Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0021
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 13 november 2020
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen 'de verzekeraar'
Datum uitspraak	: 11 januari 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Reisverzekering. De consument heeft een beroep op zijn reisverzekering gedaan voor de extra kosten die hij als gevolg van het uitbreken van corona extra heeft moeten maken om terug te keren naar Nederland. Deze kosten vallen niet onder de dekking van de verzekering. De vordering is afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument en zijn echtgenote zijn op 3 maart 2020 naar hun appartement in Spanje gereisd. Door het uitbreken van de coronapandemie is enkele dagen na hun aankomst een lockdown ingesteld. Dit heeft ertoe geleid dat de geplande vlucht van de consument en zijn echtgenote naar Nederland van 1 april 2020 is geannuleerd. De consument heeft voor de terugreis telefonisch contact gehad met de alarmcentrale.

Uiteindelijk zijn de consument en zijn echtgenote op 11 april 2020 met een door het Ministerie van Buitenlandse Zaken georganiseerde repatriëringsvlucht teruggekeerd naar Nederland. Voor deze vlucht heeft de consument een eigen bijdrage van € 300,00 per persoon, dus in totaal € 600,00, betaald.

2.2 De consument heeft de gemaakte kosten geclaimd op zijn doorlopende reisverzekering bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft de claim van de consument afgewezen, omdat de gemaakte kosten niet onder die verzekering zijn gedekt.

De klacht en vordering

2.3 De consument vindt dat de verzekeraar zijn claim ten onrechte heeft afgewezen en vordert vergoeding van de extra gemaakte reiskosten van € 600,00. De consument heeft ter onderbouwing van zijn vordering de volgende argumenten aangevoerd.

2.4 De gemaakte kosten vallen op grond van artikel 25.6 van de verzekeringsvoorwaarden onder de dekking van de verzekering. Uit de wijze waarop het artikel is geformuleerd, volgt niet dat aan alle voorwaarden die in het eerste deel van het artikel staan, moet zijn voldaan. Verder voldoet de consument aan de overige voorwaarden in het artikel: voor de consument en zijn echtgenote waren de corona-maatregelen geheel onvoorzien, daarnaast heeft de consument contact gehad met de hulpdienst van de verzekeraar en zijn de gemaakte kosten van de repatriëringsvlucht redelijk in verband met de door de lockdown geannuleerde terugvlucht. De consument betwist de stelling van de verzekeraar dat de schadeclaim moet worden beoordeeld aan de hand van artikel 25,6 in samenhang met artikel 25.7. In artikel 25.6 staat niet dat het moet gaan om 'hulp en/of vergoeding' zoals vermeld in artikel 25.7. De verzekeraar moet de gemaakte kosten daarom op grond van artikel 25.6 van de voorwaarden vergoeden.

Het verweer

2.5 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De vraag is of de consument recht heeft op vergoeding van de extra reiskosten van € 600,00 onder de reisverzekering. De commissie vindt dat de consument geen recht op vergoeding heeft en zij licht dit oordeel hierna toe.

De afspraken tussen partijen

3.2 Het uitgangspunt voor de beoordeling is wat in de verzekeringsvoorwaarden staat. Daarin is vastgelegd wat partijen met elkaar hebben afgesproken.

Partijen zijn daaraan gebonden. Van belang daarbij is dat het een verzekeraar in beginsel vrij staat om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen. Zie overweging 3.4.2 van het arrest van de Hoge Raad van 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, te raadplegen op www.rechtspraak.nl.

3.3 Bij de uitleg van een schriftelijk contract zoals een verzekeringsovereenkomst staat voorop dat telkens van beslissende betekenis zijn alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen. Zie rechtsoverweging 3.6 van de uitspraak van de Hoge Raad van 25 november 2016 ECLI:NL:HR:2016:2687 (te vinden op www.rechtspraak.nl). Omdat over de verzekerings-voorwaarden van een consumentenverzekeringsovereenkomst in de regel niet wordt onderhandeld en dat in dit dossier ook niet uit de stukken blijkt, geldt het volgende. De uitleg van een bepaling in dergelijke voorwaarden is met name afhankelijk van objectieve factoren zoals de bewoordingen waarin de desbetreffende bepaling is gesteld, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel. Zie overweging 3.3.2 van de uitspraak van de Hoge Raad van 13 april 2018 ECLI:NL:HR:2018:601 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

3.4 In artikel 25.6 van de voorwaarden staat wanneer een verzekerde recht heeft op hulp en/of vergoeding van kosten. Vervolgens staat in artikel 25.7 welke hulp een verzekerde in die gevallen kan krijgen. De visie van de consument dat voor de beoordeling van de kwestie alleen artikel 25.6 van belang is, deelt de commissie niet. De voorwaarden moeten in samenhang moeten worden bezien. Zoals volgt uit overweging 3.3 is hiervoor niet vereist dat dat expliciet in de voorwaarden moet staan.

3.5 Ook als de consument aan de voorwaarden van artikel 25.6 voldoet, heeft hij alleen recht op de in artikel 25.7 genoemde hulp en/of kostenvergoeding. De kosten van terugkeer naar de woonplaats komen volgens artikel 25.7 onder 6 alleen voor vergoeding in aanmerking als de verzekerde een begrafenis of crematie moet bijwonen of terug moet omdat een familielid van de 1e of 2e graad in levensgevaar verkeert dan wel dat hij of zij terugkeert als sprake is van belangrijke materiële beschadiging aan de eigendommen van de verzekerde. Vast staat dat deze situaties zich in de zaak van de consument niet hebben voorgedaan. Omdat de consument niet vanwege één van de in artikel 25.7 genoemde gebeurtenissen onverwacht heeft moeten terugreizen, maar in verband met het uitbreken van het coronavirus, vallen de door de consument gemaakte kosten niet onder de dekking van de verzekering.

Conclusie

3.6 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de verzekeraar de claim van de consument heeft mogen afwijzen. De vordering van de consument wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante bepalingen uit de Voorwaarden Doorlopende reisverzekering (model VV 03.5.01 F)

BIJZONDERE VOORWAARDEN DOORLOPENDE REISVERZEKERING

ARTIKEL 25.6
WANNEER HEBT U RECHT OP HULP?

Hebt u hulp nodig omdat u als persoon iets overkomt? De Delta Lloyd Hulpdienst (…) regelt de hulp en kiest in alle redelijkheid de oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is.

Houdt u verder rekening met de volgende voorwaarden.

1. We verlenen een vergoeding onder aftrek van besparingen, terugbetalingen en dergelijke.
2. We verlenen een vergoeding als u tijdens de reis ziek wordt of een ongeval krijgt. Maar we vergoeden de kosten niet als hulp nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met ziekte, een aandoening of een afwijking waarvoor u voor het begin van de reis al in het buitenland onder behandeling was of van plan was in het buitenland behandeld te worden.
3. Het recht op hulp en/of vergoeding van kosten geldt uitsluitend voor kosten en hulp die niet worden vergoed of verleend door uw in Nederland afgesloten Basis Zorgverzekering of een aanvullende Zorgverzekering.

U hebt uitsluitend recht op hulp en/of vergoeding van kosten:

1. die het gevolg zijn van een onvoorziene gebeurtenis die u overkomt en die plaatsvindt tijdens een verzekerde reis naar of vanuit het buitenland of tijdens uw verblijf in het buitenland; én:
2. die gemaakt zijn met voorafgaande toestemming van de Delta Lloyd Hulpdienst; én:
3. die (medisch) noodzakelijk en redelijk zijn.

ARTIKEL 25.7
WELKE HULP KRIJGT U?

U hebt recht op de volgende hulp.

6. <u>Vergoeding van terugkeer naar de woonplaats</u>
   Moet u tijdens uw reis terug naar uw woonplaats? Dan regelt en betaalt de Delta Lloyd hulpdienst uw terugkeer naar uw woonplaats en de eventuele terugreis naar de oorspronkelijke vakantiebestemming (als u terugkeert binnen de oorspronkelijke reisduur.)

Maar dat geldt alleen als u terug moet reizen om een van de volgende redenen:

1. Als u een begrafenis of crematie moet bijwonen en/of regelen van niet-meereizende huisgenoten of bloed- en aanverwanten van u in de 1e of 2e graad. Of als deze personen in levensgevaar zijn, en als dit gezien de gezondheidstoestand in redelijkheid niet te voorzien was.
2. Als sprake is van belangrijke materiële beschadiging van eigendommen van u, waardoor uw aanwezigheid dringend gewenst is.