

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0518

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. A.M. Morssinkhof, secretaris)

Datum uitspraak	2 juli 2025
Klacht van	Mevrouw [naam 1] en de heer [naam 2], verder te noemen de consumenten
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., handelend onder de naam FBTO, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitskomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Reis/annuleringsverzekering. Uitleg verzekeringsvoorwaarden. De verzekeraar heeft dekking geweigerd voor de annulering van een reis naar Oostenrijk na een val van de 96-jarige (schoon)moeder van de consumenten. De commissie oordeelt dat geen sprake is van een verzekerde gebeurtenis.

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consumenten; 2) de aanvullende stukken van de consumenten; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consumenten 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 consumenten en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consumenten hadden een verblijf van 21 tot en met 28 december 2024 in Oostenrijk geboekt. Begin december 2024 is de 96-jarige (schoon)moeder van de consumenten na een val in het ziekenhuis opgenomen met een gekneusde knie en gescheurde kniebanden. Op 17 december 2024 is zij uit het ziekenhuis ontslagen. De (schoon)moeder van de consumenten zou thuis therapie krijgen en drie keer per dag thuishulp.
- 2.2 Bij thuiskomst bleek het helemaal niet goed te gaan. Het grootste probleem was dat de (schoon)moeder van de consumenten niet alleen in en uit bed kon, en alleen met veel pijn en moeite uit haar stoel. 24 Uurshulp was kort voor de feestdagen niet meer te regelen.

De consumenten hebben het verblijf in Oostenrijk kort voor vertrek geannuleerd en elkaar afgewisseld in de zorg voor hun (schoon)moeder.

- 2.3 De consumenten hebben de annulering gemeld onder hun Doorlopende Reisverzekering met annuleringsmodule, verder te noemen de verzekering, bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft dekking afgewezen met een beroep op artikel 2.3 van de op de verzekering toepasselijke voorwaarden. Hierin staat:

“Wanneer zijn gebeurtenissen verzekerd?”

In de tabel hieronder leggen wij uit welke gebeurtenissen verzekerd zijn. [...]

Gebeurtenis	Toelichting
[...]	
<i>Het overlijden, ernstig ziek worden of ernstig ongeluk krijgen van:</i> • Een persoon om wie verzekerde erg veel geeft • [...]	<i>Die persoon is bijvoorbeeld een familielid of beste vriend van verzekerde. Met ernstig bedoelen we dat er een grote kans is dat deze persoon binnenkort overlijdt. [...]</i>

De klacht en vordering

- 2.4 De consumenten stellen dat zij recht hebben op dekking onder de verzekering, omdat hun reis niet door kon gaan als gevolg van ernstige omstandigheden. De (schoon)moeder van de consumenten was er slecht aan toe na haar val en het is goed mogelijk dat iemand van 96 jaar na zo’n gebeurtenis overlijdt. Uit de medische literatuur en de geriatrie praktijk blijkt dat valincidenten en het letsel dat daarvan het gevolg is bij hoogbejaarde, kwetsbare ouderen vaak het begin zijn van een snelle fysieke en mentale achteruitgang. De kans op complicaties of overlijden binnen dertig dagen na ziekenhuisontslag bij dergelijke patiënten is aanzienlijk verhoogd. De (schoon)moeder van de consumenten is een kwetsbare, hoogbejaarde vrouw met een WLZ 6 indicatie. Ze is weliswaar niet binnen een maand overleden, maar haar val had toch grote gevolgen. Ze kon niet meer zelfstandig wonen en moest verhuizen naar een verzorgingstehuis. De verzekeraar gaat niet uit van de redelijkheid, maar verschuilt zich achter kille definities en strakke interpretaties van verzekeringsvoorwaarden, zonder oog voor de menselijke context. Niemand laat een 96-jarige (schoon)moeder die net uit het ziekenhuis komt aan haar lot over, zeker niet als ze dag en nacht hulp nodig heeft.

- 2.5 De consumenten willen dat de verzekeraar alsnog dekking biedt voor hun schade van € 2.530,-.

Het verweer

- 2.6 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 commissie is van oordeel dat de verzekeraar geen dekking hoeft te verlenen. Zij legt hieronder uit waarom.

Beoordelingskader

- 3.2 Voor de beantwoording van de vraag of de verzekeraar dekking moet bieden voor de schade van de consumenten, kijkt de commissie naar wat de consumenten en de verzekeraar met elkaar zijn overeengekomen. Daarbij is van belang dat het een verzekeraar vrijstaat om te omschrijven binnen welke grenzen hij bereid is dekking te verlenen.¹ Dit uitgangspunt houdt verband met de contractsvrijheid.
- 3.3 Bij de uitleg van een schriftelijke overeenkomst zoals een verzekeringsovereenkomst zijn steeds alle omstandigheden van het concrete geval van beslissende betekenis, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.² Uit de overgelegde stukken blijkt niet dat de consumenten en de verzekeraar hebben onderhandeld over de voorwaarden van de verzekering. Dan geldt dat de uitleg van die voorwaarden met name afhankelijk is van objectieve factoren, zoals de bewoordingen waarin de voorwaarde is gesteld, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel.³ Ook geldt dat bij een consumentenovereenkomst, zoals de verzekering, de bepalingen voor de consument duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een bepaling gaat de voor de consument meest gunstige uitleg voor. Dit is de zogenoemde contra proferentem-regel, die is opgenomen in artikel 6:238 lid 2, tweede zin, van het Burgerlijk Wetboek.

Uitleg van het begrip “ernstig” in artikel 2.3 van de verzekeringsvoorwaarden

- 3.4 Artikel 2.3 van de verzekeringsvoorwaarden noemt het “*ernstig ziek worden of een ernstig ongeluk krijgen*” van een dierbare als verzekerde gebeurtenis. Partijen verschillen van mening over de uitleg van het woord “*ernstig*” in deze bepaling.
- 3.5 In het artikel is in de rechterkolom toegelicht dat de verzekeraar met “*ernstig*” bedoelt “*dat er een grote kans is dat deze persoon binnenkort overlijdt*”. Deze toelichting laat geen ruimte voor de uitleg van de consumenten dat ernstige omstandigheden op zichzelf voldoende zouden zijn om te kunnen spreken van “*ernstig*” in de zin van deze verzekerde gebeurtenis.

¹ Hoge Raad 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, overweging 3.4.2, te vinden via www.rechtspraak.nl.

² Hoge Raad 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687, overweging 3.6, te vinden via www.rechtspraak.nl.

³ Hoge Raad 13 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:601, rechtsoverweging 3.3.2 en Hoge Raad uitspraak van 28 september 2018, ECLI:NL:HR:2018:1800, rechtsoverweging 3.7.5, te vinden via www.rechtspraak.nl.

Voor dekking op grond van deze verzekerde gebeurtenis zal aannemelijk moeten zijn dat er een grote kans was dat de (schoon)moeder van consumenten op het moment van annulering van de reis naar Oostenrijk binnenkort zou overlijden.

- 3.6 Naar het oordeel van de commissie is dit niet aannemelijk geworden. Dat kwetsbare hoogbejaarden in zijn algemeenheid een grote(re) kans hebben om na een val te overlijden, is niet voldoende. Waar het om gaat is of er een grote kans was dat de (schoon)moeder van de consumenten binnenkort zou komen te overlijden. De consumenten stellen dat het grootste probleem was dat hun (schoon)moeder niet alleen in en uit bed, en alleen met veel moeite uit haar stoel kon komen. Hieruit volgt de noodzaak van intensieve zorg, maar niet dat sprake is van een grote kans op binnenkort overlijden. Er is ook geen verklaring van een arts overgelegd waaruit deze kans blijkt.

Redelijkheid en billijkheid

- 3.7 Voor zover de consumenten aanvoeren dat het beroep van de verzekeraar op de verzekeringsvoorwaarden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, benadrukt de commissie dat hiervan gelet op de contractsvrijheid alleen sprake is in hele bijzondere omstandigheden.⁴ Dat de (schoon)moeder van de consumenten intensieve zorg nodig had en dat het begrijpelijk is dat de consumenten hun reis naar Oostenrijk in de gegeven omstandigheden hebben geannuleerd, is niet voldoende.

Ambtshalve toetsing

- 3.8 Voor de beoordeling van de klacht is artikel 2.3 van de verzekeringsvoorwaarden van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.
- 3.9 De conclusie is dat de verzekeraar dekking heeft mogen afwijzen. De vordering van de consumenten tot vergoeding van hun schade zal daarom worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

⁴ Hoge Raad 6 november 2020, ECLI:NL:HR:2020:1736, overweging 3.1.2, te vinden via www.rechtspraak.nl.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl