Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0671

(mr. drs. S.F. van Merwijk, voorzitter. mr. S.W.A. Kelterman, mr. G.W.N.M. van Laarhoven MMO, leden en mr. R.A. Blom, secretaris)

Datum uitspraak	1 augustus 2024
Klacht van	De heer [naam 1], consument I en mevrouw [naam 2], consument II, gezamenlijk aangeduid als de consumenten
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Samenvatting

De consumenten hebben een beroep gedaan op hun reisverzekering omdat consument II tijdens haar reis is gevallen en enkele dagen later in een ziekenhuis is opgenomen. Consument I vordert dat de reis- en parkeerkosten die hij heeft moeten maken om consument II in het ziekenhuis in België te bezoeken, worden vergoed. De verzekeraar heeft dekking afgewezen omdat de kosten niet zijn gemaakt tijdens een reis. Het voorval heeft plaatsgevonden tijdens de terugreis, maar de medische kosten zijn gemaakt na thuiskomst van consument II en dus na het beëindigen van de reis. Bovendien was consument I niet mee op reis en komen de door hem geclaimde kosten ook om die reden niet voor vergoeding in aanmerking. De commissie oordeelt dat de klacht ongegrond is. Vordering afgewezen.

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 consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument; 4) de aanvulling op verweer van de verzekeraar; 5) de aanvullende repliek van de consument; 6) de reactie van de consument van 9 april 2024, en 7) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 26 juni 2024. Op de digitale hoorzitting is de consument niet verschenen. Namens de verzekeraar waren aanwezig: mevrouw mr. [naam 3], juridisch adviseur en mevrouw [naam 4], stafmedewerker Kwaliteit.

1.3 De consument 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 hebben een doorlopende reisverzekering bij de verzekeraar. Op de verzekering zijn de Verzekeringsvoorwaarden Personenhulp DRV-RV-50-222 (verder te noemen: de voorwaarden Personenhulp) en Geneeskundige kosten (DRV-RV-51-222) (verder te noemen: de voorwaarden Geneeskundige kosten) van toepassing.

2.2 Consument II is op zaterdag 21 oktober 2023 tijdens haar terugreis van een vakantie in België gevallen en heeft daarbij letsel aan haar enkel opgelopen. Zij is samen met haar dochter naar het huis van haar dochter gereden en daar is telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost. De huisartsenpost heeft consument II geadviseerd om pijnstilling te nemen en maandag contact op te nemen met haar huisarts. Consument II is vervolgens verder gereisd naar haar eigen woning.

2.3 Op maandag 23 oktober 2023 is consument II naar het ziekenhuis in [plaats] gegaan. Daar is geconstateerd dat er een operatie nodig is en is consument II voor 14 dagen in het ziekenhuis opgenomen. Consument I heeft consument II elke dag in het ziekenhuis bezocht.

2.4 De consumenten hebben vervolgens een beroep gedaan op hun reisverzekering om de reis- en parkeerkosten van consument I vergoed te krijgen. Bij brief van 6 november 2023 heeft de verzekeraar dekking afgewezen.

2.5 De consumenten kunnen zich niet verenigen met het door de verzekeraar ingenomen standpunt en hebben een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.6 De consumenten vorderen dat de verzekeraar dekking verleent voor de door consument I gemaakte reis- en parkeerkosten. Het gaat in totaal om een bedrag van € 900,-. Ter onderbouwing van zijn vordering voeren de consumenten de volgende argumenten aan.

2.7 Consument II is tijdens de terugreis gevallen en heeft daarbij letsel aan haar enkel opgelopen. In het weekend heeft consument II contact gezocht met de huisartsenpost maar deze heeft aangegeven dat de consument niet mocht langskomen en dat consument II pijnstilling moest nemen en maandag opnieuw hulp kon zoeken. De consument had dus geen andere keuze dan thuis te wachten en na het weekend verdere hulp te zoeken. Dat dekking onder de verzekering wordt afgewezen omdat de terugreis zou zijn geëindigd, is onjuist.

Het verplicht thuis wachten op een behandeling moet worden gezien als een tussenstop en niet als een beëindiging van de reis.

2.8 Consumenten hebben, om kosten te besparen, ervoor gekozen dat consument II thuis zou wachten totdat zij naar het ziekenhuis kon gaan. Consumenten hadden er ook voor kunnen kiezen om een hotel te boeken. Door thuis te wachten hebben zij schadebeperkend gehandeld.

2.9 Bovendien is het letsel opgelopen tijdens de reis en moeten de kosten die daarmee samenhangen daarom vergoed te worden.

2.10 Op grond van artikel 2.6 van de voorwaarden Geneeskundige kosten heeft consument I recht op vergoeding van de reiskosten, want hij heeft consument II naar het ziekenhuis gebracht of op grond van artikel 2.9 van de voorwaarden Personenhulp, omdat de kosten zijn gemaakt om verzekerde, consument II, te helpen en te verzorgen.

Het verweer

2.11 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

2.12 Het argument van de consumenten dat sprake is van een tussenstop, is onjuist. In beide voorwaarden staat duidelijk dat een (terug)reis eindigt op het moment dat een verzekerde weer in zijn of haar woning terug is. Consument II heeft twee nachten thuis geslapen voordat zij naar het ziekenhuis is gegaan. Zij was dus terug in haar woning en beëindigde daarmee haar reis. De door de consumenten gevorderde kosten zijn gemaakt na thuiskomst en vallen daarmee niet onder de dekking van de verzekering.

2.13 Of schadebeperkend is gehandeld, kan niet worden beoordeeld omdat er te weinig (medische) informatie bekend is.

2.14 De kosten zijn ook niet gedekt onder een ander artikel in de voorwaarden Personenhulp of Geneeskundige kosten. Zo is in artikel 2.9 geregeld dat alleen de kosten voor het bezoeken van een verzekerde in het ziekenhuis worden vergoed als deze kosten door een meereizende persoon zijn gemaakt. Consument II was met haar dochter op reis en niet met consument I. Ook om deze redenen kunnen de kosten niet worden vergoed. Als de commissie oordeelt dat de kosten wel vergoed moeten worden, heeft de consument op grond van artikel 2.9 van de voorwaarden Personenhulp recht op een maximale vergoeding van € 250,- per verzekerde gebeurtenis.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de verzekeraar dekking onder de verzekering heeft mogen afwijzen voor de door consumenten gevorderde parkeer- en reiskosten. De commissie oordeelt dat dit het geval is en licht haar oordeel hieronder toe.

Afspraken tussen partijen – de verzekeringsvoorwaarden

3.2 Uitgangspunt bij het beantwoorden van deze vraag is wat partijen overeengekomen zijn, oftewel wat in de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden is opgenomen.

3.3 In beide sets voorwaarden staat, voor zover van belang voor de beoordeling van dit geschil, het volgende artikel:

> ***"2.4 Wanneer is een verzekerde verzekerd op reis?***
> ***Bij reizen en dagtrips in en naar het buitenland.***
> *• Ook tijdens heenreis en terugreis.*
> *– Vanuit de woning van de verzekerde in Nederland rechtstreeks naar het buitenland.*
> *– Vanuit het buitenland rechtstreeks terug naar de woning van de verzekerde."*

3.4 Bij de uitleg van een schriftelijk contract zijn telkens van beslissende betekenis alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.[1]

3.5 Nu over de verzekeringsvoorwaarden van een consumentenverzekeringsovereenkomst in de regel niet wordt onderhandeld en dat in dit dossier ook niet uit de stukken blijkt, geldt dat de uitleg van een bepaling in dergelijke voorwaarden met name afhankelijk is van objectieve factoren zoals de bewoordingen waarin de bepaling is gesteld, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel.[2] Daarbij geldt dat bij een consumentenovereenkomst, zoals de onderhavige verzekering, de bepalingen voor de consument duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld.

---

[1] HR 25 november 2016, ECLI:HR:2016:2687, te vinden op www.rechtspraak.nl.
[2] HR 13 april 2018, ECLI:HR:601, overweging 3.3.2. en HR 28 september 2018, ECLI:NL:HR:2018:1800 overweging 3.7.5.

3.6 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 BW.[3]

3.7 De commissie is van oordeel dat artikel 2.4 van beide sets voorwaarden duidelijk en begrijpelijk is - zowel op zichzelf als in het licht van de voorwaarden als geheel - en maar voor één uitleg vatbaar: de terugreis eindigt zodra de verzekerde weer in zijn of haar eigen woning is.

3.8 Nu consument II voor haar ziekenhuisopname al twee nachten thuis had geslapen, is de reis beëindigd bij thuiskomst op 21 oktober 2023. De kosten die consument I heeft gemaakt na 21 oktober 2023, na beëindiging van de reis, vallen niet onder de dekking van de verzekering.

3.9 De overige door de consumenten aangevoerde argumenten maken het oordeel van de commissie niet anders en blijven daarom onbesproken. De verzekeraar hoeft de door de consumenten gevorderde kosten niet te vergoeden. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De vordering wordt afgewezen.

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 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

[3] De tekst van artikel 6:238 lid 2 BW luidt: Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 moeten de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg.

Relevante artikelen uit de voorwaarden

Verzekeringsvoorwaarden Personenhulp (DRV-RV-50-222)

“

(...)

2.4 Wanneer is een verzekerde verzekerd op reis?
Bij reizen en dagtrips in en naar het buitenland.
• Ook tijdens heenreis en terugreis.
– Vanuit de woning van de verzekerde in Nederland rechtstreeks naar het buitenland.
– Vanuit het buitenland rechtstreeks terug naar de woning van de verzekerde.

(...)

2.9 Wat is verzekerd als een verzekerde overlijdt of medische problemen krijgt?

Let op: *Een verzekerde belt direct met onze alarmcentrale en volgt de aanwijzingen op.*

Kosten voor de terugreis.
• Terugreis die onze alarmcentrale regelt.
• Extra kosten met openbaar vervoer of vliegtuig waarmee de verzekerde reisde.
• Extra kosten van openbaar vervoer of vliegtuig voor een hond en kat, die met de verzekerde mee op reis zijn.
• Extra verblijfkosten tijdens de terugreis.
Extra verblijfkosten.
• Ter plaatse tijdens de geplande reis.
– Of verzekerde moet langer blijven dan de geplande reis.
Reiskosten van en naar het ziekenhuis.
• Voor meereizende personen.
– Om de verzekerde te bezoeken in het ziekenhuis.
– We betalen tot € 250,- per verzekerde per reis.
Extra reiskosten en extra verblijfkosten voor personen die de verzekerde helpen en verzorgen. *• Alleen als de hulp en verzorging echt nodig is.*
• Voor meereizende personen: terugreis en extra verblijfkosten.
– Of: we betalen voor alle personen die verzekerd zijn op deze verzekering.
– Of: we betalen voor 1 persoon die niet verzekerd is.
• Voor personen die niet met verzekerde op reis waren: heenreis, terugreis en verblijfkosten.
– Als verzekerde alleen op reis was.
– Heenreis en terugreis vanuit Nederland.
– We betalen voor maximaal 2 personen als zij echt nodig zijn.
• Voor 1 persoon die de verzekerde moet begeleiden: heenreis, terugreis en verblijfkosten.
– Als verzekerde niet alleen kan reizen.
• Bijvoorbeeld omdat verzekerde jonger dan 16 jaar is of een handicap heeft.
– Als de persoon die de verzekerde zou begeleiden dit niet meer kan doen.
– Heenreis en terugreis vanuit Nederland.”

Verzekeringsvoorwaarden Geneeskundige Kosten (DRV-RV-51-222)

“

(...)

2.1 Wat is verzekerd?
Medische kosten op reis.
• Kosten die om medische redenen echt nodig zijn.
• Kosten van behandelingen door een arts of tandarts.
Onze alarmcentrale biedt hulp op de reisbestemming voor zover dit gezien de (veiligheids)situatie mogelijk of wenselijk is.

(...)

2.4 Wanneer is een verzekerde verzekerd op reis?
Bij reizen en dagtrips in en naar het buitenland.
• Ook tijdens heenreis en terugreis.
– Vanuit de woning van de verzekerde in Nederland rechtstreeks naar het buitenland.
– Vanuit het buitenland rechtstreeks terug naar de woning van de verzekerde.

2.6 Welke medische kosten zijn verzekerd?

(...)

Vervoer van en naar een ziekenhuis.
• Als een verzekerde ziek is of een ongeval heeft gehad.
• Ook vervoer naar een ander ziekenhuis als dit medisch noodzakelijk is en alleen tijdens de vakantie in het buitenland.”