Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-768
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 19 april 2018
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Avéro Achmea, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 3 oktober 2019
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Reisverzekering. Consument heeft een beroep gedaan op zijn reisverzekering, nadat hij in het buitenland in het ziekenhuis heeft gelegen en een operatie heeft ondergaan. Verzekeraar heeft de schadeclaim afgewezen, omdat geen recht op dekking bestaat als de reis een zakelijk karakter heeft. Dat de reis een zakelijk karakter had, heeft Verzekeraar gebaseerd op de eerste verklaring die Consument heeft gegeven in het kader van de claimbehandeling. Hiertegenover heeft Consument gesteld dat de reis een recreatief karakter had waaraan hij een aantal verkennende zakelijke activiteiten had gekoppeld. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar op grond van de eerste verklaring van Consument tot het oordeel mocht komen dat de reis van Consument een zakelijk karakter had. Voor de beoordeling van een schadeclaim is een verzekeraar immers afhankelijk van de informatie die hij van zijn verzekerde krijgt en moet hij op de juistheid daarvan kunnen vertrouwen. Vordering ongegrond.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken, inclusief de daarbij behorende bijlagen:

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier en de aanvulling daarop;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van Consument;
- de reactie van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 11 september 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft een doorlopende reisverzekering (verder te noemen 'de Verzekering') bij Verzekeraar. De Verzekering biedt werelddekking. Zakenreizen zijn niet meeverzekerd op de polis.

2.2 In de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden (verder te noemen 'de Voorwaarden') is - voor zover relevant - het volgende opgenomen:
*'**Omschrijving van de dekking***

2. Dekking
2.1 De verzekering biedt dekking voor verzekerde gebeurtenissen die zich tijdens de reis of het verblijf voordoen, mits de reis of het verblijf geen zakelijk karakter heeft. (…).'

2.3 Op 19 mei 2017 heeft Consument een beroep op de Verzekering gedaan en een schade-aangifteformulier (verder te noemen 's.a.f.') ingevuld.

2.4 Uit het s.a.f. volgt dat Consument schade heeft geleden als gevolg van een ziekenhuis-opname in Sri Lanka.

2.5 Naar aanleiding van het door Consument ingevulde s.a.f. heeft Verzekeraar aanvullende vragen aan Consument gesteld, waaronder de vraag: *'Hebt u delen van de reis moeten annuleren vanwege uw ziekenhuis opname? Zo ja, waren hier kosten aan verbonden? Wilt u deze naar ons sturen?'*.

2.6 Op deze vraag heeft Consument als volgt geantwoord: *'Ik had een zaken visum aangevraagd omdat ik mijn eigen bedrijf verder wil uitbreiden met mogelijk zaken doen in Sri Lanka. Hiervoor waren er afspraken gepland bij de ambassade en verschillende bedrijven in de regio van [stad]. Alle afspraken van 4 weken heb ik helaas moeten annuleren.'*

2.7 Verzekeraar heeft de schadeclaim van Consument afgewezen, omdat de Verzekering geen dekking biedt voor reizen met een zakelijk karakter. Uit de aanvullende informatie is namelijk gebleken dat Consument op basis van een zaken visum in Sri Lanka was en er afspraken gepland stonden met zowel de ambassade als diverse bedrijven en Consument de intentie had om zijn bedrijf uit te breiden.

2.8 In reactie hierop heeft Consument laten weten dat geen sprake was van een zakelijke reis, maar enkel van een verkenning voor het oprichten van een bedrijf.

2.9 Verzekeraar heeft geen aanleiding gezien zijn standpunt te wijzigen.

2.10 Omdat Consument bezwaar bleef maken tegen de afwijzing van zijn schadeclaim door Verzekeraar, heeft een gesprek plaatsgevonden tussen Consument en Verzekeraar. Consument is daarbij in de gelegenheid gesteld zijn standpunt nog een keer schriftelijk aan Verzekeraar kenbaar te maken. In deze schriftelijke reactie heeft Consument het volgende -voor zover relevant- naar voren gebracht:

'(…)
Zoals door u terecht vastgesteld heb ik voor mijn bezoek aan Sri Lanka een zaken visum aangevraagd, dit is overigens iets waar ik nooit een geheim van gemaakt heb.

De reden dat ik voor mijn bezoeken aan Sri Lanka ALTIJD een zaken visum aanvraag is dat ik op geen enkele manier discussie wil krijgen met de immigratie officier bij het verlaten van Sri Lanka.

De kosten voor een zaken visum wijken slechts 10 USD af van een toeristen visum en deze kleine meerkosten heb ik er graag voor over om mogelijke discussie op de luchthaven bij vertrek richting Nederland te voorkomen.

Zoals reeds meerdere keren besproken en ook via foto's gecorrespondeerd met [naam tussenpersoon] hadden wij verschillende belangrijke redenen om in april en mei naar Sri Lanka af te reizen.

- *14 april vieren ze in Sri Lanka het Sri Lankaans Nieuwjaar*
- *25 april was de dag dat ze bij de Nederlandse ambassade koningsdag vieren en ik had een persoonlijke uitnodiging van de ambassade ontvangen*
- *4 mei was er de trouwerij van een hele goede vriend zijn zoon (…) en daar waren we ook voor uitgenodigd*
- *6 mei was de "home coming" ceremonie*
- *Het vieren van een onvergetelijke vakantie*

(…).'

2.11 Verzekeraar heeft wederom geen aanleiding gezien zijn standpunt te wijzigen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar dekking onder de Verzekering verleent en zijn schade van € 1.859,99 plus € 385,- zijnde het eigen risico van zijn zorgverzekering vergoedt.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Ter onderbouwing van zijn vordering heeft Consument, kort en zakelijk weergegeven, de volgende argumenten aangevoerd.

- Er is verwarring ontstaan over het doel van de reis, omdat Consument met een zaken visum naar Sri Lanka is gereisd. Dit doet Consument echter altijd als hij naar Sri Lanka gaat om discussie bij de douane te voorkomen.
- Consument was vanwege Koningsdag en een bruiloft in Sri Lanka. In die periode was Consument verwikkeld in een ontslagprocedure met zijn toenmalige werkgever. Om die reden wilde Consument tijdens zijn reis gebruik maken van zijn netwerk om een eigen bedrijf in Sri Lanka op te zetten. In dat kader had Consument twee zakelijke afspraken gepland staan. Pas sinds april van dit jaar is Consument als zelfstandig ondernemer aan het werk. Dit was ten tijde van zijn bezoek aan Sri Lanka niet het geval.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De Verzekering biedt geen dekking voor een reis met een zakelijk karakter.
- Consument heeft verschillende verklaringen afgelegd. In eerste instantie heeft Consument verklaard dat hij een zakelijke visum heeft aangevraagd, omdat hij zijn bedrijf wilde uitbreiden en de mogelijkheden hiertoe onderzocht in Sri Lanka. Hiervoor had hij afspraken gepland bij de ambassade en verschillende bedrijven in de regio van [stad]. Deze afspraken heeft hij vanwege zijn ziekenhuisopname moeten annuleren. Vervolgens heeft Consument verklaard dat er absoluut geen sprake was van een zakelijke reis, maar van een verkenning van de mogelijkheden. De reis was vooral bedoeld voor ontspanning. Hierna heeft Consument verklaard dat hij slechts van plan was naar de Koningsdagviering van de ambassade te gaan. Uiteindelijk, in zijn laatste verklaring, geeft Consument meerdere privéredenen op voor zijn reis naar Sri Lanka. Over zakelijke redenen wordt niet meer gesproken. Het zakelijke visum zou alleen aangevraagd zijn om geen discussie te krijgen met de immigratie officier bij de douane. Bij de beoordeling van de schadeclaim moet Verzekeraar kunnen vertrouwen op de informatie die Consument hem geeft. Door de tegenstrijdige verklaringen die Consument heeft gegeven is het niet mogelijk om te beoordelen welke verklaring de juiste is. Gelet hierop gaat Verzekeraar uit van de eerste verklaring van Consument.
- Uit de eerste verklaring van Consument blijkt duidelijk dat de reis een zakelijk doel had. Dit doel kan niet strikt gescheiden worden van het privédeel van de reis.

Er is aldus sprake van een reis met een overwegend zakelijk karakter. Vanwege zijn ziekenhuisopname heeft Consument, zo volgt uit zijn eerste verklaring, zijn zakelijke afspraken moeten afzeggen. Dit toont aan dat de door Consument gemaakte geneeskundige kosten direct samenhangen met het zakelijke karakter van de reis. Deze kosten komen om die reden niet voor vergoeding in aanmerking.

4. Beoordeling

4.1 De Commissie dient de vraag te beantwoorden of Verzekeraar dekking moet verlenen onder de Verzekering en de schade van Consument dient te vergoeden.

4.2 Uitgangspunt bij de beoordeling is hetgeen partijen overeen zijn gekomen, oftewel dat wat in de verzekeringsvoorwaarden is opgenomen. In deze zaak ligt het zwaartepunt bij artikel 2.1 van de Voorwaarden, waarin staat dat de Verzekering dekking biedt voor gebeurtenissen die zich tijdens een reis voordoen, op voorwaarde dat de reis geen zakelijk karakter heeft.

4.3 De discussie tussen partijen spitst zich toe op de vraag of de reis van Consument al dan niet zakelijk was. Consument heeft zich - kort gezegd - op het standpunt gesteld dat de reis een puur recreatief doel had waaraan hij een aantal verkennende zakelijke activiteiten wilde koppelen. Verzekeraar heeft zich daarentegen op het standpunt gesteld dat uit de eerste verklaring van Consument duidelijk volgt dat de reis een zakelijk karakter had.

4.4 Onder verwijzing naar artikel 2.1 van de Voorwaarden stelt de Commissie vast dat de Verzekering een onderscheid maakt tussen een reis met een zakelijk karakter en een reis met een niet-zakelijk karakter. Dit volgt ook uit het polisblad, waarop duidelijk staat vermeld dat zakenreizen niet meeverzekerd zijn.

4.5 De vraag die de Commissie vervolgens moet beantwoorden is of Verzekeraar op de juiste gronden tot het oordeel heeft kunnen komen dat de reis van Consument als zijnde zakelijk beschouwd kan worden. Het karakter van de reis is daarvoor bepalend. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar voor de invulling hiervan uit mocht gaan van de eerste verklaring van Consument, waarin Consument verklaard heeft dat hij een zaken visum had aangevraagd omdat hij zijn eigen bedrijf mogelijk in Sri Lanka verder wilde uitbreiden én dat hij daartoe afspraken had gepland bij de ambassade en bij verschillende bedrijven in de regio van [stad]. Dat de reis ook een recreatieve component kende, volgt niet uit deze verklaring van Consument. Dat Consument zijn verklaring vervolgens op dit punt heeft aangepast doet hieraan niet af.

Voor de beoordeling van een schadeclaim is een verzekeraar afhankelijk van de informatie die hij van zijn verzekerde krijgt. Een verzekeraar moet erop kunnen vertrouwen dat die informatie juist is, omdat dit van belang is voor de beoordeling van de schadeclaim. In deze zaak heeft dit ertoe geleid dat Verzekeraar de schadeclaim heeft afgewezen. Vervolgens lag het op de weg van Consument om zijn stelling dat geen sprake was van een zakelijke reis, dan wel dat de reis een overwegend niet-zakelijk karakter had, te bewijzen. Hierin is Consument niet geslaagd. In dit kader merkt de Commissie nog op dat Consument noch tijdens de interne klachtprocedure, noch tijdens de procedure bij Kifid een scherp onderscheid tussen het recreatieve en het zakelijke deel van zijn reis heeft aangetoond. Van een bijzondere omstandigheid die er bij een redelijke uitleg en toepassing van de Voorwaarden toe zou kunnen leiden dat (een deel van) de schade alsnog voor vergoeding in aanmerking zou moeten komen, is de Commissie dan ook niet gebleken (Vlg. Geschillencommissie Kifid 6 maart 2017, nr. 2017-158).

4.6 Alles overwegende is de Commissie dan ook van oordeel dat Verzekeraar de schadeclaim van Consument mocht afwijzen. De vordering wordt afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.