Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0397
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 16 oktober 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 30 april 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Reisverzekering. De consument heeft op reis vanwege de lockdown door het coronavirus geen vrijwilligerswerk kunnen doen. Bij het vrijwilligerswerk zou hij kost en inwoning krijgen. De consument moest in Nicaragua blijven omdat hij aanvankelijk niet kon terugvliegen. De consument vordert van de verzekeraar vergoeding van zijn kosten voor verblijf in Nicaragua en van zijn kosten om vervroegd naar Nederland terug te reizen. Volgens de consument heeft hij de kosten onverwacht gemaakt en heeft hij er alles aan gedaan om terug te keren en is sprake van een natuurramp en dit is verzekerd. Bovendien dient de verzekeraar volgens de consument coulance te betrachten. De commissie oordeelt dat de schade van de consument niet is verzekerd omdat de lockdown door de coronapandemie en het coronavirus geen verzekerde gebeurtenis is. De commissie kan niet vaststellen dat de verzekeraar onprofessioneel heeft gehandeld. Coulance is rechtens niet afdwingbaar. De commissie wijst de vordering af.

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 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 met daarbij de schadestaat en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 24 februari 2021 en hebben hieraan deelgenomen.

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 consument heeft bij de verzekeraar een doorlopende reisverzekering met bagagedekking. Op 10 januari 2020 is de consument op reis gegaan. De consument wilde voor de duur van zes á acht maanden in Midden- en Zuid-Amerika verblijven om vrijwilligerswerk te doen. De terugreisdatum lag niet vast en de consument had daarom nog geen retourticket.

2.2 Op 4 april 2020 heeft de consument online bij de verzekeraar een schade gemeld vanwege een ongeval met een gehuurde quad. De consument claimde schade aan een bril en de borg van de quad die hij vanwege het ongeval niet terugkreeg. Bij brief van 29 april 2020 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat schade aan gehuurde zaken niet is verzekerd. De verzekeraar heeft de consument er verder op gewezen dat hij geen dekking onder de verzekering heeft als hij in een land met een negatief reisadvies is en blijft, tenzij hij kan aantonen dat hij er alles aan heeft gedaan om terug naar huis te komen.

2.3 In de daarop volgende discussie tussen partijen heeft de consument geprobeerd om aan te tonen dat hij er alles aan heeft gedaan om terug te keren. Ook heeft hij toen de (extra) gemaakt verblijfskosten, telefoonkosten en de kosten voor de terugreis naar Nederland van de verzekeraar geclaimd.

2.4 Bij brief van 6 juli 2020 heeft de verzekeraar aan de consument meegedeeld dat kosten voor het langer moeten verblijven vanwege een negatief reisadvies niet is verzekerd. Bovendien had de consument nog geen terugvlucht geboekt en had hij deze kosten sowieso moeten maken. Volgens de verzekeraar was de consument niet meer verzekerd omdat hij in een land verbleef met een negatief reisadvies en hij pas ruim één maand na het afgegeven negatieve reisadvies contact had opgenomen met het ministerie van buitenlands zaken. De verzekeraar heeft de consument zowel telefonisch als schriftelijk over zijn standpunt geïnformeerd.

2.5 Vervolgens heeft de consument bezwaar aangetekend tegen het standpunt van de verzekeraar. Nadien heeft de verzekeraar zijn standpunt gewijzigd. Door de uitleg van de consument was de verzekeraar ervan overtuigd dat de consument Nicaragua niet eerder kon verlaten en daarom nam hij de schade aan de bril en de laptop alsnog in behandeling. De verzekeraar is evenwel bij zijn standpunt gebleven dat de extra verblijfskosten die de consument claimde niet zijn verzekerd.

2.6 In de procedure bij Kifid heeft de consument de facturen van de reparatie aan de bril en de laptop overgelegd, waarop de verzekeraar deze schade heeft vergoed.

De klacht en vordering

2.7 Het openstaande deel dat de consument van de verzekeraar vordert is een bedrag van € 2.302,01. Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument de volgende argumenten aangedragen.

2.8 De consument heeft door de lockdown vanwege het coronavirus kosten gemaakt die hij anders niet zou maken. Volgens zijn planning had hij namelijk vrijwilligerswerk tegen kost en inwoning gedaan. Ook was de consument door de lockdown verplicht terug te reizen. Hij heeft er alles aan gedaan om terug naar huis te gaan.

2.9 Er was sprake van een natuurramp, een calamiteit. Door de pandemie heeft de consument onverwachte kosten gemaakt. Niemand had de pandemie zien aankomen. De consument had meer coulance van de verzekeraar verwacht. Hij heeft veel tijd in deze zaak gestopt en hij heeft geen geld meer. Iedereen moet in deze tijd inleveren en de verzekeraar beschikt over genoeg financiële middelen. De consument vindt dat hij genoeg concessies naar de verzekeraar heeft gedaan door andere kosten niet te claimen en vindt daarom dat de verzekeraar zijn geclaimde schade moet vergoeden.

2.10 Sinds het begin van de schademelding zijn de reacties van de verzekeraar op de claim totaal niet consistent en maakt de verzekeraar veel fouten. De consument heeft er lang over moeten doen om aan de verzekeraar duidelijk te maken dat hij er alles aan heeft gedaan om thuis te komen. De consument heeft met wel zeven verschillende medewerkers van de verzekeraar contact gehad over zijn schade. Dat is onprofessioneel. De consument heeft erg veel last van de wijze waarop de verzekeraar bij de claim en in de procedure bij Kifid met hem opgaat. Hij heeft hierdoor veel last van fysieke en psychische klachten.

Het verweer

2.11 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

Inleiding

3.1 Het gaat in deze zaak om de vraag of de extra verblijfskosten en de (extra) kosten van de terugreis uit Nicaragua naar Nederland die de consument heeft moeten maken als gevolg van het uitbreken van het coronavirus, gedekt zijn onder de reisverzekering of dat de verzekeraar deze kosten op basis van coulance aan de consument dient te vergoeden.

De afspraken tussen partijen – de voorwaarden

3.2 Bij de beoordeling van de vraag of de kosten verzekerd zijn, dient als uitgangspunt te worden genomen wat in de verzekeringsvoorwaarden staat. Daarin is vastgelegd wat partijen met elkaar hebben afgesproken. Het staat de verzekeraar vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.[1]

3.3 Bij de uitleg van een schriftelijk contract zoals een verzekeringsovereenkomst zijn telkens van beslissende betekenis alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.[2] Omdat over de verzekeringsvoorwaarden 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.[3]

3.4 De verzekeringsvoorwaarden die op de verzekering van de consument van toepassing zijn, zijn de voorwaarden DRV-RV-50-191 (Doorlopende Reis Personenhulp). Op pagina 5 van de voorwaarden is bepaald wat is verzekerd. De volgende bepalingen zijn relevant:

> ***9 Wat is verzekerd?***
> ***Hulp en onverwachte kosten op reis.***
> ***Kosten voor opsporing en redding.***
> *- Ook vervoer naar de bewoonde wereld.*
> *- Door of onder leiding van een officiële organisatie die mensen opspoort of redt.*
>
> ***10 Wanneer zijn kosten verzekerd?***
> ***Kosten zijn onverwacht.***
> ***Kosten door een gebeurtenis waardoor een verzekerde echt hulp nodig heeft.***
> ***Kosten ontstaan tijdens de reis.***
> *- De gebeurtenis moet verzekerd zijn.*
> *- Moet u onverwacht langer blijven en kunt u daar niets aan doen?*
> *o Dan bent u verzekerd tot u thuis bent.*
> *▪ U moet zo snel mogelijk naar huis gaan.*

---

[1] Zie onder andere 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.

[2] Zie rechtsoverweging 3.6 van de uitspraak van de Hoge Raad van 25 november 2016 (te vinden op www.rechtspraak.nl onder nummer ECLI:NL:HR:2016:2687).

[3] Zie overweging 3.3.2 van de uitspraak van de Hoge Raad van 13 april 2018 (te vinden op www.rechtspraak.nl onder nummer ECLI:NL:HR:2018:601).

17 Welke onverwachte kosten door andere oorzaken zijn verzekerd?

(…)

Kosten door natuurgeweld.

- *Door: aardbeving, vulkaanuitbarsting, orkaan, storm, abnormale sneeuwval, bosbrand of overstroming.*

3.5 In artikel 10 staat dat kosten zijn verzekerd als deze onverwacht zijn, als deze door een gebeurtenis komen waardoor een verzekerde echt hulp nodig heeft en als de kosten zijn ontstaan tijdens de reis. Verder bepaalt artikel 10 dat de gebeurtenis verzekerd moet zijn. Dit brengt mee dat de kosten niet zijn verzekerd als de gebeurtenis niet is verzekerd. Het is derhalve niet voldoende dat de consument is overvallen door de lockdown door de covidpandemie en hij hierdoor onverwachte kosten heeft moeten maken. De artikelen 13 tot en met 21 bepalen bij specifieke gedekte gebeurtenissen welke kosten zijn verzekerd. In artikel 16 staat wanneer kosten om terug te reizen ook zijn verzekerd en in artikel 17 welke onverwachte kosten door andere oorzaken zijn verzekerd. De covidpandemie en de lockdown die daarvoor is afgekondigd staan niet in deze voorwaarden als gedekte gebeurtenis genoemd. De covidpandemie en de lockdown zijn dus geen verzekerde gebeurtenissen en daarom zijn de door de consument geclaimde kosten niet verzekerd.[4]

3.6 De lezing van de consument dat het coronavirus een natuurramp is en onder de dekking van de verzekering valt, is niet redelijk omdat het begrip natuurgeweld in artikel 17 nader is uitgewerkt en een virus staat daar niet bij.

Coulance

3.7 De commissie gaat niet mee in de stelling van de consument dat de verzekeraar uit coulance de geclaimde kosten moet vergoeden. Een tegemoetkoming uit coulance is juridisch niet verplicht. Coulance is daarom niet juridisch afdwingbaar.[5]

Het handelen van de verzekeraar

3.8 Dat de verzekeraar, zoals de consument stelt, onprofessioneel heeft gehandeld kan de commissie op basis van de stukken in het dossier niet vaststellen. Bovendien is gesteld noch gebleken dat de consument door dit gestelde onprofessionele handelen schade heeft geleden.

Slotsom

3.9 Het bovenstaande leidt tot het oordeel dat niet is komen vast staan dat de verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst.

---

[4] Vergelijk Geschillencommissie Kifid 10 maart 2021, nr. 2021-0231.

[5] Geschillencommissie Kifid 4 augustus 2016, nr. 2016-350

De slotsom is daarom dat de klacht van de consument ongegrond is en zijn vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk 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. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.