

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-382  
(prof. mr. M.L. Hendrikse en mr. dr. drs. H.M.B. Brouwer, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 17 november 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Chubb European Group Limited, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 21 juni 2018  
Aard uitspraak : Niet-bindend

**Samenvatting**

Door Verzekeraar en Consument is in overleg vastgesteld welke voorwaarden en maximeringen gelden. De vraag die nog beantwoord dient te worden is welke gemaakte kosten voor uitkering in aanmerking komen op grond van die Voorwaarden en vastgestelde maximeringen.

De partij die zich beroept op de rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten moet haar stelling bewijzen, indien deze door de wederpartij worden betwist, op grond van artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Consument moet dus aantonen dat de geclaimde gemaakte kosten dienen te worden aangemerkt als ‘onvoorziene kosten’ zoals bedoeld in de Voorwaarden. Op basis van de definitie uit de Voorwaarden moeten de kosten dus ‘noodzakelijke extra’ kosten zijn die Consument voor zichzelf moest maken ‘wegens’ de voorgevallen schadeoorzaak. Verzekeraar heeft in zijn beoordeling rekening gehouden met de ‘noodzakelijke extra’ kosten voor levens-onderhoud, telefoonkosten die gemaakt zijn wegens de schadeoorzaak en met het vervoer dat noodzakelijk extra is gemaakt om van en naar het zieke en/of overleden familielid te reizen. De kosten die zijn gekenmerkt als cadeaus, kleding, drank, snoep en culturele uitjes met de daarbij behorende uitgaven aan eten en drinken zijn niet gerekend tot ‘noodzakelijke extra’ kosten. De niet definieerbare uitgaven zijn als niet te beoordelen beschouwd.

Consument heeft onvoldoende aangetoond dat zijn vordering gebaseerd is op een gedekte schade. De stelling van Consument dat alle gemaakte kosten gerelateerd zijn aan het schadegeval is daartoe ontoereikend. De Commissie kan deze stelling van Consument niet volgen. De niet uitgekeerde gemaakte kosten zijn ‘extra’ gemaakt en gemaakt gedurende de periode dat Consument tijdelijk in Nederland was teruggekeerd. Het is echter onvoldoende komen vast te staan dat deze kosten ‘noodzakelijk extra zijn wegens de schadeoorzaak’. Consument heeft de noodzakelijkheid van de gemaakte kosten ten aanzien van het schadegeval onvoldoende aannemelijk gemaakt nu een uitkering voor uitgaven aan cadeaus, kleding, drank, snoep en culturele uitjes met de daarbij behorende uitgaven aan eten en drinken in beginsel niet als ‘noodzakelijke extra’ kosten kunnen worden aangemerkt. Niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenis. Vordering wordt afgewezen.

Deze uitspraak kent een hersteluitspraak van 20 juli 2018 met nummer 2018-553.

## **I. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de dupliek van Consument;
- de repliek van Verzekeraar;
- de nadere reactie van Consument.

De Commissie stelt vast dat Verzekeraar heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1. Consument heeft in 2012 een doorlopende reisverzekering, verder te noemen Verzekering, afgesloten via DFD, verder te noemen Tussenpersoon. Op deze Verzekering waren de polisvoorwaarden DFD vakantie-jaarverzekering 3102D/Vak, verder te noemen de Voorwaarden, en aanvullende clausules van toepassing. Voor zover relevant is in de Voorwaarden en de clausules het volgende opgenomen:

### ***Bijzondere voorwaarden vakantie-jaarverzekering***

*[...]*

#### *1.9 Onvoorziene kosten*

*alle noodzakelijke extra kosten, die verzekerde voor zichzelf moet maken wegens een onvoorziene buitengewone omstandigheid, die is in- of opgetreden tijdens de geldigheidsduur [...]*

#### *2.5 Onvoorziene kosten*

*Verzekerd zijn de onvoorziene kosten die met toestemming van de noodhulp reparatieservice zijn gemaakt, met dien verstande dat:*

*- op de kosten van levensonderhoud 10% in mindering wordt gebracht wegens besparingen;*

*[...]*

2.5.1. Wij vergoeden:

[...]

j de telefoon-, fax-, telegram- en telexkosten tot ten hoogste €125,- per verzekeringsjaar;

[...]

l andere in het buitenland gemaakte onvoorziene kosten, [...], tot ten hoogste €1000,- per verzekeringsjaar.

**Clausule 2319** (clausule tijdelijke terugkeer naar Nederland (militair))

Gedurende de periode waarin een verzekerde in het kader van een dienststopdracht is gedetacheerd of gestationeerd in het buitenland, voorziet deze verzekering tevens in de navolgende dekking:

Verzekerd zijn de – in overleg met en na goedkeuring van de [vorige Risicodrager] Alarmcentrale – gemaakte kosten, welke gepaard gaan met een tijdelijke terugkeer van de verzekerde(n) naar Nederland i.v.m. een onvoorziene bijzondere omstandigheid waardoor terugkeer van verzekerde redelijkerwijs noodzakelijk of wenselijk is:

Door [vorige Risicodrager] Alarmservice wordt per verzekerde ter beschikking gesteld:

- een treinbiljet voor de eerste klasse, voor zover de reis korter duurt dan 12 uur;
- een vliegticket indien de reis langer duurt dan 12 uur;

teneinde het woonadres van verzekerde in Nederland te bereiken.

De hiervoor genoemde reisbescheiden zullen betrekking hebben op zowel de heen- als terugreis;

- Daarnaast vergoeden wij andere in het kader van de tijdelijke terugkeer noodzakelijke kosten, tot een maximum van €500,- per gebeurtenis.

Vergoeding van deze kosten vindt uitsluitend plaats voor zover:

- Deze niet reeds worden vergoed door het Ministerie van Defensie;
- Het Ministerie van Defensie toestemming heeft verleend voor de tijdelijke terugkeer naar Nederland;
- deze niet ten laste kunnen worden gebracht van een andere verzekering, ongeacht wanneer deze is afgesloten, of enige andere regeling.

2.2. Vanaf 1 november 2015 is de [vorige Risicodrager] van de Verzekering veranderd en is Verzekeraar in zijn plaats getreden. De Voorwaarden zijn toen aangepast.

2.3. In februari 2016 is een familielid overleden waardoor Consument met zijn gezin tijdelijk naar Nederland is teruggekeerd.

2.4. Na het melden van de schade is Consument zich ervan bewust geworden dat [vorige Risicodrager] niet langer de risicodrager was maar Verzekeraar.

Tussenpersoon heeft Consument op 17 februari 2016 aanvullende informatie toegestuurd over deze verandering en aangegeven *‘Deze polisvoorwaarden zijn een verbetering ten opzichte van de polisvoorwaarden van [vorige Risicodrager].’*

- 2.5. Tijdens het verblijf in Nederland is een ander familielid ernstig ziek geworden. Hierdoor is Consument langer in Nederland gebleven.
- 2.6. Bij terugkomst in [Naam land], waar Consument in het kader van zijn dienststopdracht is gestationeerd, heeft hij alle gemaakte kosten in een overzicht geplaatst en dit met betaalbewijzen overhandigd aan Tussenpersoon.
- 2.7. Verzekeraar heeft een gedeelte van de gemaakte kosten uitgekeerd waarbij hij de claim beoordeeld heeft aan de hand van de per 1 november 2015 aangepaste Voorwaarden.
- 2.8. Consument heeft bezwaar gemaakt ten aanzien van de toegepaste voorwaarden, de toegepaste gemaximeerde bedragen en ten aanzien van welke gemaakte kosten al dan niet onder de dekking van de Verzekering vallen. Verzekeraar is bij zijn standpunt gebleven en Consument heeft een klacht ingediend bij het Kifid.
- 2.9. Lopende de procedure bij het Kifid hebben Verzekeraar en Consument afspraken gemaakt en is het volgende vastgesteld:  
Bij de beoordeling hanteert Verzekeraar de Voorwaarden geldend van 2012 tot aan november 2015, met uitzondering van de maximale bedragen. Voor de maximale bedragen hanteert Verzekeraar de meest gunstige maximeringen van de Voorwaarden. Dit houdt het volgende in: het maximum van €500,- per gebeurtenis, gesteld in de meeverzekerde clausule, is uitgebreid tot een maximum van €500,- per verzekerde per gebeurtenis. De onvoorziene telefoonkosten tot €125,- per verzekeringsjaar is uitgebreid tot een maximum van €250,- per verzekeringsjaar. Verzekeraar biedt Verzekeraar voor deze claim een dekking voor het huren van een huurauto en voor het verblijf tot een maximum van €1500,- per gebeurtenis.
- 2.10. Verzekeraar heeft op basis van de bovenstaande afspraken een correctie toegepast op het uitgekeerde bedrag. Het totaal uitgekeerde bedrag staat niet gelijk aan de hoofdsom die Consument heeft gevorderd.
- 2.11. Consument is het ermeê oneens dat niet alle gemaakte kosten worden uitgekeerd door Verzekeraar en laat zijn bezwaar in stand ten aanzien van de vraag welke gemaakte kosten onder de Voorwaarden dienen te vallen.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

3.1. Consument vordert van Verzekeraar een bedrag van €4.717,69. Dit bedrag is het restant van het eerder gevorderde bedrag na aftrek van het reeds door Verzekeraar uitgekeerde bedrag.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

3.2. Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument heeft kosten gemaakt in de tijd dat hij door onvoorziene bijzondere omstandigheden tijdelijk is teruggekeerd naar Nederland. De claim vanwege de opgegeven noodzakelijke uitgaven is onjuist beoordeeld door Verzekeraar. Alle gemaakte kosten hebben betrekking op de schadegevallen. Verzekeraar heeft onvoldoende gemotiveerd waarom bepaalde uitgaven niet voor vergoeding in aanmerking komen. Alle uitgaven die zijn gemaakt, komen voort uit het schadegeval en waren niet gemaakt indien het schadegeval er niet was.
- In 2014 en 2015 zijn er ook schademeldingen gedaan en die zijn behandeld door de [vorige Risicodragers]. Deze heeft alle ingediende gemaakte kosten uitgekeerd. Consument heeft hetzelfde gehandeld als in de situaties in 2014 en 2015. Bij de beoordeling van de noodzakelijke uitgaven zijn andere uitgangspunten gebruikt dan bij eerdere beoordelingen van claims. Consument is hiervan niet op de hoogte gebracht. De afhandeling en beoordeling zijn daarmee anders verlopen dan in eerdere gevallen en daarover is geen helderheid gegeven.
- Van alle uitgaven, die betaald zijn met pinpas, is een bankoverzicht ingediend en van alle uitgaven, die betaald zijn met credit, is een creditcardoverzicht ingediend. De bonnetjes van uitgaven zijn, voor zover zij bewaard zijn gebleven, gescand en per email ingediend. Tevens is er een heldere uitleg gegeven over de noodzakelijkheid van de kosten aan de behandelaar. Van de cashbetalingen zijn geen betaalbewijzen en ontvangstbewijzen beschikbaar.
- De wijze waarop Verzekeraar de maximeringen heeft gebruikt, is onjuist. Eerst dienen de gemaakte kosten te vallen onder de onvoorziene kostendekking en als de kosten deze dekking overschrijden, dan kunnen deze kosten onder de aanvullende kostendekking vallen van bijvoorbeeld de autohuur en het verblijf tezamen. De gemaakte kosten van de eerste schademelding vallen ruim binnen de gestelde maximeringen en kunnen daarom volledig worden uitgekeerd. De tweede schademelding overschrijdt de maximering, waardoor een deel niet onder de dekking valt.
- De hondenoppas is betaald door middel van een cadeau, gekocht via een [online winkel]. Deze kosten worden niet door Verzekeraar vergoed. De reden van het weigeren van vergoeding van deze kosten voor de hondenopvang is niet duidelijk.

- De behandelaar, werkzaam voor Verzekeraar, heeft zich geuit over zijn beleving van hoe een tijdelijke terugkeer moet worden uitgevoerd en dat is een reden voor twijfel aan de kwaliteit van de beoordeling van de schadeclaim. Het dossier zou door iemand behandeld moeten zijn die wel begrijpt hoe een gezin handelt in een dergelijke situatie.
- Bij de behandeling van deze claim zouden de eerst geldende polisvoorwaarden gehanteerd moeten worden en zouden de uitgangspunten die in de beoordelingen van eerdere claims zijn toegepast, ook moeten gelden bij deze beoordeling.

#### *Verweer Verzekeraar*

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

- Verzekeraar dekt op basis van de Voorwaarden alleen de noodzakelijke gemaakte kosten. Consument heeft onvoldoende het noodzakelijke karakter van de uitgaven aangetoond. Niet alle opgegeven kosten kunnen als noodzakelijk worden aangemerkt.
- Ook onder toepassing van de oude voorwaarden zijn niet alle kosten gedekt die door Consument zijn ingediend en niet voor alle uitgaven is aangetoond dat zij noodzakelijk waren.

## **4. Beoordeling**

- 4.1. Bij de beoordeling van de klacht ligt de vraag voor of Verzekeraar ertoe gehouden is alle opgegeven gemaakte kosten te vergoeden. Deze kosten zijn door Consument gemaakt tijdens de tijdelijke terugkeer naar Nederland door onvoorziene bijzondere omstandigheden. Bij de beantwoording van deze vraag speelt een belangrijke rol wat tussen partijen is overeengekomen en wat in de toepasselijke Voorwaarden is bepaald. De Commissie overweegt hiertoe als volgt.
- 4.2. Lopende de procedure hebben Consument en Verzekeraar afgesproken dat Verzekeraar de schadeclaim beoordeelt op basis van de Voorwaarden geldend tussen 2012 en november 2015. Partijen zijn het er verder over eens dat bij de beoordeling van de claim de voor Consument meest gunstige maximering wordt gehanteerd. Deze maximering kan ofwel uit de oude ofwel uit de nieuwe Voorwaarden voortvloeien. In beide voorwaarden is het huren van een auto niet gedekt. De kosten hiervoor zijn eerder onverplicht uitgekeerd aan Consument. Naar aanleiding daarvan heeft Verzekeraar voor deze claim voor het huren van een huurauto en voor het verblijf een maximum van €1500 per gebeurtenis aangeboden.
- 4.3. Nu vaststaat welke Voorwaarden en maximeringen gelden, dient de vraag nog beantwoord te worden welke gemaakte kosten voor uitkering in aanmerking komen op grond van de Voorwaarden en vastgestelde maximeringen.

De partij die zich beroept op de rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten moet haar stelling bewijzen, indien deze door de wederpartij worden betwist, op grond van artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Consument moet dus aantonen dat de geclaimde gemaakte kosten dienen te worden aangemerkt als ‘onvoorziene kosten’ zoals bedoeld in artikel 1.9 en 2.5 van de Voorwaarden. Op basis van de definitie uit de Voorwaarden moeten de kosten dus ‘noodzakelijke extra’ kosten zijn die Consument voor zichzelf moest maken ‘wegens’ de voorgevallen schadeoorzaak. Verzekeraar heeft in zijn beoordeling rekening gehouden met de ‘noodzakelijke extra’ kosten voor levensonderhoud, telefoonkosten die gemaakt zijn wegens de schadeoorzaak en met het vervoer dat noodzakelijk extra is gemaakt om van en naar het zieke en/of overleden familielid te reizen. De kosten die zijn gekenmerkt als cadeaus, kleding, drank, snoep en culturele uitjes met de daarbij behorende uitgaven aan eten en drinken zijn niet gerekend tot ‘noodzakelijke extra’ kosten. De niet definieerbare uitgaven zijn als niet te beoordelen beschouwd.

- 4.4. Op Consument rust de bewijslast om de noodzakelijkheid wegens het schadegeval van de extra gemaakte kosten aan te tonen. Consument heeft onvoldoende aangetoond dat zijn vordering gebaseerd is op een gedekte schade. De stelling van Consument dat alle gemaakte kosten gerelateerd zijn aan het schadegeval is daartoe ontoereikend. De Commissie kan deze stelling van Consument niet volgen. De niet uitgekeerde gemaakte kosten zijn ‘extra’ gemaakt en gemaakt gedurende de periode dat Consument tijdelijk in Nederland was teruggekeerd. Het is echter onvoldoende komen vast te staan dat deze kosten ‘noodzakelijk extra zijn wegens de schadeoorzaak’. Consument heeft de noodzakelijkheid van de gemaakte kosten ten aanzien van het schadegeval onvoldoende aannemelijk gemaakt nu een uitkering voor uitgaven aan cadeaus, kleding, drank, snoep en culturele uitjes met de daarbij behorende uitgaven aan eten en drinken in beginsel niet als ‘noodzakelijke extra’ kosten kunnen worden aangemerkt.
- 4.5. Verzekeraar heeft de claim conform de Voorwaarden beoordeeld en Consument heeft onvoldoende onderbouwd dat de kwaliteit van de beoordeling van de schadeclaim ten nadele van Consument is beïnvloed door de behandelaar. Het staat niet vast dat deze behandelaar niet begreep hoe een gezin in een dergelijke situatie handelt en ook niet dat een behandelaar die wel zou begrijpen hoe een gezin in een dergelijke situatie handelt, de schadeclaim anders zou hebben beoordeeld.

De conclusie is dat de Commissie de vordering afwijst nu niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenis.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*De uitspraak heeft de vorm van 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.*

*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 46 van het Reglement.*