

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-463 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op : 16 oktober 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 24 juli 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument vordert dat Verzekeraar alsnog dekking onder de verzekering verleent voor de geleden schade in verband met het annuleren van de reis vanwege acute ziekte. Partijen verschillen echter van mening over de uitleg van artikel 2.5 van de voorwaarden. Consument meent dat de zinsnede 'direct' impliceert dat op het moment van het sluiten van de verzekering geen dekking is voor een reis die langer dan 7 dagen geleden is geboekt, maar dat op een later moment wel dekking onder de verzekering kan ontstaan. De Commissie gaat niet mee in de argumentatie van Consument en stelt dat de voorwaarden duidelijk en begrijpelijk zijn en dat slechts één uitleg mogelijk is. Consument heeft geen dekking voor ziekte onder de annuleringsverzekering omdat hij de verzekering 7 dagen na het boeken van zijn reis heeft gesloten.

1. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

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

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 op 1 januari 2017 een reis voor twee personen naar [Land] geboekt voor de periode 6 augustus 2017 tot en met 20 augustus 2017. De kosten voor deze reis bedroegen € 1.068 per persoon.
- 2.2. Consument heeft op 12 juni 2017 een annuleringsverzekering gesloten bij Verzekeraar in aanvulling op de eerder gesloten reisverzekering (hierna: de 'Verzekering'). Op de verzekering zijn de verzekeringsvoorwaarden '3025' van toepassing. Deze voorwaarden luiden, voor zover relevant voor de beoordeling van dit geschil, als volgt:
 - 2.5 *Annulering*
 - Doorlopende Reis Basis*

U heeft alleen dekking voor vergoeding van annuleringskosten als op het polisblad staat dat u dekking heeft verzekerd. Bij het afsluiten van de Reisverzekering met annulering geldt dat de annuleringsdekking alleen direct van toepassing is wanneer de verzekering maximaal zeven dagen na boeking is gesloten.
- 2.3. Op enig moment is Consument plotseling en onverwacht ziek geworden en is Consument opgenomen in het ziekenhuis.
- 2.4. Op 5 augustus 2017 heeft Consument het reisbureau gevraagd om de reis te annuleren. Het reisbureau heeft in totaal 90% annuleringskosten in rekening gebracht waardoor Consument een bedrag van € 1.921,50 heeft moeten betalen voor de geannuleerde reis.
- 2.5. Op 7 augustus 2017 heeft de internist van Consument een brief verstuurd waarin staat:

Hierbij bevestig ik dat bovengenoemde patiënt (..) de vakantie, die hij gepland had samen met zijn partner, heeft moeten annuleren in verband met een medische noodsituatie. Het is op het laatste moment onmogelijk gebleken af te reizen naar hun vakantie adres.
- 2.6. Vervolgens heeft Tussenpersoon van Consument op 9 augustus 2017 een schademelding gedaan bij Verzekeraar vanwege het moeten annuleren van zijn reis in verband met ziekte.
- 2.7. Bij brief van 15 september 2017 heeft Verzekeraar een definitief standpunt over de dekking ingenomen. Consument kon zich niet verenigen met dit standpunt en heeft een klacht bij Kifid aanhangig gemaakt.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1. Consument vordert dat Verzekeraar alsnog dekking onder de verzekering verleent voor de geleden schade in verband met het annuleren van de reis vanwege acute ziekte.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2. Ter onderbouwing van zijn vordering, voert Consument de volgende argumenten aan:

- De voorwaarden zijn onvoldoende duidelijk. De zinssnede ‘direct’ impliceert dat op het moment van het sluiten van een verzekering geen dekking is voor een reis die langer dan 7 dagen geleden is geboekt, maar dat op een later moment wel dekking onder de verzekering kan ontstaan. De voorwaarden zwijgen verder over wanneer dan wel sprake is van dekking. Nu de voorwaarden ruimte laten voor een andere uitleg dient, op grond van de contra proferentem-regel, de voor Consument meest gunstige uitleg te prevaleren.

Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

4.1. Vooropgesteld wordt dat Verzekeraar niet betwist dat Consument zijn reis ten gevolge van ziekte heeft moeten annuleren.

Leerstuk: uitleg verzekeringsvoorwaarden

4.2. Partijen verschillen van mening over de uitleg van de polisvoorwaarden. Bij de uitleg van verzekeringsvoorwaarden is bepalend de uitleg die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. Het gaat dan in de eerste plaats om de bedoeling van partijen. Dit vloeit voort uit een uitspraak van de Hoge Raad van 13 maart 1981 (de zogeheten Haviltex uitspraak, NJ 1981, 635 – ECLI:NL:HR:1981:AG4158).

4.3. Bij de uitleg van verzekeringsvoorwaarden is niet de zuiver taalkundige uitleg van een bepaling doorslaggevend. Bij de uitleg moet rekening worden gehouden met de bijzondere omstandigheden van het geval.

4.4. Een bijzondere omstandigheid kan zijn dat het gaat om voorwaarden waarover niet onderhandeld is tussen partijen. Dat is aan de orde in het geschil tussen Consument en Verzekeraar. Onder voornoemde omstandigheden moeten de voorwaarden in beginsel *objectief* worden uitgelegd.

De Commissie verwijst in dezen naar overweging 16 van een arrest van het Gerechtshof Leeuwarden van 3 augustus 2010 (CLI:NL:GHLEE:2010:BN3280):

Uitgangspunt voor de uitleg van de polisvoorwaarden vormen de criteria die de Hoge Raad heeft gegeven in de uitspraken van 16 mei 2008, NJ 2008, 284, LJN BC2793, (Chubb/[Y]) en 9 juni 2006, NJ 2006, 326, LJN AV9435, (Winterthur/[X]). Wanneer het, zoals in dit geval, gaat over polisvoorwaarden waarover door partijen niet pleegt te worden onderhandeld, is de uitleg daarvan met name afhankelijk van objectieve factoren, zoals de bewoordingen waarin de desbetreffende bepaling is gesteld, gelezen in het licht van de polisvoorwaarden als geheel. Voorts staat het een verzekeraar vrij om in de polisvoorwaarden de grenzen te omschrijven waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen. Dat brengt voor de verzekeraar ook de vrijheid mee om daarbij - op een wijze die voor de verzekeringnemer op grond van voormelde objectieve factoren voldoende duidelijk kenbaar is - binnen een samenhangend feitencomplex slechts aan bepaalde feiten of omstandigheden (rechts)gevolgen te verbinden en aan andere niet, dan wel onderscheid te maken tussen gevallen die feitelijk zeer dicht bij elkaar liggen.

Het discussiepunt

- 4.5. In het kader van haar beoordeling en omwille van de helderheid neemt de Commissie hieronder (nogmaals) de bepaling uit de voorwaarden op, waarover partijen van mening verschillen.

U heeft alleen dekking voor vergoeding van annuleringskosten als op het polisblad staat dat u dekking heeft verzekerd. Bij het afsluiten van de Reisverzekering met annulering geldt dat de annuleringsdekking alleen direct van toepassing is wanneer de verzekering maximaal zeven dagen na boeking is gesloten.

- 4.6. Consument stelt dat dit onderdeel uit de voorwaarden voor meerdere uitleg vatbaar is en stelt dat daarom op grond van artikel 6:238 lid 2 BW voor de uitleg van Consument gekozen moet worden. Verzekeraar bestrijdt dat sprake is van een onduidelijke voorwaarde en bestrijdt voorts dat de uitleg van Consument een redelijke is die in plaats van de uitleg van Verzekeraar zou moeten gelden.

Overwegingen van de Commissie

- 4.7. De Commissie oordeelt als volgt. Ten eerste dient de Commissie te beoordelen of er in dit geval sprake is van een duidelijk en begrijpelijke verzekeringsvoorwaarde. Van een duidelijk beding is sprake als maar één uitleg mogelijk is, van een onduidelijk artikel is sprake als twee of meer lezingen mogelijk zijn en van een onbegrijpelijke bepaling is sprake indien geen enkele lezing uit de tekst valt af te leiden. Van dit laatste is in ieder geval geen sprake.

- 4.8. Voor het artikel is naar het oordeel van de Commissie slechts één lezing mogelijk. Het woord *direct* geeft slechts aan dat wanneer de verzekering wordt gesloten terwijl al een reis is geboekt de annuleringsverzekering alleen geldt voor die reis wanneer de verzekering binnen 7 dagen na het boeken van de reis is gesloten. Indien een reis eerder is geboekt dan 7 dagen voor het sluiten van de verzekering, bestaat er geen dekking onder de verzekering voor de geboekte reis. Pas wanneer Consument een nieuwe reis boekt tijdens de looptijd van de verzekering zal deze in principe onder de dekking vallen.
- 4.9. Nu sprake is van een duidelijk artikel is voor toepassing van de contra proferentem-regel geen plaats.

Slotsom

- 4.10. De Commissie concludeert op grond van bovenstaande dat artikel 2.5 van de Voorwaarden niet voor meerdere uitleg vatbaar is en dat Verzekeraar in dit geval dekking onder de verzekering heeft mogen weigeren.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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.