

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0327

(mr. dr. K. Engel, voorzitter en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Datum uitspraak	18 april 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Tilburg, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Reis- en annuleringsverzekering. De consument heeft, op vakantie in Turkije, een beroep gedaan op haar verzekering. Zij wilde gerepatrieerd worden naar Nederland vanwege een huidinfectie aan haar benen. De (alarmcentrale van de) verzekeraar heeft dit verzoek afgewezen. De consument is op de geplande einddatum van haar vakantie teruggereisd naar Nederland. De consument vordert dat de verzekeraar haar niet genoten reisdagen vergoedt. Ook wil zij een vergoeding voor de mentale schade die zij heeft geleden en voor de gemaakte kosten voor levensonderhoud. De verzekeraar heeft deze vordering afgewezen onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden. De commissie stelt de verzekeraar in het gelijk.

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) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en; 5) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 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 een doorlopende reisverzekering (verder te noemen 'de verzekering') bij de verzekeraar.

De ingangsdatum van de verzekering is 17 juli 2023. De verzekering biedt dekking voor 'personeelhulp', 'annulering' en 'bagage'. De module 'geneeskundige kosten' is niet meeverzekerd.

- 2.2 Op de verzekering zijn – voor zover van belang – de verzekeringsvoorwaarden Doorlopende Annulering DRV-RV-52-221 (verder te noemen 'de voorwaarden') van toepassing. De relevante bepalingen zijn in de bijlage bij deze uitspraak opgenomen.
- 2.3 Van 3 tot 11 augustus 2023 was de consument met haar man en twee van hun kinderen op vakantie in Turkije. Op 5 augustus 2023 werd de consument ziek en heeft zij contact opgenomen met zowel de (alarmcentrale van de) verzekeraar als haar zorgverzekeraar. Van haar zorgverzekeraar kreeg de consument te horen dat zij alleen verzekerd is voor medische kosten van een staatsziekenhuis. Kosten die verband houden met het bezoeken van een privékliniek zouden niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen.
- 2.4 De alarmcentrale van de verzekeraar heeft de consument geadviseerd een arts ter plaatse te raadplegen. Hierop heeft de consument een ziekenhuis bezocht. Volgens een medewerker van het ziekenhuis zou de consument last hebben van een allergische reactie aan haar voeten/benen. De consument kreeg een recept mee voor een zalf. Deze zalf had niet het gewenste effect. De klachten van de consument werden juist erger.
- 2.5 De volgende dag (7 augustus 2023) heeft de consument foto's van de aandoening aan haar benen/voeten naar haar dochter in Nederland gestuurd. De dochter van de consument heeft deze foto's voorgelegd aan de huisarts in Nederland.
- 2.6 Op basis van deze foto's is de huisarts tot de conclusie gekomen dat sprake was van een huidinfectie. De consument kreeg een antibioticakuur van 10 dagen voorgeschreven. Verder heeft de huisarts geadviseerd contact op te nemen met de apotheek om te overleggen of het recept gemaild kan worden, zodat de medicatie bij een apotheek in Turkije opgehaald kan worden. Ten slotte staat in het bericht van de huisarts dat wanneer de klachten ondanks de antibioticakuur toenemen, de consument geadviseerd wordt dringend contact op te nemen met een arts in Turkije.
- 2.7 De consument heeft de verzekeraar verzocht om zorg te dragen voor repatriëring naar Nederland. De alarmcentrale heeft aan de consument duidelijk gemaakt dat een medisch rapport van een arts ter plaatse nodig is en dat zij graag de brief van de huisarts ontvangt, voordat hierover een besluit kan worden genomen.
- 2.8 Op 8 augustus 2023 heeft er meerdere keren telefonisch contact plaatsgevonden tussen de alarmcentrale en de consument c.q. haar dochter en/of schoonzoon. Een medewerker van de alarmcentrale heeft over de telefoon geadviseerd dat de consument naar een arts ter plaatse zou gaan en heeft aangegeven dat uit het bericht van de huisarts niet blijkt dat repatriëring nodig is. De consument heeft aangegeven dat zij niet naar een privékliniek wenst te gaan, omdat zij dat niet kan betalen, en omdat zij alleen een basiszorgverzekering heeft.

2.9 De consument is op 11 augustus 2023, zijnde de geplande retourdatum, naar huis gereisd.

De klacht en vordering

2.10 De consument vordert dat de verzekeraar haar niet genoten reisdagen vergoedt. Ook wil zij een vergoeding voor de mentale schade die zij geleden heeft en de gemaakte kosten voor levensonderhoud op de plaats van bestemming.

2.11 De totale schade is door de consument geraamd op € 1.800,- inclusief wettelijke rente berekend vanaf 13 augustus 2023.

2.12 Ter onderbouwing van haar vorderingen heeft de consument – zakelijk weergegeven – het volgende aangevoerd:

2.13 De zorgverzekering van de consument vergoedt alleen de kosten die zijn gemaakt door een staatsziekenhuis. In de buurt van de vakantiebestemming van de consument was geen staatsziekenhuis aanwezig. Wel waren er privéklinieken in de buurt, maar de kosten die gepaard zouden gaan met het bezoeken van een privékliniek kon de consument niet betalen. Daar komt bij dat de consument niet in staat was zelfstandig naar een staatsziekenhuis te reizen. De verzekeringsvoorwaarden sluiten zorg door een staatsziekenhuis niet uit. Op basis van de verzekeringsvoorwaarden in combinatie met de toestand waarin de consument verkeerde en het feit dat zij een privékliniek niet kon betalen, lag het daarom op de weg van de verzekeraar om voor vervoer naar een staatsziekenhuis te zorgen.

2.14 Volgens de apotheek in Nederland was de antibioticakuur die de consument nodig had niet in Turkije verkrijgbaar. Daarom wilde de apotheek het recept niet opsturen. Omdat de voorgeschreven antibiotica niet in Turkije beschikbaar was, was het noodzakelijk dat de consument naar huis zou gaan, zodat zij met de kuur kon starten.

2.15 De alarmcentrale heeft nooit geadviseerd naar een huisartsenkliniek in de buurt te gaan. Daar komt bij dat is nagelaten ervoor zorg te dragen dat de consument naar deze kliniek toe kon gaan. Dit lag, gelet op de voorwaarden, wel op de weg van de verzekeraar. De verzekeraar wist namelijk dat de consument afhankelijk was van de hulp van anderen om zich te kunnen verplaatsen.

Het verweer

2.16 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 De commissie kan zich voorstellen dat de consument graag naar huis wilde vanwege de huidinfectie aan haar benen. In zo'n situatie is het begrijpelijk dat iemand liever thuis is dan ver weg in het buitenland. De commissie begrijpt bovendien dat de huidinfectie tot angstgevoelens heeft geleid.
- 3.2 De commissie moet echter een juridisch oordeel geven over de vraag of de consument recht heeft op een uitkering onder de verzekering. Daarbij gaat het om de vraag of de verzekeraar de schadeclaim van de consument heeft mogen afwijzen op grond van de voorwaarden.
- 3.3 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar dat inderdaad heeft mogen doen. Zij zal dat uitleggen.

De verzekeraar hoeft de niet genoten reisdagen niet te vergoeden

- 3.4 De consument vindt dat zij op basis van de verzekeringsvoorwaarden recht heeft op vergoeding van haar niet genoten reisdagen.
- 3.5 Het staat een verzekeraar in beginsel vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.¹ Waar deze grenzen liggen, is neergelegd in de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden. Wel kan het zo zijn dat een beroep op een bepaling in de verzekeringsvoorwaarden door een verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar kan zijn, indien zich bijzondere omstandigheden voordoen die dat oordeel rechtvaardigen (artikel 6:248 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW)). De bewijslast dat sprake is van bijzondere omstandigheden rust op de verzekeringnemer (hier: de consument).
- 3.6 In artikel 2.7 van de voorwaarden is bepaald *wanneer* schade is verzekerd. Schade is verzekerd als de verzekerde ziek wordt en de verzekerde reis daardoor afgebroken moet worden. Dat de reis afgebroken moet worden, moet schriftelijk worden bevestigd door een arts vanuit het vakantieland. In artikel 2.13 is bepaald *welke kosten* de verzekeraar betaalt. Gaat de verzekerde tijdens de reis eerder naar huis, dan betaalt de verzekeraar een bedrag per dag ('We delen het bedrag dat u voor de reis heeft betaald door het aantal dagen van de reis.'). Hierbij staat vermeld dat als de verzekerde eerder naar huis gaat door ernstige medische problemen, schriftelijk bewijs van een arts uit het vakantieland nodig is.

¹ HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, rechtsoverweging 3.4.2, te vinden op www.rechtspraak.nl.

Als voorbeeld wordt gegeven: 'u moet met spoed geopereerd worden en dit kan niet in het vakantieland'.

- 3.7 De commissie stelt vast dat de consument niet door een arts ter plaatse – in Turkije dus – is geadviseerd de reis af te breken in verband met de huidinfectie aan haar benen. Schriftelijk bewijs daarvan ontbreekt. Dit betekent dat de niet genoten reisdagen niet voor vergoeding in aanmerking komen. Bovendien is de consument niet eerder naar huis gereisd; zij heeft de geplande retourvlucht genomen. Aan het vereiste 'Gaat de verzekerde tijdens de reis eerder naar huis' van art. 2:13 van de voorwaarden is dus niet voldaan. Ook daarom heeft de consument geen recht op vergoeding van de niet-genoten vakantiedagen.

Het invoeren van de artikelen 2.7 en 2.13 van de voorwaarden door de verzekeraar is niet naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar

- 3.8 De consument heeft aangevoerd dat zij niet bij machte was een arts ter plaatse te raadplegen. Dit, omdat er geen staatsziekenhuizen in de buurt van haar vakantiebestemming waren, haar zorgverzekering geen dekking biedt voor het bezoeken van een privékliniek en zij niet de financiële middelen heeft om een bezoek aan een privékliniek zelf te betalen. Bovendien kon zij door de huidinfectie niet lopen.
- 3.9 De consument bedoelt hiermee dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat de verzekeraar in de gegeven omstandigheden een beroep doet op de artikelen 2.7 en 2.13 van de voorwaarden. De commissie oordeelt als volgt.
- 3.10 De commissie begrijpt als gezegd dat de consument eerder naar huis wilde vanwege haar medische situatie. De commissie begrijpt echter ook de argumenten van de verzekeraar. In de telefoongesprekken met de alarmcentrale is de consument er duidelijk op gewezen dat een verklaring van een arts nodig was. De consument had *dit* dan ook moeten regelen. Zij had daarvoor naar een Turks staatsziekenhuis kunnen gaan, een privékliniek, of naar een lokale huisarts. Er waren dus meerdere opties. De commissie vindt het niet aannemelijk dat geen van deze opties haalbaar was voor de consument.
- 3.11 De commissie ziet in dat de consument door de huidinfectie niet goed kon lopen. De verzekeraar hoefde echter niet het vervoer voor de consument te regelen. Dat de verzekeraar dit had moeten doen, staat immers niet in de voorwaarden. In artikel 2.9 van de verzekeringsvoorwaarden Personen hulp DRV-RV-52-221 gaat het om 'Reiskosten van en naar het ziekenhuis' gemaakt door 'meereizende personen' en dan wel '[o]m de verzekerde te bezoeken in het ziekenhuis'. In de verzekeringsvoorwaarden Personen hulp leest de commissie niet dat de verzekeraar verplicht is om vooraf het vervoer van een zieke verzekerde naar het ziekenhuis te regelen en te financieren.
- 3.12 De slotsom luidt dat het niet naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat de verzekeraar een beroep toekomt op de artikelen 2.7 en 2.13 van de voorwaarden.

De hulpverlening door de alarmcentrale

- 3.13 In de klacht van de consument leest de commissie ook dat zij niet te spreken is over de manier waarop de alarmcentrale invulling heeft gegeven aan de hulpverlening.
- 3.14 Na de overgelegde audiofiles beluisterd te hebben, kan de commissie niet vaststellen dat door de alarmcentrale steken zijn laten vallen. Uit de audiofiles blijkt dat de medewerkers van de alarmcentrale, binnen de grenzen van hun mogelijkheden, hebben geprobeerd de consument, haar dochter en haar schoonzoon te helpen.

Ambtshalve toetsing

- 3.15 De commissie heeft de bepalingen waarop de verzekeraar een beroep heeft gedaan getoetst aan het Europese consumentenrecht. De uitkomst van deze toets maakt niet dat de consument toch recht heeft op uitkering.

Conclusie

- 3.16 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat niet is voldaan aan de dekkingsvoorwaarden van artikel 2.7 en artikel 2.13. De verzekeraar heeft daarom de claim met betrekking tot de niet genoten reisdagen mogen afwijzen.
- 3.17 Voor het toewijzen van de vordering tot vergoeding van de kosten van levensonderhoud en mentale schade ziet de commissie evenmin aanleiding.
- 3.18 Wat betreft de kosten van het levensonderhoud stelt de commissie vast dat de consument deze kosten sowieso had moeten maken. De consument heeft haar stelling dat zij in Nederland goedkoper uit zou zijn geweest, onvoldoende onderbouwd.
- 3.19 Het toekennen van een vergoeding van immateriële schade is alleen aan de orde als sprake is van een van de omstandigheden die in artikel 6:106 BW worden genoemd. Uit het dossier volgt niet dat van één van die situaties sprake is. De vordering tot vergoeding van immateriële schade wordt daarom afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

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 oktober 2023, 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 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden Annulering DRV-RV-52-221

Verzekerd

2.1 Wat is verzekerd?

Annulering van een verzekerde reis.

- Ook als een verzekerde eerder naar huis moet.

(...)

2.5 Welke schade is verzekerd?

(...)

Schade doordat een verzekerde eerder naar huis moet

- De verzekerde moet meer dan 8 uur eerder naar huis.

(...)

2.7 Wanneer is schade verzekerd?

Een verzekerde overlijdt, wordt ziek of krijgt een ongeluk.

- Bij ziekte of een ongeluk gaat het om nieuwe klachten of bestaande klachten die zijn verergerd na het boeken van de reis.
- De verzekerde reis kan daardoor niet doorgaan of moet afgebroken worden.
 - Bij het niet op reis kunnen bevestigd zijn huisarts of medisch specialist dit.
 - Bij het afbreken van de reis is schriftelijk bewijs door een arts vanuit het vakantieland nodig.

(...)

2.13 Welke kosten betalen we?

(...)

Een bedrag per dag als de verzekerde tijdens de reis eerder naar huis gaat.

- (...)
- Gaat de verzekerde eerder naar huis door ernstige medische problemen?
 - Dan hebben we schriftelijk bewijs van een arts uit het vakantieland nodig.

- Bijvoorbeeld: u moet met spoed geopereerd worden en dit kan niet in het vakantieland.

Bijlage - Relevante bepalingen uit Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek

Artikel 106

1.

Voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, heeft de benadeelde recht op een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding:

- a. indien de aansprakelijke persoon het oogmerk had zodanig nadeel toe te brengen;
- b. indien de benadeelde lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast;
- c. indien het nadeel gelegen is in aantasting van de nagedachtenis van een overledene en toegebracht is aan de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant tot in de tweede graad van de overledene, mits de aantasting plaatsvond op een wijze die de overledene, ware hij nog in leven geweest, recht zou hebben gegeven op schadevergoeding wegens het schaden van zijn eer of goede naam.

2.

Het recht op een vergoeding, als in het vorige lid bedoeld, is niet vatbaar voor overgang en beslag, tenzij het bij overeenkomst is vastgelegd of ter zake een vordering in rechte is ingesteld. Voor overgang onder algemene titel is voldoende dat de gerechtigde aan de wederpartij heeft medegedeeld op de vergoeding aanspraak te maken.