

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0920

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	24 oktober 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Chubb European Group SE, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Ongevallenverzekering. De consument claimt een uitkering onder de verzekering, omdat hij na een ziekenhuisopname een ongeval heeft gehad. De verzekeraar heeft geen dekking verleend, omdat het ongeval het gevolg is van een ziekelijke toestand. De commissie legt artikel 5.1 van de voorwaarden uit en oordeelt dat de schade van de consument niet is verzekerd. Vordering afgewezen.

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 en 3) het verweerschrift 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 sinds 30 november 2010 een ongevallenverzekering met de naam 'Diners Club Support Plan' bij de verzekeraar (hierna: de verzekering). Op het polisblad staat onder meer dat recht bestaat op een uitkering van € 200,- per dag bij ziekenhuisopname ten gevolge van een ongeval.

- 2.2 De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn: Formulier DCO042 (hierna: de voorwaarden). De voor deze zaak relevante bepalingen zijn de volgende:

“1.4 Ongeval

een plotselinge, onverwachte, van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, dat zijn overlijden of een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft.

(...)

Uitbreiding van het begrip ongeval (artikel 3)

In aansluiting op het gestelde in artikel 1.4 wordt onder ongeval tevens verstaan:

(...)

3.2 *Complicaties en verergeringen optredende bij de eerste hulpverlening aan of bij op verzekerde toegepaste behandelingen, echter voor zover het de behandelingen betreft uitsluitend indien deze door een ongeval noodzakelijk zijn geworden en mits de behandelingen zijn verricht door of op voorschrift van een arts.*

3.3 *Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.*

(...)

Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand (artikel 5)

5.1 *Ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde vallen niet onder de dekking van deze verzekering, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is.”*

- 2.3 Op 5 november 2023 is de consument met spoed in het [naam ziekenhuis] ziekenhuis geopereerd vanwege een verstopte dunne darm. Tijdens de operatie zijn ongewild stoffen uit de maag en de darm in de luchtwegen van de consument terechtgekomen met een ernstige longontsteking als gevolg. De consument is hierdoor tot 13 november 2023 op de intensive care opgenomen en hij heeft tot 11 januari 2024 moeten revalideren om te herstellen van het lange stilliggen.
- 2.4 De consument heeft een claim bij de verzekeraar ingediend. De verzekeraar heeft de claim afgewezen, omdat sprake was van complicaties tijdens de behandeling van een ziekelijke toestand. De consument heeft zich niet met dit standpunt kunnen verenigen en daarom een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.5 De consument vordert vergoeding van een bedrag van € 7.500,-. Hij heeft in het totaal 9 weken in het ziekenhuis gelegen en moeten revalideren. De verzekeraar moet hiervoor dekking verlenen onder de verzekering.

Het ongeval heeft ná de ziekenhuisopname plaatsgevonden en er was sprake van een onverwachte gebeurtenis met ernstige lichamelijke gevolgen. De voorwaarden spreken niet over een ongeval in het ziekenhuis. Deze gebeurtenis is ook niet uitgesloten in de voorwaarden en daarom heeft de consument recht op dekking. Dit blijkt ook uit de verzekeringsvoorwaarden van de nieuwere verzekering die de consument bij de verzekeraar heeft met de naam; Persoonlijke Ongevallenverzekering. Daarin staat namelijk expliciet: “verzekeraar doet geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling”. Deze uitsluiting staat niet in de verzekering.

- 2.6 Naar aanleiding van het ongeval is op initiatief van het ziekenhuis een calamiteitenrapport gemaakt en toegezonden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd met daarin verbeterpunten.

Het verweer

- 2.7 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 moet beoordelen of de consument recht heeft op uitkering onder de verzekering. Hoewel de commissie betreurt wat de consument is overkomen, is zij van oordeel dat hij geen recht heeft op uitkering. Zij licht haar oordeel nader toe.
- 3.2 Of de schade is verzekerd, hangt af van wat in de verzekeringsvoorwaarden is bepaald. In die voorwaarden staat wat partijen met elkaar hebben afgesproken. Voorop staat dat bij de uitleg van een schriftelijk contract, zoals een verzekering, steeds van beslissende betekenis zijn alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.¹ Over de voorwaarden in een consumentenverzekeringsovereenkomst wordt meestal niet onderhandeld. Daarom geldt dat de uitleg van die voorwaarde(n) met name afhankelijk is van objectieve factoren, zoals de bewoordingen waarin de voorwaarde is gesteld, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel.²
- 3.3 Verder is van belang dat bepalingen in een consumentenovereenkomst, waarvan hier sprake is, duidelijk en begrijpelijk moeten zijn.

¹ Zie de Hoge Raad uitspraak van 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687, overweging 3.6, te vinden op www.rechtspraak.nl.

² Zie de Hoge Raad uitspraak van 13 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:601, rechtsoverweging 3.3.2 en de Hoge Raad uitspraak van 28 september 2018, ECLI:NL:HR:2018:1800, rechtsoverweging 3.7.5, te vinden op www.rechtspraak.nl.

Bij twijfel over de betekenis van een bepaling gaat daarom de voor de consument meest gunstige uitleg voor. Dit is de zogenoemde contra proferentem-regel, die is opgenomen in artikel 6:238 lid 2, tweede zin, Burgerlijk Wetboek.

Wat staat er in de voorwaarden?

- 3.4 Artikel 5.1 van de voorwaarden geeft antwoord op de vraag wanneer ongevallen als gevolg van een ziekelijke toestand dan wel een lichamelijke of geestelijke afwijkingen zijn verzekerd. Hiervoor bestaat geen recht op dekking, tenzij de omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor de verzekeraar volgens de verzekering een uitkering moet verstrekken.

Hoe begrijpt de commissie deze bepaling in deze zaak?

- 3.5 Een ongeval als gevolg van een ziekelijke toestand is van dekking uitgesloten, tenzij die ziekelijke toestand is veroorzaakt door een ongeval waarvoor recht op dekking bestaat. In het onderhavige geval is de consument vanwege een verstopping of afsluiting van de dunne darm geopereerd. Die verstopping of afsluiting is een ziekelijke toestand. De commissie heeft niet kunnen vaststellen dat de ziekelijke toestand is veroorzaakt door een ongeval en dit stelt de consument ook niet. Het ongeval is ontstaan tijdens de operatie van de ziekelijke toestand van de dunne darm en is daarom niet verzekerd. Het ongeval kan niet los worden gezien van de operatie van de dunne darm.
- 3.6 Dat in de voorwaarden van de Persoonlijke Ongevallenverzekering expliciet staat dat geen recht op uitkering bestaat voor ongevallen veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, terwijl deze bepaling niet in de voorwaarden van de onderhavige verzekering staat, maakt dit oordeel niet anders. De uitleg die de commissie aan artikel 5.1 van de voorwaarden geeft, ligt bovendien voor de hand, omdat een ongevallenverzekering in de regel geen dekking biedt voor zaken waarin mogelijk medische aansprakelijkheid speelt.

Ambtshalve toetsing

- 3.7 Voor de beoordeling van de klacht is artikel 5.1 van de voorwaarden van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl