

## Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening Nr. 2021-0985 d.d. 30 november 2021

### Uitvoerder rechtsbijstandverzekering tekortgeschoten?

De consument heeft een rechtsbijstandverzekering afgesloten bij de verzekeraar. De consument heeft op 5 april 2019 een beroep gedaan op zijn verzekering in verband met een geschil met zijn keukenleverancier. De verzekeraar heeft de uitvoering van de rechtsbijstand uitbesteed aan een uitvoerder.

Het geschil tussen de consument en de keukenleverancier leidde tot een procedure bij de kantonrechter. De kantonrechter heeft bij vonnis gedeeltelijke ontbinding van de koopovereenkomst toegewezen en de keukenleverancier veroordeeld om aan de consument een bedrag van 500 euro (terug) te betalen. De door consument gevorderde verklaring van recht dat de tussen partijen bestaande overeenkomst buitengerechtelijk is ontbonden dan wel de vordering de overeenkomst gerechtelijke te ontbinden, zijn door de kantonrechter afgewezen.

De consument heeft bij de uitvoerder een klacht ingediend over de uitvoering van de rechtsbijstand. De uitvoerder heeft de klacht ongegrond verklaard. Door de consument is vervolgens bij Kifid een klacht ingediend, zowel over de uitvoerder als de verzekeraar. De consument vordert 10.732 euro aan schadevergoeding. Ter onderbouwing daarvan heeft de consument aangevoerd dat hij gedurende de verleende rechtsbijstand verkeer is begeleid door de uitvoerder. Uit het vonnis van de kantonrechter zou blijken dat de uitvoerder heeft nagelaten bewijs aan te leveren van de gebreken ten aanzien van de levering van de keuken. De uitvoerder had volgens de consument om foto's van de gebreken moeten vragen en het bewijsmateriaal moeten toevoegen bij het inroepen van de buitengerechtelijke ontbinding en niet pas bij de dagvaarding. Als de uitvoerder het bewijs eerder zou hebben aangeleverd, zou de kantonrechter de vordering tot ontbinding hebben toegewezen. Volgens de consument zijn de uitvoerder en de verzekeraar hiervoor gezamenlijk verantwoordelijk.

Volgens de commissie is de verzekeraar niet betrokken geweest bij de uitvoering van de rechtsbijstand. De commissie komt daarom niet toe aan de beoordeling van de vraag of de verzekeraar tekort is geschoten in de uitvoering van de rechtsbijstand.

Ten aanzien van de klacht jegens de uitvoerder overweegt de commissie het volgende. Uit het vonnis van de kantonrechter volgt dat de aanwezige tekortkomingen onvoldoende ernstig zijn om een ontbinding van de koopover-

eenkomst te rechtvaardigen. De consument is door de uitvoerder ook per e-mail gewezen op het vereiste dat de aard van het gebrek de ontbinding van de koopovereenkomst moet rechtvaardigen. Een gebrek aan bewijs heeft geleid tot afwijzing van de vorderingen. Niet valt uit het vonnis af te leiden dat dit anders zou zijn geweest als in een eerder stadium bewijs zou zijn aangeleverd. De commissie overweegt derhalve dat de uitvoerder niet is tekortgeschoten in de uitvoering van de rechtsbijstand en wijst de vorderingen van de consument af.

## Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening Nr. 2021-0985 d.d. 17 november 2021

### Verzekerde 'not fit to fly' verklaard

De consumenten hebben bij de gevolmachtigde van een zorgverzekeraar een zorgverzekering afgesloten. Daarnaast hebben de consumenten bij dezelfde tussenpersoon, optredend als gevolmachtigde van een andere verzekeraar, een reis- en annuleringsverzekering afgesloten. Deze laatste verzekering ziet op vergoeding van onverwachte, spoedeisende medische kosten tijdens een vakantie in het buitenland, voor zover deze niet vanuit de zorgverzekering vergoed worden. Artikel 19 en Clausule II van de reis- en annuleringsverzekeringsvoorwaarden bepalen de dekkingperiode. Deze bepalingen luiden als volgt:

#### 'Artikel 19 Dekkingsperiode

*Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingperiode telkens aan zodra verzekerde en/of zijn bagage de woning of het verblijf verlaten en eindigt zodra verzekerde en/of zijn bagage hierin weer terugkeren. De dekkingperiode eindigt bovendien direct na een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijf van 60 dagen. Verzekerde moet binnen deze termijn zijn teruggekeerd in zijn woning/verblijf in Nederland. Van deze termijn wordt uitsluitend afgeweken doordat het openbaar vervoer waarmee verzekerde reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is; in dat geval blijft de dekking automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde.*

#### Bijzondere Clausules

*Indien uit de invulling van de polis blijkt dat hiervoor dekking is verleend, is/zijn de volgende clausule(s) van toepassing. (...)*

#### Clausule II 180 dagen

*In tegenstelling tot hetgeen vermeld wordt in de Algemene Bepalingen eindigt de dekkingperiode van de verzekering na een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijf van 180 dagen.'*

Op 17 mei 2017 zijn de consumenten naar Thailand afgereisd. De echtgenoot is tijdens zijn verblijf aldaar ziek geworden. Zijn artsen hebben hem 'not fit to fly' verklaard en hij verblijft daarom nog steeds in Thailand. In de zomer van 2020 heeft de gevolmachtigde de reisverzekering beëindigd op grond van artikel 19 van de voorwaarden, omdat de consumenten langer dan 180 dagen in het buitenland verbleven.

De consumenten menen dat de verzekering ten onrechte is beëindigd, omdat sprake is van een overmachtssituatie vanwege de 'not fit to fly'-verklaring van de artsen. De consumenten beroepen zich in dat kader op artikel 19 van de voorwaarden. Daarin is bepaald dat de dekking geldig blijft tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde als er iets gebeurt waartegen men verzekerd is. De echtgenote heeft veelvuldig contact gehad met de alarmcentrale van de gevolmachtigde over de ziekte(kosten) van de echtgenoot. Zij ging ervan uit dat zij hiermee zowel de zorgverzekeraar als de verzekeraar had geïnformeerd. De alarmcentrale heeft de echtgenote er toen niet op gewezen dat zij nog apart een claim bij de reisverzekeraar moest indienen, als de kosten niet onder de zorgverzekering waren gedekt.

Volgens de verzekeraar is de verzekering op grond van artikel 19 terecht beëindigd. Verder voert de verzekeraar aan dat medewerkers van de alarmcentrale geen antwoord geven op de vraag waar gemaakte kosten gedeclareerd moeten worden. Wel adviseren zij altijd om, indien aanvullende kosten worden gemaakt, ook contact op te nemen met de reisverzekeraar. Nu dit laatste niet is gebeurd, gaat de uitzondering van artikel 19 niet op.

De commissie overweegt dat voor beantwoording van de vraag of de door de consumenten geclaimde kosten zijn gedekt onder de reis- en annuleringsverzekering, de polisvoorwaarden leidend zijn. Daarin is vastgelegd dat de dekkingperiode 180 dagen is. Volgens de commissie is voldoende aannemelijk dat de echtgenoot binnen de termijn van 180 dagen na afreizen ziek is geworden, omdat de consumenten binnen die periode medische kosten hebben gemaakt. Dit betekent dat de dekking ingevolge artikel 19 van de voorwaarden in stand is gebleven tot de eerst mogelijke terugkeer van de echtgenoot naar Nederland. Dat de dekkingperiode alleen kan worden verlengd als tijdig een beroep op de verzekering wordt gedaan, volgt niet uit artikel 19 en is dus volgens de commissie geen reden om de consumenten dekking te onthouden.

Mr. F.E. (Frederike) Rijpkema  
De auteur is advocate bij Ekelmans Advocaten te Den Haag.