

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-119 d.d. 17 april 2013
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, leden en mr. S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

Niet staat vast dat de verzekeringsvoorwaarden voorafgaande aan de reis aan Consument zijn toegezonden. Daarom moet ervan worden uitgegaan dat Consument voorafgaande aan zijn reis niet heeft kunnen kennisnemen van deze voorwaarden. Hij behoefde er niet op bedacht te zijn dat het feit dat hij gevolg gaf aan het advies van de arts in Beijing om zo spoedig mogelijk naar Nederland terug te keren, niet op zijn 'Dubbel-Zeker Annuleringsverzekering' gedekt zou zijn.

Consument,

tegen

AGA International S.A., gevestigd te Amsterdam, hierna te noemen Aangeslotene.

I. Procesverloop

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

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende vragenformulier van 1 augustus 2012 met bijlagen;
- de brieven van 3 en 17 augustus 2012 met bijlagen van Consument;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene;
- het e-mailbericht van 21 maart 2013 van Aangeslotene, door haar overgelegd tijdens de hierna te noemen mondelinge behandeling.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkost van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.

Beide partijen zullen het advies als bindend aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 25 maart 2013 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1 Consument heeft via het Internet bij een touroperator een reis van 4 januari 2011 t/m 4 juni 2011 naar A geboekt. De reissom bedroeg € 9.422,50. Consument heeft tevens via deze touroperator bij Aangeslotene een 'Dubbel-Zeker Annuleringsverzekering' afgesloten.

3.2 Volgens de website van de touroperator betaalt de onderhavige verzekering 'bij onverwacht noodzakelijke annulering van de reis, al is het op voorlaatste dag van de reis, het totale reisbedrag terug en een eventuele schadeclaim wordt eenvoudig en binnen 5 dagen afgehandeld.'

3.3 Blijkens een vermelding onderaan de factuur/bevestiging van de geboekte reis en de afgesloten annuleringsverzekering zullen de verzekeringsvoorwaarden bij de reisbescheiden worden meegezonden.

3.4 In artikel 11.1 aanhef en onder b van de op de verzekering van toepassing zijnde bijzondere voorwaarden is bepaald:

'(...) Als **verzekerde** vóór de oorspronkelijk geplande terugreisdatum terugkeert naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland op grond van een gebeurtenis uit artikel 9.1 [Commissie: (onder meer) "Als **verzekerde** (...) ernstig ziek is geworden (...)"'] (...) vergoedt de Maatschappij (...) Aan **verzekerde** (...) het gehele verzekerde bedrag. (...)'

3.5 In artikel 14 aanhef en onder 5 van deze voorwaarden is bepaald:

'In geval van schade moet(en) **verzekerde** of zijn rechtverkrijgende(n) het volgende doen: (...) Indien **verzekerde** om medische redenen zijn/haar reis moet afbreken dient hij/zij een verklaring van de plaatselijk behandelend arts, die voortijdige terugkeer heeft geadviseerd, te overleggen. Uit deze verklaring dient te blijken dat de voortijdige terugkeer medisch noodzakelijk en behandeling ter plaatse niet mogelijk was.

Wanneer aan bovengenoemde verplichtingen niet, of niet tijdig wordt voldaan, vervalt het recht op vergoeding'

3.6 Consument is op 24 mei 2011 voortijdig naar Nederland teruggekeerd nadat hij in B een arts had geraadpleegd. Deze arts heeft op 19 mei 2011 in een Medical Letter vermeld: 'Further investigations for the heart (...) are recommended. He can fly home to do these in'.

3.7 Aangeslotene heeft geweigerd om ter zake van de door Consument geclaimde annulering tot uitkering over te gaan. In een brief van 28 juni 2011 deed zij dat op de grond dat Consument niet de alarmcentrale van Aangeslotene had ingeschakeld. In een brief van 13 juli 2011 erkende zij dat de op 28 juni 2011 gebruikte afwijzingsgrond onjuist was, maar beriep zij zich op het hiervoor onder 3.4 geciteerde artikel 14.5 van de bijzondere verzekeringsvoorwaarden en gaf zij aan dat haar medisch adviseur nog navraag wilde doen bij de behandelend arts in B en in Nederland. In een brief van 11 november 2011 heeft zij het afwijzend standpunt gehandhaafd na advies van haar medisch adviseur op basis van door deze van de behandelend arts in B en Nederland verkregen medische informatie.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert uitkering door Aangeslotene van het verzekerde bedrag.

4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Over de verzekeringsvoorwaarden werd met geen woord gerept. Consument heeft deze voorwaarden voorafgaande aan de reis niet ontvangen. Het was de eerste keer dat hij een

annuleringsverzekering heeft afgesloten. Inmiddels is de website aangepast en wordt men doorgelinkt naar een aparte website waar de reisorganisatie haar relatie met Aangeslotene uitlegt en deze op haar beurt uitgebreid op de verzekeringsvoorwaarden wijst.

- Wegens klachten op de borst die uitstraalden naar armen, handen en voeten heeft Consument op 19 mei 2011 in het International Medical Centre te B een arts geraadpleegd. Deze arts dacht aanvankelijk aan gastritis, maar zag ook een afwijking van het hart van Consument. Hij meende dat op korte termijn nader onderzoek moest plaatsvinden en heeft Consument geadviseerd om de reis af te breken en zo spoedig mogelijk naar Nederland terug te keren. Consument heeft aan dat advies gevolg gegeven en is op 24 mei 2011 naar Nederland teruggekeerd waar hij vervolgens nader medisch is onderzocht.

- Op 30 mei 2011 heeft Consument Aangeslotene om uitkering gevraagd. Pas op 28 juni 2011 wees Aangeslotene deze uitkering af omdat Consument niet de Alarmcentrale van Aangeslotene had ingeschakeld.

- Nadat Consument zich bij Aangeslotene erover had beklagd dat deze afwijzingsgrond onjuist was, kondigde Aangeslotene in een brief van 13 juli 2011 aan navraag te willen doen bij de artsen die Consument in B en in Nederland hadden behandeld.

- In mei 2012, toen hij weer in B was, vernam Consument van de arts die hem aldaar had onderzocht dat hij wel degelijk hem had geadviseerd direct naar Nederland terug te keren. En voorts dat de medisch adviseur van Aangeslotene deze arts had gevraagd om zijn medisch rapport betreffende Consument toe te zenden. Consument had dit medisch rapport reeds aan de medisch adviseur van Aangeslotene ter hand gesteld. De medisch adviseur had echter niet aan deze arts gevraagd of hij inderdaad Consument had geadviseerd om zo spoedig mogelijk naar Nederland terug te keren. Als de medisch adviseur van Aangeslotene daaraan twijfelde had hij dat aan deze arts moeten vragen.

- Resumerend meent Consument dat Aangeslotene hem niet kwalijk kan nemen dat hij aan het advies van de arts in B gevolg heeft gegeven om zo spoedig mogelijk naar Nederland terug te keren. Hij maakt dan ook aanspraak op het verzekerde bedrag.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.

- Consument heeft zich terecht beklagd over de wijze van schadebehandeling en de duur daarvan. Het is nimmer de bedoeling van Aangeslotene geweest om haar verzekerden onjuist te informeren of onnodig lang op haar oordeel te laten wachten.

- Nadat Aangeslotene met een beroep op artikel 14.5 van de bijzondere polisvoorwaarden de vordering van Consument had afgewezen, heeft haar medisch adviseur met machtiging van Consument navraag gedaan bij de behandelend arts in B en in Nederland. Op basis van de van deze artsen verkregen informatie heeft de medisch adviseur geconcludeerd dat de ECG afwijkingen vertoont die reeds in 2008 zijn geconstateerd. Consument was ongerust over de bevindingen in A, maar de huisarts in Nederland heeft hem kunnen geruststellen. Nader onderzoek in Nederland was niet noodzakelijk en Consument heeft van dat onderzoek afgezien. Uit de voorhanden medische informatie blijkt dat voor medische behandeling terugkeer naar Nederland niet noodzakelijk was. De arts in B heeft Consument niet geadviseerd om naar Nederland terug te keren. Daarom meent Aangeslotene op goede gronden met een beroep op artikel 14.5 van de bijzondere polisvoorwaarden de vordering van Consument te hebben afgewezen: voor een medische behandeling was terugkeer van Consument naar Nederland niet medisch noodzakelijk.

- Consument geeft aan dat het bij het boeken van de reis en het afsluiten van de verzekering niet mogelijk was om op de website van de touroperator de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. Bij het afsluiten van de verzekering moet die mogelijkheid wel geboden worden en inmiddels gebeurt dat ook. De medewerker van de touroperator die de boeking van Consument heeft verzorgd, is daar niet meer werkzaam. Van de touroperator werd echter vernomen dat het gebruikelijk was om de verzekeringsvoorwaarden met de boekingsbescheiden aan de klant toe te sturen. Dit ontslaat de klant echter niet om zelf naar de verzekeringsvoorwaarden te vragen.

5. Beoordeling

5.1 Consument heeft gesteld dat hij voorafgaande aan zijn reis naar A niet heeft kunnen kennismaken van de verzekeringsvoorwaarden via de website van de touroperator en dat deze voorwaarden ook niet voorafgaande aan zijn reis aan hem zijn toegezonden.

5.2 Aangeslotene heeft niet ontkend dat het niet mogelijk was om van de verzekeringsvoorwaarden via de website van de touroperator kennis te nemen en heeft voorts volstaan met de mededeling dat de betreffende medewerker niet meer bij de touroperator werkzaam is, maar dat het gebruikelijk was om de verzekeringsvoorwaarden met de boekingsbescheiden aan de klant toe te sturen.

5.3 Dit alles doet echter niet vaststaan dat de verzekeringsvoorwaarden voorafgaande aan de reis aan Consument zijn toegezonden. Ook is het niet zo waarschijnlijk dat de verzekeringsvoorwaarden Consument hebben bereikt dat hiervan moet worden uitgegaan, behoudens door hem te leveren tegenbewijs (vgl. uitspraak GCHB 2010-390 van de Commissie van Beroep, r.o. 4.1.4).

5.4 Op Aangeslotene rustte als professioneel handelende verzekeraar de verplichting ervoor zorg te dragen dat de verzekeringsvoorwaarden tijdig en op de voorgeschreven wijze aan Consument werden bekend gemaakt. Zeker in de situatie waarin pas geruime tijd na de boeking van de reis en het afsluiten van de verzekering, de reisbescheiden aan Consument werden toegezonden, behoefde deze er niet op verdacht te zijn dat de hem in de factuur/bevestiging toegezegde verzekeringsvoorwaarden niet bij de reisbescheiden waren bijgesloten. Consument mocht ervan uitgaan dat de hem verstrekte informatie juist en volledig was.

5.5 Dit een en ander voert de Commissie tot het oordeel dat ervan moet worden uitgegaan dat Consument voorafgaande aan zijn reis naar China niet heeft kunnen kennismaken van de verzekeringsvoorwaarden. Consument behoefde er in die situatie niet op bedacht te zijn dat het feit dat hij gevolg gaf aan het advies van de arts in B om zijn reis af te breken en zo spoedig mogelijk naar Nederland terug te keren, niet op zijn 'Dubbel-Zeker Annuleringsverzekering' gedekt zou zijn. Aangeslotene dient dan ook het krachtens deze verzekering verzekerde bedrag van € 9.422,50 aan Consument uit te keren.

5.5 Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal verder onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie stelt bij bindend advies vast dat Aangeslotene binnen één maand na de dag van verzending aan partijen aan Consument een bedrag zal uitkeren van € 9.422,50. Aangeslotene dient voorts de door Consument voldane bijdrage in de kosten van behandeling van dit geschil ad € 50,- te vergoeden.

Deze beslissing is vastgesteld op
fungeerde.

en genomen door

Mr. P.A. Offers, voorzitter

mr. S.N.W. Karreman, secretaris

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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.