

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-036 d.d. 30 januari 2015**

**(mr. A.W.H. Vink, voorzitter en mr. F.E. Uijleman, secretaris)**

**Samenvatting**

Annuleringsverzekering. De dochter van consument heeft in 2011 haar reis naar Australië geannuleerd. De schade bedroeg € 3.279,-. De verzekeraar heeft € 1.500,- uitgekeerd. Consument stelt dat de verzekeraar ook de resterende schade moet vergoeden omdat hij uit de op het polisblad vermelde begrippen 'dekking' en 'wereld' mocht afleiden dat er geen dekkingsbeperking gold. Hiernaast voert hij aan dat de verzekeraar hem niet op de hoogte heeft gesteld van de mogelijkheid de dekking te verhogen naar € 3.000,- zodat hij niet van deze mogelijkheid gebruik heeft kunnen maken. De commissie oordeelt dat consument er niet van uit heeft mogen gaan dat er geen dekkingsbeperking gold omdat hij uit artikel 7 van de verzekeringsvoorwaarden heeft kunnen en moeten begrijpen dat de omvang van de dekking begrensd was tot maximaal € 1.500,-. Hiernaast oordeelt de commissie dat de verzekeraar niet verplicht was consument te informeren over de mogelijkheid de dekking uit te breiden. De omstandigheid dat de verzekeraar dat niet zou hebben gedaan kan daarom niet tot aansprakelijkheid leiden. Vordering afgewezen.

Consument,

tegen

N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, hierna te noemen Aangeslotene.

**1. 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 klachtformulier Geschillencommissie met bijlagen;
- het verweerschrift van Aangeslotene van 22 augustus 2014.

**2. Overwegingen**

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

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

Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden.

De klacht leent zich voor een schriftelijke afdoening als bedoeld in artikel 37.7 van het Reglement.

**3. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 3.1. Consument heeft sinds vele jaren een doorlopende reis- en annuleringsverzekering bij Aangeslotene. In 2008 heeft Aangeslotene de voorwaarden gewijzigd in die zin dat vanaf dat

moment, naast de standaard dekking van maximaal € 1.500,- ook gekozen kon worden voor een hogere dekking van maximaal € 3.000,-.

- 3.2 In verband met een wijziging op de doorlopende reisverzekering per 1 januari 2012 heeft Aangeslotene Consument op 28 november 2011 een nieuw polisblad toegezonden. Op dit polisblad staat, voor zover relevant, het volgende:  
“DEKKING : DOORLOPENDE REISVERZEKERING : COMFORTPAKKET  
DEKKINGSGEBIED : WERELD  
(...) : (...)  
ANNULERINGSVERZEKERING : DEKKING”
- 3.3. Op 5 juli 2013 heeft de dochter van Consument haar reis naar Australië moeten annuleren wegens letsel aan haar teen. De daarmee verband houdende schade bedroeg € 3.279,-.
- 3.4. Aangeslotene heeft vervolgens € 1.500,- uitgekeerd op grond van de annuleringsverzekering.
- 3.5. Op de annuleringsverzekering zijn de Voorwaarden Doorlopende Annuleringsverzekering van toepassing. Hierin staat, voor zover relevant, het volgende:  
**“Artikel 7 Wat betalen wij?**  
Wij betalen maximaal € 1.500 per verzekerde per reis. Met een maximum van € 6.000 per jaar voor alle verzekerden samen. Of als dit op de polis staat maximaal € 3.000 per verzekerde per reis. Met een maximum van € 12.000 per jaar voor alle verzekerden samen.”

#### 4. De vordering en grondslagen

- 4.1. Consument vordert dat Aangeslotene de resterende schade van € 1.779,- vergoedt.
- 4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen:  
- De informatie op het polisblad van 28 november 2011 is misleidend. Consument stelt daartoe dat hij uit de begrippen ‘dekking’ en ‘wereld’ mocht afleiden dat er geen dekkingsbeperking was.  
- Aangeslotene heeft in november 2011 geen informatie verstrekt over het maximaal verzekerd bedrag – te weten € 1.500,- – en de mogelijkheid dit bedrag te verhogen tot een maximum van € 3.000,-. Consument stelt dat hij, als hij wel van deze mogelijkheid had geweten, daarvan gebruik zou hebben gemaakt.
- 4.3. Aangeslotene voert tegen de stellingen van Consument verweer en concludeert dat de vordering van Consument moet worden afgewezen. Op de stellingen die Aangeslotene aan haar verweer ten grondslag legt wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

#### 5. Beoordeling

- 5.1. De eerste vraag die de Commissie moet beantwoorden is of Consument er gerechtvaardigd op heeft mogen vertrouwen dat er geen dekkingsbeperking van toepassing was op de annuleringsverzekering. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend. De Commissie acht in dit verband van belang dat tussen partijen niet in geschil is dat de Voorwaarden Doorlopende Annuleringsverzekering op de verzekering van toepassing zijn en dat in artikel 7 van de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat de standaarddekking maximaal € 1.500,- is per verzekerde per reis. Met Aangeslotene is de Commissie van oordeel dat Consument uit dit artikel zonder meer heeft kunnen en moeten begrijpen dat

de omvang van de dekking begrensd was tot maximaal € 1.500,- tenzij op het polisblad anders was vermeld. Het standpunt van Consument dat de begrippen 'dekking' en 'wereld' op het polisblad misleidend zijn omdat hij daaruit mocht begrijpen dat hij een ruimere dekking zou hebben dan in de voorwaarden vermeldt, wijst de Commissie dan ook van hand.

- 5.2. De volgende vraag die voorligt is of Aangeslotene jegens Consument tekort is geschoten door hem - zoals Consument stelt - niet te informeren over de mogelijkheid het maximaal verzekerd bedrag te verhogen van € 1.500,- naar € 3.000,-. Aangeslotene betwist dat zij Consument niet heeft geïnformeerd en wijst daarbij op een bijsluiter die zij Consument in 2008 heeft toegezonden en op artikel 7 van de Voorwaarden Doorlopende Annuleringsverzekering.
- 5.3 De Commissie zal de vraag of die informatie Consument heeft bereikt onbeantwoord laten, nu zij van oordeel is dat op Aangeslotene geen verplichting rust om Consument uit eigen beweging te informeren over de mogelijkheid te kiezen voor een uitbreiding van de dekkingsmogelijkheden. Daarbij acht de Commissie van belang dat Aangeslotene de annuleringsverzekering weliswaar aanbiedt, maar dat op haar uit dien hoofde geen plicht rust Consument te adviseren over de vraag of de inhoud van de afgesloten verzekering (nog) wel past bij diens wensen. Het ligt op de weg van Consument om zelf te onderzoeken of de dekkingsomvang van de door hem afgesloten annuleringsverzekering (nog) voldoet aan zijn wensen en desgewenst bij Aangeslotene of een assurantietussenpersoon te informeren naar mogelijke alternatieven. Nu Aangeslotene niet verplicht is om Consument te informeren over de mogelijkheid de dekking uit te breiden, kan de omstandigheid dat zij dat niet zou hebben gedaan, zo al juist, niet tot aansprakelijkheid leiden.
- 5.4. Op grond van het bovenstaande komt de Commissie tot de conclusie dat de vordering van Consument dient te worden afgewezen.

## **6. Beslissing**

De Commissie wijst bij wege van bindend advies de vordering van Consumenten af.

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. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [www.kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht-1/4#stappen-plan](http://www.kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht-1/4#stappen-plan).