

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-450
(prof.mr.dr.s. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr.dr.s. G.J. Kruihof en mr. A.M.T. Wigger,
leden en mr.dr.s. D.J. Olthoff als secretaris)**

Klacht ontvangen op : 21 september 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Allianz Global Assistance, gevestigd te Amsterdam,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 26 september 2016
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument annuleert een voorgenomen reis in verband met haar positie als pleegmoeder van haar kleinkinderen en doet een beroep op haar annuleringsverzekering. Hiervoor biedt de polis geen dekking. Voor twee andere door Consument opgegeven redenen van medische aard is evenmin dekking nu in de verzekeringsvoorwaarden nauwkeurig staat omschreven in welke omstandigheden recht bestaat op een vergoeding van kosten wegens annulering van een reis en de door Consument geschetste omstandigheden niet vallen binnen de dekkingsomschrijving. De Commissie wijst de vordering af.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- aanvulling op de klacht van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft op 4 september 2014 een reis geboekt, vertrekdatum 10 oktober en terugkomstdatum 26 oktober 2014. Zij heeft bij Verzekeraar een reis- en annuleringsverzekering gesloten.

- 2.2 Artikel 1 (Doel en Omvang) van de toepasselijke rubrieksvoorwaarden (Rubriek IV Annulering) luidt:
“ De Maatschappij waarborgt iedere verzekerde vergoeding als nader omschreven in art. 3 tot ten hoogste de verzekerde bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld in geval van: annulering van de verzekerde geboekte vlucht, indien dit voor verzekerde het directe gevolg is van één van de in art. 2 genoemde gebeurtenissen. (...)”
Artikel 2 (Verzekerde gebeurtenissen) van de verzekeringsvoorwaarden luidt (voor zover van toepassing):
“ De in art. 1 genoemde vergoedingen worden alleen dan uitbetaald als de schade rechtstreeks en uitsluitend is veroorzaakt door de navolgende, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering opgetreden onzekere gebeurtenissen:
(...)
2.2 een familielid van verzekerde in de 1^e of 2^e graad overleden is, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk ongevalsletsel heeft opgelopen;
2.3 (Zorgplichtclausule 1^e graad) als een familielid van verzekerde in de 1^e graad door een ongeval of een plotselinge (verergering van een bestaande) ziekte dringend zorg van verzekerde behoeft en niemand anders dan verzekerde deze zorg kan verlenen.”
- 2.3 Op 9 oktober 2014 heeft Consument haar reis geannuleerd. Als reden wordt op het door Consument op 5 november 2014 ondertekende schadeaangifteformulier opgegeven dat zij de pleegmoeder is van haar drie kleinkinderen en de voogd van de kleinkinderen heeft bedreigd de kleinkinderen naar een ander pleeggezin over te brengen als Consument op reis gaat. Op 17 november 2014 heeft Aangeslotene de claim afgewezen omdat deze omstandigheid niet valt onder de omschrijving van de op het dekkingsoverzicht vermelde verzekerde gebeurtenissen.
- 2.4 Consument heeft bezwaar gemaakt tegen de afwijzing. Volgens Consument valt de annulering wel onder de dekking van de verzekering omdat in de situatie van haar hoogzwangere dochter onverwacht medische complicaties waren opgetreden. Na ontvangst van de betreffende (gynaecologische) informatie en beoordeling door de medisch adviseur heeft Verzekeraar Consument op 5 januari 2015 bericht dat er ook geen dekking is voor deze situatie.
- 2.6 Consument verzoekt Verzekeraar de claim opnieuw te beoordelen omdat zij zich genoodzaakt voelde na de bevalling voor haar dochter te zorgen nu het aan verdere hulp ontbrak. Op 19 januari 2015 wijst Verzekeraar de claim opnieuw af omdat ook deze door Consument opgegeven omstandigheid niet valt binnen de definitie van de op de polis gedekte evenementen.

3 Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert een bedrag van € 1.484,58, overeenkomstig het bedrag aan kosten van de geannuleerde reis.

Grondslagen en argumenten daarvoor

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag Consument stelt dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de tussen haar en Verzekeraar bestaande overeenkomst.

Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument is pleegmoeder van haar drie kleinkinderen. De voogd van haar kleinkinderen had gedreigd de kleinkinderen naar een ander pleeggezin over te plaatsen als Consument op reis zou gaan.
- Verzekeraar heeft een standpunt ingenomen op basis van een onzorgvuldige besluitvormingsprocedure. Zo is het standpunt onvoldoende medisch onderbouwd en is geen rekening gehouden met de speciale situatie van de dochter van Consument.

Verweer

Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Voor zover Consument zich beroept op artikel 2.2 van de verzekeringsvoorwaarden, heeft zij niet aannemelijk gemaakt dat er omstandigheden waren die overeenkomen met de voorwaarde dat - in dit geval - haar dochter levensgevaarlijk ziek was.
- Uit het door Verzekeraar ingewonnen advies van de medisch adviseur blijkt dat op grond van de door Consument overgelegde medische gegevens niet op te maken valt dat de dochter van Consument of de baby van de dochter in levensgevaar zijn geweest. Evenmin is op andere wijze gebleken dat op medische gronden geconcludeerd kan worden tot een op de polis gedekt evenement.
- De aanvankelijk door Consument als reden van annulering genoemde omstandigheid, te weten dat haar kleinkinderen zouden worden overgeplaatst naar een ander pleeggezin indien Consument op reis zou gaan, is geen op de polis gedekt evenement. In de verzekeringsvoorwaarden is omschreven voor welke evenementen dekking bestaat en deze door Consument omschreven omstandigheid valt niet te rubriceren onder een van de in de voorwaarden genoemde verzekerde gebeurtenissen. Evenmin geldt dit voor de omstandigheid dat Consument na de bevalling voor haar dochter wilde zorgen.
- Ofschoon normaal gesproken wordt uitgegaan van de op het schadeaangifteformulier opgegeven (eerste) reden van annulering, in dit geval de dreiging dat de kleinkinderen van Consument in een ander pleeggezin zouden worden geplaatst, heeft Verzekeraar gezien de uitzonderlijke situatie van Consument gemeend ook de later door haar opgegeven redenen (de bevalling van haar dochter en de verzorging daarna) te moeten betrekken in haar standpuntbepaling. Ofschoon uit de stukken blijkt het geen normale bevalling is geweest, is toch geen sprake van een (medische) situatie die als een gedekte gebeurtenis kan worden gekenschetst.

4 Beoordeling

- 4.1 Uitgangspunt bij de beoordeling vormen de verzekeringsovereenkomst en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden.
- 4.2 Meer in het bijzonder wordt de Commissie een oordeel gevraagd over de toepasselijkheid van de onder r.o. 2.2 genoemde voorwaarden in verband met de door Consument opgegeven drie oorzaken van annulering van de door haar geboekte reis.
- 4.3 De Commissie oordeelt dat de door Consument als eerste voor annulering opgegeven reden, te weten de dreiging van overplaatsing van haar kleinkinderen naar een ander pleeggezin, op geen enkele wijze te rubriceren valt onder de in artikel 2 van Rubriek IV (Annulering) genoemde verzekerde gebeurtenissen.
- 4.4 De Commissie is - anders dan Consument - van oordeel dat de (medische) besluitvormingsprocedure van Verzekeraar die ten grondslag ligt aan het door hem ingenomen standpunt ten aanzien van de later door Consument voorgelegde redenen voor annulering voldoende zorgvuldig is geweest.
Zonder voorbij te gaan aan de door Consument geschetste bijzondere omstandigheden waarin haar dochter verkeerde, heeft Verzekeraar mogen concluderen dat geen sprake was van een levensgevaarlijke situatie. De omstandigheden kunnen evenmin worden gekenschetst als een situatie waarin “een familielid van verzekerde in de 1^e graad door een ongeval of een plotselinge (verergering van een bestaande) ziekte dringend zorg van verzekerde behoeft en niemand anders dan verzekerde deze zorg kan verlenen” (artikel 2.3 van de onder r.o. 2.2 genoemde verzekeringsvoorwaarden).

De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de met Consument gesloten verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5 Beslissing

De Commissie wijst de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.