

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 2017-595
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus en
drs. A. Paulusma-de Waal, leden en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 2 december 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Europeesche Verzekering Maatschappij N.V.,
gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 6 september 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument verwijt Verzekeraar dat hij niet de gehele annuleringskosten van zijn reis wil vergoeden. Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat Consument de reis niet tijdig heeft geannuleerd en dus geen recht heeft op vergoeding van de gehele annuleringskosten. De Commissie is van oordeel dat gezien het ziekteverloop van de zoon van Consument Verzekeraar zich in redelijkheid op het standpunt heeft kunnen stellen dat de reis niet tijdig is geannuleerd. De vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar met bijlagen;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 juni 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft bij Verzekeraar een doorlopende reisverzekering (hierna: 'de Verzekering') afgesloten.
- 2.2 Op de Verzekering zijn de 'Algemene Voorwaarden 014-01_11-14' (hierna: 'de Voorwaarden') van toepassing. In de Voorwaarden staat – voor zover relevant – het volgende:

“(…)

Als u wilt annuleren

Wilt u uw reis annuleren? Neem dan zo snel mogelijk contact op met het kantoor waar u de reis heeft geboekt. Doe dit in ieder geval binnen drie dagen nadat u bekend bent met de reden van annulering. Bent u ziek of heeft u een ongeval gehad? Vraag dan aan uw huisarts of medisch specialist of hij denkt dat uw reis kan doorgaan. Vraag dit zelfs als de vertrekdatum nog ver weg is.

(...)

1.5 WAT ZIJN UW VERPLICHTINGEN?

U en de eventuele medeverzekerde(n) zijn verplicht om:

(...)

- heeft u een reis geboekt die u (mogelijk) moet annuleren? Dan moet u dit binnen drie werkdagen melden bij het kantoor waar u de reis heeft geboekt;

(...)

3.2.3 In welke gevallen bent u verzekerd?

U bent in de volgende gevallen verzekerd voor annuleringskosten:

1. U, een familielid in de eerste of tweede graad of een huisgenoot overlijdt, wordt ernstig ziek of raakt ernstig gewond door een ongeval.
2. Een familielid in de derde graad overlijdt.
3. U of uw partner ontdekt na het boeken van de reis zwanger te zijn en dit heeft directe gevolgen voor uw geboekte reis.
4. U, een medeverzekerde, een huisgenoot of uw kind moet een medisch noodzakelijke ingreep ondergaan.
5. U krijgt binnen dertig dagen voor het begin van de reis onverwacht een huur- of een nieuwbouwwoning. U bent ook verzekerd als u tijdens uw reis aanwezig moet zijn bij de overdracht van uw bestaande woning. Maar alleen als u geen invloed heeft op de opleverings- of overdrachtsdatum.
6. De gastheer of gastvrouw die in het buitenland woont en bij wie u tijdens de reis zou verblijven, wordt ernstig ziek, loopt ernstige verwondingen op door een ongeval of overlijdt en kan u daardoor niet meer ontvangen.
7. U kunt onverwacht om medische redenen niet de inenting krijgen die verplicht is voor uw reisbestemming. U kon dit ook niet weten.
8. U kunt onverwacht en buiten uw schuld geen visum krijgen voor uw reisbestemming in het buitenland.
9. U wordt buiten uw schuld werkloos en verliest daarmee een vast dienstverband.
10. U krijgt na een periode van werkloosheid een baan aangeboden en uw nieuwe werkgever gaat niet akkoord met de geboekte reis, omdat u op de geplande reisdagen bij hem aanwezig moet zijn. Het moet daarbij gaan om een baan van minimaal twintig uur per week en voor minimaal zes maanden.
11. Uw duurzame relatie of huwelijk wordt na het boeken van de reis onverwacht ontbonden. Onder 'een duurzame relatie' verstaan we een relatie met een gezamenlijk huishouden.
12. U verliest op de dag van vertrek uw reisdocumenten en doet daarvan onmiddellijk aangifte bij de politie.
13. Uw ouder(s) of kind(eren) heeft (hebben) onverwacht dringend zorg nodig, die u alleen zelf kunt geven.
14. Het privévervoermiddel waarmee u de reis zou maken, valt binnen dertig dagen voor aanvang van de reis uit door een van buiten komend onheil. Dit voertuig kan niet op tijd worden vervangen of gerepareerd. Een 'van buiten komend onheil' is bijvoorbeeld een aanrijding, storm of diefstal. Pech, mechanische storing en dergelijke vallen hier niet onder.
15. U of een andere verzekerde moet thuis aanwezig zijn vanwege materiële schade aan een eigendom, huurwoning of het bedrijf waar u of een medeverzekerde werkt.

Voor al deze gebeurtenissen geldt dat ze onvoorzien zijn, onverwacht moeten optreden en tijdens de looptijd van deze dekking gebeuren.

(...)

3.4.3 Wat vergoeden we?

Voor de berekening van de vergoeding gaan wij uit van de annuleringskosten. Het maximumbedrag voor annuleringskosten staat op uw polisblad.

Wat vergoeden we als u uw reis annuleert?

- Moet u uw reis annuleren om een van de redenen die staan onder 3.2.3 *In welke gevallen bent u verzekerd?* Dan vergoeden we 100% van uw annuleringskosten (zie ook artikel 3.2.5 *Wat krijgt u vergoed?*).
- Annuleert u uw reis om een andere reden? Dan vergoeden we 75% van de annuleringskosten.

(...)"

- 2.3 Consument heeft voor zijn gehele gezin op 19 januari 2016 een reis geboekt naar Indonesië van 27 juli tot 13 augustus 2016. Op 15 juli 2016 heeft Consument de reis geannuleerd wegens ziekte van zijn zoon en heeft hij vervolgens een schadeclaim bij Verzekeraar ingediend. In de schadeaanfite staat – voor zover relevant – het volgende:

"(...)

Door welke gebeurtenis is de schade ontstaan?

Ziekte

Door welke ziekte heeft de verzekerde schade geleden? En hoe ernstig waren de ziekteverschijnselen?	extreme duizeligheid, geen energie. komt niet veel verder dan van bed naar bank en omgekeerd.
Wanneer merkte verzekerde de eerste ziekteverschijnselen op?	15-03-2016
Hoe was de gezondheid van de verzekerde op het moment dat de reis werd geboekt?	prima, geen klachten
Heeft u een arts bezocht voor deze klachten?	Ja
Wanneer was het eerste bezoek aan de arts?	20-03-2016
Datum geschat	Ja
Is het de eerste keer dat deze klachten zich voordoen?	Ja
Is de schade veroorzaakt doordat een bestaande ziekte erger is geworden?	Nee

Soort schade

Reis geannuleerd

Op welke datum is de reis geannuleerd?	15-07-2016
--	------------

(...)"

- 2.4 Verzekeraar heeft naar aanleiding van de schademelding aanvullende informatie bij Consument opgevraagd. Bij e-mailbericht van 20 juli 2016 heeft Consument de ontbrekende gegevens aan Verzekeraar verstrekt en een beschrijving bijgevoegd van het ziekteverloop van zijn zoon. In de beschrijving van het ziekteverloop staat – voor zover relevant – het volgende:

“(...)

Ziekteverloop

Vanaf eind februari een aantal keer per dag last van duizeligheid/licht gevoel in hoofd, frequentie van deze duizeligheid in de maanden daaropvolgend sterk toegenomen. Een aantal keer naar de huisarts geweest en onder meer bloed laten onderzoeken, maar geen oorzaak van duizeligheid gevonden. Begin april begon de duizeligheid het dagelijks leven te bepalen en werd studeren en werken erg lastig. Uiteindelijk op 22 mei naar de eerste hulp gegaan met ernstige duizeligheid, druk op borst en gevoel van onwel worden. In het ziekenhuis verschillende onderzoeken gedaan, maar niets kunnen ontdekken. De voorlopige diagnose was hyperventilatie.

Nadien verschillende specialisten bezocht; eerst de neuroloog, hij heeft onder meer een MRI-scan laten maken maar hierop niks bijzonders aangetroffen. Vervolgens verschillende onderzoeken ondergaan bij de longarts, hij constateerde wat kenmerken van hyperventilatie maar was niet overtuigd dat dit de oorzaak was van al mijn klachten. Vervolgens heeft de huisarts mij doorverwezen naar een psychosomatische fysiotherapeute, waar ik inmiddels 5 weken therapie volg. Sinds bezoek aan eerste hulp op 22 mei zijn mijn klachten sterk toegenomen en mijn leven gaan beheersen. Vrijwel ieder moment van de dag heb ik last van de klachten in het bijzonder tijdens en na inspanning. Klachten zijn vermoeidheid, lichtgevoel in hoofd/duizeligheid, geen energie. Na teveel inspanning enkele dagen last van algehele malaise, waardoor ik veel tijd in bed of bank doorbreng.

Gezien het feit dat er geen of weinig verbetering is te merken, heeft de huisarts aangeraden verder lichamelijk onderzoek te doen bij de internist. Afspraak bij de internist op 3 augustus.

De klachten maken het vrijwel onmogelijk om te reizen en ook de huisarts raadt het maken van een reis dan ook af.

(...)”

2.5 Bij brief van 23 september 2016 heeft Verzekeraar aan Consument medegedeeld dat hij geheel onverplicht een bedrag van € 2.965,-, zijnde de aanbetalingskosten van de reis, aan Consument zal vergoeden.

2.6 De medisch adviseur van Verzekeraar heeft naar aanleiding van de schademelding informatie opgevraagd bij de behandelend huisarts van de zoon van Consument. In een brief van 29 september 2016 schrijft de huisarts – voor zover relevant – het volgende:

“(…)

Sinds februari 2016 bestaan er langzaam progressief klachten die op enig moment een invaliderend karakter kregen.

De klachten begonnen als vage duizelingen, derealisatie en hartkloppingen, aanvalsgewijs.

Later gecombineerd met extreme vermoeidheid, bedlegerigheid.
In de loop van juni bovendien verslechtering door paniekaanvallen.

In mei consulteerde [REDACTED] mij voor het eerst, maar voorheen was hij al een aantal keer bij de huisarts in de stad waar hij studeert geweest.

Hyperventilatie stond hoog in de dd/. Echter merkwaardig was dat hij een volkomen rustige en evenwichtige indruk maakte. De hyperventilatieprovocatietest in de spreekkamer was volstrekt negatief en stressoren, angsten etc werden niet herkend.

Dit was reden om somatiek uit te sluiten.

Aanvankelijk via de neuroloog, -->MRI hersenen gb-->deze verwees naar de longarts, -->licht pos. HV provoc test. (oorzaak of gevolg van onderliggend probleem?) Vervolgens werd patiënt nog naar de internist verwezen vanwege de inmiddels invaliderende vermoeidheid. Hij lag grote delen van de dag in bed. De studie werd niet meer gevolgd.

Somatiek is inmiddels redelijkerwijs uitgesloten, er werd therapie gestart en psychiatrische consultatie werd aangevraagd. Helaas vanwege de lange wachttijd vindt dit nu pas plaats.

Ik kan mij voorstellen dat hij zich niet in staat achtte om de reis te ondernemen. Tevens was er rond de reis ongerustheid, ook bij de familie, vanwege het lopende diagnostische traject. Overigens is hij nog steeds niet hersteld.

(...)”

2.7 De medisch adviseur van Verzekeraar heeft vervolgens een advies opgesteld. In het advies van 7 oktober 2016 staat – voor zover relevant – het volgende:

“(…)

Betreft annulering reis Indonesie.

Vraagstelling: had er eerder geannuleerd kunnen worden? Is er sprake van een ernstige aanvoering?

datum boeking : 19-1-16
datum annulering : 16-7-16
datum aanvang : 27-7-16

Het gaat om een doorlopende reisverzekering.

Ontvangen documenten

- brief huisarts [REDACTED] (29-9-2016).

Samenvatting

De huisarts geeft aan dat er bij verzekerde (vz) sinds februari 2016 aanvalsgewijze klachten bestaan van duizeligheid, derealisatie en hartkloppingen. Deze klachten namen in de maanden nadien toe met tevens moeheid en paniekaanvallen.

Hij werd vanaf mei verwezen naar diverse specialisten (neuroloog, internist en longarts), maar een lichamelijke oorzaak voor zijn klachten werd niet gevonden. Studeren ging niet meer, lag de hele dag op bed. Daarop werd hij naar de psychiater verwezen, waar hij - ivm een lange wachttijd - recent pas gestart is met een behandeltraject.

De huisarts geeft aan dat hij zich kan voorstellen dat vz in juli 2016 niet op reis kon gaan, met name omdat vz erg onrustig werd door de dichterbij komende vertrekdatum. Ook de familie was ongerust ivm het nog lopende diagnosetraject.

Commentaar / advies medisch adviseur

De klachten van vz zijn kort na het boeken van de reis ontstaan. Ik kan me ook voorstellen, dat vz in februari 2016 nog niet kon weten dat zijn klachten dusdanig zouden gaan toenemen dat hij de reis in juli 2016 moest annuleren. Bovendien waren zijn klachten dermate ernstig (combinatie van fysieke en psychische klachten) dat ik van mening ben dat hij eind juli 2016 niet op reis kon gaan. Wel ben ik van mening dat vz de reis wat eerder had kunnen annuleren, bijvoorbeeld in mei of juni 2016 (ipv 11 dagen voor vertrek). Immers, afgaande op de informatie van de huisarts was de situatie toen al vrij ernstig: studeerde niet meer en lag hele dagen op bed.

Conclusie:

- 1) geen te voorziene gebeurtenis en medisch gezien een terechte annulering.
- 2) reis had wel eerder geannuleerd kunnen worden.

Nb: vz is student, boekt een reis naar Indonesie en annuleert deze reis waarbij de annuleringskosten volgens uw gegevens ruim 11.300 euro bedragen. Dit lijkt me erg fors voor een reizende student. Betrof het soms een familiereis?

(...)"

- 2.8 Bij brief van 21 oktober 2016 heeft Verzekeraar aan Consument medegedeeld dat hij niet de volledige annuleringskosten zal vergoeden omdat het volgens zijn medisch adviseur al in mei 2016 – na het bezoek aan de spoedeisende hulp – noodzakelijk was om de reis te annuleren. Verzekeraar heeft naast de reeds aan Consument betaalde aanbetalingen, de annuleringskosten van de vliegtickets aan Consument vergoed, maar niet de overige annuleringskosten van het landarrangement.
- 2.9 Bij e-mailbericht van 28 oktober 2016 heeft Consument bezwaar aangetekend tegen het standpunt van Verzekeraar. Consument schrijft in zijn e-mailbericht – voor zover relevant – het volgende:

“(....)

Ik maak bezwaar tegen de gedeeltelijke vergoeding om de volgende reden:

De reden van afwijzing vindt zijn oorzaak in het niet annuleren van onze vakantie binnen drie dagen na het bezoek aan de eerste hulp op 22 mei 2016.

Volgens de medisch adviseur was het na dit bezoek noodzakelijk om de reis te annuleren.

Ik zie hier absoluut de noodzaak niet van in omdat bij de onderzoeken tijdens het bezoek aan de eerste hulp (bloedonderzoek, hartfilm, bloeddruk)

geen ernstige oorzaak voor de klachten is gevonden.

De diagnose was hyperventilatie.

Hyperventilatie lijkt me absoluut geen noodzaak om de vakantie te annuleren!

(...)

Ook nadat in juni de klachten aanhielden en er diverse afspraken en onderzoeken met specialisten volgden kwam er geen fysieke oorzaak naar voren.

Half juli, na bezoek aan de huisarts en weer een nieuwe doorverwijzing naar een specialist hebben we besloten dat de vakantie niet door kon gaan en dus geannuleerd moest worden.

Direct [REDACTED] op de hoogte gebracht en deze heeft jullie van de annulering op de hoogte gebracht.

(...)"

- 2.10 Naar aanleiding hiervan heeft de medisch adviseur van Verzekeraar een medisch advies opgesteld. In dit aanvullend advies van 11 november 2016 staat – voor zover relevant – het volgende:

“(...)

Ontvangen documenten

- bericht van verzekerde (dd 28-10-2016).

Samenvatting

Vz geeft aan dat hij niet eerder had kunnen annuleren omdat er aanvankelijk op de SEH geen ernstige fysieke aandoening gevonden werd. Nadien werd er nog meer specialistisch onderzoek gedaan en daarbij kwamen ook geen duidelijke afwijkingen aan het licht.

Pas op half juli werd na een bezoek aan de huisarts besloten dat het op reis gaan niet verstandig was.

Commentaar / advies medisch adviseur

Het verhaal van vz brengt enige duidelijkheid, maar de huisarts berichtte ons het volgende:

Sinds februari 2016 bestaan er langzaam progressief klachten die op enig moment een invaliderend karakter kregen.

De klachten begonnen als vage duizelingen, derealisatie en hartkloppingen, aanvalsgewijs.

Later gecombineerd met extreme vermoeidheid, bedlegerigheid.

In de loop van juni bovendien verslechtering door paniekaanvallen.

Vanwege deze laatste zin van de huisarts achtte ik het redelijk om te veronderstellen dat vz al in mei of juni zijn reis had kunnen annuleren (ipv medio juli).

Medisch gezien zie ik dan ook geen reden om mijn advies aan te passen. Het was mij trouwens niet eens bekend dat hij op de SEH gezien was. Dus dat gegeven heb ik in memo 1 ook niet meegenomen in mijn beoordeling/afweging.

(...)"

- 2.11 Bij brief van 24 november 2016 heeft Verzekeraar aan Consument medegedeeld dat hij zijn standpunt handhaaft.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert vergoeding van € 4.539,98, zijnde de niet door Verzekeraar vergoede annuleringskosten.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de Verzekering. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument heeft de reis tijdig geannuleerd en Verzekeraar is dan ook gehouden tot uitkering van de gehele annuleringskosten over te gaan. Pas in juli 2016 werden de gezondheidsklachten van de zoon van Consument zodanig ernstig dat herstel op korte termijn niet meer verwacht kon worden zodat Consument op 15 juli 2016 tot annulering is overgegaan. Het bezoek aan de spoedeisende hulp en de daar gestelde diagnose hyperventilatie brachten niet mee dat op dat moment de reis reeds geannuleerd moest worden.
- Het is onredelijk dat Verzekeraar ook niet overgaat tot vergoeding van 75% van de annuleringskosten zoals vermeld in artikel 3.4.3 van de Voorwaarden.
- Consument heeft een all-risk verzekering afgesloten, maar alle risico's liggen bij hem.

Verweer

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Verzekeraar had in redelijkheid van Consument mogen verwachten dat hij de reis al in mei/juni 2016 had geannuleerd. De klachten van de zoon van Consument waren al enkele maanden aanwezig en begonnen – blijkens de eigen verklaringen van Consument – vanaf april 2016 zijn leven te bepalen. Dit beeld is ook bevestigd door de huisarts. Uiteindelijk heeft de zoon van Consument op 22 mei 2016 zelfs de eerste hulp bezocht. Op dat moment bestond er in ieder geval een reden op grond waarvan de reis mogelijk geannuleerd zou moeten worden, hetgeen ook wordt onderschreven door de medisch adviseur.
- Verzekeraar verwacht van zijn verzekerden dat zij al het redelijke doen om schade te voorkomen. Daaronder verstaat hij in ieder geval dat zijn verzekerden het melden als een reis mogelijk geannuleerd moet worden. Verzekeraar verwijst in dit kader naar artikel 1.5. van de Voorwaarden. Doordat Consument zo lang heeft gewacht met annuleren, is Verzekeraar aantoonbaar in zijn belangen geschaad. Immers, in mei 2016 waren de annuleringskosten van het landarrangement slechts 15%. Vanaf 28 dagen voor vertrek, zijnde 29 juni 2016, waren de annuleringskosten voor het landarrangement aanzienlijk hoger, namelijk 90%. Deze hogere kosten komen, gelet op hetgeen hiervoor omschreven, niet voor vergoeding in aanmerking.
- Anders dan Consument lijkt te veronderstellen, liggen niet alle risico's bij hem. Het risico van annulering in verband met ziekte is gedekt onder de Verzekering. Daarvoor geldt in het geval van Consument ook geen eigen risico, omdat de reden van annulering wordt genoemd in artikel 3.2.3 onder I van de Voorwaarden.

Dat ontslaat Consument echter niet van de verplichting om Verzekeraar tijdig te informeren bij een mogelijke annulering en schade beperkend te handelen. Aan dit laatste heeft Consument niet voldaan.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de Verzekering door niet de gehele, dan wel 75% van de annuleringskosten te vergoeden. Deze vraag zal worden beoordeeld op basis van de tussen partijen gesloten Verzekering en de Voorwaarden.
- 4.2 Consument stelt allereerst dat hij de reis tijdig heeft geannuleerd en dus recht op vergoeding van de gehele annuleringskosten. Verzekeraar heeft dit gemotiveerd betwist. Op pagina 1 en in artikel 1.5 van de Voorwaarden is bepaald dat de verzekerde die een reis mogelijk moet annuleren, dit zo snel mogelijk en in ieder geval binnen drie werkdagen moet melden bij het kantoor waar hij de reis heeft geboekt.
- 4.3 Uit de door partijen aan de Commissie overgelegde stukken volgt dat de zoon van Consument sinds februari 2016 toenemende (lichamelijke) klachten heeft ervaren. Hij is daarvoor naar de huisarts geweest. In april 2016 begonnen de klachten – naar de eigen stellingen van (de zoon van) Consument – het dagelijks leven te bepalen. Er was sprake van extreme vermoeidheid en bedlegerigheid. In mei 2016 heeft de zoon van Consument de spoedeisende hulp bezocht in verband met ernstige duizeligheid, druk op de borst en gevoel van onwel worden. In juni 2016 verslechterde de situatie en was sprake van paniekaanvallen. De zoon van Consument is vervolgens door een neuroloog en een longarts onderzocht, waarbij lichte hyperventilatie is gediagnostiseerd met daarbij de opmerking dat de longarts niet overtuigd was dat dit de oorzaak van de klachten was.
- 4.4 Gezien het hiervoor vermelde ziekteverloop van de zoon van Consument is de Commissie van oordeel dat Verzekeraar zich in redelijkheid op het standpunt heeft kunnen stellen dat de reis niet tijdig is geannuleerd. De stelling van Consument dat het bezoek aan de spoedeisende hulp en de daar gestelde diagnose hyperventilatie niet meebracht dat op dat moment de reis reeds geannuleerd moest worden, gaat niet op. Gezien de aard, ernst en beloop van de klachten mocht Consument er niet van uitgaan dat deze klachten – ook niet met therapie en ademhalingsoefeningen – binnen enkele weken over zouden zijn en zijn zoon kon deelnemen aan de reis. De conclusie is dan ook dat Verzekeraar niet de gehele annuleringskosten behoefde te vergoeden.
- 4.5 Voor zover Consument Verzekeraar verwijt dat hij ook niet overgaat tot vergoeding van 75% van de annuleringskosten zoals vermeld in artikel 3.4.3 van de Voorwaarden, overweegt de Commissie als volgt. De door Consument aangehaalde passage van artikel 3.4.3. van de Voorwaarden ziet slechts op annulering van een reis om een andere reden dan de redenen die vermeld staan in artikel 3.2.3. van de Voorwaarden. De reden van annulering van de reis – te weten de ziekte van de zoon van Consument – valt onder de redenen zoals genoemd in artikel 3.2.3 van de Voorwaarden, zodat Consument geen beroep kan doen op vergoeding van 75% van de annuleringskosten. Dit klachtonderdeel faalt derhalve eveneens.

- 4.6 Ook de stelling van Consument dat hij een all-risk verzekering heeft afgesloten, maar alle risico's ten onrechte door Verzekeraar bij hem worden gelegd, wordt verworpen. Uit het feit dat Consument het grootste gedeelte van de annuleringskosten van Verzekeraar vergoed heeft gekregen en bij tijdige annulering zelfs de gehele som aan annuleringskosten vergoed zou hebben gekregen, blijkt reeds dat niet alle risico's bij Consument zijn gelegd.
- 4.7 De conclusie is dat Verzekeraar niet toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de Verzekering. De vordering van Consument moet dan ook worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering 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.