

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-817
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter en mr. R.A. Blom, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 30 januari 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Centraal Administratiekantoor Dordrecht B.V., handelend onder de naam
Promovendum, gevestigd te Dordrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 4 december 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend

Samenvatting

Consument heeft een reis geboekt en een dag later een annuleringsverzekering gesloten. Enkele uren na het sluiten van de annuleringsverzekering wordt Verzekerde ernstig ziek en annuleert zij de reis. Verzekeraar stelt dat Consument reeds klachten had voor het sluiten van de annuleringsverzekering. De Commissie oordeelt dat uit geen van de verklaringen expliciet volgt dat de psychische klachten vóór het sluiten van de Verzekering aanwezig waren. Integendeel moet, zoals de huisarts nader heeft verklaard in verband met de verklaring van de psycholoog worden aangenomen dat, hoewel Verzekerde al op 20 april 2016 met klachten kampte deze eerst na 21 april 2016 door de huisarts zijn herkend als psychisch van aard en dat Verzekerde in verband hiermee eerst daarna bij de psycholoog onder behandeling is gekomen. Daarmee moet bewezen worden geacht dat hier sprake is van een onzeker voorval, die onder dekking valt.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de reactie van Verzekeraar d.d. 9 juni 2017 met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar van 15 juni 2017, waarin hij verwijst naar het standpunt dat hij eerder in zijn interne klachtprocedure heeft ingenomen;
- de reactie van Consument d.d. 6 oktober 2017;
- de reactie van Verzekeraar d.d. 13 oktober 2017.

De Commissie stelt vast dat Verzekeraar heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Consument heeft tevens gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

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

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft op 21 april 2016 een doorlopende annuleringsverzekering (voor reizen) gesloten bij Verzekeraar (hierna: de ‘Verzekering’).

De “Verzekeringsvoorwaarden Doorlopende annuleringsverzekering 2014” (hierna: de ‘Voorwaarden’) zijn daarop van toepassing verklaard. Deze Voorwaarden luiden, voor zover van belang voor de beoordeling van dit geschil, als volgt:

“Artikel 5

Uitkering wordt verleend voor annuleringskosten als gevolg van een van de volgende onzekere gebeurtenissen:

- b. Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van familieleden in de eerste, tweede of derde graad, vrienden of huisgenoten van verzekerde;*

(...)

Uitkering wordt verleend voor annuleringskosten als verzekerde een reis annuleert als gevolg van een gedekte gebeurtenis die een reisgenoot is overkomen.”

- 2.2 Op 20 april 2016 om 18:03 heeft Consument een reis naar [Naam land] voor zichzelf, zijn echtgenote en hun kinderen geboekt. De vertrekdatum voor de reis was 30 april 2016.
- 2.3 Op 21 april 2016 om 08:31 uur heeft Consument de Verzekering gesloten voor de reis.
- 2.4 Op 21 april 2016 is de echtgenote van Consument (hierna: de ‘Verzekerde’) in de war geraakt en heeft zij paniekaanvallen gekregen. Verzekerde is diezelfde dag naar de huisarts gegaan.
- 2.5 Op 21 april 2016 om 17:29 uur heeft Consument de reis geannuleerd bij het reisbureau. Consument diende een deel van de reissom te betalen, te weten een bedrag van € 964,00.
- 2.6 Op 24 april 2016 heeft Consument een melding via de website gedaan:

“Soort schade: annulering reis

Schadedatum: 22 april 2016

(...)

Toelichting: Mijn vrouw had opeens ernstige paniekaanvallen bij de huisarts geweest en mocht in deze toestand absoluut niet op vakantie gaan en is doorgestuurd naar een psychiater. Wij hebben een verklaring van de huisarts.”

- 2.7 Op 30 april 2016 heeft Consument een schadeformulier ingediend bij Verzekeraar waarin hij dekking onder de Verzekering vraagt voor de annuleringskosten van € 964,00:

“3. Omschrijving ziekte/ongeval

3.1 Korte omschrijving van de aard en ernst van de ziekte of het ongeval: ernstig psychische problemen.

(...)

Hoe was de gezondheidstoestand van diegene bij vraag 2 bij het boeken van de reis? Prima.

3.5 Was reeds eerder aan deze ziekte geleden? O Ja ☐ Nee

(...)

3.7 Op welke datum werd voor deze ziekte/dit ongeval voor het eerst een arts geraadpleegd?
21-04-2016

3.8 Was de behandelend arts op de hoogte dat u een reis wilde boeken? Nee

3.9 Wanneer bleek voor het eerst de noodzaak om een reis te annuleren? 21-04-2016

3.10 Is de reis op advies van een arts geannuleerd? ☒ Ja ☐ Nee

Op welke datum werd dit advies gegeven? 21-04-2016

Wanneer bleek voor het eerst de noodzaak om de reis te annuleren? 21-04-2016

Zo ja, welke arts? Dr. [naam]

6. Annulering door andere oorzaken

(...)

Ik draaide helemaal door en kende mezelf niet meer en waardoor weet ik niet. Meerdere omstandigheden denk ik”.

- 2.8 Bij de schademelding heeft Consument een brief van de behandelend huisarts (hierna: ‘Huisarts’) gevoegd:

“Mevr. heeft in een opwelling een vakantie geboekt. Gezien de psychische staat kan zij dat helemaal niet doen. Volkomen labiel.

Onder psychologische behandeling.”

- 2.9 Per e-mailbericht van 12 mei 2016 heeft Verzekeraar het verzoek op grond van het ontbreken van dekking afgewezen:

“Uit de bij ons in het bezit zijnde stukken blijkt dat mevrouw [Naam echtgenote] reeds psychische klachten had op het moment van het boeken van de reis. Gezien dit gegeven kunnen wij u geen vergoeding verstrekken voor de door u ingediende schade. Op basis van artikel 5 van de polisvoorwaarden heeft u namelijk alleen recht op een vergoeding, indien het annuleren van de reis een onzekere gebeurtenis betreft.”

- 2.10 Op 11 juli 2016 heeft Consument een aanvullende verklaring toegezonden aan Verzekeraar. Mevrouw [X], behandelend psycholoog, verklaarde als volgt:

“Mevrouw [Naam echtgenote](...) pas nadat zij een reis geboekt had op woensdag 20 april 2016 begonnen is met een eerstelijnsbehandeling binnen mijn praktijk. De intake hier was op vrijdag 22 april 2016. In mijn bezit is ook een verwijzing van Huisartsenpraktijk [Naam huisartsenpraktijk] in [Plaatsnaam] gedateerd 21 april 2016.”

- 2.11 Per brief van 1 augustus 2016 heeft Verzekeraar Consument meegedeeld dat ondanks de aanvullende verklaring van de psycholoog het dekkingstandpunt niet wordt herzien:

“Uit de verklaring van de huisarts van 21 april 2016 blijkt dat uw partner gezien haar psychische staat geen vakantie kan boeken en/of met vakantie kan gaan. Dezelfde dag heeft u bij ons een annuleringsverzekering afgesloten.

In die zin is er geen sprake van een onzekere gebeurtenis. Wij hebben u dit op 12 mei schriftelijk toegelicht.”

- 2.12 Op 21 maart 2017 heeft de Huisarts een brief gezonden aan Verzekeraar over het ziektebeeld van Verzekerde:

“Betrokkene heeft een assertiviteitsprobleem

(...)

Dit kwam aan het licht bij het ziekteproces van haar schoonmoeder, toen betrokkene psychosomatische borstkasproblemen zonder onderliggende afwijkingen kreeg. Het eerste consult vond plaats op 21-03-2017, waarbij de psychische onderliggende pathologie nog niet werd waargenomen.

Er volgde onderzoek door de KNO-arts, een hartfilmpje et cetera en betrokkene kreeg ondersteunende gesprekken bij de praktijkondersteuner GGZ. Deze gesprekken zijn inmiddels afgebouwd.”

- 2.13 De medisch adviseur van Verzekeraar heeft op 25 juli 2017 een advies verstrekt aan Verzekeraar. Op basis van het medisch advies handhaaft Verzekeraar zijn eerder ingenomen standpunt.
- 2.14 Consument kan zich niet verenigen met het ingenomen standpunt en heeft een klacht ingediend bij Kifid.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar alsnog dekking verleent onder de Verzekering en het bedrag van € 964,00 uitkeert.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is jegens Consument toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst. Verzekeraar is op grond van de verzekeringsovereenkomst gehouden uit te keren. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
- Bij het boeken van de reis heeft Consument aangegeven dat hij liever de Verzekering bij Verzekeraar wilde afsluiten. Vandaar dat de reis op 20 april 2016 is geboekt, maar de Verzekering pas op 21 april 2016 is gesloten.
 - Op het moment dat de Verzekering werd gesloten had Verzekerde nog geen last van psychische klachten. Deze ontstonden pas later op die dag.
 - Uiteraard was geen vakantie geboekt indien Verzekerde op dat moment al psychische klachten had.
 - Het argument van Verzekeraar dat Verzekerde bij het sluiten van de Verzekering onder behandeling stond bij de psycholoog is onjuist. Dit volgt ook uit de brief van de psycholoog.
 - De door de Huisarts verstrekte informatie is onjuist, maar vanwege de (vertrouwens)band met de Huisarts wil Verzekerde geen informatie en/of huisartsenjournaal opvragen bij haar Huisarts.

Verweer Verzekeraar

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

- Uit de door Verzekerde overgelegde medische informatie en het daarop afgegeven medisch advies volgt dat voor het sluiten van de Verzekering al sprake was van psychische problemen. De psychische klachten van Verzekerde zijn niet aan te merken als een onzeker voorval in de zin van artikel 5 Voorwaarden en dus bestaat er geen dekking onder de Verzekering.

4. Beoordeling

- 4.1 Consument vordert uitkering op grond van de stelling dat de Verzekering is gesloten voordat de klachten zich ontwikkelden. Verzekeraar heeft dit betwist.
- 4.2 De Commissie ziet zich daarom voor de vraag gesteld of Consument reeds psychische klachten had ten tijde van het sluiten van de Verzekering.
- 4.3 Nu Consument zich beroept op dekking onder de Verzekering is het aan Consument om feiten en omstandigheden naar voren te brengen waaruit volgt dat sprake is van dekking. Naar het oordeel van de Commissie rust op Consument de bewijslast, dat Verzekerde niet bekend was met de ziekte ten tijde van het sluiten van de Verzekering.
- 4.4 Allereerst heeft Consument een verklaring van de Huisarts overgelegd. In de verklaring van de Huisarts komt naar voren dat Verzekerde geen reis had mogen boeken gezien de psychische staat waarin zij verkeert en dat zij volkomen labiel zou zijn. Daarnaast merkt de Huisarts in zijn verklaring op dat Verzekerde onder behandeling van de psycholoog staat.
- 4.5 Vervolgens heeft Consument een aanvullende verklaring van de behandelend psycholoog van Verzekerde overgelegd waaruit volgt dat de verklaring van de Huisarts deels onjuist is. De behandeling bij de psycholoog ving één dag nadat de verklaring door de Huisarts was afgegeven aan.
- 4.6 Ten slotte is nog een aanvullende verklaring van de Huisarts overgelegd waarin wordt aangegeven dat Consument op 21 maart 2016 op consult is geweest in verband met haar klachten, maar dat de onderliggende psychologische pathologie op dat moment *niet werd gezien*. De Huisarts beschrijft vervolgens het ziektebeeld.
- 4.7 Uit geen van de verklaringen volgt expliciet dat de psychische klachten vóór het sluiten van de Verzekering aanwezig waren. Integendeel moet, zoals de huisarts nader heeft verklaard in verband met de verklaring van de psycholoog worden aangenomen dat, hoewel Verzekerde al op 20 april 2016 met klachten kampte deze eerst na 21 april 2016 door de huisarts zijn herkend als psychisch van aard en dat Verzekerde in verband hiermee eerst daarna bij de psycholoog onder behandeling is gekomen. Daarmee moet bewezen worden geacht dat hier sprake is van een onzeker voorval, die onder dekking valt.

- 4.8 De conclusie luidt daarom dat Verzekeraar ten onrechte dekking onder de Verzekering heeft geweigerd. De Commissie wijst de vordering van Consument bij gebreke van andere verweren daartegen toe.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument vergoedt een bedrag van € 964,00.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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.