Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-249
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. S.O.H. Bakkerus en mevrouw drs. A. Paulusma-de Waal arts M&G RGA en mr. D.G. Rosenquist, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 24 april 2017
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., handelend onder de naam FBTO, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 16 april 2018
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt dat Verzekeraar weigert dekking te bieden voor annulering van twee reizen. De Commissie oordeelt dat ten tijde van de boeking van beide reizen geen sprake was van een onverwachte gebeurtenis. De echtgenote van Consument was ten tijde van beide boekingen immers nog ziek en er bestonden geen concrete aanwijzingen dat zij tijdig hersteld zou zijn. Verzekeraar heeft voor de annulering van beide reizen dekking mogen weigeren.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de aanvullende stukken van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de aanvullende informatie van Verzekeraar van 19 oktober 2017, 6 december 2017, 5 januari 2018 en van 26 januari 2018; en
- de aanvullende uitlatingen van Consument van 10 en 19 februari 2018.

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

De Commissie stelt voorts 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 sinds 1 april 2014 een Reis Perfect Polis bij Verzekeraar (hierna: de Verzekering). De Verzekering voorziet in ieder geval in een annuleringsdekking.

Op de verzekering zijn de verzekeringsvoorwaarden 'Voorwaarden Reis Perfect Polis' uit 2013 (hierna: de Voorwaarden) van toepassing. In de 'Module Annuleringsverzekering' is – voor zover relevant – het volgende bepaald:

> **Artikel 36 In welke gevallen kunt u een beroep doen op de Annuleringsverzekering**
> U of verzekerden kunnen een beroep op de Annuleringsverzekering doen als er sprake is van:
> 36.1 Ernstige ziekte (dit ter beoordeling vooraf door de medisch adviseur van FBTO) […].
> […] In andere gevallen kunt u geen beroep op de Annuleringsverzekering doen.
> **Artikel 39 In welke gevallen heeft u geen recht op vergoeding van kosten?**
> 39.1 U of verzekerden ontvangen geen vergoeding in verband met annulering van een vakantiebestemming of een reis als bij het boeken verwacht kon worden dat een beroep op deze overeenkomst zou worden gedaan.

2.2 Elk jaar ontving Consument een nieuw polisblad van Verzekeraar. Op het polisblad dat Consument in 2016 ontving, waren de voorwaarden 'Voorwaarden Doorlopende Reisverzekering' uit 2015 van toepassing. In de 'Module Annuleringsverzekering' is een bepaling van vergelijkbare strekking opgenomen als die gold onder de oude voorwaarden:

> **3. Voor welke schade betalen wij?**
> U heeft schade doordat u uw reis moet annuleren. Dat moet u doen doordat er iets onverwachts gebeurt. Dan betalen wij deze schade. We betalen ook als u onverwacht eerder naar huis moet. Of als u tijdens de reis onverwacht moet worden opgenomen in het ziekenhuis.
>
> Wat bedoelen we met annuleren?
> Als u een reis boekt maakt u afspraken voor uw reis. Bijvoorbeeld met uw reisorganisatie, verhuurder of een vervoersorganisatie. Zegt u deze afspraken af voordat de reis begint? Dat noemen we annuleren.
>
> Wanneer betalen we?
> We betalen alleen als de schade komt door een van de situaties hieronder. En alleen als u nog niet wist dat dit zou gebeuren toen u dit deel van de verzekering afsloot.
>
> **a. U overlijdt, krijgt een ziekte of een ongeluk**
> U overlijdt. Of u wordt ziek of u krijgt een ongeluk krijgt waardoor u gewond raakt. De arts verklaart dat u daarom niet meer mee op reis kunt.
>
> **b. Iemand overlijdt, krijgt een ernstige ziekte of een ernstig ongeluk**
> 1 van de personen hieronder overlijdt, wordt ernstig ziekt of raakt door een ongeluk ernstig gewond. Er is een grote kans dat deze persoon door die ziekte of verwondingen overlijdt.
> - Een familielid. Met familielid bedoelen we…
>   ... uw echtgenoot, echtgenote of de partner met wie u samenwoont.

2.3 Consument heeft in 2016 drie maal een reis geboekt en heeft drie maal de reis moeten annuleren in verband met de gezondheid van zijn echtgenote:

- Reis 1 naar [reisbestemming 1] – geboekt op 7 maart 2016 – vertrekdatum 25 augustus 2016 – geannuleerd op 24 augustus 2016. Het annuleren van de reis is niet gedaan in overleg met de huisarts.
- Reis 2 naar [reisbestemming 2] – geboekt op 24 augustus 2016 – vertrekdatum 31 augustus 2016 – geannuleerd op 29 augustus 2016 – geen overleg met de huisarts ten tijde van het boeken van de reis én geen overleg met de huisarts over het annuleren van de reis.

- Reis 3 naar [reisbestemming 2] – geboekt op 29 augustus 2016 – vertrekdatum 10 september 2016 – geannuleerd – geen overleg met de huisarts ten tijde van het boeken van de reis.

2.4 Consument heeft voor alle boekingen een beroep gedaan op de annuleringsdekking van zijn reisverzekering. Bij brief van 2 december 2016 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd:

> U annuleerde drie reizen naar [reisbestemming 1] en [reisbestemming 2] vanwege de gezondheid van uw vrouw. Wij hopen dat het naar omstandigheden weer goed gaat met uw vrouw. U vroeg ons om een vergoeding van de annuleringskosten van uw reizen. Om te beoordelen of wij uw annuleringskosten kunnen vergoeden, schakelden wij een medisch adviseur in. Wij ontvingen het advies van de medisch adviseur. In deze e-mail leest u hoe wij uw schade beoordelen.
>
> **Wij betalen vandaag € 1.555,90 aan u**
> Dit zijn de annuleringskosten van uw reis naar [reisbestemming 1]. Het bedrag staat binnen 5 werkdagen op uw rekening.
>
> **De annuleringskosten voor uw reizen naar [reisbestemming 2] vergoeden wij niet**
> Nadat u uw reis naar [reisbestemming 1] annuleerde boekte u een reis naar [reisbestemming 2] in de veronderstelling dat uw vrouw dan weer beter zou zijn. Helaas was uw vrouw nog steeds ziek en annuleerde jullie de reis omdat de klachten uw vrouw niet verminderde. Jullie boekte daarna opnieuw een reis naar [reisbestemming 2] en ook deze reis annuleerde jullie vanwege de aanhoudende gezondheidsklachten van uw vrouw. Wij begrijpen dat jullie er voor kozen om de reizen te annuleren en jullie liever niet op vakantie wilde in verband met de gezondheidsklachten van uw vrouw. Helaas zijn deze annuleringskosten niet verzekerd. Bij de annulering van jullie reis naar [reisbestemming 1] was er sprake onvoorziene klachten die niet ten tijde van het boeken van uw reis bekend waren. Bij de annulering van uw reizen naar [reisbestemming 2] was er geen sprake van onvoorziene klachten. Volgens uw huisarts zijn de klachten waarvoor u annuleerde dezelfde klachten als de klachten waarvan uw vrouw last had tijdens het annuleren van de reis naar [reisbestemming 1]. Wij vergoeden de annuleringskosten alleen als de klachten onvoorzien waren ten tijde van het boeken van de reis.
>
> **Polisvoorwaarden**
> In artikel 3 op bladzijde 45 van onze Voorwaarden FBTO Doorlopende Reisverzekering kunt u lezen dat er sprake moet zijn van een onverwachte situatie.

2.5 Consument heeft zich daarover bij Verzekeraar beklaagd. Dit heeft Consument gedaan door middel van een e-mail op 16 december 2016:

> U schrijft dat mijn vrouw helaas nog steeds ziek is, dat is niet juist en ik zal u schrijven waarom niet. Ten einde raad heeft mijn vrouw zich op 26-09-2016 bij de artsenpraktijk [X] in [plaatsnaam] laten onderzoeken. Zij zijn natuurgeneeskundige. Mijn vrouw kreeg natuurgeneeskunde, accupunctuur en homeopathie. Dokter [naam arts 1] gaf duidelijk aan dat mijn vrouw niet ziek was. Maar oververmoeid en hij heeft door medicijnen van de [naam] Apotheek gegeven en daarvan is ze nu langzaam van aan het herstellen. Dit gegeven geeft een nieuwe inhoud aan het schadegeval. Mijn inziens moet alsnog overgegaan tot betaling van de schade.

In reactie daarop heeft Verzekeraar per e-mail van 21 december 2016 laten weten:

> **Wij handhaven ons standpunt en betalen uw annuleringskosten niet**
> Wij schakelden een medisch adviseur in voor uw schade. Onze medisch adviseur heeft contact gehad met uw arts. De kosten van annulering voor uw reis naar [reisbestemming 1] hebben wij u betaald. U besloot zelf dat u en uw vrouw in staat waren om 2 andere vakanties te boeken.

> Bij de annulering van uw reizen naar [reisbestemming 2] was geen sprake van onvoorziene klachten. Uw huisarts heeft dit bevestigd. Wij vergoeden de annuleringskosten alleen als de klachten onvoorzien waren ten tijde van het boeken van de reis.
>
> **Polisvoorwaarden**
> In artikel 3 op bladzijde 45 van onze Voorwaarden FBTO Doorlopende Reisverzekering kunt u lezen dat er sprake moet zijn van een onverwachte situatie.

Per e-mail van 22 december 2016 heeft Consument wederom laten weten het niet eens te zijn met Verzekeraar:

> Ik wil uitgebreid ingaan op hetgeen uw geschreven heeft. Er word geschreven dat mijn vrouw ziek WAS, dat is niet juist. Mijn vrouw is bezoek geweest bij arts [naam arts 1] en [naam arts 2]. Dit bezoek vond plaats op 16 September 2016, na Onderzoek was de conclusie, [naam echtgenote] u bent niet ziek ,maar de ""accu"" is leeg u heeft totaal geen energie meer. Door dit probleem van geen energie hebben was mijn vrouw niet in staat om met vakantie te gaan. Ik zal een uitgebreid informatie geven, uw schrijft dat dokter [naam huisarts] onze huisarts aangaf dat de klachten steeds de zelfde, maar deze huisarts heeft ook gezegd toen wij voor de tweede keer naar [reisbestemming 2] wilden afreizen, Hij aangaf dat dit medisch gezien geen probleem was, mijn vrouw heeft de week vooraf gaande van de vakantie zoveel mogelijk gerust ,maar helaas toen zei met de vakantie activiteiten = inpakken en alles klaar maken was zei nog steeds. Niet in staat door het niet hebben van energie om dit te kunnen volbrengen.. Dokter [naam huisarts] was toen ook nog niet op de hoogte van de conclusie van dokter [naam arts 1]. SAMENVATTEND MIJN VROUW WAS NIET ZIEK MAAR HAAR"ACCU" WAS LEEG EN ZE HAD GEEN ENERGIE OM VACANTIE ACTIVETEITEN OP TE PAKKEN ONDANKS DAT ZIJ VOORAF VOLDOENDE RUST NAM. DE TWEEDE VAKANTIE NAAR [reisbestemming 2] KON VOLGENS DOKTER [naam huisarts] PLAATS VINDEN MAAR OOK DAARTOE WAS ZIJ NIET IN STAAT, ZIJ WAS NIET ZIEK MAAR HAD GEEN ENERGIE OM DIT OP TE PAKKEN. VOLGES MIJ MOET DE TEGEMOETKOMING VAN DE ANNULERINSVERZEKERING PLAATS VINDEN IS PLUSMINUS 3500 EURO. IN AFWACHTING VAN UW ANTWOORD MET VRIENDELIJKE GROETEN. [Consument]

Bij brief van 30 december 2016 heeft Verzekeraar laten weten het standpunt te handhaven.

2.6 Bij brief van 8 februari 2017 heeft mevrouw mr. [naam jurist] namens Consument Verzekeraar verzocht het afwijzend standpunt te heroverwegen. In reactie daarop heeft Verzekeraar bij brief van 22 februari 2017 laten weten aan dit verzoek geen gehoor te geven.

Aangezien partijen er niet in geslaagd zijn tot een vergelijk te komen, heeft Consument op 18 april 2017 een klacht ingediend bij Kifid.

3. Vordering, klacht en verweer

Klacht, grondslag en vordering

3.1 Consument klaagt dat Verzekeraar de annulering van twee vakanties niet wil betalen. Consument stelt dat de inschatting was dat zijn echtgenote voldoende hersteld zou zijn, zodat hij de vakanties kon boeken, maar dat dit zowel met de vakantie van 31 augustus 2016 als met de vakantie van 10 september 2016 niet zo bleek te zijn, omdat de gezondheid van zijn vrouw (toch) achteruit was gegaan of in ieder geval nog niet dusdanig was dat vertrek mogelijk was.

3.2 Consument benadrukt dat hij de tweede en de derde reis geboekt heeft, omdat hij er vanuit ging dat zijn echtgenote in staat zou zijn de reis te kunnen uitvoeren. De huisarts van de echtgenote van Consument heeft zelf aangegeven dat er geen medische problemen waren, maar helaas bleek de echtgenote van Consument niet in staat op reis te gaan. Na onderzoek op 24 september 2017 bleek dat de echtgenote van Consument niet ziek was, maar uitgeput. Consument en zijn echtgenote hebben de reis opgezegd "toen nog niet wetend dat [de echtgenote] niet ziek was, maar totaal uitgeput". Ten tijde van de boeking van de tweede en derde reis wist Consument nog niet dat zijn echtgenote tot niets in staat was. Er is dan ook sprake van een onverwachte gebeurtenis.

3.3 Consument vordert voor de eerste vakantie naar [reisbestemming 2] vergoeding van een bedrag van EUR 1.686 en voor de tweede vakantie naar [reisbestemming 2] een bedrag van EUR 1.944. Totaal vordert Consument van Verzekeraar derhalve vergoeding van een bedrag van EUR 3.630.

Verweer

3.4 Verzekeraar stelt niet gehouden te zijn dekking te bieden voor de annulering van de tweede en derde reis, omdat geen sprake was van een onverwachte gebeurtenis. Toen Consument en zijn echtgenote de reizen boekten (op 24 en 29 augustus 2016), had de echtgenote van Consument dusdanig ernstige klachten dat op de op dat moment geboekte reis geannuleerd moest worden, in verband met de nog steeds bestaande gezondheidsklachten. Nu vanwege dezelfde medische klachten de nieuw geboekte reis later opnieuw geannuleerd moet worden, is geen sprake van een onverwachte gebeurtenis. Verzekeraar verwijst naar artikel 3 van de Module Annuleringsverzekering van de 'Voorwaarden Doorlopende Reisverzekering'.

3.5 Verzekeraar benadrukt dat uit de gegevens van de huisarts niet blijkt dat Consument de reizen geannuleerd heeft in samenspraak met de huisarts en/of dat de huisarts uitspraken heeft gedaan over de termijn waarop reizen weer mogelijk zou zijn.

3.6 Verzekeraar benadrukt dat het feit dat ten tijde van het boeken van de tweede en derde reis de medische oorzaak (nog) niet bekend was, niet betekent dat Consument er vanuit mocht gaan dat zijn echtgenote in staat zou zijn binnen afzienbare tijd de reis te maken. Zeker niet nu sprake was van een wisselend beloop van aanhoudende klachten over een langere periode. Volgens de medisch adviseur van Verzekeraar was juist om die reden medisch gezien geen duidelijkheid te geven over de prognose. Feit is dat op het moment van het boeken van de tweede en derde reis de klachten bij de echtgenote van Consument bleven aanhouden, zodat geen sprake was van een onverwachte gebeurtenis.

3.7 Consument stelt in zijn klacht dat zijn echtgenote op het moment van de latere annuleringen niet ziek was, maar dat de accu leeg was en de reis om die reden geannuleerd moest worden. Als dit daadwerkelijk de reden is, betekent dit in ieder geval geen recht op vergoeding van de annuleringskosten, omdat dan geen sprake was van ziekte, maar van vermoeidheid. Vermoeidheid is geen verzekerde gebeurtenis volgens de annuleringsvoorwaarden.

4. Beoordeling

4.1 Consument klaagt dat Verzekeraar ten onrechte weigert dekking te bieden voor annulering van de tweede en derde geboekte reis. Verzekeraar stelt dat dekking te mogen weigeren, omdat geen sprake was van een onverwachte gebeurtenis. De Commissie velt in het hiernavolgende een oordeel over de klacht van Consument. Bij haar beoordeling van de klacht van Consument betrekt de Commissie de bevindingen van het medisch lid, waar het gaat om medische aspecten van de klacht die is voorgelegd.

4.2 De Commissie stelt voorop dat het geschil tussen niet ziet op de annulering en vergoeding van de eerste reis, die werd geboekt op 7 maart 2016 en die Consument heeft geannuleerd op 24 augustus 2016. De Commissie oordeelt uitsluitend over de afwijzing van de dekking wegens de annulering van de tweede reis (geboekt op 24 augustus 2016 en geannuleerd op 29 augustus 2016) en de derde reis (geboekt op 29 augustus 2016 en geannuleerd daags voor vertrek (10 september 2016)).

4.3 Voor de beoordeling van de klacht is de inhoud van de verzekeringsovereenkomst en de verzekeringsvoorwaarden van belang. Op basis daarvan bestaat dekking voor annulering van de reis "doordat er iets onverwachts gebeurt". Een gebeurtenis in de zin van deze bepaling is naar het oordeel van de Commissie onverwacht als die gebeurtenis ten tijde van het boeken van de reis voor de verzekeringnemer redelijkerwijs niet te verwachten was. Deze betekenis geldt als uitgangspunt bij de beoordeling in het hiernavolgende.

De tweede reis

4.4 Ten aanzien van de boeking en annulering van de tweede reis stelt Consument zich op het standpunt dat de inschatting was dat zijn echtgenote voldoende hersteld zou zijn, maar dat dit uiteindelijk niet zo bleek te zijn. Volgens Consument was daarom sprake van een onverwachte gebeurtenis.

4.5 Verzekeraar stelt dat van een onverwachte gebeurtenis geen sprake was, nu de tweede reis is geannuleerd op grond van klachten die reeds bestonden ten tijde van de boeking en Consument geen concrete aanwijzingen bestonden dat de echtgenote van Consument binnen afzienbare tijd zou herstellen, vooral niet gezien het wisselende beloop van de klachten.

4.6 De Commissie overweegt als volgt. De relevante vraag is of Consument ten tijde van de boeking van de tweede reis, op 24 augustus 2016, er redelijkerwijs van mocht uitgaan dat zijn echtgenote binnen een week hersteld zou zijn (vertrekdatum 31 augustus 2016). Uit het dossier blijkt dat de echtgenote al vanaf 8 augustus 2016 medicatie kreeg en dat die medicatie bij haar onvoldoende resultaat had. Daarom heeft Consument de eerste reis moeten annuleren. De dag voor annulering van de eerste reis (en voor boeking van de tweede reis) heeft de echtgenote van Consument dezelfde medicatie voorgeschreven gekregen, zij het dat de wijze van innemen daarvan een andere was. Consument mocht er niet redelijkerwijs van uitgaan dat die medicatie anders dan de eerder voorgeschreven medicatie wel direct zou aanslaan en zijn echtgenote een week later wél hersteld zou zijn.

Er bestond onvoldoende duidelijkheid over de vraag of de echtgenote van Consument binnen een week van haar ziekte voldoende hersteld zou zijn. Consument nam derhalve een risico door de tweede reis toch te boeken. Dit risico bestond reeds ten tijde van de boeking en derhalve is geen sprake van een onverwachte gebeurtenis in de zin van de verzekeringsvoorwaarden.

Dit klemt te meer nu gesteld noch gebleken is dat Consument of zijn echtgenote een arts hebben geraadpleegd om een reëlere inschatting te maken van de vraag of vakantie binnen een week wel mogelijk zou zijn.

4.7 De Commissie concludeert dat Verzekeraar met een beroep op de verzekeringsvoorwaarden dekking heeft mogen weigeren voor annulering van de tweede reis, nu geen sprake was van een 'onverwachte gebeurtenis' in de zin van die verzekeringsvoorwaarden.

De derde reis

4.8 Ten aanzien van de boeking en annulering van de derde reis stelt Consument zich op het standpunt dat de inschatting was dat zijn echtgenote voldoende hersteld zou zijn, maar dat dit uiteindelijk niet zo bleek te zijn. Consument licht toe dat later is gebleken dat de echtgenote van Consument uitgeput was. Volgens Consument was daarom sprake van een onverwachte gebeurtenis.

4.9 Verzekeraar stelt dat van een onverwachte gebeurtenis geen sprake was, nu ook de derde reis is geannuleerd op grond van klachten die reeds bestonden ten tijde van de boeking van de (tweede en) derde reis. Voor zover Consument zich op het standpunt stelt dat voor de derde reis wél sprake was van een onverwachte gebeurtenis, omdat deze geannuleerd is in verband met uitputting van de echtgenote van Consument, wijst Verzekeraar erop dat vermoeidheid geen verzekerde gebeurtenis is volgens de annuleringsvoorwaarden.

4.10 Op basis van de informatie in het dossier stelt de Commissie vast dat de derde reis geboekt is op de datum dat hij de tweede reis werd annuleerde. Uit de dossierstukken blijkt dat die dag een huisarts is geraadpleegd en dat op dat moment nog sprake was van dezelfde klachten als in de periode ervoor. Ook is op die datum een bloedonderzoek verricht. Bovendien is nieuwe medicatie voorgeschreven. In dit stadium was er voor Consument en zijn echtgenote wederom onvoldoende duidelijkheid over de vraag of de echtgenote van Consument op tijd hersteld zou zijn voor de derde reis.

Voor zover Consument zich op het standpunt zou stellen dat sprake is van een onverwachte gebeurtenis, omdat niet langer sprake was van ziekte, maar van uitputting stelt de Commissie vast dat de verzekeringsvoorwaarden geen dekking bieden voor annulering op die grond.

Ook voor wat betreft de boeking en annulering van de derde reis is gesteld noch gebleken dat Consument of zijn echtgenote de huisarts hebben geconsulteerd over de boeking en annulering.

4.11 De Commissie concludeert ook ten aanzien van de annulering van de derde reis dat Verzekeraar met een beroep op de verzekeringsvoorwaarden dekking heeft mogen weigeren voor annulering, omdat geen sprake was van een 'onverwachte gebeurtenis', althans omdat geen sprake was van een gedekte gebeurtenis.

Conclusie

4.12 Met inachtneming van al het voorgaande komt de Commissie tot het oordeel dat Verzekeraar zowel voor de annulering van de tweede als voor annulering van de derde reis dekking heeft mogen weigeren. Consument klaagt ten onrechte.

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 40 van het Reglement.