RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/71 Re

i n d e k l a c h t nr. 2003.3968 (118.03)

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

Inleiding

Klager heeft voor zichzelf en zijn gezin, waaronder zijn op 28 oktober 1983 geboren dochter, bij verzekeraar een doorlopende annuleringsverzekering gesloten.

In artikel 3 van de op de verzekering van toepassing zijnde algemene voorwaarden is bepaald:
'De in art. 2 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:
(…)
3.6 verzekerde overleden is, ernstig ziek geworden is of ernstig ongevalsletsel heeft opgelopen, mits dit uiterlijk binnen 24 uur na annulering medisch vastgesteld is door de behandelend arts/specialist. De dringende noodzaak tot annulering (…) kan ter beoordeling voorgelegd worden aan de medisch adviseur van de Maatschappij'.

Klager heeft op 21 december 2001 een autoreis naar Salou geboekt voor zichzelf en zijn gezin. De reis zou beginnen op 23 juli 2002 en eindigen op 10 augustus 2002.

Klager heeft de reis op 28 maart 2002 geannuleerd wegens 'voorhoofdsholte-ontsteking etc. ziekte kwam weer opzetten' en 'pijn aan de oren/druk op de oren'. bij zijn dochter. Verzekeraar heeft de annuleringskosten ten bedrage van € 769,14 niet vergoed.

De klacht

Wegens ziekte van zijn dochter heeft klager de reis tijdig in maart 2002 geannuleerd, omdat uit het verleden bekend was dat de ziekte langere tijd duurde. Klager heeft hierover contact gehad met zijn huisarts en heeft verzekeraar meegedeeld dat de huisarts alle relevante informatie wilde verschaffen. Verzekeraar wilde aanvankelijk echter niet de vertrouwelijke informatie bij de huisarts opvragen. Hoewel klager op correcte wijze de reis heeft geannuleerd, de juiste informatie heeft verschaft en evenals de huisarts alle belanghebbenden op juiste wijze heeft geïnformeerd over het verloop van de ziekte, weigert verzekeraar de annuleringskosten te vergoeden.

Het standpunt van verzekeraar

Op 12 juni 2002 ontving verzekeraar een door klager op 25 mei 2002 ondertekend schadeaangifteformulier, inclusief een omschrijving van de reden van de annulering. Na bestudering van de claim heeft de verzekeraar op 11 juli 2002 een afwijzend standpunt ingenomen.

Op 24 juli en 20 augustus 2002 deelde klager mee dat de huisarts bereid is informatie te geven over de ziekte van zijn dochter. Aan de hand van de beschikbare stukken heeft verzekeraar echter op 11 september 2002 opnieuw een afwijzend standpunt ingenomen, op advies van zijn medisch adviseur.

Aangezien klager zich nog altijd niet in het standpunt van verzekeraar kon vinden, stuurde klager op 3 oktober 2002 wederom een brief waarin hij verzocht om contact op te nemen met de huisarts. Omdat de medisch adviseur van verzekeraar hiertoe geen reden zag handhaafde verzekeraar zijn standpunt.

Vervolgens heeft klager zich gewend tot de Ombudsman Verzekeringen. Dit heeft ertoe geleid dat verzekeraar alsnog heeft besloten nadere medische informatie in te winnen bij de behandelend arts.

Na ontvangst van de medische informatie van de huisarts en het advies daaromtrent van de medisch adviseur heeft verzekeraar geconcludeerd dat de afwijzing van de claim juist was.

Klager heeft op 21 december 2001 een reis geboekt naar Salou per eigen vervoer, met vertrekdatum 23 juli 2002. Op 28 maart 2002 heeft hij de reis geannuleerd in verband met een chronische ziekte van zijn dochter, die last heeft van haar voorhoofdsholte, pijn aan de oren en druk op de oren. Uit de bevindingen van de medisch adviseur van verzekeraar blijkt dat deze diagnose geen reden is om de annuleringskosten te vergoeden. De medisch adviseur is van mening dat een dringende noodzaak tot annulering geenszins is aangetoond. Bovendien maakt verzekeraar uit het schadeaangifteformulier op dat de dochter een medische voorgeschiedenis heeft en al bij het afsluiten van de verzekering last had van genoemde klachten en dat geen sprake is geweest van een wezenlijke verergering. Aangezien bovendien geen sprake was van een vliegreis heeft klager op grond van de medische voorgeschiedenis in alle redelijkheid kunnen begrijpen dat er geen dringende noodzaak tot annulering was op 28 maart 2002. Zijn dochter was weliswaar in maart 2002 ziek, maar er was toen geen sprake van een dringende noodzaak waardoor zij in juli 2002 niet zou kunnen reizen. Alles overwegend heeft verzekeraar besloten om niet tot vergoeding van de annuleringskosten over te gaan.

De behandeling van een claim geschiedt primair op basis van de door de verzekerde verstrekte gegevens. Slechts als zaken van medisch-technische aard aan de orde zijn die niet of niet voldoende duidelijk door de verzekerde zelf naar

voren kunnen worden gebracht, kan de medisch adviseur van verzekeraar met de behandelend arts in contact treden. In de onderhavige zaak is sprake van een verzekerde die een adequaat schadeaangifteformulier overlegde, op basis waarvan direct een medisch verantwoorde beslissing genomen kon worden. Uiteraard staat het een verzekerde vrij nadere gegevens te vragen aan de huisarts. Het is niet zo dat elke verzekerde de medisch adviseur van verzekeraar kan voorschrijven om de huisarts aan te schrijven.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad

In redelijkheid verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar, ingenomen op advies van zijn medisch adviseur, dat reeds op grond van de door klager zelf verstrekte inlichtingen voldoende duidelijk was dat er geen gronden als bedoeld in artikel 3.6 van de op de verzekering van toepassing zijnde algemene voorwaarden waren voor annulering op 28 maart 2002 van de door klager geboekte autoreis naar Salou. In redelijkheid verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar, ingenomen op advies van zijn medisch adviseur, dat de dochter van klager weliswaar in maart 2002 ziek was, maar dat er toen geen dringende noodzaak was tot annulering van de eerst voor juli 2002 voorgenomen reis. Verzekeraar heeft door te weigeren de annuleringskosten ten bedrage van € 769,14 te vergoeden derhalve de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 11 oktober 2004 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. D.H.M. Peeperkorn, drs. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. B. Sluijters)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)