

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2014-392 d.d.
28 oktober 2014
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter en mr. M. van Pelt, secretaris)**

Samenvatting

Consument heeft een doorlopende reisverzekering bij Allianz Global Assistance. Tijdens zijn vakantie in [Land] wordt hij ziek. Zijn verzoek om per ambulance naar zijn huis in [Land] te worden vervoerd, wordt door AGA afgewezen. Consument blijft met zijn vrouw en kleinkinderen drie nachten extra in het hotel. Consument beroept zich erop dat door AGA, althans door de Alarmcentrale van AGA, is gezegd dat hij in het hotel diende te blijven en dat hij daaruit heeft mogen afleiden dat hij de volledige kosten voor dat verblijf vergoed zou krijgen. Naar het oordeel van de Commissie heeft Consument uit dat telefoongesprek niet mogen begrijpen dat AGA in afwijking van haar Algemene Voorwaarden alle kosten zou vergoeden (inclusief de dinerkosten). Nu partijen geen andere – van de Algemene Voorwaarden afwijkende – afspraken hebben gemaakt, en Consument reeds heeft ontvangen waar hij op basis van de Algemene Voorwaarden recht op had, bestaat geen grond voor een verdere schadevergoeding. Dit brengt mee dat de vordering van Consument zal worden afgewezen.

Consument,

tegen

AGA International SA (ook wel: Allianz Global Assistance), gevestigd te Amsterdam, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procedure

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

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het verzoek tot geschilbeslechting van Consument met bijlagen, ontvangen op 6 juni 2014;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen.

De Commissie stelt vast dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening (hierna: de Ombudsman) niet tot oplossing van het geschil heeft geleid en dat partijen het advies van de Commissie als bindend zullen aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 15 oktober 2014 te Den Haag en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft een doorlopende reisverzekering (hierna: de Verzekering) bij Aangeslotene. Op de Verzekering zijn van toepassing de Algemene Voorwaarden A-D13 (hierna: de Algemene Voorwaarden). In deze Algemene Voorwaarden staat – voor zover relevant – het volgende.

“**B. Inhoud van de dekking(en)**

De verzekerde schade wordt vergoed tot maximaal het verzekerde bedrag en geldt per persoon en per gebeurtenis. Behalve als het anders in de voorwaarden is aangegeven.

I. S.O.S. hulpverlening

Staat dit op het polisblad? Dan ben je hiervoor verzekerd.

Wij betalen noodzakelijke kosten voor hulpverlening. Je moet wel vooraf toestemming hebben van de alarmcentrale van Allianz Global Assistance. Hieronder zie je voor welke gebeurtenissen we de kosten vergoeden. De dekking geldt per verzekerde, tenzij het anders wordt vermeld. De vergoedingen gelden ook voor de gezinsleden en één reisgenoot van de verzekerde die ook bij ons een reisverzekering heeft, maar niet op dezelfde polis staat.

Verzekerd

- Bij ziekte of een ongeval in het buitenland verzekeren wij de extra kosten van:
 - verblijf; € 75,- per dag
 - vervoer in verband met ziekenhuisbezoek € 75,- per polis per reis
 - een terugreis naar een verblijfplaats in Nederland Noodzakelijke kosten per ambulance, taxi en/of openbaar vervoer.

(...)

Niet verzekerd

- Hulpverlening en kosten gemaakt zonder toestemming van de alarmcentrale.

- Kosten gemaakt door ziekte of een ongeval zonder medische noodzaak.

(...)

Begrippen

- Medische noodzaak: hiervan is sprake als een arts bepaalt dat een medische behandeling niet kan wachten tot na terugkeer in Nederland.”

- 2.2 Consument had samen met zijn vrouw en twee kleinkinderen van 2 augustus tot 6 augustus 2013 een vakantie geboekt in [Land] in het [X] Hotel te [plaats].
- 2.3 Op 4 augustus 2013 werd Consument ter plaatse opgenomen in het ziekenhuis.
- 2.4 Op 5 augustus 2013 werd Consument weer uit het ziekenhuis ontslagen en is hij teruggekeerd naar zijn hotel.
- 2.5 Op 7 augustus 2013 heeft Consument gebeld met de Alarmcentrale van Aangeslotene.
- 2.6 Consument heeft van 2 tot 6 augustus 2013 in het hotel verbleven zoals gepland. Hij heeft vervolgens 3 nachten bijgeboekt, van 6 tot 9 augustus 2013, omdat hij vanwege zijn ziekte pas op 9 augustus met eigen vervoer kon terugkeren naar zijn huis in [Land].
- 2.7 Bij brief van 27 september 2013 heeft Aangeslotene onder meer het volgende geschreven als reactie op het verzoek van Consument om vergoeding van de extra kosten van het verlengde verblijf in het hotel.

“Vergoeding

De vergoeding is vastgesteld op **EUR 450,-**. (...)

Specificatie van de vergoeding

Het betreft een vergoeding voor de extra verblijfskosten in de periode 6 tot en met 8 augustus 2013. De maximum vergoeding voor extra verblijfskosten EUR 75,- bedraagt per persoon per dag; 3 dagen x 2 personen x EUR 75,- = EUR 450,-.

Indien de (klein)kinderen van verzekerde ook een eigen reisverzekering via onze maatschappij hebben afgesloten ontvangen wij graag de polisgegevens. Hierna kunnen wij de extra kosten voor de (klein)kinderen eventueel verder in behandeling nemen.”

3. Geschil

- 3.1 Consument vordert dat Aangeslotene de door hem geleden schade vergoedt bestaande uit de 3 extra nachten die hij, zijn vrouw en zijn kleinkinderen in het [X] Hotel te [plaats] hebben moeten doorbrengen vanwege zijn ziekte, inclusief de door hen gemaakte kosten voor eten en drinken. Door hem begroot op €2.508,- (waarin het reeds vergoede bedrag van € 450,- is verdisconteerd) te vermeerderen met wettelijke rente vanaf de datum dat hij zijn verzoek tot vergoeding heeft gericht aan Aangeslotene.
- 3.2 Aan deze vordering legt hij het volgende ten grondslag.
- Op 7 augustus heeft hij gebeld met de Alarmcentrale van Aangeslotene. Hij heeft gevraagd of hij per ambulance naar zijn huis in [Land] kon worden gebracht. De Alarmcentrale heeft in overleg met hun medisch adviseur gezegd dat Consument in het hotel moest blijven totdat hij voldoende beter was om met zijn eigen auto teruggedreden te worden. Er is toen gesproken over een schadeaanvraagformulier in verband met de hotelkosten, maar dat was niet meer dan een korte mededeling. Doordat de Alarmcentrale heeft gezegd dat hij in het hotel moest blijven, heeft Consument dat gedaan. Anders was Consument met de ambulance naar [Land] gegaan. Aangeslotene heeft bovendien nagelaten Consument er op te wijzen dat de dekking voor het verlengde verblijf beperkt was tot € 75,00 per persoon per nacht en dat de financiële consequenties van de beslissing om het verblijf in het hotel te verlengen dus grotendeels voor rekening van Consument zouden komen.
- 3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Consument heeft op basis van de Algemene Voorwaarden gekregen waar hij recht op heeft. In het gesprek op 7 augustus is door de Alarmcentrale geen toezegging gedaan dat hij zijn volledige hotelkosten vergoed zou krijgen. Bovendien werd hem toen verteld dat hij niet per ambulance zou worden teruggebracht, nu daar geen medische noodzaak voor was. Ten overvloede werd hem verteld dat hij op grond van de Algemene Voorwaarden alleen naar Nederland zou kunnen worden teruggebracht indien er al een noodzaak zou zijn hem per ambulance te vervoeren. Consument heeft toen zelf gezegd dat hij alleen per ambulance wilde worden vervoerd als hij daarmee terug naar [Land] kon gaan en dat hij, nu dat niet bleek te kunnen, in het hotel zou blijven tot hij met eigen vervoer terug kon. Op de vraag van Consument of hij hotelkosten vergoed zou krijgen, heeft de Alarmcentrale hem verteld dat hij voor een eventuele vergoeding van kosten bij de schadeafdeling van Aangeslotene moet zijn en dat hij daarvoor een schadeaanvraagformulier zou moeten indienen.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Consument gerechtigd is tot een vergoeding van (hotel)kosten boven het bedrag dat op basis van de Algemene Voorwaarden reeds aan hem is vergoed.
- 4.2 Consument beroept zich erop dat door Aangeslotene, althans door de Alarmcentrale van Aangeslotene, is gezegd dat hij in het hotel diende te blijven en dat hij daaruit heeft mogen afleiden dat hij de volledige kosten voor dat verblijf vergoed zou krijgen.
- 4.3 Consument heeft op basis van de Algemene Voorwaarden € 75,- per nacht, maal drie nachten voor zijn vrouw en hemzelf ontvangen. Aangeslotene heeft onbetwist gesteld dat voor de kleinkinderen van Consument op grond van de Algemene Voorwaarden geen recht op vergoeding bestond, omdat zij niet verzekerd zijn bij Aangeslotene.

4.4 Vastgesteld kan worden dat Consument heeft gekregen waar hij op grond van de Algemene Voorwaarden recht op heeft. De Commissie leidt uit de omstandigheid dat Consument pas op 7 augustus 2013 (dus na het aflopen van zijn eerdere boeking tot 6 augustus 2013) contact opnam met de Alarmcentrale van Aangeslotene af dat Consument zelf al had besloten zijn verblijf in het hotel te verlengen. Maar ook als juist is dat Aangeslotene zou hebben gezegd dat Consument in zijn hotel moest blijven, dan heeft hij daaruit naar het oordeel van de Commissie niet mogen begrijpen dat Aangeslotene in afwijking van haar Algemene Voorwaarden alle kosten zou vergoeden (inclusief de dinerkosten). Nu partijen geen andere – van de Algemene Voorwaarden afwijkende – afspraken hebben gemaakt, en Consument reeds heeft ontvangen waar hij op basis van de Algemene Voorwaarden recht op had, bestaat geen grond voor een verdere schadevergoeding. Dit brengt mee dat de vordering van Consument zal worden afgewezen.

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 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 kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.