

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-367
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. B.F. Keulen en mr. G.J. Kruithof, medisch lid en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 31 juli 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : Allianz Global Assistance International SA, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 2 december 2015
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument is twee dagen eerder van vakantie teruggekeerd vanwege rugklachten. Zij claimde bij Verzekeraar twee niet genoten vakantiedagen en de omboekingskosten van de reis. Verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat Consument geen contact had opgenomen met de Alarmcentrale en omdat van een medische noodzaak tot vervroegde terugkeer niet is gebleken. De vordering van Consument is door de Commissie afgewezen.

1. Procesverloop

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

- de klachtbrief met bijlagen van Consument;
- het e-mailbericht van Consument met aanvullende informatie;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar;
- de repliek;
- de dupliek.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als niet bindend zullen aanvaarden en dat het geschil zich leent voor afdoening op stukken, nu voor mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 40.1 van haar reglement geen aanleiding bestaat.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft op 24 januari 2015 voor haar en haar partner bij [reisorganisatie] een reis naar [land] geboekt. Begindatum reis: 14 mei 2015. Einddatum reis: 22 mei 2015. Totale reissom voor twee personen: € 1.160,50. Daarbij sloot zij bij Verzekeraar een 'D-Zeker Kortlopende Reisverzekering Comfort' en een 'D-Zeker Kortlopende Annuleringsverzekering Comfort' af. Ingangsdatum verzekeringen: 24 januari 2015. Einddatum verzekeringen 22-05-2015. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden: 'Productvoorwaarden P-DKR13.1 Kortlopende Reisverzekering' en 'Productvoorwaarden P-DKA13.1 Kortlopende en Lastminute Annuleringsverzekering'.

- 2.2 In [land] kreeg Consument op 15 mei 2015 acute rugpijn. Consument heeft enkele nachten niet of nauwelijks kunnen slapen vanwege de pijn, waarna haar partner contact opnam met de reisleidster. De situatie was voor Consument onhoudbaar. In overleg met de reisleidster is besloten de vakantie af te breken, de terugvlucht om te boeken en naar Nederland terug te keren om thuis de eigen arts te kunnen consulteren.
- 2.3 Consument is twee dagen eerder van vakantie teruggekeerd, namelijk op 19 mei 2015 in plaats van op 21 mei 2015, en heeft in verband hiermee een schadeclaim bij Verzekeraar ingediend.
- 2.4 Verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat er volgens hem geen medische noodzaak tot eerdere terugkeer naar Nederland bestond. De klachten hadden ook in [land] behandeld kunnen worden. De huisarts van Consument zou een ontsteking in de rug geconstateerd hebben, maar hiervan is in het journaal van de huisarts niets terug te vinden. Een eventuele ontsteking had echter eveneens in [land] behandeld kunnen worden.
- 2.5 Relevant zijn in dit verband de volgende bepalingen in de voorwaarden die van toepassing zijn op de reisverzekering: Artikel 1 onder het kopje 'S.O.S. Hulpverlening' bepaalt dat niet verzekerd is: "Hulpverlening en kosten gemaakt zonder toestemming van de Alarmcentrale" en "Kosten gemaakt door ziekte of een ongeval zonder medische noodzaak". Artikel 4 onder het kopje 'Medische kosten' bepaalt dat van medische noodzaak sprake is "als een arts bepaalt dat een medische behandeling niet kan wachten tot na de eerst mogelijke terugkeer in Nederland". In de voorwaarden die van toepassing zijn op de annuleringsverzekering bepaalt artikel 2 onder het kopje 'Afbrekiingsvergoeding voor niet-gebruikte vakantiedagen': je krijgt een vergoeding als je de reis afbreekt wegens (...) ernstige ziekte". Onder 'A. Toelichting op de dekking' staat dat onder ernstige ziekte verstaan wordt: "door een arts vastgestelde ziekte met een forse belasting voor lichaam en geest. Een directe medische behandeling is noodzakelijk."

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

- 3.1 Consument vordert vergoeding van een bedrag van € 390,- (2 vakantiedagen plus € 100,- omboekingskosten).

Grondslagen en argumenten daarvoor:

- 3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst door ten onrechte de schadeclaim af te wijzen.
- De klachten zijn kort na aankomst in [land] aangevangen en werden steeds erger. Pijnstillers hielpen niet en na twee slapeloze nachten zat Consument 'er helemaal doorheen'. Van een fijne onbezorgde vakantie was geen sprake meer. In [land] is geen arts bezocht. Consument zou dan wellicht medicijnen hebben gekregen, maar zij zou niet geweten hebben of dit de juiste medicijnen waren. Voor bepaalde medicijnen is zij namelijk allergisch. Vervolgens had zij dan plat moeten gaan liggen en zich ellendig voelen. Zij kon niet in de zon omdat haar klachten dan verergerden en TV kijken was er niet bij want in het hotel waren nagenoeg geen Nederlandse zenders te ontvangen.
 - Consument is meteen na terugkeer in Nederland naar haar eigen huisarts gegaan. Deze constateerde dat sprake was van een ontsteking en een flinke zwelling in de onderrug, waarvoor hij medicijnen heeft voorgeschreven. Hij heeft een diagnose gesteld en een behandeling voorgeschreven.

Consument had dus een gegronde reden om terug te keren. De klachten duren overigens nog steeds voort. Inmiddels heeft doorverwijzing naar de reumatoloog plaatsgevonden die de diagnose fibromyalgie heeft gesteld.

- Niemand heeft Consument er op gewezen dat bij ziekte een attest van een arts ter plaatse is vereist.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken en zijn standpunt gehandhaafd. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

- 4.1 De vraag die de Commissie dient te beantwoorden is of Consument aanspraak op uitkering onder de verzekering kan maken. Deze vraag dient beantwoord te worden aan de hand van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. De voorwaarden die van toepassing zijn op de reisverzekering bepalen onder meer dat niet verzekerd is hulpverlening en kosten die gemaakt zijn zonder toestemming van de Alarmcentrale en dat sprake moet zijn van een medische noodzaak als kosten gemaakt zijn als gevolg van ziekte. De voorwaarden die op de annuleringsverzekering van toepassing zijn, bepalen onder meer dat de reis moet zijn afgebroken wegens ernstige ziekte.
- 4.2 De Commissie stelt vast dat Consument geen toestemming heeft gevraagd aan de Alarmcentrale om vervroegd naar Nederland terug te keren en dat zij ook niet uit eigen beweging een arts ter plaatse heeft geconsulteerd die de eventuele noodzaak tot repatriëring kon beoordelen, dan wel kon bepalen of behandeling ter plaatse noodzakelijk en ook mogelijk was. Op grond van het medisch dossier is de Commissie van oordeel dat geen sprake is geweest van een medische noodzaak tot eerdere terugkeer en dat evenmin sprake is van een ernstige ziekte. De Commissie overweegt dienaangaande het volgende. De huisarts maakt in het journaal d.d. 20 mei 2015 melding van drukpijn langs de gehele wervelkolom, neurologisch onderzoek toont geen afwijkingen. Er is geen sprake van koorts. Verder leert bestudering van het huisartsenjournaal dat sprake is geweest van een consult d.d. 11 februari 2015 in verband met een zwelling in de onderrug en rugklachten. Het klachtenpatroon van Consument was aanleiding voor een bezoek aan een reumatoloog in september 2015. Deze heeft de diagnose fibromyalgie gesteld. Het klachtenpatroon en de diagnose in de vorm van fibromyalgie/rugklachten kan echter niet geduid worden als een ernstige ziekte met een forse belasting voor lichaam en geest waarvoor een directe medische behandeling noodzakelijk was. Voor zover te beoordelen was behandeling in de vorm van pijnstilling zoals door de huisarts d.d. 20 mei 2015 is ingesteld, in [land] zeer wel mogelijk.
- 4.3 Hoe begrijpelijk het ook is dat Consument in de gegeven omstandigheden liever naar Nederland terugkeerde om haar eigen huisarts te consulteren – en ook omdat er geen sprake meer was van een leuke, onbezorgde en ontspannen vakantie - de verzekering biedt geen dekking voor de kosten van omboeking c.q. voor het afbreken van de reis als geen sprake is van medische noodzaak c.q. ernstige ziekte.
- 4.4 Consument heeft bij de boekingsbevestiging/factuur d.d. 24 januari 2015 het verzekeringsbewijs ter hand gesteld gekregen. Daarbij waren ook de verzekeringsvoorwaarden gevoegd. Door Consument is althans niet gesteld dat zij de voorwaarden niet heeft gekregen.

Zij heeft wel gesteld dat niemand haar er op gewezen heeft dat bij ziekte een attest van een arts ter plaatse is vereist. De Commissie begrijpt deze stelling van Consument aldus: zij is er niet op gewezen dat bij te maken kosten wegens ziekte toestemming aan de Alarmcentrale dient te worden gevraagd. De Commissie merkt in dit verband het volgende op. De bepaling dat toestemming moet worden gevraagd aan de Alarmcentrale – omdat er anders geen dekking is – is een primaire dekkingsbepaling. Onder omstandigheden kan een beroep van een verzekeraar op een primaire dekkingsbepaling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar (artikel 6:248 lid 2 BW) zijn indien de verzekerde niet voldoende is ingelicht over de verstreckende gevolgen van de bepaling. Verzekeraars dienen voldoende zorgvuldigheid te betrachten ter voorkoming van een situatie waarin verzekerden, op het moment dat zij een beroep doen op hun verzekering, verrast worden door een primaire dekkingsbepaling die aan dat beroep in de weg staat. Het verdient om die reden aanbeveling (verstreckende) primaire dekkingsbepalingen duidelijk overeen te komen door opname daarvan op het polisblad. Door Verzekeraar is echter geen polisblad afgegeven. De verzekeringsovereenkomst is vastgelegd in de boekingsbevestiging. Bij kortlopende verzekeringen wordt soms in het geheel geen polis opgemaakt. Dit is onder de in de wet (artikel 7: 932 lid I BW) vervatte eisen toegelaten. Zie Parl. Gesch. Titel 7.17 BW, Deventer: Kluwer 2007, p. 43. Consument is in het onderhavige geval niet expliciet gewezen op de bepaling dat eerst toestemming dient te worden gevraagd aan de Alarmcentrale. Naar het oordeel van de Commissie was dat in dit geval ook niet nodig nu de onderhavige bepaling weliswaar een verstreckende bepaling is, maar geen verrassingselement bevat, hetgeen in de door de rechtspraak erkende gevallen wel het geval is. Zie bijvoorbeeld Hof 's-Hertogenbosch 26 mei 2009, ECLI:NL:GHSHE:2009:BI7715. Consument had zich naar het oordeel van de Commissie dienen te realiseren dat zij (en haar reisleidster) niet zelf kan (kunnen) bepalen of de rugpijn dermate ernstig is dat deze een vervroegde terugkeer – met alle kosten van dien – naar Nederland rechtvaardigt. Het spreekt naar het oordeel van de Commissie voor zichzelf dat daarvoor toestemming van (de Alarmcentrale van) Verzekeraar nodig is.

4.5 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

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.