

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-536
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. K. Engel, J.H. Paulusma-de Waal, arts, leden en
mr. E.C. van Roosmalen-Aarts, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 13 mei 2019
Ingediend door : Consument
Tegen : WP P&C S.A., handelend onder de naam Allianz Global Assistance, gevestigd te
Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 26 juni 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Reisverzekering. Consument heeft tijdens zijn verblijf in Jamaica een CVA gekregen en is vervroegd naar Nederland teruggekeerd. De kosten voor zijn vliegticket heeft hij gedeclareerd bij Verzekeraar. Consument heeft voorafgaand aan zijn terugvlucht geen contact opgenomen met de Alarmcentrale van Verzekeraar. Verzekeraar heeft de claim van Consument afgewezen. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar redelijkerwijs heeft kunnen oordelen dat niet is gebleken dat sprake was van een medische noodzaak voor het maken van extra kosten in verband met een vervroegde terugreis naar Nederland. De vordering van Consument wordt afgewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de door Consument ingediende aanvullende stukken, ontvangen op 20 mei 2019;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de aanvulling op de repliek van Consument, ontvangen op 16 oktober 2019;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de brief van Consument van 15 maart 2020;
- de brief van Consument van 20 mei 2020;
- de brief van Verzekeraar van 29 mei 2020;
- het e-mailbericht van Verzekeraar van 4 juni 2020.

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

Gelet op de maatregelen rondom het coronavirus konden er geruime tijd geen zittingen plaatsvinden bij Kifid. De Commissie heeft daarom – in overleg met Consument – besloten de zaak op grond van de stukken te beslissen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft bij Verzekeraar een doorlopende particuliere reisverzekering (hierna: ‘Verzekering’) afgesloten.
- 2.2 Op de Verzekering zijn (onder andere) de ‘Algemene Voorwaarden (ALG16A)’ (hierna: ‘Algemene Voorwaarden’) en de ‘Bijzondere Voorwaarden Doorlopende Particuliere Reisverzekering (P-DPR10)’ (hierna: ‘Bijzondere Voorwaarden’) van toepassing. In de Algemene Voorwaarden staat – voor zover hier relevant – het volgende:

“(…)

Artikel 5 Algemene verplichtingen in geval van schade

In geval van schade moet(en) **verzekerde** of zijn rechtverkrigende(n) het volgende doen:

(…)

- 5.4 Om onder een afgesloten reisverzekering gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de **Maatschappij** en/of de **Alarmcentrale** vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om:
 - vervoer per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel;
 - het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel;
 - extra terugreiskosten naar Nederland;
 - vervangend verblijf;
 - een ernstig ongeval;
 - ziekenhuisopname langer dan 24 uur;
 - overlijden.

In deze gevallen moet direct de **Alarmcentrale** gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.

(…)”

In de Bijzondere Voorwaarden staat – voor zover hier relevant – het volgende:

“(…)”

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN

Artikel 1. Aard en omvang

De **Maatschappij** vergoedt de met toestemming van de **Alarmcentrale** gemaakte extra reis- en/of verblijf- en/of andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, indien dit op het dekkingsoverzicht wordt vermeld. Genoemde kosten worden vergoed tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- a. Ziekte, ongeval of vermissing van **verzekerde** (artikel 3).

(...)

Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde

Wanneer **verzekerde** in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de **Maatschappij**:

3.1. Aan **verzekerde** *alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot* op voorwaarde dat deze kosten naar het oordeel van de door de **Maatschappij** ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:

- a. De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingperiode van de verzekering;
- b. De noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de voorgenomen verblijfsduur;
- c. De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

(...)"

- 2.3 Consument heeft tijdens een verblijf in Jamaica een Cerebro Vasculair Accident (CVA) gekregen. Een lokale arts heeft Consument geadviseerd om voor verdere behandeling naar Nederland terug te keren. Consument is vervolgens teruggekeerd naar Nederland. De kosten voor zijn vliegticket heeft hij gedeclareerd bij Verzekeraar.
- 2.4 Consument heeft voorafgaand aan de terugvlucht geen contact opgenomen met de Alarmcentrale van Verzekeraar.
- 2.5 Verzekeraar heeft de claim van Consument afgewezen. Consument heeft bij brief van 7 november 2018 bezwaar gemaakt tegen het standpunt van Verzekeraar.

- 2.6 Bij brief van 13 december 2018 heeft Verzekeraar gereageerd op de bezwaren van Consument. Verzekeraar schrijft – voor zover hier relevant – het volgende:

“(…)

Toelichting

Medische voorzieningen in het buitenland kunnen beperkt zijn. Dit betekent echter niet dat een verzekerde bij ziekte of een ongeval altijd recht heeft op een vergoeding van kosten van een eerdere terugreis wanneer de gezondheidszorg in het buitenland niet voldoet aan de hoge westerse eisen. Voorop staat dat altijd moet worden aangetoond dat er een medische noodzaak aanwezig is om eerder terug te keren. Daarom is het belangrijk dat bij ziekte of ongeval voorafgaand aan het treffen van maatregelen voor een eerdere terugreis naar Nederland altijd contact wordt gezocht met de alarmcentrale. De alarmcentrale kan dan een onderzoek instellen naar de noodzaak van een eerdere terugreis of, indien mogelijk, verzekerde verwijzen naar een arts of ziekenhuis waar wel voldoende en betrouwbare zorg kan worden geboden.

Nu u de alarmcentrale voorafgaand aan uw eerdere terugreis niet om toestemming heeft gevraagd is het aan u om de medische noodzaak tot uw voortijdige terugreis aan te tonen. Ongetwijfeld heeft de Jamaicaanse arts zijn advies aan u om naar eerder naar Nederland terug te keren weloverwogen genomen. Wij twijfelen niet aan de deskundigheid van de arts, maar de arts beschikt niet over inhoudelijke kennis met betrekking tot de voorwaarden van uw reisverzekering. Daarom had u er goed

aan gedaan de Jamaicaanse arts bij zijn advies duidelijke te laten toelichten op welke grond(en) hij u precies heeft geadviseerd eerder naar Nederland terug te reizen. Nu niet duidelijk is waar het advies van de Jamaicaanse arts precies op is gebaseerd is het voor ons niet mogelijk dit advies te toetsen aan de voorwaarden van uw reisverzekering.

(…)”

- 2.7 Consument heeft bij brief van 19 december 2018 en bij e-mailbericht van 7 januari 2019 (wederom) bezwaar gemaakt tegen het standpunt van Verzekeraar en zich op het standpunt gesteld dat de medische zorg in Jamaica niet vergelijkbaar is met het niveau van de zorg in Nederland.

- 2.8 Bij brief van 24 januari 2019 heeft Verzekeraar gereageerd op de bezwaren van Consument. Verzekeraar schrijft – voor zover hier relevant – het volgende:

“(…)

De voorwaarden van de reisverzekering

De reisverzekering kent een aantal verplichtingen. Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient verzekerde deze altijd na te komen. In de S.O.S.-rubriek van de Doorlopende Particuliere Reisverzekering staat genoemd dat extra reiskosten, voor zover deze hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis, vergoed worden. De voorwaarde hierbij is echter wel dat deze kosten naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn.

Om onder een afgesloten reisverzekering gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de Maatschappij en/of de Alarmcentrale vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij onder andere om extra terugreiskosten naar Nederland; In dit geval moet direct de Alarmcentrale gebeld worden.

De beoordeling van de claim

Bij de beoordeling van de claim werd gekeken of meneer Snel over het regelen van zijn reis naar Nederland contact heeft gehad met de alarmcentrale. Dit bleek niet zo te zijn. De toestemming vooraf voor een vergoeding van de reiskosten ontbreekt daardoor. De claim is aan de medisch adviseur van de afdeling Claims voorgelegd. Het achteraf beoordelen dat de terugkeer medisch gezien noodzakelijk was blijkt niet mogelijk. De brief van de Jamaicaanse arts is niet onderbouwd en ook op een andere wijze werd door meneer Snel niet aangetoond dat er een medische noodzaak bestond om vervroegd naar Nederland terug te keren. De reiskosten werden daarom niet vergoed.

(…)”

- 2.9 Consument kan zich niet verenigen met het standpunt van Verzekeraar en heeft een klacht ingediend bij Kifid.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert vergoeding van de kosten van zijn terugvlucht naar Nederland, zijnde een bedrag van € 845,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de Verzekering door niet over te gaan tot vergoeding van de kosten van de terugvlucht naar Nederland. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:
- Consument heeft direct na het CVA een lokale arts geconsulteerd. Een lokale arts heeft Consument geadviseerd zo snel mogelijk terug te gaan naar Nederland. Dit advies heeft Consument opgevolgd omdat het niveau van de medisch zorg in Jamaica niet vergelijkbaar is met het niveau van de zorg in Nederland. Dit blijkt onder andere uit het feit dat het sterftecijfer na een beroerte in Jamaica tweemaal zo hoog is als in Nederland.

De door Verzekeraar voorgestelde mogelijkheid om zich te laten onderzoeken/ behandelen in een ziekenhuis in Montego Bay was geen optie. Dit ziekenhuis staat niet alleen slecht bekend, het was in de betreffende periode ook niet bereikbaar.

- Consument was niet in staat vooraf contact op te nemen met de Alarmcentrale. Zijn prioriteit was zijn gezondheid en het krijgen van medische hulp. Hij was hulpbehoevend en afhankelijk van anderen. Zijn kinderen hebben een vlucht naar Nederland voor hem geboekt en hij is door lokale bewoners naar een arts en vervolgens de luchthaven gebracht. Een terugreis na tussenkomst van de Alarmcentrale zou bovendien langer hebben geduurd en ook duurder zijn geweest.

Verweer Verzekeraar

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

- Conform de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden had Consument contact met de Alarmcentrale moeten opnemen (of laten opnemen) en met Verzekeraar moeten overleggen voordat hij terugging naar Nederland. Doordat hij dit heeft nagelaten, is Verzekeraar niet in de gelegenheid gesteld zijn zorgplicht na te komen en de medische noodzaak van de terugkeer te beoordelen.
- Verzekeraar ziet niet in waarom Consument geen contact kon opnemen met de Alarmcentrale, terwijl hij wel alle overige zaken, zoals het bezoek aan een lokale arts en de terugreis naar Nederland, kon regelen.
- Indien Consument contact zou hebben opgenomen met de Alarmcentrale zou de medische dienst van Verzekeraar, op basis van de huidige beschikbare gegevens, geen goedkeuring voor repatriëring hebben gegeven. Het maken van een vlucht vlak na een CVA brengt namelijk ernstige medische risico's met zich mee. Er bestond dan ook geen medische noodzaak voor repatriëring. De alarmcentrale zou hebben geholpen met het vervoer naar een gedegen ziekenhuis waar ze de beschikking hebben over een MRI-scan voor onderzoek. Volgens de medisch adviseur van Verzekeraar is het advies van de lokale arts slecht en gevaarlijk, mist zijn medische verklaring elke onderbouwing en toont het geen medische noodzaak voor een terugvlucht aan.
- Het ziekenhuis in Montego Bay heeft Verzekeraar slechts genoemd als voorbeeld van een gerenommeerd ziekenhuis. Dit betekent geenszins dat dit de enige locatie op Jamaica is waar Consument geholpen had kunnen worden. Met de aanvullende informatie van Consument omtrent dit ziekenhuis en de bereikbaarheid daarvan wordt niet aangetoond dat een onmiddellijke terugkeer naar Nederland medisch noodzakelijk of zelfs maar verstandig was.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op uitkering onder de Verzekering. Deze vraag moet worden beantwoord aan de hand van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden.

- 4.2 In artikel 5 van de Algemene Voorwaarden is bepaald dat verzekerde vooraf toestemming moet krijgen van de Alarmcentrale om de extra kosten voor een terugreis naar Nederland vergoed te krijgen. Daarnaast is in artikel 3 van de Bijzondere Voorwaarden bepaald dat deze kosten alleen worden vergoed als ze naar het oordeel van de door Verzekeraar ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn.
- 4.3 Vast staat dat Consument geen toestemming aan de Alarmcentrale heeft gevraagd om vervroegd naar Nederland terug te keren. Wanneer de Alarmcentrale niet wordt geconsulteerd, kan alleen dekking onder de Verzekering bestaan indien achteraf alsnog een medische noodzaak tot eerdere terugkeer komt vast te staan. Ingevolge artikel 3 van de Bijzondere Voorwaarden moet zulks door een door Verzekeraar ingeschakelde arts worden vastgesteld. Verzekeraar heeft zich, kort gezegd, op het standpunt gesteld dat zijn medische dienst, op basis van de beschikbare gegevens, geen goedkeuring voor repatriëring zou hebben gegeven omdat geen medische noodzaak bestond.
- 4.4 Op grond van het medisch dossier is de Commissie van oordeel dat geen sprake is geweest van een medische noodzaak tot eerdere terugkeer. Consument heeft voor zijn klachten een lokale arts geconsulteerd die hem heeft geadviseerd voor verdere behandeling zo snel mogelijk naar Nederland terug te keren. Consument heeft dit advies opgevolgd. Een onderbouwing van het advies van de lokale arts ontbreekt evenwel. Het advies bevat geen enkele informatie over welke vorm van diagnostiek er is verricht. Er bestond op dat moment (mogelijk) zelfs een contra-indicatie voor het ondernemen van een vliegreis. Er had eerst nader onderzoek moeten plaatsvinden, in de vorm van een MRI scan, omdat er nog onduidelijkheid bestond over de oorzaak van de uitvalsverschijnselen. Daar komt bij dat uitgaande van een herseninfarct de enige therapeutische behandeling – het geven van intensieve antistolling – in Nederland niet meer binnen de vereiste tijd had kunnen plaatsvinden. Uit de berichtgeving van de bij thuiskomst in Nederland geconsulteerde neuroloog volgt ook dat als ‘behandeling’ (enkel) aspirine en een cholesterolverlager aan de medicatie zijn toegevoegd. Deze behandeling was ook in Jamaica mogelijk geweest. Het dossier bevat verder geen gegevens op basis waarvan kan worden vastgesteld dat wel een medische noodzaak voor repatriëring bestond. De medische dienst van Verzekeraar heeft dus redelijkerwijs kunnen oordelen dat niet is gebleken dat sprake was van een medische noodzaak voor het maken van extra kosten in verband met een vervroegde terugreis naar Nederland.
- 4.5 Hoe begrijpelijk het ook is dat Consument in de gegeven omstandigheden, mede gezien het advies van de lokale arts, zo snel mogelijk naar Nederland heeft willen terugkeren, volgt uit het bovenstaande dat niet kan worden aangenomen dat daarvoor daadwerkelijk een medische noodzaak aanwezig was. De Verzekering biedt geen dekking voor kosten van een terugvlucht naar Nederland als geen sprake is van een medische noodzaak.

4.6 Gelet op het voorgaande is de conclusie dat Consument geen recht heeft op uitkering onder de Verzekering. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 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/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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.