

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-799  
(prof. mr. Hendrikse, voorzitter, drs. A. Paulusma- de Waal, arts, mr. J.S.W. Holtrop,  
leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 6 maart 2020  
Ingediend door : mevrouw [naam Consument A] en de heer [naam Consument B], respectievelijk  
Consument A. en Consument B. te noemen, verder te noemen Consumenten  
Tegen : Allianz Global Assistance, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 2 oktober 2020  
Aard uitspraak : Bindend advies  
Uitkomst : Vordering afgewezen  
Bijlage : Relevante bepaling uit de algemene voorwaarden van de Reisverzekering

## **Samenvatting**

Reisverzekering. Consumenten vorderen immateriële schadevergoeding van Verzekeraar omdat zij menen dat de repatriëring onnodig lang heeft geduurd. Verzekeraar heeft toegelicht waarom de repatriëring vijf dagen nadat Consument A. fit-to-fly was verklaard, heeft plaatsgevonden. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar niet is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst. Bovendien komt de gevorderde immateriële schadevergoeding niet voor toewijzing in aanmerking. Vordering afgewezen.

## **1. De procedure**

- 1.1 De Commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van Consumenten; 2) de aanvullende stukken van Consumenten; 3) het verweerschrift van Verzekeraar; 4) de repliek van Consumenten en de aanvullingen daarop van 27 en 29 mei 2020 en 5) de dupliek van Verzekeraar.
- 1.2 De Commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.3 Consumenten en Verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. De uitspraak is daarom bindend. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

## **2. Het geschil**

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 Consumenten A. en B. hebben bij Verzekeraar een reisverzekering gesloten. Zij zijn samen naar Mallorca op vakantie gegaan. Al snel voelde Consument A. zich niet lekker.

Nadat op 6 september 2019 de linkerkant van haar gezicht scheef was gaan hangen, is zij per ambulance naar het ziekenhuis in Palma vervoerd. Gedacht werd aan een TIA. Aldaar bleek dat sprake was van een middenoorontsteking.

- 2.2 Per 11 september 2019 hebben de artsen in het ziekenhuis van Mallorca Consument A. “Fit-to-Fly” verklaard.
- 2.3 SOS Internationaal heeft het dossier van Consument A. op 12 september 2019 aan Verzekeraar overgedragen. Diezelfde dag heeft het medisch team van Verzekeraar het medisch verslag gelezen en de overname goedgekeurd. Volgens het medisch team was medische begeleiding niet nodig.
- 2.4 Om de repatriëringscondities te kunnen vaststellen heeft op 13 september 2019 een gesprek met Consumenten plaatsgevonden. De gespreksnotitie vermeldt dat Consument A. 10 meter kon lopen als ze iemand vasthield, dat ze kon zitten en zelf naar het toilet kon en dat Consument B. ook een rolstoel nodig had omdat hij niet met beide koffers kon lopen.
- 2.5 Op 16 september 2019 zijn Consumenten onder begeleiding van een verpleger gerepatrieerd.
- 2.6 In de procedure bij Kifid heeft Verzekeraar uit coulance een vergoeding van € 150,00 aan Consumenten aangeboden. Consumenten hebben dit aanbod niet geaccepteerd omdat zij de vergoeding gezien de omstandigheden niet redelijk vinden.

#### *De klacht en vordering*

- 2.7 Consumenten vorderen een bedrag van € 1000,00 voor de immateriële schade die zij hebben geleden vanwege de trage repatriëring waardoor zij onnodig lang in het ziekenhuis moesten verblijven. Consument A. had een (midden)oorontsteking en daarom had zij bij de repatriëring geen medische assistentie nodig. Consument B. had assistentie nodig vanwege de twee koffers die hij moest dragen en zijn slechte knie, maar dit had hij ook zelf met de luchtvaartmaatschappij kunnen regelen. Consumenten mogen er niet de dupe van worden dat Verzekeraar geen begeleiding kon regelen, bovendien hadden zij geen begeleiding nodig. Er waren eerdere vluchten beschikbaar. Verschillende personen hebben veelvuldig met Verzekeraar gebeld om aan te geven dat de repatriëring veel te lang duurde. Consument A. kon door de trage repatriëring niet thuis uitzielen. Consumenten hebben zich in het ziekenhuis “gegijzeld” gevoeld. Thuis aangekomen waren zij behoorlijk ontdaan door wat hen was overkomen. Verzekeraar toont ten onrechte geen empathie.

#### *Het verweer*

2.8 Verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd. Verzekeraar heeft gehandeld volgens de vereiste voorwaarden en procedure. Verzekeraar heeft zijn best gedaan om de repatriëring zo snel mogelijk te laten plaatsvinden. Voordat Verzekeraar een repatriëringsvlucht kan boeken dient hij 100% zeker te zijn of het medisch verantwoord is dat de patiënt vliegt en welke begeleiding in de vorm van hulpmiddelen en personen nodig is. Daarnaast dient Verzekeraar de patiënt zelf te spreken om te horen wat de patiënt zelf kan. Na overdracht van het dossier heeft Verzekeraar voor het eerst op 13 september 2019 twee keer contact gehad met Consumenten. Het eerste gesprek diende ter vaststelling van wat Consument A. wel en niet zelf kon. In dat gesprek heeft Consument B. aangegeven dat hij ook een rolstoel nodig had omdat hij vanwege zijn slechte knie niet met twee koffers kon lopen. In het tweede gesprek heeft de medisch adviseur Consumenten laten weten dat begeleiding nodig was op basis van het medisch rapport van Consument A. en omdat beiden een rolstoel nodig hadden. Omdat geen reguliere collega beschikbaar was, is uiteindelijk gekozen voor een medische begeleider. Dit was achteraf een gelukkige keuze omdat uit de telefonische terugkoppeling na de repatriëring bleek dat er zeker meer aan de hand was dan alleen een oorontsteking. Pas als bekend is voor welke personen een vlucht moet worden geboekt en welke hulpmiddelen nodig zijn, kunnen de vliegtickets worden geboekt. Vanwege het regelen van hulpmiddelen kan de (heen)vlucht dan pas na 48 uur na het moment van boeken plaatsvinden.

Als direct een reguliere collega en vluchten beschikbaar waren geweest, had de repatriëring wellicht een dag eerder kunnen plaatsvinden. Verzekeraar begrijpt dat het voor Consumenten niet prettig was om langer dan gewenst in het ziekenhuis te verblijven. Dit betreft echter geen immateriële schade. Consumenten waren niet verplicht om in het ziekenhuis te blijven.

### **3. De beoordeling**

De Commissie is van oordeel dat de klacht van Consumenten niet kan slagen en legt hierna uit waarom.

#### *Repatriëring*

3.1 De Commissie volgt Consumenten in hun stelling dat de repatriëring lang heeft geduurd omdat deze vijf dagen heeft plaats gevonden nadat Consument A. fit-to-fly was verklaard. De vraag of hiermee sprake is van een tekortkoming aan de kant van Verzekeraar, dient te worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen overeengekomen reisverzekering en de daarop van toepassing zijnde voorwaarden.

- 3.2 Volgens artikel 4 lid 2 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden (zie de bijlage bij de uitspraak) dient Verzekeraar, voor zover externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken, binnen een redelijke termijn hulp te verlenen. Uit het dossier volgt dat Verzekeraar het dossier van Consument A. op 12 september 2019 heeft gekregen, dat op 13 september 2019 met Consumenten is gesproken over wat zij wel en niet konden en dat de medisch adviseur heeft geoordeeld dat rolstoelen en een begeleider nodig waren. Pas na het vinden van een begeleider kunnen de vluchten worden geboekt. De stelling van Consumenten dat zij geen begeleiding nodig hadden, kan de Commissie niet volgen. Consumenten hebben onweersproken gelaten dat zij beiden een rolstoel nodig hadden en dit staat daarom vast. Bovendien hadden zij twee koffers en was er sprake van een of meer andere medische aandoeningen, zoals bleek bij de terugkoppeling. Onder die omstandigheden ligt het niet in de rede dat Verzekeraar, op wiens verantwoordelijkheid de repatriëring rust, Consumenten zonder begeleiding naar huis laat gaan. Overigens blijkt uit de in het dossier opgenomen telefoonnotities ook niet dat door of namens Consumenten om een repatriëring zonder begeleiding is gevraagd.
- 3.3 De Commissie is van oordeel dat onder de voornoemde omstandigheden Verzekeraar in overeenstemming met de verzekering hulp heeft geboden. Dit betekent dat niet is komen vast staan dat sprake is van een tekortkoming in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst.
- 3.4 Daarbij komt dat ook in het geval Verzekeraar verwijtbaar had gehandeld, de vordering van Consumenten niet voor toewijzing in aanmerking komt. De Commissie zal dit hierna uitleggen.

#### *Immateriële schade*

- 3.5 Aan de gevorderde vergoeding van immateriële schade, ook wel smartengeld genoemd, worden hoge eisen gesteld. Aangetoond dient te worden dat sprake is geweest van een situatie als bedoeld in artikel 6:106 sub a t/m c van het Burgerlijk Wetboek (BW). Zie ook de uitspraak van de Geschillencommissie nummer 2017-485. De Commissie is van oordeel dat Consumenten hier niet aan hebben voldaan en zal dit hierna bespreken.
- 3.6 Consumenten hebben niet gesteld dat Verzekeraar de bedoeling heeft gehad om nadeel aan hen toe te brengen en het is de Commissie ook niet gebleken dat het handelen van Verzekeraar hierop was gericht. Van een situatie als in artikel 6:106 sub a BW is daarom geen sprake.
- 3.7 Vervolgens is de vraag aan de orde of Consumenten op andere wijzen in hun persoon zijn aangetast door het handelen van Verzekeraar. Zie artikel 6:106 sub b BW. Hieronder valt geestelijk letsel.

Consumenten hebben nagelaten om het door hen gestelde geestelijk letsel met voldoende concrete gegevens te onderbouwen en daarom is dit niet komen vaststaan. De Commissie kan zich voorstellen dat sprake is van meer of minder psychisch onbehagen, maar dit is niet voldoende om te kunnen spreken van een situatie als in artikel 6:106 sub b BW. Zie HR 21 februari 1997, NJ 1999, 145.

3.8 Artikel 6:106 sub c BW kan onbesproken blijven omdat alleen door nabestaanden een beroep op deze bepaling kan worden gedaan.

*Slotsom*

3.9 De slotsom is dat de vordering van Consumenten wordt afgewezen.

#### **4. De beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening wanneer wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het Reglement van de Commissie van Beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

## **Bijlage - Relevante bepaling uit de algemene voorwaarden van de Reisverzekering**

### **Artikel 4 Hulp van de Alarmcentrale**

- 4.1 In geval van een onder een afgesloten reisverzekering verzekerde gebeurtenis heeft verzekerde recht op hulp van de Alarmcentrale. Deze hulp bestaat onder andere uit:
- a de organisatie van het (medische noodzakelijke) vervoer;
  - b het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis;
  - c het geven van adviezen en alle hulp, die de alarmcentrale noodzakelijk vindt.
- 4.2 De Alarmcentrale verleent haar diensten:
- a binnen een redelijke termijn, in goed overleg met verzekerde of diens zaakwaarnemers;
  - b voor zover overheidsvoorschriften of andere omstandigheden dit niet onmogelijk maken.
- 4.3 De Alarmcentrale zal zich inspannen en die acties ondernemen die in redelijkheid van haar verlangd mogen worden om gemaakte afspraken na te komen. Voor verbintenissen die door verzekerde zelf worden aangegaan, met name in het geval van het huren van een vervangend vervoermiddel, rust de verantwoordelijkheid voor het nakomen van de uit de verbintenissen voortvloeiende verplichtingen bij verzekerde.
- 4.4 (...)