

Mondelinge uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2022-0995

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. A. Boer, J.H. Paulusma-de Waal, arts, leden en mr. S.M. Oei, secretaris)

Klacht ontvangen op	20 april 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	Allianz Global Assistance, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	16 november 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Reisverzekering. De consument heeft de verzekeraar verzocht om (repatriëring) hulp, omdat hij en zijn (ex-)partner vanwege corona niet meer naar Nederland konden vliegen met een rechtstreekse vlucht en hij meende in levensgevaar te zijn vanwege zijn verergerde neurologische aandoening. De verzekeraar heeft de verzochte hulp onder de verzekering afgewezen. De consument is daarna op eigen kosten naar Nederland teruggekeerd en heeft bij de verzekeraar zijn schade geclaimd. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de claim van de consument heeft mogen afwijzen, omdat een medische noodzaak niet kan worden vastgesteld. De vordering wordt afgewezen.

1. Mondelinge behandeling

De zaak is op 16 november 2022 behandeld op een hoorzitting. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren de heer [naam 1], fraude specialist, en de heer mr. [naam 2], senior legal counsel, aanwezig.

De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, heeft na de zitting mondeling uitspraak gedaan. Deze bevoegdheid is opgenomen onder vraag 45.2 van het Reglement Geschillencommissie Kifid - vanaf 1 april 2022.

2. Klacht

De consument heeft bij de verzekeraar een doorlopende reis- en annuleringsverzekering met onder meer een dekking voor S.O.S. Hulpverlening Comfort (hierna: 'de verzekering'). Op deze verzekering zijn de voorwaarden DRAVI8 (hierna: 'de voorwaarden') van toepassing.

De consument, bekend met een neurologische aandoening, is op 12 maart 2020 met zijn (ex-)partner naar Brazilië gevlogen met de intentie om daar tot 3 april 2020 te verblijven.

Op 20 maart 2020 wordt aan de consument en zijn (ex-)partner meegedeeld dat de terugvlucht wordt geannuleerd, alsook dat de luchthaven waarvandaan zij willen vliegen in het geheel wordt afgesloten voor (inter)nationaal vliegverkeer vanwege coronamaatregelen. De consument heeft zijn situatie vervolgens voorgelegd aan zijn tussenpersoon, Veldsink Advies Holding B.V. (hierna: 'Veldsink'), met het verzoek om (repatriëring) hulp, omdat hij vreesde voor zijn leven vanwege zijn neurologische aandoening die door de coronasituatie verergerde. Veldsink heeft de melding doorgezet naar de verzekeraar. De verzekeraar heeft de verzochte hulp onder de verzekering afgewezen. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat corona geen verzekerde gebeurtenis is en er geen medische noodzaak voor repatriëring kon worden vastgesteld, omdat de consument weigerde een lokale arts te raadplegen. Daarnaast weigerde consument om gebruik te maken van een Bijzondere Bijstand Buitenland repatriëringsvlucht (hierna: 'de BBB-vlucht') van het ministerie van Buitenlandse Zaken. Op 5 juni 2020 is de consument samen met zijn (ex-)partner op eigen kosten teruggevlogen.

De consument klaagt erover dat de verzekeraar ten onrechte geen (repatriëring) hulp heeft geboden en geen dekking onder de verzekering heeft verleend. De consument stelt dat hij op advies van zijn neuroloog de BBB-vlucht met overstap niet heeft genomen, omdat deze vlucht te belastend was voor zijn gezondheid. Er waren geen alternatieve rechtstreekse vluchten naar Nederland, waardoor de consument genoodzaakt was langer in Brazilië te verblijven. Daarnaast stelt de consument dat hij op advies van zijn behandelend neuroloog geen lokale arts heeft bezocht vanwege het risico om corona op te lopen dat voor de consument door zijn neurologische aandoening levensbedreigend zou kunnen zijn. Uiteindelijk was de consument genoodzaakt om terug te vliegen naar Nederland, omdat zijn medicatie opraakte. De consument vordert van de verzekeraar een vergoeding van € 25.000,-, bestaande uit de kosten voor noodzakelijk langer verblijf in Brazilië, de terugreis-kosten naar Nederland en immateriële schade.

3. Beslissing

De commissie beslist dat de klacht ongegrond is en wijst de vordering tot vergoeding van € 25.000,- af.

4. Gronden voor de beslissing

De commissie moet toetsen of voldaan is aan de toepasselijke voorwaarden. In rubriek C, hoofdstuk I van de voorwaarden staat 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 of ongeval. De commissie stelt vast dat uit het dossier geen toestemming van de Alarmcentrale is gebleken. Daarnaast oordeelt de commissie dat op basis van het dossier geen medische noodzaak kan worden vastgesteld. De enkele verklaring van de behandelend neuroloog in Nederland van de consument daartoe is onvoldoende.

Medische informatie van een lokale arts in Brazilië ter beoordeling van de medisch noodzaak ontbreekt, omdat de consument weigerde een dergelijke arts te bezoeken. Niet is gebleken dat het onmogelijk was een lokale arts te raadplegen, evenmin dat bepaalde medicatie niet meer verkrijgbaar zou zijn. Dat de consument behoort tot een risicogroep gelet op zijn neurologische aandoening staat niet ter discussie. Hieruit blijkt echter nog geen medische noodzaak. De commissie is dan ook van oordeel dat de verzekeraar de claim van de consument heeft mogen afwijzen.

De hierboven bevestigde mondelinge uitspraak van de Geschillencommissie Kifid is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van deze bevestiging kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl