

**Uitspraak Geschillencommissie
Financiële Dienstverlening
Nr. 2018-506, 15 augustus 2018**

MEDISCHE NOODZAAK?

Consument heeft bij Verzekeraar een doorlopende reisverzekering met allrisk-dekking afgesloten. De verzekeringsvoorwaarden bevatten de volgende bepaling:

'U bent niet verzekerd voor:

- *hulpverlening en kosten gemaakt zonder toestemming van (...) Schade Service;*
- *kosten gemaakt zonder medische noodzaak of voortkomend uit de uitoefening van een bedrijf of beroep, tijdens studie, stage of andere werkzaamheden;'*

Consument gaat op vakantie en wordt al op de eerste dag van zijn verblijf opgenomen in het ziekenhuis. Nadat de behandelend arts ter plaatse zijn diagnose heeft gesteld, is Consument een week later geopereerd. Consument heeft zijn schade, bestaande uit medische kosten en reis- en verblijfskosten, vervolgens bij zijn reisverzekering geclaimd.

Verzekeraar heeft Consument hierop bericht dat de schade niet wordt vergoed. Omdat Consument geen contact heeft opgenomen met de Schade Service, bestaat geen dekking onder de verzekering.

Wanneer Consument aangeeft zich hier niet in te kunnen vinden, heeft Verzekeraar het dossier ter beoordeling aan zijn medisch adviseur voorgelegd. De beoordeling van de medische stukken geeft Verzekeraar geen aanleiding zijn standpunt te herzien:

'Het advies is opereren, maar dit is niet spoed, omdat de klachten hiervoor niet ernstig genoeg zijn. (...) Wij vergoeden kosten alleen als de operatie niet uit te stellen was tot na terugkeer in Nederland. Daarvan was hier geen sprake. Ook is voor dekking toestemming van de alarmcentrale vereist. Als u contact op had genomen met de alarmcentrale had u dit geweten en had u de operatie in Nederland uit kunnen voeren.'

Consument vordert dat Verzekeraar dekking verleent voor de door hem gemaakte kosten ter hoogte van 12.545,44 euro. Ter onderbouwing van zijn vordering voert Consument aan dat schades via zijn Tussenpersoon werden afgehandeld en bellen met de Schade Service niet aan de orde was. Direct na aankomst op zijn vakantieadres kreeg Consument helse pijnen, waarna artsen een operatie noodzakelijk oordeelden. Tot slot zou uit de medische stukken blijken dat Consument eerder in Nederland niet de juiste behandeling ontving en een operatie noodzakelijk was.

Verzekeraar handhaaft zijn stelling dat de door Consument gemaakte kosten niet medisch noodzakelijk waren en de ingreep in Nederland uitgevoerd had kunnen worden. Anders dan eerder door Consument gesteld, is van contact met de Schade Service geen sprake geweest. Ook niet door de Tussenpersoon. Dit terwijl Consument zich terdege bewust was van deze verplichting, aangezien hij in eerdere dossiers wél contact zocht met de Schade Service.

De Commissie overweegt dat Verzekeraar voldoende concrete feiten en omstandigheden heeft verschaft ter onderbouwing van zijn beroep op de onderhavige uitsluitingsgrond. Het is dan ook aan Consument om de stellingen van Verzekeraar, met bewijsstukken zoals een contra-expertise, gemotiveerd te betwisten. Naar het oordeel van de Commissie is Consument hierin niet geslaagd, omdat alle door Consument overgelegde verklaringen van zijn eigen behandelend arts zijn. Als uitgangspunt heeft te gelden dat behandelend artsen geen geneeskundige verklaringen dienen af te geven, tenzij het feiten betreft. Aangezien Verzekeraar op basis van dezelfde stukken tot de conclusie is gekomen dat geen sprake is van een medische noodzaak en Consument geen nieuwe informatie heeft overgelegd die de conclusie van de medisch adviseur weerlegt, wordt de vordering van Consument afgewezen.

**Uitspraak Geschillencommissie
Financiële Dienstverlening
Nr. 2018-451, 20 juli 2018**

AFBREKEN REIS

Consument heeft bij Verzekeraar een doorlopende reisverzekering afgesloten. In de voorwaarden staat – voor zover relevant – het volgende:

'Als een verzekerde van de reis moet terugkeren in verband met het overlijden of in levensgevaar zijn van (...) de niet meereizende familieleden in de 1^e of 2^e graad van zijn levenspartner, dan vergoeden wij de extra reis- en verblijfskosten van deze verzekerde en zijn verzekerde gezinsleden naar de plaats waar de betreffende persoon is overleden.'

Consument is met zijn partner op vakantie gegaan. Enkel de vliegreis en een hotel voor de eerste vier nachten worden vooraf geboekt. Verder zal de vakantie ter plaatse worden ingevuld. Wegens het overlijden van de schoonvader van Consument zijn hij en zijn partner na een verblijf van drie dagen genoodzaakt van hun vakantie terug te keren. Consument doet een beroep op zijn reisverzekering en verzoekt vergoeding van

de kosten voor de trein- en vliegreis naar huis, evenals de kosten voor de niet-genoten hotelovernachting.

Verzekeraar heeft de vordering van Consument afgewezen. Uit de voorwaarden volgt dat enkel de *extra* reiskosten worden vergoed. Omdat geen sprake is van een vastomlijnd reisplan en Consument niet vooraf boekingen en/of reserveringen had gemaakt, kan niet worden vastgesteld of, en zo ja, welke extra kosten Consument heeft gemaakt. Omdat het moment van de terugreis niet bekend was, kan evenmin worden gesproken van het *afbreken* van een vakantiereis.

Consument stelt zich op het standpunt dat onvoorziene vervoerskosten, die gemaakt moeten worden om terug te keren naar Nederland, onder de dekking vallen en vordert vergoeding van een bedrag van 564,85 euro.

De Commissie overweegt dat de betekenis van de relevante voorwaarden door uitleg moeten worden vastgesteld. Hiervoor is bepalend wat de betekenis is die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen (HR 13 maart 1981, *NJ* 1981, 635). De zuiver taalkundige uitleg van een bepaling is hierbij niet doorslaggevend. Aangezien over de voorwaarden niet werd onderhandeld, moeten deze daarnaast in beginsel objectief worden uitgelegd (Hof Leeuwarden 3 augustus 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BN3280).

De Commissie stelt vast dat in de voorwaarden niet is bepaald wat onder *extra* reiskosten moet worden verstaan. Uit de Dikke van Dale volgt dat onder 'extra' wordt verstaan 'boven het gewone' en ook wel 'bijkomend'. Dit maakt dat de reiskosten die bovenop de reiskosten komen die verzekerde moet maken om naar huis terug te komen (reguliere kosten), kwalificeren als extra reiskosten. Dit maakt dat de kosten voor de last minute geboekte retourvluchten, verminderd met de reguliere kosten, voor vergoeding in aanmerking komen. De door Consument geclaimde treintickets hadden in ieder geval moeten worden gekocht en komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. Verder overweegt de Commissie dat onder *afbreken* een vroegtijdige terugkeer naar de woonplaats moet worden verstaan. Aangezien het hotel vooraf werd geboekt en dit verblijf eerder dan gepland werd beëindigd, komen de kosten voor de niet-genoten hotelovernachting voor vergoeding in aanmerking. Verzekeraar wordt gehouden een bedrag van 503,78 euro aan Consument te vergoeden.

Mr. A.C. (Sanne) van der Salm
De auteur is advocate bij Ekelmans & Meijer te Den Haag.