



Uitspraak nr. 75 van de Verbondscommissie Samenloop inzake "Repatriëringskosten"

Betreft: reisverzekering / ziektekostenverzekering.

Partijen: Verzekeraar A

en

Verzekeraar B

verzekeraar A en verzekeraar B hebben zich ter verkrijging van een uitspraak van de Verbondscommissie Samenloop tot deze commissie gewend ter beslechting van een geschil dat tussen partijen gerezen is.

Feitelijke gegevens

De heer X moest tijdens zijn verblijf in Oostenrijk worden opgenomen in een ziekenhuis. Voor het vervoer per ambulance terug naar Nederland zijn kosten gemaakt.

De heer X heeft een reisverzekering gesloten bij verzekeraar A en hij is tegen ziektekosten verzekerd bij verzekeraar B.

Onder bepaalde voorwaarden dekt de ziektekostenverzekering van verzekeraar B repatriëringskosten.

Partijen verschillen van mening over de vraag wie dekking dient te verlenen voor de gemaakte repatriëringskosten.

Het geschil

In zijn memorie van eis stelt verzekeraar A:

"De heer X heeft bij onze maatschappij een reisverzekering gesloten voor de duur van 15 dagen, ingaande 2 februari 1992.

De algemene voorwaarden serie 1992 zijn van toepassing.

"Artikel p("Dubbele verzekering") van die voorwaarden behelst een non-contribution bepaling: "Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere voorziening, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken (...)"

Op 15 februari 1992 moest de verzekerde worden opgenomen in een ziekenhuis in Oostenrijk. Onze maatschappij betaalde onder meer de kosten van het medisch vervoer (repatriëring) van het ziekenhuis tot aan de Nederlandse grens, f 2.293,75.

Op 01-09-1992 schreven wij verzekeraar B met het verzoek dat bedrag aan ons terug te betalen, op grond van de in onze voorwaarden opgenomen na-u-clausule. Voordien had verzekeraar B de door ons aan verzekerde vergoede medische kosten reeds terugbetaald.

verzekeraar B is slechts bereid 50% van het door ons gedeclareerde bedrag te betalen, waarbij hij de door hem vergoede kosten van repatriëring, betrekking hebbend op het traject vanaf de Nederlandse grens tot aan het huisadres van verzekerde, voor 50% wenst te compenseren. verzekeraar B meent slechts 50% van de (totale) repatriëringskosten te hoeven dragen, waartoe hij zich beroept (enerzijds) op het arrest Hof Arnhem van 24-12-91, S+S 1993, 10 en (anderzijds) op de in artikel a van zijn polisvoorwaarden opgenomen na-u-clausule, welke luidt: "Indien voor die verzekerde een reisverzekering van kracht is, worden alleen die kosten vergoed welke het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde aanspraak kan maken krachtens de gesloten reisverzekering(...)".

Volgens verzekeraar B moet zijn na-u-clausule worden gekenschetst als een "harde" na-u-clausule, gelijkwaardig aan die in onze voorwaarden.

Wij bestrijden dat. De clausule in onze reisverzekeringsvoorwaarden bewerkstelligt, dat de reisverzekering niet geldig is, indien de verzekerde aanspraak heeft op uitkering op grond van een andere verzekering, in het (fictieve) geval dat de reisverzekering niet zou zijn gesloten. De na-u-clausule van verzekeraar B mist een dergelijke strekking.

Waar het in casu om gaat is de vraag of verzekerde aanspraak zou hebben op vergoeding van repatriëringskosten door verzekeraar B, indien de onderhavig reisverzekering door hem niet was gesloten. Die vraag dient, gelet op de bewoordingen van de door verzekeraar B gehanteerde clausule, bevestigend te worden beantwoord. De draagplicht van verzekeraar B is daarmee gegeven.

Geredeneerd vanuit de clausule van verzekeraar B: ten aanzien van de betreffende kosten is voor de verzekerde geen reisverzekering van kracht; er kan (rechtens) geen aanspraak worden gemaakt op vergoeding van die kosten krachtens de gesloten reisverzekering.

Nu van gelijkwaardige na-u-clausules en (dus) van gelijkwaardige dekkingen in de zin van genoemd arrest van Hof Arnhem geen sprake is, vindt dit arrest op het onderwerpelijke geschil dan ook geen toepassing.

Desondanks blijft verzekeraar B volharden in zijn standpunt en weigert hij de kosten, die wij (overeenkomstig de vanuit het Verbond van Verzekeraars geldende gedragsregels) als - door verzekerde - eerst aangesproken verzekeraar hebben vergoed, volledig terug te betalen.

Op grond van het voorgaande zijn en blijven wij van mening dat verzekeraar B ten volle draagplichtig is voor de repatriëringskosten, zulks gelet op de wijze waarop de wederzijdse na-u-clausules zich tot elkaar verhouden, reden waarom wij uw commissie verzoeken dienovereenkomstig te willen beslissen."

In zijn memorie van antwoord stelt verzekeraar B:

1. "Terzake van het onderwerpelijke geschil gaat verzekeraar A er ten onrechte van uit dat sprake zou zijn van een test op hardheid van zogeheten "na-u-clausules. Een benaming overigens die volledig ten onrechte het beleefd-een-ander-voor-laten-gaan suggereert, terwijl in feite het juridisch monstertje van een volledige fictie wordt gecreëerd om een gereede schadevergoedingsplicht door te schuiven: het ware juister te spreken van een "waarom ik?"-clausule.

Zoals al aangegeven gaat het daar in eerste instantie niet om. De primaire vraag is of er dekking is.

Voor wat betreft de polis van verzekeraar A kan daar geen vraag over bestaan; het gaat hier om een van de wezenlijke dekkings-elementen van een reisverzekering. De betreffende "waarom ik?"-clausule draagt dan ook als benaming "Dubbele Verzekering".

Bij de polis van verzekeraar B ligt de zaak duidelijk anders. Voor ons betreft het een particuliere ziektekostenverzekering. De door cliënt in casu in het buitenland gemaakte ziektekosten zijn door ons dan ook volledig vergoed. Naast de vergoeding van ziektekosten



bevat de verzekering een service-element dat de bedoeling heeft de verzekerde in omstandigheden waarin hij of zij behoefte zou kunnen hebben aan bijzondere hulp, ter zijde te staan: het Internationaal Service Certificaat, als omschreven in artikel a van onze polisvoorwaarden. Zoals in het artikel duidelijk aangegeven, gaat het in de eerste plaats om een strikt persoonlijke dienstverlening, terzake van de kostenvergoeding waarvan er expliciete voorwaarden zijn opgenomen, kort samengevat:

- er moet voorafgaand goedkeuring zijn van de Schade Alarm Service (SAS) of van verzekeraar B;

- er mag geen reisverzekering van kracht zijn.

In casu is geen overleg gepleegd met ons of met de SAS en was er wel een reisverzekering van kracht. Ten laste van die laatste is dan ook de repatriëring geregeld.

Door ons is derhalve onverplicht betaald, want verzekerde heeft krachtens de polisvoorwaarden geen recht op vergoeding van de kosten van de repatriëring.

Dat de schade-afdeling toch op basis van 50/50 heeft willen regelen, is ingegeven door de wens in gevallen waarin meerdere hulpverleners bij een zaak betrokken raken, soepel te regelen.

Overigens zijn wij van mening dat indien beide onderwerpelijke polisbepalingen wel als van gelijke betekenis voor het onderliggende geschil moeten worden beschouwd, er evenmin aanleiding is de getroffen 50/50-regeling als onjuist of onredelijk te beschouwen. De nadrukkelijke uitsluiting van kostenvergoeding ingeval sprake is van een specifiek aangeduide andere dekking (in casu de reisverzekering) dient toch als tenminste even hard te worden beschouwd als de op een volledige fictie gebaseerde dubbele-verzekeringsclausule.

Primair: de ziektekostenverzekering van verzekeraar B geeft in casu geen dekking en er is dus geen samenloop.

Secundair: de onderwerpelijke clausules zijn tenminste van gelijke hardheid en de zaak is dus, mede gelet op het specifieke karakter van de betrokken verzekeringscontracten, met een afwikkeling op 50/50-basis voor verzekeraar A meer dan redelijk geregeld."

Overwegingen van de commissie

Dit geschil is als samenloopgeskil aan de commissie voorgelegd overeenkomstig artikel 2 lid 2 van haar reglement.

Het geschil gaat om de vraag in hoeverre er dekking bestaat voor de gemaakte repatriëringskosten onder zowel de ziektekostenverzekering van verzekeraar B als de reisverzekering van verzekeraar A.

De commissie stelt vast dat in de polis van verzekeraar B in artikel a is geregeld dat repatriëringskosten uitsluitend worden vergoed onder de volgende voorwaarden:

- a) Vergoeding van de repatriëringskosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaand overleg met een goedkeuring door de SAS
- b) Indien de verzekerde aannemelijk maakt dat hij redelijkerwijs niet in staat was de SAS te waarschuwen, zullen de gemaakte kosten worden vergoed alsof de dienstverlening middels de SAS had plaatsgevonden.
- c) Indien voor die verzekerde een reisverzekering van kracht is worden alleen die kosten vergoed welke het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde aanspraak kan maken krachtens de gesloten reisverzekering.

De commissie is van oordeel dat een redelijke uitleg van artikel a ertoe leidt dat verzekerde in de onderhavige situatie de SAS niet behoefde te informeren, nu een aan de SAS gelijkwaardige hulpverleningsinstantie door de reisverzekeraar werd ingeschakeld en deze instantie feitelijk de werkzaamheden verrichtte die anders door de SAS zouden zijn uitgevoerd. Ook de verzekeraar B gaat van een dergelijke redelijke uitleg uit, aangezien zij stelt dat zij bereid is de gemaakte kosten op basis van 50/50 te vergoeden.

Gezien het vorenstaande rest dan ook de vraag in hoeverre de "mits niet elders gedekt" clausules al dan niet een gelijkwaardige strekking hebben.

Op grond van de redactie van artikel p van de reisverzekering en artikel a van de ziektekostenverzekering komt de commissie tot de conclusie dat de clause van de reisverzekering een sterkere werking heeft en dus qua rechtsgevolgen een verdere reikwijdte heeft dan de clause van de ziektekostenverzekeraar. Uit de tekst van artikel p van de reisverzekering blijkt immers dat de reisverzekering niet alleen een subsidiair karakter draagt ingeval van het feitelijk bestaan van een andere verzekering, maar eveneens indien een andere verzekering - bij gebreke van de reisverzekering - dekking zou hebben geboden.

Conclusie

De commissie concludeert dat beide verzekeringen een secundaire dekking bieden voor de repatriëringskosten, aangezien beide polissen een na-u-clausule bevatten.

De na-u-clausule van verzekeraar A is harder dan die van verzekeraar B zodat de ziektekostenverzekering van verzekeraar B voor dient te gaan.

Bindend advies

Partijen hebben zich tot de Commissie Samenloop gewend ter verkrijging van een bindend advies. De Commissie geeft als bindend advies dat verzekeraar B dekking zal dienen te verlenen.

Den Haag, 11 februari 1994

De Verbondscommissie Samenloop

De voorzitter,

De secretaris,

mr. H.J. te Winkel

mw. mr. W.H. Quaadvlieg-Meijer