

Ankenævnet for Forsikring

Den 11. september 2024 blev i sag nr. 101211:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 19/2 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg bliver syg i [land] 08-11-2023 Ringer til SOS som siger at jeg ingen forsikring har, og at jeg er på egen regning til læge og hospital (se vedlagte papirer fra klage til forsikringen og læge journal)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Refusion for forkerte oplysninger de siger at jeg ikke er forsikret. Men det viser sig at vedkommende der oplyste mig om det var fejlinformeret. Det ødelagde ferien for hele familien pga. af den usikkerhed vi stod tilbage med"

Selskabet har den 6/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] har tegnet rejseforsikring via sit [guld debetkort] i [bank1]. Betingelserne for [kreditkort] fremlægges som bilag A.

Privatsikring modtog den 29. november 2023 klagerens anmeldelse, hvorefter klageren ønskede dækning på sin rejseforsikring i forbindelse med sygdom opstået under sin ferie til [land]. Det oplyses, at klageren havde haft udgifter til læge svarende til kr. 2.233,30 ... og at rejsen havde kostet 110.000 kr., jf. bilag B.

Privatsikring udbad herefter yderligere oplysninger, som vi efterfølgende modtog, jf. bilag C.

Privatsikring har noteret, at klageren under sin ferie kontaktede SOS International, hvor hun i første omgang fik oplyst, at hun ikke havde et betalingskort, som omfattede dækning ved sygdom, hvorefter hun blev bedt om at kontakte sin bank for at undersøge, om hun havde andre betalingskort. Klagerens bank bekræftede herefter, at klageren havde et [guld debetkort].

Ankenævnet for Forsikring

2.

101211

Privatsikring udbetalte den 12. december 2023 kr. 2.233,30 svarende til de udgifter, som klageren havde afholdt til læge i [land].

Klageren oplyste herefter Privatsikring om, at hun ikke var tilfreds med forløbet.

Til det oplyste Privatsikring, at forsikringen på [guld debetkort] ikke indeholder en feriekompensationsdækning.

Den 13. december 2023 oplyste selskabet klageren om, at såfremt hun ønskede at klage over samtalen med SOS International, kunne hun indsende en klage via deres hjemmeside. Privatsikring afsluttede herefter sagen.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Privatsikring har herefter indhentet yderligere lægeoplysninger, jf. bilag D samt bemærkninger fra SOS International, jf. nærmere herom nedenfor.

Vores vurdering

Efter modtagelsen er ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre vores vurdering. Vi fastholder derfor vores stillingtagen i sagen.

Klagerens forsikring på [guld debetkort] indeholder ikke en feriekompensationsdækning, og klageren er således ikke berettiget til dækning i forbindelse med mistede feriedage grundet sygdom.

Privatsikring gør gældende, at Privatsikring/SOS International ikke har ydet mangelfuld rådgivning i forbindelse med behandlingen af klagerens henvendelse og således ikke skal ifalde et erstatningsansvar herfor.

Hertil gøres det gældende, at det er klageren, der har bevisbyrden herfor, ligesom klageren skal bevise, at de almindelige erstatningsretlige betingelser er opfyldt.

Klageren har ikke løftet denne bevisbyrde.

Hertil bemærkes følgende:

Privatsikring har i forbindelse med behandlingen af nærværende ankenævnsklage indhentet oplysninger om hændelsesforløbet fra SOS International, som oplyser bl.a. følgende:

'FT ringede ind til vores alarmcentral 11. november 2023 og oplyste, at hun var blevet syg under sin rejse og allerede havde set en læge. Hun havde ikke fået det bedre, og ønskede at se en læge igen.

Da det var en lørdag, var det derfor ikke muligt at ringe til banken for at lave et forsikringstjek, hvorfor der jf. gældende aftale blev spurgt ind til, hvilket type kort FT havde. Her oplyste hun, at det var et 'almindeligt' [debetkort] udstedt af [bank2], hvorfor sagsbehandleren oplyste, at der desværre ikke var dækning for medicinsk behandling.

FT oplyste, at hun mente, at hun havde rejseforsikring, hvorfor det blev aftalt, at FT skulle kontakte sin bank mandag morgen og vende tilbage til alarmcentralen, såfremt det viste sig, at der forelå en gyldig rejseforsikring på et andet kort.

Det er således ikke korrekt, at alarmcentralen afslog dækning på FTs [guld debetkort], da det, ud fra FTs egne oplysninger, ikke var sandsynliggjort, at der var tale om et sådant kort, men derimod et [debetkort].

Dette var første og eneste korrespondance vi havde med FT, imens hun befandt sig i [land].'

SOS International har i den forbindelse oplyst, at de ikke opbevarer optagelser af telefonsamtaler i mere end 3 måneder, hvorfor det ikke er muligt, er fremskaffe/fremlægge optagelse af telefonsamtalen den 11. november 2023.

For det tilfælde, at nævnet måtte vurdere, at Privatsikring/SOS International har ydet mangelfuld rådgivning, gøres det yderligere gældende, at klageren ikke har lidt et tab, som kan henføres til Privatsikrings/SOS Internationals håndtering af klagerens henvendelse – uagtet om håndteringen måtte betragtes som ansvarspådragende eller ej.

Hertil bemærkes følgende:

Privatsikring har forelagt sagen for vores interne lægekonsulent, som bl.a. vurderer, at:

- klageren oplevede anfald af svimmelhed på sin ferie i [land]
- det vil være svært for klageren at færdes ude med svær svimmelhed, hvorfor der er belæg for, at hun i praksis var sengeliggende
- klageren blev tilset af en læge i [land], som beskrev 1 døgn varende svimmelhed, manglende appetit og slaphed. Ingen kvalme eller opkast
- ved hjemkomst fandt man symptomer forenelige med vestibulær neuritis. Ingen behandling andet end gangtræning
- der er ingen umiddelbar helbredende behandling. Kun træning og eventuelt steroid, men det fik hun heller ikke ved hjemkomsten. Herud over kun symptomatisk behandling
- yderligere behandling i [land] havde næppe hjulpet i et omfang, så hun kunne holde ferie
- det er usandsynligt at flere lægebesøg i [land] havde ændret forløbet

Sammenfattede gøres det gældende,

- at SOS International ikke kunne finde oplysninger om klagerens forsikringsforhold ud fra de oplysninger, som klageren afgav, men at de bad klageren om at kontakte sin bank og vende tilbage, hvilket hun ikke gjorde
- at klageren ikke har dokumenteret, at hendes (eventuelle tab) kan henføres til det forhold, at hun ikke modtog yderligere behandling i [land], da der er lægefaglig indikation for, at hun uagtet yderligere behandling i [land], ville have haft symptomer

For så vidt angår det af klageren fremlagte brev af 16. februar 2024 bemærkes, at dette vedrører klagerens ulykkesforsikring – tegnet hos [andet selskab] – og derfor er nærværende sag uvedkommende. Det ser desuden ud til, at kun en del af brevet er fremlagt."

Klageren har i mail af 20/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg forstår ikke deres afgørelse. Hvis jeg havde fået den rigtige oplysning af SOS ved første henvendelse til dem havde jeg måske, fået den behandling jeg havde brug for, og ferien havde ikke været som sengeliggende uden behandling (da jeg kontaktede SOS sagde de at jeg ingen forsikring havde, derfor var min økonomi ikke til at gå læge hjælp, efter hjemkomsten sagde de at jeg var dækket, det var bare for sent ferien var ødelagt for hele familien 10 personer"

Nævnet udtaler:

Klageren blev syg under sin ferie og kontaktede SOS. Her fik hun i første omgang oplyst, at der ikke var nogen rejseforsikring tilknyttet det kort (almindeligt debetkort), som hun oplyste, at hun havde. Hun blev opfordret til at kontakte sin bank, som oplyste, at hun havde et guld kreditkort, hvor der er rejseforsikring tilknyttet. Selskabet har dækket klagerens udgift til læge på ferien, men har afvist at yde feriekompensation, idet forsikringen ikke dækker dette. Klageren ønsker feriekompensation for 10 rejsende, i alt 110.000 kr.

Klageren har anført, at "hvis jeg havde fået den rigtige oplysning af SOS ved første henvendelse til dem havde jeg måske fået den behandling jeg havde brug for, og ferien havde ikke været som sengeliggende uden behandling (da jeg kontaktede SOS sagde de at jeg ingen forsikring havde, derfor var min økonomi ikke til at få lægehjælp, efter hjemkomsten sagde de at jeg var dækket, det var bare for sent ferien var ødelagt for hele familien 10 personer".

Selskabet har anført, at SOS ikke har ydet mangelfuld rådgivning. Selskabet har anført, at klageren overfor SOS oplyste, at hun havde et debetkort, og at det først var da klageren efterfølgende oplyste, at hun havde et gold debetkort, at det var muligt for SOS at yde den korrekte oplysning. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret et tab som følge af rådgivningen. Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at der ikke var nogen behandling for klagerens sygdom, og at eventuel yderligere behandling ikke havde medført, at hun havde kunne holde ferie. Selskabet har oplyst, at SOS International ikke opbevarer optagelser af telefonsamtaler i mere end 3 måneder, hvorfor det ikke er muligt, er fremskaffe/fremlægge optagelse af telefonsamtalen den 11/11 2023.

Ankenævnet for Forsikring

5.

101211

SOS International har ifølge selskabet oplyst, at "FT ringede ind til vores alarmcentral 11. november 2023 og oplyste, at hun var blevet syg under sin rejse og allerede havde set en læge. Hun havde ikke fået det bedre, og ønskede at se en læge igen. Da det var en lørdag, var det derfor ikke muligt at ringe til banken for at lave et forsikringstjek, hvorfor der jf. gældende aftale blev spurgt ind til, hvilket type kort FT havde. Her oplyste hun, at det var et 'almindeligt' [debetkort] udstedt af [bank 2], hvorfor sagsbehandleren oplyste, at der desværre ikke var dækning for medicinsk behandling. FT oplyste, at hun mente, at hun havde rejseforsikring, hvorfor det blev aftalt, at FT skulle kontakte sin bank mandag morgen og vende tilbage til alarmcentralen, såfremt det viste sig, at der forelå en gyldig rejseforsikring på et andet kort. Det er således ikke korrekt, at alarmcentralen afslog dækning på FTs [guld debetkort], da det, ud fra FTs egne oplysninger, ikke var sandsynliggjort, at der var tale om et sådant kort, men derimod et [debetkort]. Dette var første og eneste korrespondance vi havde med FT, imens hun befandt sig i [land]."

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at selskabets/SOS sagsbehandling og/eller rådgivning har været behæftet med sådanne fejl og mangler, at selskabet ifalder et erstatningsansvar.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet et erstatningsansvar i anledning af klagerens kontakt til SOS i november 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det må lægges til grund, at klageren til SOS oplyste om et debetkort, hvortil der ikke var knyttet en rejseforsikring, og at klageren først efterfølgende oplyste, at hun havde et guld debetkort.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke længere foreligger en optagelse af telefonsamtalen, og at klageren ikke på anden måde har godtgjort, at SOS i forbindelse med telefonsamtalen

Ankenævnet for Forsikring

6.

101211

kunne have fremskaffet oplysninger, som ville have stillet klageren i en bedre helbredsmæssig situation.

Nævnet har henset til, at selskabets lægekonsulent har angivet, at en læge i udlandet beskrev ét døgn varende svimmelhed, manglende appetit og slaphed, at man ved hjemkomst fandt symptomer forenelige med vestibulær neuritis (virus på balancenerven), og at der ikke var anden behandling end gangtræning, hvorfor der ikke umiddelbart var nogen helbredende behandling, som kunne tilbydes klageren – kun træning og eventuelt steroid, men det fik klageren heller ikke ved hjemkomsten. Nævnet bemærker, at klageren har angivet, at hvis hun havde fået den rigtige oplysning af SOS ved første henvendelse, havde "jeg måske fået den behandling jeg, havde brug for".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand