

Ankenævnet for Forsikring

Den 17. december 2025 blev i sag nr. 103884:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsia Forsikring A/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 30/6 2025 har klageren bl.a. anført:

"Under vores skiferie i [land] (14.–21. december 2024) blev vores ...-årige [barn] den 16. december ramt af en anden skiløber og slået bevidstløs. [Barn] måtte helikopter-evakueres til hospital, hvor man konstaterede en blodansamling i kinden og beordrede tre dages ro og hvile. SOS International afviste vores krav om rejseafbrudsdækning med henvisning til egen læges 'alt er fint', mens Forsia Forsikring udbød tilfældige beløb (først ca. 3–4.000 kr., dernæst yderligere 3–4.000 kr., og sidst 8.000 kr. → forhandlet til 10.000 kr.) uden beregningsgrundlag og på baggrund af en fejlagtig antagelse om, at vores totale tab kun var ca. 23.000 kr. Rejsen var afbrudt, og hele familien – herunder de to øvrige børn – kunne ikke fortsætte som planlagt. Jeg kræver fuld dækning af de faktiske rejsesomkostninger (44.558,91 kr.) og tabte feriedage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning af rejsen, samt tabte feriedage."

Klageren har endvidere fremlagt klage af 30/6 2025, hvor det bl.a. fremgår:

"1. Rejsens forløb

Vi var på skiferie i [land] fra den 14. til den 21. december 2024 med vores [børn] ... Den 16. december 2024, på tredje dag af ferien, blev [barn] ramt af en anden skiløber under et sammenstød og slået bevidstløs. [Barn] blev akut helikoptertransporteret til hospital, hvor læger konstaterede en mindre blodansamling i kinden og beordrede ro og hvile i tre dage. Forsia Forsikring har efterfølgende fejlagtigt hævdet, at der ikke var tale om sengeleje, men blot om almindelig hvile – et klart ordkløveri.

2. SOS Internationals sagsbehandling

Umiddelbart efter hjemkomst gjorde vi SOS International opmærksom på hændelsen. Selskabet henviste til egen læges vurdering om, at 'alt var i orden', og har ikke krævet dokumentation fra os. Vores egen læge har imidlertid konkluderet, at oplevelsen ødelagde hele ferien, hvilket understreger behovet for rejseafbrudsdækning.

3. Forsia Forsikrings sagsbehandling

Forsia Forsikring overtog sagen den 10. marts 2025. Vi modtog et første tilbud på cirka 3.000–4.000 kr., som kort efter blev hævet med yderligere 3.000–4.000 kr. Til sidst blev tilbuddet i telefonisk henvendelse med sagsbehandler ... den 15. april 2025 forhandlet op til 8.000 kr., og under samtalen justeret til 10.000 kr. Beløbene er fremsat uden transparens og beregningsgrundlag, og Forsia vurderede fejlagtigt, at vi kun havde tabt knap 23.000 kr. af vores oprindelige krav på 44.558,91 kr. Procentvis compensation blev afvist som uanvendelig. Samtalen er optaget (valg 1) og dokumenterer sagsbehandlerens manglende objektivitet.

4. Urimelig forventning om fortsat ferie

Det er urimeligt, at Forsia Forsikring ikke anerkender, at rejsen var afbrudt. Det er uholdbart at forlange, at [Barn] genoptager skiløb dagen efter en traumatisk bevidstløshedsoplevelse og tre dages ordineret hvile. Ligeledes er det uacceptabelt at pålægge ... søskende ... at fortsætte ferien uforstyrret, som om intet var hændt.

5. Tabt ferie og arbejde

Som følge har vi mistet feriedage fra arbejdet. Forsia Forsikring har fortsat ikke afklaret, om dette tab kan dækkes som konsekvens af rejseafbruddet.

6. Afslutning

Vi finder det krænkende, at en alvorlig ulykke med medfølgende sundhedsmæssige anbefalinger reduceres til et tilfældigt kompensationsforslag uden beregningsgrundlag. Sagsbehandlingen står i skærende kontrast til kravene om god forsikringsskik og objektiv vurdering efter rejseforsikringsregulativet. Ligeledes virker som om man bevidst forsøger at 'udmatte' forsikringstager ved at komme med lange svartider, behandlingstider, selvom der nogle gange kan svares på dagen.

7. Krav

På baggrund af ovenstående kræver vi:

- Fuldstændig erstatning for rejseomkostningerne på 44.558,91 kr.
- Erstatning for tabte feriedage og tilhørende løntab.

Vi anmoder Rejseankenævnet [Ankenævnet for Forsikring] om at behandle sagen og fastsætte erstatningen i overensstemmelse med gældende regler og god forsikringsskik."

Selskabet har den 26/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold, dvs. det fastholdes, at Klageren på rejseforsikringen ikke er berettiget til compensation for erstatningsferie og ikke er berettiget til yderligere erstatning ud over den compensation, som allerede er udbetalt for 5 ødelagte rejsedøgn til både den umyndige tilskadekomne og til 1 forælder, dvs. samlet 10 ødelagte rejsedøgn.

Derudover dækker rejseforsikringen ikke indirekte tab i form af kompensation for mistede feriedage/tabt løn fra arbejde ligesom rejseforsikringen ikke dækker, at formålet med rejsen, i det dette tilfælde skiferie, går tabt på grund af sygdom og/eller tilskadekomst.

SAGSFREMSTILLING

Sagen blev oprettet hos SOS International A/S den 18. december 2024. Klageren oplyste den 19. december 2024 telefonisk til SOS International A/S at der var et krav på den tegnede rejseforsikring i Selskabet. SOS International A/S behandler krav på rejseforsikringen på vegne af Selskabet. Korrespondance mellem Klageren og SOS International A/S fra deres skadesystem er vedhæftet (bilag 1). Klageren oplyste til SOS International A/S, at Klagerens mindreårige [barn] den 17. december 2024 styrtede på ski og pådrog sig en hovedskade. [Barn] havde hjelm på. [Barn] blev indlagt på et hospital i [land] den 17. december 2024 og blev udskrevet igen den 18. december 2024.

Klageren var på ferie i [land] med sin familie og ferien var planlagt for perioden 14. december 2024 - 21. december 2024.

Kravet om dækning på rejseforsikring blev anmeldt på police ... (bilag 2), som er oprettet med ikrafttræden den 1. januar 2024 og som var gældende på skadetidspunktet. Der er tale om Familiens Basisforsikring-2, hvor Klageren tillige havde tegnet tilvalgsdækningen rejseforsikring Europa.

De gældende forsikringsbetingelser for rejseforsikringen på skadedatoen var P06-0421-1 (bilag 3).

Den 19. december 2024 modtog SOS International A/S bl.a. en kopi af Klagerens [barn]s journal fra [hospital] i [land] (bilag 4-6). Det fremgår af journalen, at Klagerens [barn] blev indlagt, som følge af et hovedtraume på grund af skiuheld, hvor [barn] blev diagnosticeret med hjernerystelse. [Barn] blev udskrevet den 18. december 2024. Der var intet neurologisk påfaldende ligesom der konstateredes god almen tilstand. Der blev anbefalet 3 dages fysisk hvile og der blev anbefalet smertestillende medicin op til 3 gange dagligt.

Den 19. december 2024 sendte SOS International A/S sagen, inkl. de lægelige akter, til medicinsk vurdering hos deres lægekonsulent, som foretog en lægefagligvurdering af sagen (bilag 7).

Den 22. januar 2025 traf SOS International A/S afgørelse om at yde kompensation for 2 ødelagte rejsedøgn til Klagerens [barn] og 1 forælder, dvs. 4 ødelagte rejsedøgn i alt (bilag 8).

Klageren henvendte sig efterfølgende til SOS International A/S, idet Klageren var utilfreds med denne afgørelse.

Efter en revurdering af sagen, traf SOS International A/S den 4. februar 2025 afgørelse om, at der kunne ydes kompensation for 5 ødelagte rejsedøgn til Klagerens [barn] og 1 forælder, dvs. erstatning for i alt 10 ødelagte rejsedøgn (bilag 9).

Klageren var stadig ikke tilfreds med afgørelsen og selskabets skadeafdelingen valgte efterfølgende telefonisk at tilbyde Klageren en forligsmæssig løsning på yderligere 10.000 kr. mod at afslutte sagen og oplyste i den forbindelse, at tilbuddet blev fremsat for at imødekomme Klageren, selvom Selskabet vurderede, at Klageren ikke havde krav på yderligere dækning for ødelagte rejsedøgn i henhold til forsikringsbetingelser. Klageren afslog forligstilbuddet.

Den 12. marts 2025 fremsendte Klageren en skriftlig klage (bilag 10) over afgørelsen fra SOS International A/S, som var blevet fastholdt telefonisk af Selskabets skadeafdeling.

Den 8. april 2025 fastholdt Selskabets klageafdeling afgørelsen og præciserede, at forligstilbuddet på 10.000 kr. fremsat af skadeafdelingen, derfor var at anse som bortfaldet og at sagen nu blev vurderet i henhold til forsikringsbetingelserne, idet der ikke var grundlag for mindelig løsning mellem parterne (bilag 11).

Selskabets afgørelse i klagesagen har afstedkommet Klagerens indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER

Klageren anfører i sin klage til Ankenævnet, at han ønsker dækning for hele rejsens værdi på rejseforsikringen.

For at få afklaret om behandlingsforslaget, som fremgår af den [udenlandske] lægejournal, er forsvareligt ud fra en medicinsk vurdering i forhold til de gener, som Klagerens [barn] havde på undersøgelsestidspunktet, valgte vi derfor at forelægge sagen for vores rådgivende lægekonsulent for en 2. opinion i sagen (bilag 12).

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 31.8.1.1. at det er en betingelse for at yde kompensation for erstatningsferie, at sikre i mindst halvdelen af rejsens planlagte varighed hospitalsindlægges eller skriftligt lægeordineres sengeleje. Ifølge punkt 31.8.1.2. skal sikre selv fremskaffe lægeerklæring fra den behandlende læge på stedet til belysning af de førnævnte forhold og indsende erklæringen til selskabet.

Vores rådgivende lægekonsulent udtaler i den forbindelse, at Dansk Center for Hjernerystelse ikke anbefaler lægeordineret sengeleje til børn og unge med hjernerystelse, hverken i de første 48 timer eller i dagene herefter. Vores rådgivende lægekonsulent udtaler endvidere, at de foreliggende lægelige akter ikke dokumenterer, at Klagerens [barn] skulle være blevet lægeordineret sengeleje på grund af skaden. Vores lægekonsulent vurderer derimod, at notatet om [udenlandsk tekst], dvs. kropslig skånen i 3 dage, som fremgår af oplysninger fra [hospital], i bedste fald kan tolkes som lægeordineret ro og hvile og ikke opfylder betingelserne for lægeordineret sengeleje, hvilket også underbygges af, at der ikke var noget neurologisk påfaldende ligesom der var god almen tilstand, da Klagerens [barn] blev udskrevet dagen efter uheldet.

Det fremgår således ikke af journalen fra [land] (bilag 4-6), at Klagerens [barn] i mindst halvdelen af rejsens planlagte varighed, dvs. minimum 4 dage, var hospitalsindlagt eller skriftligt var lægeordineret sengeleje, hvorfor der ikke ydes kompensation for erstatningsferie.

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes punkt 31.8.1.5.1 at det er en betingelse for at yde kompensation for ødelagte rejsedøgn, at sikre lægeordineres ro eller hvile i ferieboligen på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Det kræves endvidere, at sikre har dokumentation fra den behandlende læge på feriestedet med diagnose og forslag til behandling. Ordineret ro eller hvile regnes tidligst fra dagen, hvor sikre havde første lægebesøg. Der skal kunne fremvises erklæring fra behandlende læge på feriestedet. Der dækkes ikke ødelagte rejsedøgn for andre end den tilskadekomne. Dog fremgår det af forsikringsbetingelsernes pkt. 31.8.1.5.2, at hvis

sikrede er et barn under 18 år, dækker compensation for ødelagte rejsedøgn også en af de sikrede voksne.

Det fremgår af journalen fra [land], at Klagerens [barn] blev indlagt den 17. december 2024 som følge af et hovedtraume på grund af skiuheld, hvor [barn] blev diagnosticeret med hjernerystelse. [Barn] blev udskrevet den 18. december 2024. Der var som nævnt ovenfor intet neurologisk påfaldende ligesom der konstateredes god almen tilstand. Der blev anbefalet 3 dages fysisk hvile og der blev anbefalet smertestillende medicin op til 3 gange dagligt.

På baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen, vurderer Selskabet, at der foreligger dokumentation for, at Klagerens [barn] blev lægeordineret ro eller hvile i ferieboligen på grund af tilskadekomsten, dvs. der er i henhold til forsikringsbetingelserne krav på erstatning for ødelagte rejsedøgn.

Selskabet vurderer, at der i henhold til forsikringsbetingelserne er lægeordineret ro og hvile i 3 dage, hvilket medfører, at der er krav på erstatning for ødelagte rejsedøgn i 3 dage til Klagerens [barn] og 1 forælder, dvs. i alt 6 ødelagte rejsedøgn. SOS International A/S har valgt at yde erstatning for yderligere 2 ødelagte rejsedøgn til Klagerens [barn] og 1 forælder, dvs. erstatning for samlet 10 ødelagte rejsedøgn. Selskabet skal derfor bemærke, at SOS International A/S har imødekommet Klageren og givet dækning ud over hvad der følger af forsikringsbetingelserne, ved at udbetale compensation for 10 ødelagte rejsedøgn.

Klageren anfører endvidere i klagen, at Selskabet har fremsat forligstilbud i sagen og at Klageren har afvist samtlige tilbud.

Selskabets skal hertil bemærke, at Selskabets skadeafdeling i et forsøg på at imødekomme Klageren, valgte at fremsætte et telefonisk forligstilbud på 10.000 kr. efter en telefonisk drøftelse af sagen med Klageren. Selskabet har afsøgt mulighederne for at finde en løsning i sagen, som begge parter kunne acceptere og dette har desværre ikke været muligt. Selskabet har dog hele tiden fastholdt, at Klageren i henhold til forsikringsbetingelserne, ikke har krav på yderligere erstatning ud over compensation for de 10 ødelagte rejsedøgn, som der allerede er udbetalt erstatning for. Selskabet var dog villigt til at indgå i dialog om en mindelig løsning for alle parter. Det står både Klageren og Selskabet frit for at tilbyde en forligsmæssig løsning til den anden part i en sag, hvor der er uenighed om erstatningsopgørelsen, ligesom det står begge parter frit for at afvise et tilbud herom. Selskabet har i øvrigt løbende henvist til klagevejledningen som fremgår i klagesvaret, således at det har stået klart for Klageren, at Klageren kunne indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, hvis enighed mellem Klageren og Selskabet ikke kunne opnås. Det skal i øvrigt bestrides, at Selskabet som påstået af Klageren, bevidst har forsøgt at forlænge sagsbehandlingstiden. Klageren anfører i sin klage derudover, at skaden medførte, at rejsen var ødelagte for hele familien og derfor bør Selskabet betale erstatning for hele rejsen. Selskabet skal bemærke, at rejseforsikringen ikke dækker, at formålet med ferien går tabt på grund af en skade eller sygdom, hverken i forhold til den skaderamte eller øvrige familiemedlemmer, dvs. det forhold, at

Klagerens [barn] og øvrige sikrede på policen, ifølge Klageren ikke længere var i stand til at stå på ski på ferien på grund af skaden, berettiger ikke til erstatning på rejseforsikringen.

Slutteligt gør Klageren gældende, at Klageren ønsker erstatning fra Selskabet for mistede feriedage fra arbejde på grund af skaden.

Selskabet skal hertil bemærke, at rejseforsikringen ikke dækker krav i form af tabt løn og/eller forbrugte feriedage fra arbejde, selvom Klageren gør gældende, at ferien på grund af personska-den blev ødelagt. Der er tale om et indirekte krav, som der i øvrigt ikke er hjemmel til at erstatte i henhold til forsikringsbetingelserne, dvs. det er et fremsat krav indenfor kontrakt, som ikke skal erstattes af Selskabet i henhold til forsikringsaftalen indgået mellem Selskabet og Klageren. Selskabet skal endvidere bestride, at Selskabet i øvrigt er erstatningsansvarlig for kravet efter reglerne om erstatning uden for kontrakt og som det i øvrigt påhviler Klageren at løfte bevisbyrden for.

Det skal derfor fastholdes, at Klageren ikke er berettiget til yderligere erstatning for ødelagte rejsedøgn og ikke er berettiget til kompensation for erstatningsrejse på den tegnede rejseforsikring, idet der ikke foreligger skriftlig lægelig dokumentation fra [land] på, at Klagerens [barn] blev lægeordineret ro og hvile i ferieboligen i mere end 3 dage eller blev lægeordineret sengeleje i mindst 4 dage på grund af personska-den. Det fastholdes endvidere, at Klageren ikke er berettiget til erstatning for mistede feriedage/tabt løn fra arbejde på rejseforsikringen ligesom det fastholdes, at Klageren ikke har krav på erstatning for ferierejsen selvom formålet med rejsen, dvs. skiferie, er gået tabt på grund af skaden, idet rejseforsikringen ikke indeholder en formålsdækning.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klageren har i mail af 29/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Fejl i sagsfremstilling

Forsia anfører, at der var tale om et 'styrt på ski'. Dette er ikke korrekt. Uheldet skyldtes et sammenstød med en anden skiløber – en voksen mand på ca. 90 kg – hvorefter [barn] ... (... år) blev slået bevidstløs. Den pågældende mand lå selv indlagt i 13 dage som følge af sammenstødet. At karakterisere hændelsen som et simpelt styrt nedtoner alvoren.

Forsia anfører desuden, at [Barn] blev diagnosticeret med hjernerystelse, men samtidig henviser deres lægekonsulent til, at der ingen symptomer var. Dette er indbyrdes modstridende og skaber tvivl om, hvorvidt selskabet forholder sig objektivt til de lægelige akter.

2. Efterfølgende lægeforløb

Vi har efter hjemkomsten fortsat været i behandling:

- To gange hos vores egen lægeklinik,
- Hos speciallæge i øre-næse-hals, ...

[Barn] har stadig en blodansamling i kinden, næsten et år efter hændelsen. Dette dokumenterer, at skaden havde og fortsat har fysiske følger, som Forsia har nedtonet. Jeg opfordrer Ankenævnet til eventuelt at indhente udtalelser direkte fra ovennævnte behandlere.

3. Økonomiske oplysninger og tilbud

Forsia har i deres svarskrift undladt at forholde sig til, at deres sagsbehandler fejlagtigt opgjorde vores samlede tab til ca. 23.000 kr. – halvdelen af den dokumenterede rejsepris på 44.558,91 kr.

Dertil kommer, at vi i forløbet blev tilbudt først ca. 3-4.000 kr., derefter yderligere 3-4.000 kr., senere 8.000 kr., og til sidst 10.000 kr. Disse beløb blev fremført uden beregningsgrundlag. At sel-

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

103884

skabet kan svinge mellem så forskellige beløb understøtter min påstand om, at sagsbehandlingen har været vilkårlig og uprofessionel.

4. Tidsforløb og sagsbehandling

Forsia afviser, at de har trukket sagen i langdrag. Realiteten er, at vi har brugt måneder i dialog med SOS International og Forsia uden en klar afgørelse. Jeg gjorde klage gældende straks, men selskabet bad om forlænget svarfrist. At man herefter skal bruge 8 uger på at gentage sig selv og uploade allerede kendte bilag, er i mine øjne forhalende. Jeg opfordrer Ankenævnet til at være opmærksom på, at sådanne forsinkelser ikke gentager sig yderligere i den fortsatte behandling.

5. Lægefaglig vurdering

Forsia hævder, at der ikke forelå 'sengeleje' og gør dette til et kardinalpunkt. Hospitalet i [land] ordinerede tre dages fysisk hvile (kropslig skånen). Det kan på ingen måde sidestilles med, at barnet kan stå på ski dagen efter en bevidstløshedsulykke. At reducere situationen til en diskussion om ordet 'sengeleje' er rent ordkløveri.

Forsia læner sig udelukkende op ad deres egne lægekonsulenter. Vores egen praktiserende læge har vurderet, at ferien reelt var ødelagt. At et forsikringsselskab alene benytter egne læger og ignorerer vurderingen fra en uafhængig praktiserende læge, giver et skævt og ensidigt billede.

Forsias henvisning til Dansk Center for Hjernerystelse er desuden misvisende. Centret fraråder passivt sengeleje, men anbefaler gradvis tilbagevenden til let aktivitet. Dette kan ikke tolkes som, at et barn efter kortvarig bevidstløshed skal genoptage fysisk krævende aktiviteter som skiløb.

6. Familien som helhed

Forsia afviser, at familiens samlede ferie kan anses for ødelagt. Det vidner om manglende forståelse for situationen: Vores [barn] blev fløjet alene væk i helikopter til hospital, mens vi som forældre og ... søskende på ... år stod tilbage på bjerget i en akut krisesituation præget af utryghed og bekymring. At forvente, at vi blot skulle fortsætte skiferien 'som om intet var hændt', er menneskeligt uforsvarligt og viser ringe forståelse for forsikringens formål.

7. Tabt ferie og arbejde

Forsia afviser at dække tabte feriedage fra arbejde med henvisning til, at der er tale om et indirekte tab. Jeg fastholder, at det netop er rejseforsikringens formål at dække de reelle tab, en familie lider som følge af sygdom eller ulykke. En forsikring mister sin værdi, hvis den ikke kompenserer for det faktiske tab i en situation som denne.

8. Samlet konklusion

Forsias svarskrift undlader at adressere centrale forhold:

- De fejlagtige oplysninger om rejsens faktiske pris.
- De vilkårlige og inkonsekvente forligstilbud.
- Den urimelige og langvarige sagsbehandling.
- Den ensidige lægefaglige vurdering baseret på selskabets egne læger.
- Den manglende anerkendelse af familiens samlede krisesituation.
- Den fortsatte dokumenterede skade hos [Barn], understøttet af både egen læge og speciallæge.

På denne baggrund fastholder jeg mit krav om:

- Fuld erstatning for rejseomkostningerne på 44.558,91 kr.
- Erstatning for tabte feriedage og tilhørende løntab.

Jeg anmoder Rejseankenævnet [Ankenævnet for Forsikring] om at tilsidesætte Forsias afvisning og pålægge selskabet at yde fuld erstatning i overensstemmelse med forsikringens formål og principperne om god forsikringsskik."

Selskabet har i brev af 21/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold, dvs. det fastholdes, at Klageren på rejseforsikringen ikke er berettiget til kompensation for erstatningsferie og ikke er berettiget til yderligere erstatning ud over den kompensation, som allerede er udbetalt for 5 ødelagte rejsedøgn til både den umyndige tilskadekomne og til 1 forælder, dvs. samlet 10 ødelagte rejsedøgn.

Derudover dækker rejseforsikringen ikke indirekte tab i form af kompensation for mistede feriedage/tabt løn fra arbejde ligesom rejseforsikringen ikke dækker, at formålet med rejsen, i det dette tilfælde skiferie, går tabt på grund af sygdom og/eller tilskadekomst.

SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER

Klagerens kommentarer giver dog anledning til følgende supplerende bemærkninger:

Klageren gør gældende, at der er fejl i Selskabets sagsfremstilling og at der ikke er tale om et simpelt styrt samt at Selskabet nedtoner situationens alvor.

Selskabet skal hertil bemærke, at Selskabet ikke på nogen måde stiller spørgsmålstegn ved, at Klagerens [barn] har pådraget sig et hovedtraume ved uheldet. Selskabet skal dog bemærke, at det ikke er afgørende om uheldet betegnes som et styrt på ski eller et sammenstød på ski. Afgørende er derimod hvilke dokumenterede gener efter den pågældende hændelse, som fremgår af de tidstro lægelige akter fra feriestedet.

Klageren gør endvidere gældende, at der er tvivl om hvorvidt Selskabet forholder sig objektivt til de lægelige akter, idet det ifølge Klageren er modstridende, at Klagerens [barn] blev diagnosticeret med hjernerystelse og Selskabet rådgivende lægekonsulent henviser til, at der ikke var nogen symptomer.

Selskabet skal hertil bemærke, at det fremgår af journalen fra [land], at Klagerens [barn] blev indlagt den 17. december 2024 som følge af et hovedtraume på grund af skiuheld, hvor [barn] blev diagnosticeret med hjernerystelse. Det fremgår endvidere af journalen, at [barn] blev udskrevet den 18. december 2024 og der var intet neurologisk påfaldende ligesom der konstateredes god almen tilstand. Det er således ikke Selskabets rådgivende lægekonsulent, som konkluderer ovenstående, men derimod den behandlende læge på feriestedet.

Klageren anfører, at Klagerens [barn] fortsat har fysiske følger efter uheldet og at Selskabet ifølge Klageren har nedtonet dette.

Selskabet skal hertil bemærke, at i forhold til dækning på rejseforsikringen, er det afgørende, hvilke dokumenterede gener Klagerens [barn] havde på skadetidspunktet og i de efterfølgende dage og ikke hvilke gener, som Klagerens [barn] måtte have efter hjemkomst til Danmark.

Klagerne gør gældende, at en sagsbehandler hos Forsia fejlagtigt har opgjort det samlede tab for lavt til ca. halvdelen af rejsens pris.

Selskabet skal hertil bemærke, at SOS International A/S har beregnet taksten for ødelagte rejsedøgn ud fra en pris på rejsen på 44.558,91 kr. Ved hæftet er bilag 13, som viser udregningen for erstatning for ødelagte rejsedøgn, som er blevet udbetalt.

Klageren gør fortsat gældende, at sagsbehandlingen har været vilkårlig og uprofessionel, idet der ifølge Klagerne er tilbudt forskellige beløb i løbet af sagen.

Selskabet skal hertil bemærke, at Selskabet har afsøgt mulighederne for at finde en mindelig løsning i sagen, som begge parter kunne acceptere og dette har desværre ikke været muligt. Selskabet har dog hele tiden fastholdt, at Klageren i henhold til forsikringsbetingelserne, ikke har krav på yderligere erstatning ud over kompensation for de 10 ødelagte rejsedøgn (5 dage til mindreårig skadelidte og 5 dage til 1 voksen).

Klageren anfører, at Selskabet har trukket sagen i langdrag.

Selskabet skal hertil bemærke, at det er korrekt, at der har været lang sagsbehandlingstid, men dette skyldes også, at Klageren er fremkommet med flere klager, som først SOS International A/S og senere hen Selskabet skulle forholde sig til. Det skal bestrides, at Selskabet bevidst har forlænget sagsbehandlingstiden. I øvrigt skal Selskabet bemærke, at der gik 3 måneder fra Selskabet fremsendte endelig afgørelse i klagesagen den 8. april 2025 og til Klageren selv indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring primo juli 2025. Det er således faktisk forkert, at Klageren i webskemaet til Ankenævnet for Forsikring har oplyst, at Selskabet først besvarede klagen 8. juni 2025.

Klageren gør gældende, at fordi Selskabet og dets lægekonsulenter har vurderet, at der ikke er lægeordineret sengeleje, men at der alene har være lægeordineret ro og hvile ferieboligen af den [udenlandske] læge, da må det ifølge Klageren betyde, at skadelidte ifølge Selskabet så var i stand til stå på ski dagen efter uheldet.

Selskabet skal hertil bemærke, at forskellen på lægeordineret sengeleje og lægeordineret ro og hvile i ferieboligen ligger i at man ved sengeleje medicinsk set ikke er i stand til at bevæge sig væk fra sengen, mens man ved ro og hvile i ferieboligen medicinsk set er i stand til at bevæge sig væk fra sengen, men bør holde sig i ferieboligen uden for mange aktiviteter – deraf definitionen ro og hvile i ferieboligen.

Selskabet skal derfor bestride, at Selskabets vurdering af, at der alene er lægeordineret ro og hvile i ferieboligen og ikke lægeordineret sengeleje, er ensbetydende med, at Selskabet så vurderede, at Klagerens [barn] var i stands til at stå på ski dagen efter uheldet.

Klageren gør gældende, at Selskabet afviser, at den samlede ferie kan anses som ødelagt på grund af uheldet.

Selskabet skal hertil bemærke, at Selskabet på ingen måder stillers spørgsmålstejn ved, at Klagerens [barn] har været udsat for en voldsom hændelse, som medførte et hovedtraume og at dette også kan have påvirket resten af familien.

Rejseforsikringen dækker dog ikke, at formålet med ferien går tabt på grund af en skade eller sygdom, hverken i forhold til den skaderamte eller øvrige familiemedlemmer, dvs. det forhold, at Klagerens [barn] og øvrige sikrede på policen, ifølge Klageren ikke længere var i stand til at stå på ski på ferien på grund af skaden, berettiger ikke til erstatning på rejseforsikringen. Selskabet skal endvidere bemærke, at selvom den initiale skadepåvirkning og chokket måtte have været voldsomt på selve uheldsdagen, da blev de efterfølgende konstaterbare skadefølger vurderet af et sådant beskedent omfang, at den [udenlandske] læge udskrev Klagerens [barn] dagen efter uheldet, idet der ifølge journalen fra [land] intet neurologisk påfaldende kunne konstateres ligesom at der var god almen tilstand.

Klageren gør gældende, at rejseforsikringen bør dække tabte feriedage fra arbejde, idet det er rejseforsikringens formål at dække de reelle tab.

Selskabet skal hertil bemærke, at rejseforsikringen ikke dækker krav i form af tabt løn og/eller forbrugte feriedage fra arbejde, fordi ferien ifølge Klagerens blev ødelagt på grund af personska-den. Der er tale om et indirekte krav, som der i øvrigt ikke er hjemmel til at erstatte i henhold til forsikringsbetingelserne, dvs. det er et fremsat et krav indenfor kontrakt, som der ikke er dækning for i henhold til forsikringsbetingelserne. Selskabet skal derudover bestride, at Selskabet i øvrigt er erstatningsansvarlig for kravet efter reglerne om erstatning uden for kontrakt og som det i øvrigt påhviler Klageren at løfte bevisbyrden for.

Det skal derfor fastholdes, at Klageren ikke er berettiget til yderligere erstatning for ødelagte rejsedøgn og ikke er berettiget til compensation for erstatningsrejse på den tegnede rejseforsikring, idet der ikke foreligger skriftlig lægelig dokumentation fra [land] på, at Klagerens [barn] blev lægeordineret ro og hvile i ferieboligen i mere end 5 dage (som er der er udbetalt erstatning for) eller blev lægeordineret sengeleje i mindst 4 dage (som er halvdelen af feriens varighed) på grund af personska-den. Det fastholdes endvidere, at Klageren ikke er berettiget til erstatning for mistede feriedage/tabt løn fra arbejde på rejseforsikringen ligesom det fastholdes, at Klageren ikke har krav på erstatning for ferierejsen selvom formålet med rejsen, dvs. skiferie, er gået tabt på grund af skaden, idet rejseforsikringen ikke indeholder en formålsdækning.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klageren har i mail af 1/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Påstande

Principalt: Klager gives medhold. Forsia pålægges at yde fuld erstatning for rejsens pris (44.558,91 kr.) samt compensation for tabte feriedage/løntab.

Subsidiært: Såfremt Ankenævnet ikke kan tilkende fuld erstatning, tilkendes udvidet dækning for ødelagte rejsedøgn i overensstemmelse med rejsens faktiske afbrud (resten af ferien), under hensyntagen til barnets helbred, ordineret hvile og familiens krisesituation.

Processuelt: Ankenævnet opfordres til at indhente udtalelser fra egen læge og speciallæge (kontaktdata nedenfor) samt påse, at sagen ikke yderligere forhales af indklagede.

1) Hændelsens karakter – ikke et simpelt styrt

Forsia anfører, at det er uden betydning, om der var tale om 'styrt' eller 'sammenstød'. Dette bestrides. Hændelsen var et sammenstød med en voksen mand på ca. 90 kg, hvorved [barn] (... år) blev slået bevidstløs og helikopterevakueres til hospital. Den anden part var indlagt i 13 dage. At betegne dette som et 'simpelt styrt' bagatelliserer både energiniveauet i kollisionen og dens traumatiske karakter for et barn og en familie i et fremmed land.

2) Ordinationen: 'kropslig skånen' vs. 'sengeleje' – realiteten er rejseafbrud

Forsia fastholder en formalistisk skelnen mellem sengeleje og ro/hvile i ferieboligen. Hospitalet i [land] ordinerede tre døgn fysisk hvile (kropslig skånen). For et barn på ... år, der netop har været bevidstløs og har ansigtskontusion med fortsat blodansamling over et år efter, er det åbenbart, at skiløb og anden væsentlig fysisk aktivitet ikke kan genoptages 'dagen efter'.

Forsias fortolkning reducerer sagen til ordkløveri og fjerner fokus fra det centrale:

Rejsen var reelt afbrudt for barnet – og dermed for familien. Et forsikringsselskab bør ikke kunne unddrage sig dækning ved at gøre dækningen afhængig af, om en udenlandsk journal ordret bruger termen 'sengeleje'. Formålsbetragtningen og almindelig sund fornuft tilsiger, at kropslig skånen i tre døgn udelukker fortsættelse af en skiferie.

3) Familiesituationen – akut krise og psykologisk belastning

Jeg har for nylig gennemført et kursus i psykologisk krisehåndtering gennem mit arbejde. Vores oplevelse matcher erkendt krisepsykologi: Vi stod som to forældre med ... søskende ... på bjerget med et livløst barn, der blev fløjet væk alene. Dette er en alvorlig krise – ikke en almindelig gener. Forsias position – at familien i praksis kunne/'burde' fortsætte ferien normalt – er menneskeligt uforsvarlig og i strid med forsikringens formål om at sikre familien, når rejsen ikke kan gennemføres som planlagt pga. ulykke.

At henvise til, at rejseforsikringen 'ikke dækker tab af formål', overser, at formålet (skiferie) netop blev umuliggjort af lægelig ordination og den faktiske krisesituation. Dækningen skal afspejle den faktiske afbrudte rejse – ikke kun semantiske skel.

4) Lægefagligt grundlag – ensidighed og skæv bevisvægt

Forsia læner sig udelukkende op ad egne lægekonsulenter og tidstro akter, mens de nedtoner den efterfølgende dokumentation. Vi har været til læge to gange hos ... samt hos speciallæge i ørenæse-hals ... [Barn] har fortsat en blodansamling i kinden mere end et år efter. Dette bekræfter, at skaden var alvorlig og med længerevarende følger.

Jeg opfordrer Ankenævnet til at kontakte disse behandlere for udtalelser og til at tillægge uafhængige lægers vurderinger større vægt end en ensidig selskabskonsulent, når der er uoverensstemmelse.

5) Økonomi – vilkårlige tilbud og forkert udgangspunkt

Forsia henviser nu til et internt beregningsbilag (bilag 13), men omgår det centrale kritikpunkt: at en sagsbehandler telefonisk opgjorde vores tab til ca. 23.000 kr. – altså halvdelen af den dokumenterede rejsepris på 44.558,91 kr. At vi undervejs bliver tilbudt 3–4.000 kr., derefter yderligere 3–4.000 kr., senere 8.000 kr. og til sidst 10.000 kr., uden gennemskueligt beregningsgrundlag, dokumenterer en forhandlingslogik – ikke en objektiv forsikringsretlig vurdering.

6) Sagsbehandlingstid – forhaling

Forsia bestrider forhaling, men erkender lang sagsbehandlingstid og lægger ansvaret på vores henvendelser. Det afspejler ikke vores oplevelse. Vi har oplevet, at selskabet bad om forlænget svarfrist, og at der efterfølgende blev brugt op til 8 uger på at gentage tidligere synspunkter og genfremsende allerede kendte bilag. For en familie i krise er dette urimeligt. Jeg anmoder Ankenævnet om at påtale sagsbehandlingstiden og sikre, at sagen ikke forsinkes yderligere.

7) Retlig vurdering – god forsikringsskik og formålsbetragtning

Forsias duplik hviler på en snæver ordlydsfortolkning ('sengeleje' versus 'ro/hvile'), fremfor en helhedsorienteret vurdering af rejsens faktiske afbrud. Principperne om god forsikringsskik og almindelig formålsfortolkning tilsiger, at dækningen skal beskytte familier i situationer som denne, hvor rejsen reelt ikke kan gennemføres.

Konklusion og påstand

Der var tale om et voldsomt sammenstød (modpart ~ 90 kg), bevidstløshed og helikopter-evakuering; den anden part var indlagt i 13 dage.

Hospitalet ordinerede tre døgn's fysisk hvile; barnets fortsatte gener (blodansamling >1 år) er dokumenteret af egen læge og speciallæge.

Familien stod i en akut krise; forventningen om fortsat ferie er uacceptabel.

Forsias tilbud har været vilkårlige og uden gennemskueligt grundlag; sagsbehandlingstiden har været urimelig.

På den baggrund fastholdes de principale og subsidiære påstande ovenfor. Ankenævnet anmodes om at tilsidesætte Forsias duplik og træffe afgørelse om fuld erstatning (alternativt udvidet dækning for ødelagte rejsedøgn), samt påtale sagsbehandlingstiden."

Det fremgår af journalnotat af 18/12 2025 fra det udenlandske hospital oversat af nævnets sekretariat:

"Diagnoser ved udskrivelsen

1. commotio cerebri
2. cont reg. buccalis sin. cum excor. labialis

Yderligere anbefalede foranstaltninger

3 dages fysisk hvile. Søg lægehjælp, hvis symptomerne forværres.

Resumé af opholdet

Ukompliceret observationsperiode under indlæggelse efter indlæggelse den 17. december 2024, efter et skifald og et kortvarigt bevidsthedstab. Den følgende dag var patienten neurologisk upåfaldende og smertefri. En ØNH-konsultation foretaget på indlæggelsesdagen afslørede heller ingen abnormiteter i området omkring venstre kind. Udskrivelse den 18. december 2024 sammen med sin mor i god almentilstand."

Det fremgår af selskabets samarbejdspartners erstatningsopgørelse af 4/2 2025:

"Vi kan således ikke imødekomme en erstatningsrejse, men vi har vurderet at vi kan rette den oprindelige opgørelse til 5 dages feriekompensation frem for de 2 der var udbetalt. Jeg har derfor udbetalt for 5 og fratrullet de 2 dage der allerede er udbetalt.

Rejsens pris	kr 44.558,91
Deltagere	7
Pris pr. person	kr 6.365,56
Rejsens længde (dage)	8
Pris pr. person pr. dag	kr 795,69
Ødelagt periode (dage)	5
Kompensation	kr. 3.978,47
Berettiget til kompensation	2
Kompensation i alt	kr 7.956,95"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"31.8.1. Erstatningsferie

31.8.1.1. Der ydes erstatningsferiedækning til de sikrede, som er på ferie sammen, hvis:

- En af de sikrede i mindst halvdelen af rejsens planlagte varighed hospitalsindlægges eller skriftligt lægeordineres sengeleje.
- En af de sikrede indenfor første halvdel af feriens planlagte varighed hjemtransporteres efter skriftlig lægeordination.
- en af de sikrede i første halvdel af feriens planlagte varighed enten fungerer som sygeledsager (pkt. 31.8.4) eller hjemkaldes (pkt. 31.8.5).

31.8.1.2. Sikrede skal selv fremskaffe lægeerklæring fra den behandlende læge på stedet til belysning af de førnævnte forhold og indsende erklæringen til SOS – International.

Erstatningen fastsættes til de dokumenterede udgifter, som er betalt for rejsen og som ikke kan refunderes. Er der tale om kør-selv-ferie ydes kilometer godtgørelse svarende til statens laveste takst.

31.8.1.3. Forudbetalte udflugter, arrangementer og lign. dækkes med indtil kr. 1.263 (2019) pr. person. Forudbetalt, ikke refunderbar, leje af ski- eller andre sportseffekter erstattes med indtil kr. 3.100 (2019) pr. person. Der ydes ikke erstatning for allerede fuldt ud benyttede aktiviteter.

31.8.1.4. Forsikringen dækker alene såfremt forsikringsbegivenheden skyldes akut sygdom eller tilskadekomst.

31.8.1.5. Forsikringen omfatter ligeledes kompensation for ødelagte rejsedøgn ved ferierejser, hvis sikrede bliver ramt af en forsikringsbegivenhed nævnt herunder.

Erstatningen beregnes pr. døgn, hvor ødelagte rejsedøgn kan dokumenteres. Et ødelagt rejsedøgn er 24 timer begyndende fra lægens anvisning.

Der ydes ikke kompensation, hvis forsikringsbegivenheden giver ret til erstatningsferie jf. pkt.31.8.1.

31.8.1.5.1. Ødelagte rejsedøgn dækker udelukkende den eller de sikrede efter pkt. 31.1., der:

- Bliver hospitalsindlagt pga. akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Perioden beregnes fra første dag sikrede er hospitalsindlagt.
- Bliver syge- eller hjemtransporteret, jf. pkt. 31.8.2, efter aftale med SOS Internationals alarm-central pga. egen, akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Perioden beregnes fra dagen, hvor sikrede rejser hjem uanset tidspunktet for hjemrejsen.
- Rejser hjem som følge af en dækningsberettiget sygeledsagelse efter pkt. 31.8.4 eller hjemkaldelse efter pkt. 31.8.5. Perioden beregnes fra dagen, hvor sikrede rejser hjem uanset tidspunktet for hjemrejsen.
- Lægeordineres ro eller hvile i ferieboligen pga. akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Det kræves, at sikrede har dokumentation fra den behandlende læge på feriestedet, med diagnose og forslag til behandling. Ordineret ro eller hvile regnes tidligst fra dagen, hvor sikrede havde første lægebesøg. Der skal kunne fremvises erklæring fra behandlende læge på feriestedet.

31.8.1.5.2. Hvis sikrede er et barn under 18 år, dækker compensation for ødelagte rejsedøgn også en af de sikrede voksne.

31.8.1.5.3. Erstatningen opgøres til rejsens pris pr. rejsedeltager pr. dag. Dog maksimalt 25.000kr. pr. person og maksimalt 100.000kr. i alt for alle sikrede personer pr. rejse. Beløbet indeksreguleres ikke. For udgifter nævnt under pkt. 31.8.1.3. gælder det, at de alene dækkes forholdsmæssigt, hvis aktiviteterne er påbegyndt. Udgifterne herfor kan ikke overstige de oplyste beløbsgrænser."

Nævnet udtaler:

Klagerens familie var på skiferie fra 14/12 2024 til 21/12 2024. Klagerens barn blev den 17/12 2024 påkørt af en anden skiløber, blev slået bevidstløs og blev transporteret til et hospital, hvor barnet fik konstateret hjernerystelse, blodudtrædning på venstre kind og hudafskrabning på læben. Barnet blev udskrevet den 18/12 2024. Selskabet har ydet erstatning for ødelagte rejsedøgn til barnet og til én medrejsende voksen i 5 døgn, i alt 10 døgn. Selskabet har afvist at give yderligere erstatning. Klageren ønsker erstatningsrejse til alle rejsedeltagerne og erstatning for tabte feriedage fra arbejde og tilhørende løn. Subsidiært ønsker klageren, at der ydes ødelagte rejsedøgn for den resterende del af rejsen. Selskabet tilbød forud for sagens indbringelse for nævnet, at klageren kunne få yderligere 10.000 kr. pr. kulance, hvilket klageren afslog. Tilbudet bortfaldt herefter.

Selskabet har anført, at familien ikke er berettiget til erstatningsrejse, idet barnet ikke var indlagt eller lægeordineret sengeleje i mindst halvdelen af rejsens varighed. Selskabet har anført,

at barnet blev ordineret ro og hvile i 3 dage af den udenlandske læge, og at selskabet har ydet dækning for 5 døgn, hvorfor selskabet har ydet dækning i videre omfang end, hvad der forfølger af forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent har udtalt, at Dansk Center for Hjernerystelse ikke anbefaler lægeordineret sengeleje til børn og unge med hjernerystelse, hverken i de første 48 timer eller i dagene herefter. Ud fra de lægelige bilag har lægekonsulenten vurderet, at "kropslig skånen i 3 dage, som fremgår af oplysninger fra [hospital], i bedste fald kan tolkes som lægeordineret ro og hvile". Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker ødelagt ferieformål eller erstatning for tabte feriedage fra arbejde og tilhørende løn.

Klageren har anført, at barnet blev slået bevidstløs og blev helikopterevakuert til hospital, og at den "anden part var indlagt i 13 dage. At betegne dette som et 'simpelt styrt' bagatelliserer både energiniveauet i kollisionen og dens traumatiske karakter for et barn og en familie i et fremmed land". Klageren har anført, at selskabet "hævder, at der ikke forelå 'sengeleje' og gør dette til et kardinalpunkt. Hospitalet i [land] ordinerede tre dages fysisk hvile (kropslig skånen). Det kan på ingen måde sidestilles med, at barnet kan stå på ski dagen efter en bevidstløshed ulykke. At reducere situationen til en diskussion om ordet 'sengeleje' er rent ordkløveri. Forsia læner sig udelukkende op ad deres egne lægekonsulenter. Vores egen praktiserende læge har vurderet, at ferien reelt var ødelagt". Klageren har anført, at "Rejsen var reelt afbrudt for barnet – og dermed for familien. Et forsikringsselskab bør ikke kunne unddrage sig dækning ved at gøre dækningen afhængig af, om en udenlandsk journal ordret bruger termen 'sengeleje'. Formålsbetragtningen og almindelig sund fornuft tilsiger, at kropslig skånen i tre døgn udelukker fortsættelse af en skiferie". Klageren har anført, at selskabet skal dække tabte feriedage fra arbejde, da "det netop er rejseforsikringens formål at dække de reelle tab, en familie lider som følge af sygdom eller ulykke. En forsikring mister sin værdi, hvis den ikke kompenserer for det faktiske tab i en situation som denne". Klageren har videre anført, at selskabets "tilbud har været vilkårlige og uden gennemskueligt grundlag", og at selskabet har trukket sagen i langdrag.

Det fremgår af journalnotat af 18/12 2025 fra det udenlandske hospital oversat af nævnets sekretariat: "Diagnoser ved udskrivelsen: 1. commotio cerebri [hjernerystelse]. 2. cont reg. buccalis sin. cum excor. labialis. [Blodudtrædning i venstre kindregion og hudafskrabning på læben]. Yderligere anbefalede foranstaltninger: 3 dages fysisk hvile. Søg lægehjælp, hvis symptomerne forværres. Resumé af opholdet: Ukompliceret observationsperiode under indlæggelse efter indlæggelse den 17. december 2024, efter et skifald og et kortvarigt bevidsthedstab. Den følgende dag var patienten neurologisk upåfaldende og smertefri. En ØNH-konsultation foretaget på indlæggelsesdagen afslørede heller ingen abnormiteter i området omkring venstre kind. Udskrivelse den 18. december 2024 sammen med sin mor i god almentilstand".

Erstatningsrejse, ødelagte rejsedøgn og feriedage med løn

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 31.8.1.1, at "der ydes erstatningsferiedækning til de sikrede, som er på ferie sammen, hvis: •En af de sikrede i mindst halvdelen af rejsens planlagte varighed hospitalsindlægges eller skriftligt lægeordineres sengeleje".

Det fremgår af punkt 31.8.1.5.1, at "Ødelagte rejsedøgn dækker udelukkende den eller de sikrede efter pkt. 31.1, der: •Bliver hospitalsindlagt pga. akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Perioden beregnes fra første dag sikrede er hospitalsindlagt. ... •Lægeordineres ro eller hvile i ferieboligen pga. akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Det kræves, at sikrede har dokumentation fra den behandlende læge på feriestedet, med diagnose og forslag til behandling. Ordineret ro eller hvile regnes tidligst fra dagen, hvor sikrede havde første lægebesøg. Der skal kunne fremvises erklæring fra behandlende læge på feriestedet". Det fremgår af punkt 31.8.1.5.2, at "hvis sikrede er et barn under 18 år, dækker kompensation for ødelagte rejsedøgn også en af de sikrede voksne".

Nævnet bemærker, at der er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at familien ikke har ret til erstatningsrejse eller til yderligere erstatning for ødelagte rejsedøgn end de 5 døgn, som selskabet har dækket til barnet

og én sikret voksen. Nævnet finder, at klageren ikke har ret til dækning af tabte feriedage fra arbejde med løn.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at rejseperioden var 8 dage, at barnet var indlagt et døgn og derefter blev anbefalet 3 dages fysisk hvile, og at lægen beskrev, at barnet var neurologisk upåfaldende/smertefri og ved udskrivelsen var i god almentilstand. Nævnet bemærker, at "fysisk hvile" ikke kan sidestilles med lægeordineret sengeleje.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er belæg for at statuere, at barnet som følge af hjernerystelsen har haft brug for ro og hvile i mere de 5 døgn, som selskabet har dækket. Nævnet bemærker, at det fremgår af journalnotat af 18/12 2025, at hospitalet anbefalede 3 dages fysisk hvile, og at der ikke ses at foreligge en lægelig anbefaling om yderligere ro eller hvile i ferieboligen.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker ødelagt ferieformål, hvorfor de øvrige familiemedlemmer ikke har ret til dækning, selvom ulykken kan have haft traumatisk karakter for familiemedlemmerne.

Erstatningsopgørelsen

Klageren har anført, at "en sagsbehandler telefonisk opgjorde vores tab til ca. 23.000 kr. – altså halvdelen af den dokumenterede rejsepris på 44.558,91 kr. At vi undervejs bliver tilbudt 3–4.000 kr., derefter yderligere 3–4.000 kr., senere 8.000 kr. og til sidst 10.000 kr., uden gennemskueligt beregningsgrundlag, dokumenterer en forhandlingslogik – ikke en objektiv forsikringsretlig vurdering".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at statuere, at selskabets erstatningsopgørelse er forkert.

Ankenævnet for Forsikring

19.

103884

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at erstatning for ødelagte rejsedøgn efter forsikringsbetingelsernes punkt 31.8.1.5.3 opgøres til rejsens pris pr. rejsedeltager pr. dag, og at erstatningsopgørelsen tager udgangspunkt i rejsens fulde pris på 44.558,91 kr., som er divideret med antallet af rejsedeltagere (7) og med antallet af rejsedage (8), hvorefter prisen pr. dag pr. person udgør 795,69. Selskabet har dækket 7.956,95 kr., svarende til 2x5 ødelagte rejsedøgn.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen