710/04

Den 8. november 2004 blev i sag nr. 63.040:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xxxxxx

mod

Tryg Forsikring,
Rejse og Sundhed A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har rejseforsikring i Tryg Forsikring, Rejse og Sundhed A/S, klager over, at selskabet alene har udbetalt erstatningsrejse for skadelidte samt medforsikrede og ikke den øvrige familie.

Klageren har i klageskrivelsen til nævnet redegjort for sagen således:

> "I forbindelse med familierejse til Hawaii, bestilte jeg afbestillings- samt rejseforsikring i mit forsikringsselskab, Tryg. Af for mig ubekendte årsager modtager jeg en samlet afbestillingsforsikring samt rejseforsikring opdelt på 2 policer, en for min familie 4 personer, og en for min mor og svigermor. Målet for mig er naturligvis, at alle rejser sammen og er forsikret sammen. Min mor bliver meget syg dag 1 og vores rejse er ødelagt. Tryg vil og har kun betalt erstatningsrejse for de personer, der er med på den police, som min mor står på (2 personer) og ikke for os resterende 4, som står på den anden police … hvilket jo er helt ude af trit med formålet med en samlet rejseforsikring/formål."

Hertil har selskabet ved skrivelse af 4/2 2004 til nævnet bl.a. anført:

> "Under henvisning til Ankenævnets skrivelse af 7. januar 2004 og dermed fremsendte bilag kan vi oplyse, at vi alene har udbetalt erstatning for erstatningsrejse for ska-

delidte E.H.N. og medforsikrede L.P. Tvisten drejer sig om, at vi har afvist at udbetale erstatningsrejse til skadelidtes øvrige familie, som er forsikret på en anden police end skadelidte.

…

Uddybende kommentar:

Klager har kontaktet os og fået tilbud på både afbestillingsforsikring og to enkeltrejse rejseforsikringer. Det er standard, at vores policeafdeling oplyser, hvad konsekvensen kan være ved opdeling af personer på forskellige policer.

Dermed må det konstateres, at klager har ønsket at sikre alle 6 rejsende via én afbestillingsforsikring, men ikke én samlet dækning på enkeltrejse rejseforsikringerne.

Klager har fast udvidelse af Familiens Basisforsikring med årsrejseforsikring, der dækker klager og dennes husstand. Da turen går udenfor det geografiske område for Den Offentlige Rejsesygesikring tegnes tillægsdækning for klageren og dennes husstand (7).

Da de medrejsende E.H.N./L.P. ikke har årsrejseforsikring, tegnes enkeltrejseforsikring for disse 2 (8).

Klager har valgt at tegne et tillæg til sin eksisterende årsrejseforsikring. Dette tillæg kombineret med enkeltrejse rejserejseforsikringen til skadelidte og L.P., er billigere end en samlet police til alle 6 rejsende.

Det er sædvanligt, at en rejsende familie, selvom den ikke har fælles hjemmeadresse, foretrækker at dække sig ind med en samlet afbestillingsforsikring således, at bliver ét af familiemedlemmerne syg inden afrejsen og ikke kan deltage, er hele familien dækket ind ved afbestilling. Som det også er sket her.

Det er ligeledes sædvanligt, at man, med hensyn til den øvrige rejsedækning, ønsker at udnytte en allerede bestående dækning på en årsrejseforsikring og således alene tegner et tillæg til denne dækning. Som det også er sket her for klager og dennes husstand. Men konsekvenserne er så også, at har man ikke årsrejsedækningen i for-

vejen eller er man ikke sikret under husstand på en bestående årsrejseforsikring tegnet af andet familiemedlem, skal der tegnes dækning på separat police fra 'bunden' for de personer, der ikke har årsrejsedækningen (E.H.N. /L.P.). Som det også er sket her.

Alternativet er, at der ses helt bort fra årsrejseforsikringen og den samlede dækning udstedes på én police for hele rejseselskabet, hvilket så - som nævnt - også indebærer en højere præmie.

Klager gør gældende, at han ikke er orienteret om konsekvenserne af denne opsplitning af dækningerne, men som anført er det standard, at vore kunder bliver vejledt om konsekvenserne og selv træffer valgt om, hvilken dækning der ønskes.

Klager oplyser i sagsfremstillingen videre, at det er ham ubekendt, hvorfor han modtog to policer på enkeltrejse rejseforsikringen. Til dette kan vi udover det allerede beskrevne bemærke, at klager har fået lavet tilbudene den 19. maj 2003 og er afrejst den 7. oktober 2003. Det vil sige, at klager har haft rigelig tid til at sætte sig ind i betingelserne og eventuelt rette henvendelse ved tvivlspørgsmål.

Konklusion

Da forsikringen kun dækker de personer, der er omfattet af den konkrete 'skaderamte' police, er klager og dennes husstand ikke omfattet af skadelidtes forsikring. Afgørelsen er helt korrekt efter de gældende forsikringsbetingelser, og vi må fastholde afslaget."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4.3 Erstatning – erstatningsrejse**

…

4.3.1.1 Forsikredes indlæggelse/sengeleje, jf. 4.1.1.1, varer mere end halvdelen af rejseperioden. Perioden for indlæggelse/sengeleje regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede havde første lægebesøg. Hvis der ikke foreligger dokumentation for det nøjagtige tidspunkt, regnes perioden fra kl.00 døgnet efter for-

sikrede havde første lægebesøg. Perioden for indlæggelsen/sengeleje skal være for samme person.

…

4.3.2 Forsikringen yder erstatningsrejse til medforsikrede, hvis:

4.3.2.1 Forsikredes indlæggelse/sengeleje, jf. 4.1.1.1, varer mere end halvdelen af rejseperioden og medforsikrede bliver på stedet."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder det ikke godtgjort, at selskabet har ydet klageren forkert eller mangelfuld rådgivning i forbindelse med indtegningen af forsikringen. Nævnet kan således ikke kritisere selskabets afgørelse, der findes af være i overensstemmelse med de for nævnet forelagte policer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann