768/07

Den 21. marts 2007 blev i sag nr. 69.775:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

AIG Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
1560 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der sammen med sin hustru og barn er dækket af en rejseforsikring gennem Platinum Globecard hos AIG Europe S.A., klager over selskabets afvisning af at yde erstatningsrejse samt betale omkostningerne forbundet med en for tidlig hjemrejse.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til manglende lægelig dokumentation.

Det fremgår af sagen, at klageren fra den 4/4 til den 18/4 2005 var på ferie på Lanzarote. Klagerens ti mdr. gamle søn blev efter ankomsten til Lanzarote syg, hvorfor de konsulterede en læge den 8/4 2005. Denne læge udskrev en recept på medicin. Klageren valgte herefter at afbryde ferien og rejste hjem en uge før planlagt.

Efter hjemkomsten til Danmark anmeldte klageren sønnens sygdom til selskabet, ligesom han indsendte kopi af den udstedte recept. Klageren anførte i skadeanmeldelse af 11/10 2005:

"**Oplysninger om skaden/sygdommen**

Beskriv forløbet af skaden:
Den 6/4-05 blev min søn syg med høj feber, diarre og knopper på hele kroppen. Efter 1 1/2 i sengen besluttede vi os for at gå til lægen, som ordinerede 3 slags piller

12 gange dagligt. Vores søn var på dette tidspunkt 10 mdr. gammel så det turde vi ikke. Vi fik ombooket og tog hjem en uge før. Vores søn lå i sengen resten af tiden.

Erstatningskrav

Opgørelse af kravet

Rejsen	13.952	dkr.
Betalt for ændring af hjemrejse (€ 200)	1.500	dkr.
Total	15.452	dkr."

Selskabet orienterede ved e-mail afsendt 9/11 2005 klageren om, at det havde anmodet den behandlende læge om en medical report. Da selskabet efter rykker til lægen ikke modtog denne medical report, opfordrede de klageren til selv at tage kontakt til den behandlende læge for at få tilsendt dokumentation for sønnens sygdom. Selskabet anførte tillige i denne e-mail, at sagen ikke kunne viderebehandles, førend lægelig dokumentation forelå.

Klageren har ved skrivelse af 8/7 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde en erstatningsrejse samt betale omkostningerne forbundet med en for tidlig hjemrejse. Klageren har til støtte herfor anført:

"Den 10/10-05 får vi så et brev med en skadeanmeldelse som vi udfylder. Derefter har vi været i kontakt med forsikringsselskabet MANGE gange, men der sker ikke mere. Sidste rykker er mailet den 30/3-06, efter 2 1/2 måned uden svar på min tidligere henvendelse, og heller ikke denne er der kommet respons på!? Det sidste vi har hørt fra dem er, at de ikke kan afslutte det førend de har fået en udtalelse fra lægen som vi blev henvist til på rejsen (af S.), som vi senere klagede over! Så det forventer vi ikke at de nogensinde får, og hvor står vi så....?! ?!"

Selskabet har ved skrivelse af 13/9 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Efterfølgende modtages den 17. oktober 2005 anmeldelsen retur bilagt rejseplan og en lægeregning.

Den 9. november 2005 fremsendes en fax til behandlende læge med anmodning om yderligere lægelige oplysninger, idet det indsendte ikke er tilstrækkeligt informativt om sygdommen og diagnosen.

Samme dag sendes en mail til forsikringstager med oplysning om, at SOS søger yderligere lægeligt fra behandlende læge.

Den 5. januar 2006 rykkes for svar hos den behandlende læge.

Samme dag meddeler SOS forsikringstageren, at SOS endnu engang søger at indhente lægeinformationer. SOS oplyser endvidere om, at forsikringstageren også selv er velkommen til, at kontakte behandlende læge for, at fremskaffe den nødvendige dokumentation.

Den 16. januar 2006 tilskrives forsikringstageren på baggrund af en mail, hvori forsikringstageren meddeler, at han ikke er tilfreds med sagens gang. I denne mail sendt til ... oplyser SOS, at det påhviler den forsikrede at fremskaffe den fornødne dokumentation, hvilket også er oplyst tidligere.

Derudover oplyses det, at den indsendte recept ikke indeholder tilstrækkelige oplysninger for, at kunne behandle sagen. Ligeledes oplyses det, at når den behandlende læge ikke reagerer på SOS' henvendelser, således at SOS ikke modtager den fornødne dokumentation der er behov for, for at kunne behandle sagen, kan SOS således ikke tage endelig stilling til, om sagen er dækket eller ej.

Sagen er på grund af manglende dokumentation henlagt indtil dette fremskaffes og indsendes."

Som følge heraf anførte klageren ved skrivelse af 28/9 2006 til nævnet:

"Det der derimod falder mig for brystet er, at de begrunder den manglende behandling af sagen i, at man mangler oplysninger, og at det påhviler forsikringstageren at fremskaffe denne dokumentation ....!?!? Betyder det at jeg er skyldig, medmindre jeg kan bevise det modsatte? Det er rimeligt meget omvendt af, hvordan resten af samfundet er indrettet! Det er meget muligt at det står i betingelserne, at det påligger os at skaffe denne dokumentation, men det mente jeg bestemt også vi havde, idet vi havde recepten med. Hvilken anden dokumentation kan man få? - Hvordan skal man som almindelig dødelig vide dette? - Hvornår gør de opmærksom på HVILKEN 'dokumentation' det er man skal skaffe, når nu recepten ikke er nok? Hvad plejer I at få med fra lægen?

Vi var så naive at tro, at en recept til indtagelse af 12 medikamenter i døgnet, til en 10 mdr. gammel dreng, var bevis nok for at han var syg!?! Men det var det åbenbart ikke!

Jeg sidder med en følelse af, at denne form for forsikring er det rene fusk. Hvordan vil forsikringsselskaberne have, at vi skal kunne få information ud af disse læger, som selskabet ikke selv kan?"

Selskabet anførte herefter ved skrivelse af 10/10 2006 til nævnet:

"Med baggrund i forsikringstagerens henvisning til den ordinerede medicin, har SOS bedt deres rådgivende lægekonsulent vurdere skadelidtes tilstand ud fra dette.

Af den indsendte recept ordineret 'suero oral', hvilket er væske at drikke, der står lige efter dette noget, der er komplet ulæseligt.

Derudover er der ordineret antibiotika Zinnat og Panodil i stikpilleform.

Det er SOS' lægekonsulents vurdering, at havde situationen været meget alvorlig, ville den ordinerede medicin være givet som injektion."

Klageren anførte ved efterfølgende skrivelse af 29/10 2006 til nævnet:

"I dette tilfælde redegøres der, ved hjælp af selskabets egen (!!) lægekonsulent, for alvorlighedsgraden af sygdommen, ud fra en oral-/injektionsteori!?

Det er jo ikke overraskende at selskabets egen lægekonsulent er kommet til denne konklusion, som jo i stor grad er i deres interesse. Derimod har både vores egen læge, samt 2 læger i vores omgangskreds vurderet (ud fra samme beviser), at det ville være fuldstændigt uansvarligt at udsætte et 10 mdr. gammelt barn for denne mængde og hyppighed af medikamenter, og at de selv, havde de stået i samme situation, var taget hjem omgående! - Men hvem ved bedst ....?

Vi stod i situationen, og vi så vores søns reaktioner på sygdommen, men jeg går ud fra, at når der går jura osv. i dette, så står vi almindelige mennesker alt for dårligt stillet over for et så stort selskab, og det var derfor jeg håbede at Ankenævnet for Forsikring var en instans til hjælp i sådanne tilfælde. Det afgøres i alle tilfælde af skrankepaver, der vurderer på et ret tyndt grundlag, og tvivlen kommer åbenbart altid dem til gode..."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Forhold i skadetilfælde**
Det er en betingelse for selskabets erstatningspligt, at forsikrede fra behandlende læge på stedet fremskaffer lægeerklæring indeholdende diagnose, samt at forsikrede på anmodning giver SOS-Internationals læge adgang til alle relevante sygejournaler.

Forsikrede har pligt til at give SOS-International alle informationer, der kan belyse sagen, og er forpligtet til at udfylde en skadeanmeldelse og levere relevante dokumenter, herunder sygejournaler, lægeerklæringer, originaldokumenter m.v.

Hjemtransport
26. Hvad dækkes?
Forsikringen dækker forsikredes hjemtransport, i tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst som er dækket under pkt. 24. 'Sygdom/tilskadekomst'.

Forsikringen dækker nødvendige ekstraudgifter til:
- forsikredes hjemtransport til Danmark eller til andet egnet behandlingssted.

...

Hjemtransport
Ved alvorlig sygdom eller tilskadekomst, hvor hjemtransport kan blive aktuel, skal SOS-International straks underrettes. Selskabets læge vil sammen med den behandlende læge (hospitalet) træffe afgørelse om eventuel hjemtransport, herunder hvornår og hvordan.
...
Erstatningsrejse.
34. Hvad dækkes?
Forsikringen dækker udgifter til en erstatningsrejse:

- hvis forsikrede rammes af akut sygdom eller tilskadekomst, der medfører hospitalsindlæggelse eller lægeordineret sengeleje/indendørsophold i mere end halvdelen af rejseperioden. Lægeordineret sengeleje regnes tidligst fra det tidspunkt, hvor forsikrede havde 1. lægebesøg.

- hvis forsikrede p.g.a. akut sygdom eller tilskadekomst transporteres hjem i 1. halvdel af rejseperioden."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes det, at det påhviler en forsikringstager, som den erstatningssøgende, at sandsynliggøre sit krav. Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelserne, at det påhviler forsikrede at indhente lægeerklæring indeholdende diagnose fra den behandlende læge.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at den fremsendte recept ikke godtgør, at klagerens søn har været lægeordineret sengeliggende og derved har befundet sig i en situation, der er i henhold til forsikringsbetingelserne berettiger til erstatningsrejse eller hjemtransport. Nævnet finder heller ikke, at klagerens tilvejebragte oplysninger efter hjemkomsten indikerer, at sønnens sygdom har været af en sådan art.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson