799/08

Den 23. juni 2008 blev i sag nr. 72.862:

xxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxx x
xxxx xxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har rejseforsikring i AIG Europe S.A., klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde kompensation til klageren på grund af sygdom hos klagerens hustru og søn. Klageren klager tillige over, at selskabet ikke har forrentet kompensationen, der tidligere er blevet udbetalt til klagerens hustru og søn samt over selskabets afvisning af at yde dækning til advokatomkostninger.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet kulancemæssigt udbetalt renter til kompensationen til klagerens hustru og søn. Selskabet henviser derefter til, klageren ikke i henhold til forsikringsbetingelserne er berettiget til kompensation samt til, at sagen ikke er af en karakter, der berettiger til dækning af advokatomkostninger.

Det fremgår af sagen, at klageren i skadeanmeldelse af 6/12 2006 til selskabet anførte, at hans hustru og søn havde været indlagt under en ferie i perioden 27/11 2006 til 1/12 2006. Af de medsendte indlæggelsespapirer fremgik, at klageren hustru og søn begge havde været indlagt 1 døgn. Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 23/1 2007 til klageren:

> "Af dine forsikringsbetingelser på dit GlobeCard Platinum, fremgår det at forsikringen dækker udgifter til køb af erstatningsrejse for den skadelidte, hvis en af de forsikrede på grundlag af akut sygdom eller akut tilstedekomst hospitalsindlægges i min. 3 dage.

Ligeledes fremgår det at forsikringen udbetaler rejsens dagspris pr. dag til skadelidte for de feriedage, der ødelægges som følge af en dækningsberettiget skade. Der skal være tale om en diagnose, som kræver lægeordineret ro og hvile i min. 3 dage.

Af de fremsendte lægelige bilag fremgår det at der har været tale om en hospitalsindlæggelse på 1 døgns varighed for både din hustru og for jeres søn.

Der er i de fremsendte lægelige bilag ikke lægeordineret ro og hvile efter hospitalsindlæggelsen.

På baggrund af ovennævnte kan vi desværre ikke tilbyde jer erstatningsrejse eller feriekompensation."

Selskabet var den 25/7 2007 i kontakt med hospitalet, hvor klagerens hustru og søn havde været indlagt. Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 25/7 2007 til klagerens advokat:

"Vi har d.d. revurderet din klients sag vedrørende erstatningsrejse.

Efter at have været i kontakt med det behandlende hospital samt gennemgået sagen på ny, er vores vurdering, at både O.A.H. [søn] og H.A.H [hustru] opfylder kravet på indlæggelse i 3 dage og derfor er berettiget til erstatningsrejse.

Kravet er opgjort i henhold til gældende vilkår."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 6/8 2007 til selskabet:

"Jeg savner imidlertid selskabets revurdering og tilkendelse af kompensation i forhold til C.H.s [klager] ødelagte ferie grundet O. og H.A.H.s hospitalsindlæggelse. Som det fremgår af mit brev af 25. juli 2007, mener jeg, at C.H. er berettiget til kompensation, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1., som følge af indlæggelsen af hans hustru og søn.

Jeg imødeser derfor snarest muligt selskabets tilbagemelding og opgørelse af kravet for C.H.s mistede ferie.

Jeg savner endvidere en begrundelse fra selskabet på den manglende dækning af udgifter til medicin, både den 27. november 2006 og den 30. november 2006, i alt 80 aed.

Under henvisning til Forsikringsaftaleloven § 24 skal jeg endvidere bede selskabet opgøre og udbetale renter af det anerkendte beløb samt af ovenstående krav fra 20. december 2006 og indtil betaling sker.

Endelig skal jeg under henvisning til, at det var nødvendigt for min klient at antage advokatbistand førend selskabet ville anerkende erstatningsforpligtelsen i sagen, bede selskabet erstatte min klients udgifter til advokatbistand, der foreløbigt kan opgøres til kr. 12.000,00 ekskl. moms."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 7/11 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde kompensation til klageren for mistede feriedage, betale renter af kompensationen samt yde dækning af klagerens advokatomkostninger. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

> "Det gøres gældende, at det overordnede formål med forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1 er at kompensere forsikringstageren og medforsikrede personer for feriedage, som hindres afholdt (ødelægges) på grund af sygdom eller akut tilskadekomst hos personer i den dækningsberettigede kreds.
>
> Stk. 1 og 2 vedrører køb af erstatningsrejse, mens stk. 3 vedrører betaling af feriekompensation for ødelagte feriedage.
>
> Idet O.A.H. og H.A.H.s sygeperioder hver i sær og samlet set overskrider de i pkt. 10.1, stk. 3, nævnte 3 dage, gøres det gældende, at klageren, hvis ferie i samme periode selvsagt har været hindret afholdt på grund af ovennævnte familiemedlemmers på tidspunktet alvorlige sygdomstilstande, også skal betragtes som værende dækningsberettiget under forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1. stk. 3, og dermed berettiget til at modtage feriekompensation for en periode svarende til H. og O.A.H.s sygdomsperiode.
>
> Selskabets udbetaling og anerkendelse af erstatning må antages at have vedrørt feriekompensation, jf. stk. 3, selvom selskabet, som det fremgår selskabets breve, jf. bilag 3, 5, 7 og 9, ikke har gennemført en nøje sondring mellem de 3 forskellige forsikringsbegivenheder nævnt i betingelsernes pkt. 10.1., men i stedet har læst og henvist til betingelserne i stk. 1-3 i en samlet kontekst.
>
> Det er klagerens opfattelse, at betingelsernes pkt. 10.1, stk. 3, skal læses i lyset af pkt. 1 og 2, som selskabet også har forsøgt at gøre det, men på en måde, hvor betingelsernes samlede formål holdes for øje, således, at det tilsikres, at forsikringen kompenserer den sikrede personkreds for de feriedage, der måtte ødelægges enten som følge af en i den sikrede personkreds egen sygdom eller tilskadekomst, eller som følge af medsikredes sygdom eller tilskadekomst.
>
> Det gøres i den forbindelse gældende, at der ikke kan være forskel på indholdet af begrebet 'skadelidte' i henholdsvis betingelsernes stk. 2 og stk. 3.
>
> Sondringen mellem 'skadelidte' og 'en af de forsikrede' i stk. 2 må tages til indtægt for, at forsikringen, som i stk. 1, også dækker i de tilfælde, hvor andre end den sygdomsramte og sikrede person selv kommer til skade. Dette må også gælde for stk. 3, særligt når denne læses i lyset af stk. 1 og stk. 2.
>
> Det gøres endvidere gældende, at uklart formulerede forsikringsbetingelser må komme selskabet som koncipist til skade således, at den for forsikringstageren mest gunstige fortolkning af betingelserne lægges til grund, jf. aftalelovens § 38b.
>
> Selskabet har ikke med de begrundelser, selskabet har fremført i bilag 7-9, fremhævet forhold som kunne tyde på, at betingelserne ikke med føje kan læses, som forsikringstageren har gjort det.

Det gøres derfor gældende, at også klageren, C.H., er berettiget til feriekompensation i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1., stk. 3.

Såfremt selskabets anerkendelse af erstatningspligten i forhold til O.A.H. og H.A.H., som sket ved brev af 25. juli 2007, er at anse som en anerkendelse af dækning under betingelsernes pkt. 10.1., stk. 2 om erstatningsrejse, gøres det subsidiært gældende, at klageren, ligesom O.A.H. og H.A.H. er berettiget til dækning under denne betingelse.
…
Advokatomkostninger:

Det gøres gældende, at selskabet uberettiget har afvist dækning under forsikringen, og at det har været nødvendigt for klageren at søge advokatbistand til gennemførelse af kravet mod selskabet.

Det gøres derfor gældende, at selskabet i overensstemmelse med almindelig praksis, herunder ankenævnspraksis på området, er pligtig at godtgøre klageren for rimelige udgifter klageren til advokatbistand.

Klageren gør gældende, at disse omkostninger til dato kan opgøres til kr. 14.000,00 ekskl. moms."

Selskabet har ved skrivelse af 6/12 2007 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**KONKLUSION:**
Selskabet har pr. kulance imødekommet Klagerens krav om udbetaling af renter.
Selskabet kan imidlertid ikke anerkende forpligtelsen.

Selskabet kan ikke anerkende at skulle være forpligtet til at dække Klagerens advokatregning på grund af,

- at Klagerens forsikring ikke omfatter retshjælpsdækning, dersom tvisten vedrører Selskabet og forsikrede,

- at Selskabet ved sin sagsbehandling ikke har handlet ansvarspådragende,

- at Klagerens advokatregning ikke kan anses for værende rimelige og nødvendige udgifter som Selskabet kan tilpligtes at betale, idet Klageren uden urimeligt ulempe på egen hånd enten telefonisk eller skriftligt kunne have anmodet SOS om at revurdere sagen. Det bemærkes, at SOS ville være kommet til samme endelige resultat uagtet Klagerens antagelse af advokat,

- at Klageren uden ulempe kunne have benyttet sig af klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring. Klageren har imidlertid påført sig selv urimelige advokatomkostninger til trods for, at gebyret til Ankenævnet for Forsikring alene er DKK 150,-, og

- at advokatfuldmægtigens klageskrivelser til SOS ikke har tilført sagen nye oplysninger. Det bemærkes i den forbindelse, at SOS ex officio kontaktede en læge på det behandlende hospital på Klagerens feriemål for at få afklaret problemstillingen med hensyn til

indskrivelsestidspunktet på hospitalet. Selskabet kan i øvrigt ikke undlade at bemærke, at advokatregningen er uforholdsmæssig stor set i forhold til det udførte arbejde.

Selskabet nedlægger desuden påstand om, at Klagerens krav om udbetaling af kompensation til Klageren på grund af sygdom hos Klagerens søn og hustru ikke er omfattet af den tegnede forsikring, i f forsikringsbetingelsernes § 10.

Til støtte for påstanden gør selskabet gældende,

- at forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1, pkt. 1 ikke finder anvendelse, idet hverken Klageren eller dennes familie har været hjemtransporteret eller hjemkaldt,

- at forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1, pkt. 2 kun yder erstatning til én person (bestemt form og singularis) pr. forsikringsbegivenhed, og at Selskabet allerede har udbetalt fuld kompensation i form af en erstatningsrejse til Klagerens søn og hustru hver især,

- at forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1, pkt. 3 ligesom pkt. 2 alene kompenserer den sygdomsramte/tilskadekomne person. Klagerens søn og hustru kan ikke kompenseres yderligere under pkt. 3, idet de allerede under pkt. 2 har modtaget 100 % kompensation i form af en erstatningsrejse. Klageren selv har ikke været lægeordineret ro og hvile som følge af en skade omfattet af sygdomsdækningen, hvorfor Klageren ikke er omfattet af den dækningsberettigede personkreds i pkt. 3,

- at Selskabet og alarmcentralen hos SOS International a/s på intet tidspunkt har afgivet dækningstilsagn vedrørende kompensation/erstatningsrejse, if. bilag 1 (udskrift af sagsloggen). Det bemærkes i den forbindelse, at beregning af feriekompensation/erstatningsrejse pr. telefon på SOS' alarmcentral er en umulighed, idet beregningen først kan foretages i efterbehandlingsfasen, når sygdomstilfældet er afsluttet og SOS' skadeafdeling har modtaget det originale rejsebevis mv. Derudover skal Selskabet gøre opmærksom på, at det er en fast procedure, at SOS' alarmcentral aldrig giver den slags dækningstilsagn pr. telefon, og

- at formuleringen og ordlydsvalget i de samlede forsikringsbetingelsernes § 10 er sædvanlige i forsikringsbranchen, og at de ikke indeholder en tvetydighed, der kan medføre, at koncipistreglen kan finde anvendelse ved fortolkningen,

…"

Klagerens advokat og selskabet fremsendte herefter yderligere skrivelser til nævnet til støtte for deres påstande.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"10.0 Feriekompensation/erstatningsrejse

10.1 Dækning

- Forsikringen dækker udgifter til køb af erstatningsrejse for alle sikrede på rejsen, hvis en af de forsikrede på grund af akut sygdom eller akut tilskadekomst hjemtransporteres eller hjemkaldes jf. § 16.

- Forsikringen dækker udgifter til køb af erstatningsrejse for den skadelidte, hvis en af de forsikrede på grund af akut sygdom eller akut tilskadekomst hospitalsindlægges i min. 3 dage.

- Forsikringen udbetaler rejsens dagspris pr. dag til skadelidte for de feriedage, der ødelægges som følge af en dækningsberettiget skade. Der skal være tale om en diagnose, som kræver lægeordineret ro og hvile i min. 3 dage."

Nævnet udtaler:

Det må medgives klageren, at forsikringsbetingelserne kunne være formuleret på en klarere måde. Det er imidlertid nævnets opfattelse, at der ud fra en modsætningsslutning mellem første og andet led i forsikringsbetingelsernes punkt 10.1 er naturligt at antage, at der i de tilfælde, der er omfattet af andet led, ikke - som i første led - ydes erstatningsrejse for alle sikrede på rejsen. Nævnet finder derfor ikke grundlag for at antage, at andre end klagerens hustru og søn har krav på erstatningsrejse.

Nævnet finder endvidere, at der ikke er oplyst omstændigheder, der giver grundlag for at pålægge selskabet at erstatte nogen del af klagerens udgifter til advokat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen