840/10

Den 29. marts 2010 blev i sag nr. 76.485:

xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i tilknytning til et MasterCard Platinum har rejseforsikring i Chartis Europe S.A., tidligere AIG Europe S.A., klager ved sin repræsentant - Å. Retshjælp - over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i forbindelse med en afbrudt ferierejse.

Klageren afbrød rejsen på grund af helbredsmæssige problemer. Det er selskabets opfattelse, at hun kunne have fortsat rejsen efter et kortvarigt hospitalsophold. En fortsættelse af rejsen ville ifølge selskabet have medført en ekstraudgift på 7.130 kr., og selskabet har derfor udbetalt erstatning svarende hertil. Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning med henvisning til, at klageren ikke har krav herpå i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

SOS International a/s har behandlet sagen på vegne af det indklagede selskab.

I klagerens skadeanmeldelse af 5/2 2009 hedder det bl.a.:

"**Oplysninger om skaden/sygdommen**
Beskriv hændelsen i detaljer
Min mand og jeg skal på en grupperejse til Sydamerika. Rejsen starter i København med mellemlanding i Paris og videre til Santiago i Chile. I flyet mellem København og Paris føler jeg pludselig, at det er meget varmt og iltfattigt i kabinen (det med varmen bekræfter min mand efterfølgende) jeg føler mig utilpas og får et besvimelsesanfald men kommer til mig selv igen, klarer resten af turen og kan selv forlade flyet, en smule fortumlet/omtåget.

Nu kommer dilemmaet - tør vi flyve videre (vi er i transit og skal tage en hurtig beslutning). Efter en snak med rejselederen, bliver vi enige om, at risikoen ved atter at sætte sig op i et fly er for stor, og at vi bør afbryde rejsen på trods af, at jeg igen er på højkant. Der kan ske en forværring og vi vil befinde os på en 14 timers flyrejse over Atlanten - det er der vist ingen der vil anbefale - situationen taget i betragtning. Rejselederen kontakter flyselskabet for at få vores bagage af flyet og sendt retur til Danmark - og vi afbryder rejsen. Vi indlogerer os på et hotel natten over og kontakter efter hjemkomst næste dag - vores læge pr. telefon. Efter en undersøgelse hos lægen, må det konstateres, at der ikke er en påviselig grund til mit anfald, alt er OK."

Af en vedlagt opgørelse over klagerens samlede udgifter fremgår:

"DSB: S/Kbhvn.Lufthavn, Kastrup - 2 personer	932,00 DKK
2 stk. Pakkerejse med …	56.110,00 DKK
DSB: Kbhvn.Lufthavn, Kastrup/S. - 2 personer	932,00 DKK
Extraudgifter p. g . a. rejseafbrydelse:	
1 x Dobbeltv./Suitehotel PR CDG 3/2-09 (80,40 Euro)	600,00 DKK
2 x Fly Paris/B. 4/2-09 Afg.08.55 med BA8232(802,42 Euro)	6.000,00 DKK
2 x Lufthavnsbus B./S. a 180,00 DKK	360,00 DKK
1 x Taxi S. - 2 personer	238,00 DKK
SAMLEDE UDGIFTER IALT	65.172,00 DKK"

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste SOS International a/s at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 27/2 2009.

Af klagerens skrivelse af 11/3 2009 til SOS International a/s fremgår:

"I Deres brev af 27.02.2009 vedr. min Skadesanmeldelse oplyser I at mit krav om erstatning ikke kan imødekommes, da rejseafbrydelsen 'ikke er medicinsk begrundet' !

Jeg har åbenbart udtrykt mig meget lidt lægeligt, i min beskrivelse af mit sygdoms anfald i flyet, så jeg vil forsøge endnu engang.
Herudover: udskrift af min patient journal fra min læge B.C. (troede I selv havde rekvirerede den - men han siger I ikke har kontaktet ham)
Tidligere sygehistorie: jeg fik i Oktober 2007 indsat en stent , som følge af blodprop i hjertet, og har fået opfølgende medicinsk behandling. Dette er forløbet uden problemer - også i forbindelse med flyvning. (Som I ved var vi i foråret 2008 i USA i 6 uger - m/forhåndsgodkendelse).

Jeg oplevede følgende symptomer under denne flyvning:
Trykkende/snørende smerte omkring brystet - som om man har fået for lille en BH på - (selv om jeg ikke havde BH på den pågældende dag)
Åndenød - som om der ikke er ilt nok, og jeg føler, at der er meget varmt i kabinen. Hjertebanken / Høj puls
Utilpashed og besvimelsesanfald.
Efterfølgende - stor udmattelse i krop og arme - vil bare sove.

Da jeg får anfaldet, tager jeg to af min mands nitroglyseriner (han er også hjertepatient) og det hjælper på min tilstand, jeg klarer resten af flyveturen (København til P.).

Da min mand - som hjertepatient - kender symptomerne på hjertekrampe, drøfter vi indgående situationen - indbyrdes og med rejselederen fra … - og vi beslutter, at det ikke vil være forsvarligt, at fortsætte på en 14 timers flyvning over Atlanten. Da vi tidsmæssigt er under pres, (vores bagage skal - af sikkerhedsmæssige grunde - fjernes fra flyet inden afgang, hvis vi ikke er med) er vi nødt til, som lægmænd/hjertepatienter, at tage en 'medicinsk begrundet' beslutning, hurtigt - vi tør ikke risikere at fortsætte, som intet var sket, og jeg behøver hvile !- ville en læge mon have besluttet noget andet ?

Håber I vil tage sagen op til fornyet bedømmelse."

Af et vedlagt journalnotat fra klagerens egen læge fremgår:

"Dato: 06 02 2009
Under flyvetur til mellemdestination p. - takyarytmi og nærsynkope
Tog nitroglycerin og det hjalp
De første dage mat siden velbefindende.
BT 110/65 st.p ia

Givet angina udløst af trykkabinen eller er det muligt at det lave BT som har givet svimmelhed nærsynkoben - BT ved de sidste kontrol kontroller har BT ligger omkring 125/75."

SOS International a/s besvarede henvendelsen ved skrivelse af 17/4 2009. Af denne skrivelse fremgår bl.a.:

"Vores lægekonsulent har vurderet sagen på ny og konkluderer følgende:

Såfremt du havde kontaktet SOS ved ankomst i P., var du blevet indlagt til observation i et døgn med div. prøvetapning. Hvis prøverne viste at der var normal funktion, ville du være blevet udskrevet efter det nævnte døgn.

SOS ville herefter have arrangeret billet således at du kunne indhente den planlagte rejserute.

Da det i henhold til journal fra egen læge er dokumenteret at dit ildebefindende var forbigående, ville du have været i stand til at fortsætte din rejse.

Idet selskabet ikke er forpligtet til en højere erstatning end såfremt korrekt procedure var fulgt, kan vi erstatte et beløb svarende til billet fra P. til S. Prisen er den pris vores rejsearrangør kunne have skaffet billetten til.

Forsikringen dækker udelukkende sygeledsagelse ved akut opstået sygdom eller tilskadekomst, der kræver hospitalsindlæggelse i minimum 3 døgn, eller dødsfald.

Der kan derfor ikke ydes nogen erstatning for din mands udgifter.

Beløb kr. 7130,- vil blive overført til din konto og betalingsbrev er vedlagt."

Efterfølgende blev sagen indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 19/6 2009, fremgår bl.a.:

> "2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Erstatning i.h.t. forsikringspolicens pkt. 10.2 sektion B
> 2x20.000,- = i alt 40.000,- DKK som minimum!
> (Rejseudgifter 65.172,00) - se opgørelse - som minimum!
> Ud fra det de har tilbudt, skulle min mand åbenbart have forladt mig i lufthavnen i P. og selv have fortsat ferien som om intet var sket, og jeg skulle så efterfølgende have "indhentet" rejseselskabet - man undrer sig!"

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 7/8 2009 bl.a. anført:

> "SAGSFREMSTILLING:
>
> Klageren har valgt at afbryde rejsen og arrangere førtidig hjemrejse uden at kontakte hverken os, SOS eller SOS' døgnåbne alarmcentral, jf. forsikringsbetingelsernes § 7.4.
>
> Der klages over, at vi har afvist krav om dækning af erstatningsrejse på grund af egenarrangeret førtidig hjemrejse, idet der ikke forelå medicinsk indikation for førtidig hjemrejse. Klageren er alene berettiget til en erstatningsrejse, såfremt hjemrejsen har været medicinsk betinget. SOS' lægekonsulent finder, jf. nedenfor, at dette ikke er tilfældet.
>
> Endvidere har vi afvist udgifter til sygeledsagelse, idet der ikke forelå medicinsk indikation herfor, og idet betingelserne for sygeledsagelse ikke er opfyldt.
>
> Endvidere har vi afvist at dække afbestilling af rejsen, idet rejsen allerede var påbegyndt.
>
> SOS har på vores vegne ydet forholdsmæssig erstatning svarende til det beløb, som Klageren ville have været berettiget til, såfremt Klageren havde kontaktet SOS eller os på skadetidspunktet, jf. Lov om forsikringsaftaler § 21.
> …
> FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING:
>
> For så vidt angår spørgsmålet om indikation for hjemtransport:
> Vi fastholder, at der ikke har foreligget medicinsk indikation for hjemtransport, dvs. det har ikke været lægeligt nødvendigt at transportere Klageren til Danmark, idet Klageren kunne have fulgt planmæssig hjemrejse.
>
> Vi henholder sig til følgende udtalelse fra SOS' lægekonsulent:
>
> *'Såfremt patienten havde kontaktet SOS på skadetidspunktet, ville SOS ikke have tilbudt en hjemtransport, idet patientens tilstand kun har indiceret behov for observation i ikke mere end 1 døgn, herunder blodprøvetagning, hvorefter patienten kunne have genoptaget rejsen og hjemrejst som planlagt. SOS har modtaget journalakter vedrørende besøg hos egen læge efter hjemkomst. Der foreligger ingen lægelig grund til, at patienten skulle hjemtransporteres før tid eller på anden måde en planlagt.'*

I henhold til forsikringsbetingelsernes § 7.1 er der således ikke tale om, at Klagerens egen-arrangerede hjemrejse har været 'nødvendig', og patienten kunne på forsvarlig vis være blevet behandlet/vurderet/undersøgt lokalt, jf. bestemmelsen om nærmeste 'egnede behandlingssted'.

For så vidt angår spørgsmålet om indikation for sygeledsagelse:
Allerede fordi der ikke har foreligget medicinsk indikation for hjemtransport, har der heller ikke foreligget indikation for sygeledsagelse under hjemrejsen.

Endvidere har der ikke foreligget indikation for sygeledsagelse på destinationen, og forsikringsbetingelserne er i øvrigt ikke opfyldt, idet det, jf. § 8, kræves, at der er tale om hospitals-indlæggelse i minimum 3 døgn. Selvom Klageren var forblevet på destinationen, ville Klageren ikke have været indlagt i 3 døgn, jf. udtalelse fra SOS' lægekonsulent ovenfor.

For så vidt angår spørgsmål om afbestilling af rejsen:
Vi fastholder, at afbestillingsdækningen, jf. § 1.3, ikke ophørt, idet Klageren havde påbegyndt rejsen, dvs. allerede forladt bopælen.

For så vidt angår spørgsmålet om erstatningsrejse/feriekompensation:
Vi fastholder, at der ikke kan ydes erstatningsrejse, idet den førtidige egen-arrangerede hjemrejse ikke er en dækningsberettiget hjemtransport, og idet der ikke har været tale om hospitalsindlæggelse i mindst 3 døgn.

Vi fastholder, at der heller ikke kan ydes feriekompensation, idet det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 10.2, at det er en betingelse, at der har været tale om lægeordineret ro og hvile i mindst 3 dage.

SOS' lægekonsulent vurderer, at det ikke har været nødvendigt for Klageren har holde sig i ro og hvile i 3 dage.

Vi kan lægge til grund, at det er objektivt tilfældet, at Klageren ej heller har holdt sig i ro og hvile i 3 dage. Således er betingelserne for feriekompensation (rejsens pris pr. dag) ikke opfyldt.

Forholdsmæssig erstatning
Vi har ydet forholdsmæssig erstatning i henhold til Lov om forsikringsaftaler § 21 således, at Klageren har fået udbetalt det beløb som Klageren ville have skulle erlægge for at kunne indhente rejsen.

Såfremt Klageren havde kontaktet SOS ved ankomst til P., havde SOS foranlediget, at Klageren var blevet indlagt 1 døgn til observation og prøvetagning. Herefter ville Klageren være blevet udskrevet og have brug for at indhente rejseruten (P. - S.). SOS har således udbetalt DKK 7.130 svarende til prisen for den flybillet, som SOS kunne have arrangeret.

KONKLUSION:

Vi nedlægger påstand om, at Klagerens krav ikke er omfattet af forsikringsdækningen. Vi henviser til de ovennævnte påstande"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Sektion A
Fælles betingelser

1.0 Forsikringen
1.1 Hvem er omfattet af forsikringen?

a. Kortindehaver, dvs. enhver indehaver af et gyldigt Jyske MasterCard Platinum hovedkort
b) Kortindehavers medrejsende ægtefælle/samlever.

…
1.3 Forsikringens varighed

Forsikringen dækker erhvervsrejser og ferierejser af op til 60 dages varighed. Dækningen for den enkelte rejse træder i kraft på det tidspunkt, hvor forsikrede forlader sin bopæl for at påbegynde rejsen og ophører ved hjemkomsten til bopælen. Det er en betingelse for selskabets erstatningspligt:

…

- Ved afbestilling, at rejsen ikke er påbegyndt, dvs., at forsikrede ikke har forladt bopælen/arbejdspladsen.

…
3.0 Anmeldelse af skade

Enhver skade skal hurtigst muligt efter hjemkomst anmeldes til SOS International A/S. Forsikrede er pligtig til at give selskabet de oplysninger, som selskabet anser for nødvendige til at vurdere, om erstatning kan udbetales.
Hvis forsikrede har behov for akut assistance i forbindelse med akut opstået sygdom, tilskadekomst eller andre alvorlige akutte skader opstået på rejse kontaktes SOS Alarmcentral.

…
Sektion B
Rejseulykke, sygdoms- og forsinkelsesdækninger
…
2.0 Afbestilling
2.1 Hvad dækkes?

Forsikringen dækker afbestilling af den bestilte rejse, når det ved lægeattest dokumenteres, at den ikke kan påbegyndes på grund af akut sygdom, akut tilskadekomst eller dødsfald hos en af de forsikrede.

…
6.0 Sygdom / tilskadekomst
6.1 Hvad dækkes?

I tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst opstået på rejsen, dækkes sædvanlige, rimelige og nødvendige udgifter til:

- Behandling af autoriseret læge.
- Lægeordineret ophold på hospital efter normale takster for semi-private (tosengsstue) eller intensiv afdeling.

…
7.0 Hjemtransport
7.1 Hvad dækkes?

Forsikringen dækker forsikredes hjemtransport, i tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst, som er dækket under pkt. 6.0. 'Sygdom/tilskadekomst'. Forsikringen dækker nødvendige ekstraudgifter til:

- Hjemtransport til bopælsland eller til andet egnet behandlingssted.

…

- Indhentning af fastlagt rejserute efter endt behandling til det sted, hvor forsikrede i henhold til den planlagte rejserute skulle befinde sig.
- Hjemrejse i de tilfælde, hvor planmæssigt rejseforløb er overskredet eller ikke kan genoptages af medicinske årsager.
- Kontakt til SOS.
- Hotelophold samt fortæring efter godkendelse af SOS, når behandling, der ellers vil kræve hospitalsindlæggelse, kan foregå ambulant.
- Hotelophold samt fortæring, indhentning af fastlagt rejserute eller hjemrejse som følge af, at den planlagte rejserute ikke kan gennemføres af helbredsmæssige årsager hos forsikrede, såfremt forsikrede ikke er blevet hjemtransporteret.

…

7.4 Forhold i skadetilfælde

Forsikrede har pligt til at udfylde en skadeanmeldelse (se nedenfor), at give SOS alle informationer der kan belyse sagen samt oplyse om eventuel forsikring i andet selskab. Opstår, pga. alvorlig sygdom eller tilskadekomst, (akut) behov for hjemtransport, skal SOS straks underrettes. Selskabets læge vil sammen med den behandlende læge/hospitalet træffe afgørelse om eventuel hjemtransport, herunder hvornår og hvordan det kan ske.

…

8.0 Sygeledsagelse

8.1 Hvad dækkes?

Ved akut opstået sygdom eller tilskadekomst, der kræver hospitalsindlægges i minimum 3 døgn, eller dødsfald dækkes udgifter til ledsagelse (se nedenfor), når det medfører, at den planlagte rejserute må afbrydes eller forsinkes.

8.2 Hvad dækkes ikke?

Forsikringen dækker ikke udgifter til:

- Sygeledsagelse efter hjemkomst til bopælslandet. Se også de generelle undtagelser i sektion A under pkt. 4.0 'Hvad dækkes ikke?'.

8.3 Hvordan erstattes?

Forsikringen dækker rimelige ekstraudgifter for max. 2 af de medrejsende personer over 18 år (efter forsikredes eget valg) til:

- Hotelophold og forplejning op til 1.300 kr. pr. person pr. døgn.
- Transport i forbindelse med sygeledsagelsen.
- Transport til indhentning af fastlagt rejserute for forsikrede - dog max. ordinært rutefly - økonomiklasse.
- Returrejse til stedet for rejsens genoptagelse. Det er en betingelse, at der er mindst 7 dage tilbage af den oprindelige rejse, og at rejsen genoptages inden 7 døgn efter, at sygeledsagelsen er fuldført. Der erstattes max. ordinært rutefly - økonomiklasse.

…

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.

10.2 Erstatning

Lægeordineret ro og hvile regnes tidligst fra det tidspunkt, hvor forsikrede havde første dokumenterede lægebesøg. Erstatningen for køb af ny rejse udbetales ved dokumenteret bestilling af erstatningsrejsen og beregnes på grundlag af prisen på den oprindelige rejse. Erstatningen kan ikke overstige prisen for den oprindelige rejse. Kompensation for ødelagte dage udbetales efter modtagelse af skadeanmeldelse.

- Forsikringen dækker op til 20.000 kr. pr. person - dog max. 60.000 kr. uanset antallet af forsikrede personer."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets afgørelse er i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser. På det foreliggende grundlag kan nævnet således ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand