841/10

Den 6. april 2010 blev i sag nr. 76.520:

xxxxx xxxxxxxxx
xxx xxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet årsrejseforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager over selskabets erstatningsopgørelse vedrørende anmeldt sygdom under et ferieophold i Thailand i perioden 11/12 til 26/12 2008.

Selskabet har erstattet medicin samt syv ødelagte rejsedøgn. Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning med henvisning til, at klageren ikke er berettiget hertil i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Selskabet har i skrivelse af 30/7 2009 til nævnet nærmere redegjort for sagens faktiske omstændigheder og sin stillingtagen således:

> "Forsikrede oplyser, at han var alvorligt syg af salmonella forgiftning og havde opsøgt klinikken på hotellet L. Forsikredes krav er erstatning af alle udgifter i forbindelse med opholdet på P. - i alt 28.285,00 kr.
>
> I henhold til punkt 7.1.1 i vedlagte betingelser for rejseforsikringen skal forsikrede være indlagt på hospital grundet akut sygdom i mere end halvdelen af rejseperioden, for at være berettiget til erstatningsrejse.
>
> Der er - formentlig - tale om akut sygdom, men da der ikke er tale om hospitalsindlæggelse, kan vi ikke yde erstatningsrejse.
>
> Forsikrede er berettiget til erstatning for ødelagte rejsedøgn i henhold til punkt 8.1.1, hvis forsikrede bliver ordineret ro og hvile omkring ferieboligen grundet den akutte sygdom.

Det fremgår endvidere af punkt 8.3, at det er en betingelse for erstatning, at forsikrede skaffer en lægeerklæring fra den lokalt autoriserede behandlende læge. Erklæringen skal indeholde diagnose og angive perioden for den ordinerede ro og hvile. Desuden står der i afsnit 8.3. at fremgår det ikke direkte af lægeerklæringen fra den lokalt autoriserede behandlende læge, at der er anvist indlæggelse eller ro og hvile, vil Trygs læge på baggrund af de foreliggende oplysninger vurdere om forsikringen dækker.

Af sagen fremgår det, at det ikke har været muligt for kunden at fremskaffe erklæring fra en læge, der beskriver hans sygdom - men udelukkende bekræftelser fra klinikkens sygeplejerske, at kunden har været syg af diarre og har kastet op i perioden fra den 11. december 2008 til 26. december 2008. Erklæringerne vedlægges i kopi.

Vi har i forbindelse med behandlingen af sagen haft kontakt med hotel L., der kunne bekræfte, at kunden har opsøgt klinikken 3 gange. Første gang var den 12. december 2008 med diarre og opkast. Sygeplejersken udleverede her medicin til behandling af dette. Den 19. december 2008 kom kunden til klinikken for behandling af kvalme og fik - uden beregning - udleveret medicin til behandling af dette. Den 25. december 2008 kom kunden igen til klinikken for behandling af røde øjne og diarre. Han var desuden bekymret for at få diarre på flyveturen hjem. Igen fik han udleveret medicin til behandling af dette. Kunden har på intet tidspunkt været i kontakt med en læge.

På baggrund af ovennævnte medicinske oplysninger har selskabets lægekonsulent oplyst, at erstatning ikke kan ydes udover den 19. december 2008, da man ikke bliver lægeordineret ro og hvile i forbindelse med kvalme. Vi har derfor ydet erstatning for ødelagte rejsedøgn fra den 13. december 2008 til 19. december 2008, i alt 7 dage jfr. punkt 8.1 i forsikringsbetingelserne.

Forsikrede har klaget over afgørelsen, hvorfor sagen har været revurderet hos vores lægekonsulent. Lægekonsulenten fastholder, at der alene kan ydes erstatning for 7 ødelagte rejsedøgn i henhold til den foreliggende dokumentation.

Vi har erstattet de 7 ødelagte rejsedøgn til forsikrede med kr. 10.949,75 samt medicin med kr. 827,00.

I henhold til ovennævnte må vi fastholde, at sagen er korrekt behandlet med udbetaling af førnævnte erstatning til forsikrede samt at vi ikke kan tilbyde yderligere erstatning i sagen.

Sagens relevante bilag vedlægges."

Hertil har klageren i skrivelse af 9/9 2009 til nævnet bemærket, at han tidligere har været udsat for nøjagtig samme sygdom, og at han dengang fik dækket sit tab 100 %.

Herefter har selskabet i skrivelse af 24/9 2009 til nævnet bemærket:

"Kunden omtaler i sit brev en tidligere begivenhed, hvor han har fået fuld dækning.

Til nævnets orientering kan vi oplyse, at vi fra kunden den 29. maj 2008 modtog anmeldelse om afbestilling af rejse på grund af opstået sygdom inden afrejse. Vi dækkede det beløb, som ikke blev tilbagebetalt af rejsearrangøren. Det var i det pågældende tilfælde hele rejsens pris.

Da der ikke er kommet nye oplysninger til den verserende sag, der alene drejer sig om erstatning for tabte rejsedøgn, har vi ikke yderligere kommentarer.

Vi afventer nævnets afgørelse."

Klageren er fremkommet med yderligere kommentarer i skrivelse af 1/10 2009 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder erklæringerne fra hotelklinikkens sygeplejerske.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7 Erstatningsrejse**
7.1 Hvad er dækket

7.1.1
Forsikringen dækker udgifter til en erstatningsrejse **på rejser af op til 1 måneds varighed,** hvis:

- Forsikrede bliver **akut syg*/**kommer til skade og bliver indlagt på hospital i mere end halvdelen af **rejseperioden***.

…
8 Ødelagte rejsedøgn
…
8.1 Hvad er dækket

8.1.1
Er forsikrede ikke berettiget til en erstatningsrejse efter betingelserne nævnt i afsnit 7, dækker forsikringen erstatning for ødelagte rejsedøgn **på rejser af op til 1 måneds varighed,** hvis:

- Forsikrede bliver **akut** syg*/kommer til skade og bliver indlagt på hospital.
- Forsikrede bliver ordineret ro og hvile i og omkring **ferieboligen*** på grund af **akut sygdom*** eller tilskadekomst.

…
8.3 Erstatning

8.3.1
Det er en betingelse for erstatning, at:

- Forsikrede skaffer en lægeerklæring fra den lokalt autoriserede behandlende læge. Erklæringen skal indeholde diagnose og angive perioden for indlæggelsen eller perioden for den ordinerede ro og hvile, eventuelle undersøgelsesresultater, behandling og medicinering.

…

> Fremgår det ikke direkte af lægeerklæringen fra den lokalt autoriserede behandlende læge, at der er anvist indlæggelse eller ro og hvile, vil Trygs læge på baggrund af de foreliggende oplysninger vurdere, om forsikringen dækker.
>
> Opstår der tvivl om, i hvilken periode der kan være tale om indlæggelse eller ro og hvile, afgøres dette også af Trygs læge."

Nævnet udtaler:

Efter det oplyste finder nævnet det alene godtgjort, at klageren - i henhold til de gældende forsikringsbetingelser - er berettiget til den erstatning, som selskabet allerede har udbetalt til ham. På det foreliggende grundlag kan nævnet således ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand