916/912/13-5

Den 21. maj 2013 blev i sag nr. 83.234:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

AIG Europe
Kalvebod Brygge 45, 5.
1560 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har i tilknytning til sit Eurocard Gold-kreditkort rejseforsikring i AIG Europe. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har krævet 289.853,59 kr. tilbagebetalt, som selskabet har betalt for hans udgifter til ambulance, transport, ledsagertransport og hospital i forbindelse med hans tilskadekomst under en rejse i USA den 3/2 2011.

Selskabet har krævet beløbet tilbagebetalt med henvisning til, at klagerens søn afgav urigtige oplysninger om rejsens formål i forbindelse med skadeanmeldelsen. Det er selskabets opfattelse, at rejsen ikke var en privat ferierejse, og derfor ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

I brev af 14/9 2012 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Under en privat rejse til USA kom [klageren] den 3. februar 2011 alvorligt til skade ved en skiulykke, hvor han pådrog sig fraktur på venstre tibia og fibula. Efter ulykken blev han opereret akut, og efter operationen måtte han afbryde rejsen og ledsages hjem til Danmark.
>
> SOS International A/S, der har behandlet sagen for forsikringsgiver, anså i første række skaden for omfattet af [klagerens] rejseforsikring tilknyttet hans Eurocard Gold Privat, og selskabet udbetalte i alt kr. 289.853,59 til dækning af ambulanceudgifter, transportudgifter og udgifter til lægeordineret ledsager samt hospitalsudgifter.
>
> Efterfølgende har selskabet imidlertid krævet dette beløb tilbagebetalt af [klageren] under henvisning til, at skaden alligevel ikke var dækket af forsikringen.
> ...

2. 83.234

Som **bilag ...** fremlægges uddrag af forsikringsbetingelser nr. 02 EG, hvor det er anført i punkt 1.2., at

'forsikringen dækker udelukkende på private ferierejser. Der dækkes ikke under erhvervsrejser eller kombinerede ferie- og erhvervsrejser'.

Begreberne 'private ferierejser', 'erhvervsrejser' og 'kombinerede ferie- og erhvervsrejser' er ikke nærmere definerede i forsikringsbetingelserne.

[Klageren] er uddannet læge og arbejder som ledende overlæge på ... Hospital, Kemisk-Biokemisk afdeling. Han har en grundlæggende interesse for molekylær biologi, som han dyrker såvel videnskabeligt som i sin fritid. I sin fritid dyrker han endvidere skiløb og har gjort det i mange år.

[Klagerens] søn, ..., har boet og arbejdet i New York, USA, siden 2009, og i efteråret 2010 planlagde [klageren] en rejse til USA. Planen for rejsen var som følger:

20-27/1 2011:	Afrejse fra København til Denver og skiløb i Breckenridge, Keystone, Vail og Arapahoe basin. Endvidere deltagelse i konferencen The 'Evolution of Protein Phosphorylation' i perioden fra den 23. til 27. januar 2011.
27/1-4/2 2011:	Skiløb i Crested Butte
4-5/2 2011:	Besøg hos venner i Santa Fe, New Mexico
5-10/2 2011:	Besøg hos sin søn, ..., i New York.

Rejsen skulle udelukkende foretages i [klagerens] interesse og for hans egen regning, og under rejsen skulle han afholde ferie fra sit arbejde på ... Hospital.

Den 3. november 2010 bestilte han således de nødvendige flybilletter til rejsen, som han betalte med sit Eurocard Gold Privat, jf. bilag ...

Endvidere indskrev han sig den 24. november 2010 til konferencen 'The Evolution of Protein Phosphorylation', for hvilket han betalte med sit private Visakort, jf. bilag ...

Den 20. januar 2011 ankom [klageren] således til Denver lufthavn, hvor han lejede en bil, som han betalte med sit private Mastercard, jf. bilag ... Senere samme dag indlogerede han sig på Woods Inn, hvor han senere betalte for opholdet med sit private American Express kort, jf. bilag ...

På rejsens første 7 dage løb [klageren] på ski i 4 forskellige skisportssteder, hvortil han havde sæsonkort, jf. bilag ... I samme periode deltog han endvidere på enkelte dage i udvalgte foredrag på den omtalte konference. Som bilag ... fremlægges program for konferencen, hvoraf fremgår, at dagsprogrammet omfattede foredrag fra kl. 8.00-11-00, frokost og skiløb fra kl. 11.00-17.00, foredrag fra kl. 17.00-19.00 og socialt samvær fra kl. 19.00-21.00.

Den 27. januar 2011 rejste [klageren] videre og løb dernæst på ski på Crested Butte. Under skiløb den 3. februar 2011 faldt han imidlertid og pådrog sig en venstresidig fraktur af tibia og fibula. Han blev derpå bragt til Gunnison Valley Hospital, hvor han blev opereret akut af læge ...
Straks efter ulykken ringede [klageren] til sin søn, ..., som han anmodede om at kontakte SOS vedrørende forsikringens dækning af udgifter, som skaden forventeligt ville medføre.

3. 83.234

Den 3. februar 2011 kl. 23.00 dansk tid, kom ... i telefonisk kontakt med SOS, der meddelte, at skaden var omfattet af forsikringen. Under samtalen anmodede SOS ... om at fremskaffe oplysning om [klagerens] fulde CPR-nr.

Under samtalen udspurgte SOS derimod ikke ... om formålet med [klagerens] rejse.

Under en telefonsamtale samme dag kl. 4.06 dansk tid, bekræftede SOS atter, at forsikringen dækkede skaden, og den 4. februar 2011 kl. 12.57 dansk tid, fremsendte ... en e-mail til SOS med oplysning om [klagerens] CPR-nr.

Den 5. februar 2011 kl. 21.02 dansk tid gav SOS tilsagn til at dække ...'s udgifter til at tilse sin far i Colorado, og den 7. og 8. februar 2011 korresponderede SOS og ... både telefonisk og pr. e-mail vedrørende ulykken, forsikringens dækning og planlægning af [klagerens] ledsagede hjemrejse til Danmark.

Som bilag ... fremlægges ...'s skriftlige redegørelse for forløbet, og som det fremgår af denne, har han på intet tidspunkt under sin kontakt med SOS udtalt sig om formålet med [klagerens] rejse. Det fremgår endvidere af redegørelsen, at SOS ikke indhentede oplysninger af central betydning for forsikringens dækning under den skriftlige e-mailkorrespondance, selvom selskabet havde mulighed for det.

Som følge af skaden og hospitaliseringen afbrød [klageren] den 3. februar 2011 sin ferie fra sit arbejde på ... Hospital. I tilslutning hertil fremlægges erklæring af 8. juni 2012 fra ... Hospitals HR-chef, som bekræfter, at [klageren] ifølge registreringerne i tjenestetidssystemet afholdt ferie fra den 21. januar til og med den 3. februar 2011, jf. bilag ...

Som følge af skaden udbetalte SOS derpå i alt kr. 289.853,59 under forsikringen til dækning af udgifter til ambulance, transportudgifter, udgifter til lægeordineret ledsager og hospitalsudgifter.

Ved skadeanmeldelse af 11. oktober 2011 anmodede [klageren] om dækning af yderligere et mindre beløb under forsikringen, og i anmeldelsen anførte han, at rejsens formål havde været 'Ferie og arbejde'. Som bilag ... fremlægges skadeanmeldelsen uden underbilag.

Ved brev af 13. februar 2012 afviste SOS imidlertid [klagerens] anmodning om yderligere dækning under forsikringen og meddelte samtidig, at selskabet i en senere separat skrivelse ville fremsætte krav om tilbagebetaling af de allerede erlagte ydelser, jf. bilag ... Som det fremgår af brevet, begrundede SOS sin afgørelse med, at rejsens formål i forbindelse med opkaldet til selskabets alarmcentral den 4. februar 2011 blev angivet til at være 'privat ferierejse', mens det nu på skadeanmeldelsen af 11. oktober 2011 blev anført, at formålet med rejsen var såvel ferie som arbejde.

Efter selskabets opfattelse var der således tale om en kombineret erhvervs- og ferierejse, og da forsikringen kun dækker private ferierejser, var betingelserne for dækning under forsikringen ikke opfyldt.

Endvidere anførte SOS i brevet, at de allerede erlagte ydelser var udbetalt på baggrund af 'ukorrekte oplysninger omkring rejsens formål'.

I tilslutning hertil fremsatte SOS den 13. februar 2012 krav om [klagerens] tilbagebetaling af i alt kr. 289.853,59, jf. bilag ...

Den 13. februar 2012 gjorde [klageren] indsigelser overfor selskabets krav om tilbagebetaling og meddelte, at han ville indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Endelig skal det for fuldstændighedens skyld oplyses, at [klageren] 6 måneder efter skiulykken fik udbetalt et beløb til delvis dækning af sine rejseudgifter fra Overlægers Udenlandske Rejsefond, som yder tilskud til overlægers videnskabelige aktiviteter.

...

ANBRINGENDER:

1. Forsikringens dækning:
Forsikringsbetingelserne indeholder ingen definition af begrebet 'privat ferierejse', men det må i så henseende være afgørende, i hvis interesse og for hvis regning rejsen foretages.

I den foreliggende sag blev rejsen udelukkende planlagt og foretaget i [klagerens] interesse, og han afholdt selv samtlige udgifter forbundet med rejsen, der blev foretaget under afholdelse af ferie fra hans arbejde som overlæge.

[Klagerens] interesse for molekylær biologi er både privat og videnskabelig, og han kunne derfor også anvende udbyttet fra sin deltagelse i konferencen videnskabeligt. I relation til spørgsmålet om forsikringens dækning må rejsen imidlertid betegnes som en privat ferierejse, eftersom rejsen blev initieret, planlagt og foretaget udelukkende i [klagerens] interesse og for hans regning.

I relation til spørgsmålet om forsikringsdækning er det således også uden relevans, at [klageren] 6 måneder efter rejsens afslutning fik dækket sine rejseudgifter delvist af Overlægers udenlandske Rejsefond, som yder tilskud til overlægers videnskabelige aktiviteter, eftersom dette er en efterfølgende omstændighed, der ikke var til stede på tidspunktet for forsikringsbegivenheden. Dertil kommer, at der ikke er identitet mellem rejsefonden og [klagerens] arbejdsgiver. Rejsen blev derfor i enhver henseende gennemført uden involvering af [klagerens] arbejdsgiver.

2. Tilbagebetaling:
Hvis Ankenævnet for Forsikring mod forventning lægger til grund, at skaden ikke er omfattet af forsikringens dækning, gøres det gældende, at [klageren] ikke er forpligtet til at tilbagebetale de af selskabet allerede erlagte ydelser.

[Klageren] har på intet tidspunkt afgivet urigtige oplysninger til brug for selskabets behandling af sagen, og han har været i god tro om forsikringens dækning af skaden. Selskabets dækningstilsagn er baseret på oplysninger afgivet af [klagerens] søn, ..., som ikke overfor selskabet har afgivet oplysninger om formålet med rejsen. Det må således komme selskabet til skade, både at man undlod at indhente de for forsikringsdækning centrale oplysninger direkte hos [klageren], og at man undlod at indhente disse oplysninger på skriftligt grundlag, hvilket var en oplagt mulighed under den skriftlige e-mailkorrespondance med ...

Selskabet er derfor nærmest til at bære risikoen for, at udbetaling af ydelser under forsikringen er sket på et urigtigt grundlag, og det vil være urimeligt og særdeles byrdefuldt at forlange, at [klageren] skal tilbagebetale beløbet."

Dertil har selskabet i brev af 6/11 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"**SAGSFORLØB:**

20.1.2011 rejser Klager til Gunnison, USA, med planlagt hjemrejse 12.2.2011.

4.2.2011 modtager SOS opkald fra Klagers søn, der anmelder at Klager under sin ferie i Gunnison i USA har brækket venstre skinneben ved skiløb og netop er blevet opereret. SOS beder Klagers søn vende tilbage med Klagers CPR-nummer, hvilket sker på mail senere samme dag. SOS validerer forsikringen på baggrund af Klagers søns oplysninger om rejsens formål og sender betalingsgaranti til hospitalet i Gunnison, hvor Klager er indlagt.

5.2.2011 modtager SOS opkald fra Klagers søn, der spørger, om forsikringen dækker udgifter til tilkald. Efter lægevurdering godkendes udgifter til tilkald af Klagers søn inden for forsikringens beløbsramme, og Klagers søn arrangerer herefter selv flybillet fra New York til Gunnison.

10.2.2011 transporterer SOS Klager hjem med fly på business-klasse fra USA til Danmark med ledsagersygeplejerske.

13.10. 2011 modtager SOS skadeanmeldelse fra Klager med krav om refusion af udlæg for lægebehandling, rejseudgifter til Klagers søn samt medicin til hjemrejse, hhv. USD 904, DKK 1452,15 og USD 118,38, i alt ca. DKK 7366,00. På skadeanmeldelsen oplyser Klager, at formålet med rejsen var 'ferie og arbejde'.
...

1. SOS' procedure ved sagsoprettelse

a) Faste procedurer

Indledningsvis skal det nævnes, at SOS har eksisteret siden 1951 og behandler ca. 1.000.000 nationale og internationale assistancesager årligt. SOS håndterer assistancesager på en lang række forsikringer og ordninger, herunder bl.a. Den Offentlige Sygesikring og Eurocard. Sidstnævnte har SOS behandlet i over 10 år. SOS Alarmcentral er endvidere bemandet af medarbejdere med en gennemsnitlig anciennitet på 6 år.

Der arbejdes efter helt faste principper og procedurer ved oprettelse af en akut-sag:

1) Alle stamoplysninger i en sag skal udfyldes trinvis for at kunne fuldende sagsoprettelsen.

2) Sagen oprettes på baggrund af de staminformationer, skadelidte bliver bedt om at oplyse ved henvendelse til SOS, herunder helt centrale og afgørende oplysninger som skadedato, kontaktdata og rejsens formål.

3) Systemet 'låser' og blokerer for næste trin, hvis sådanne centrale oplysninger forsøges udeladt. Herudover logges informationer i systemets arkiv-funktion.

Klagers søn blev ved henvendelse til SOS' Alarmcentral spurgt ud om rejsens formål, og SOS har indtastet de oplysninger, Klagers søn gav. Klagers søn oplyste, at rejsens formål var ferie, hvorpå koden for ferierejser blev indtastet, jf. vedlagte bilag ..., udskrift af sagssystemet.

b) Sagsoplysninger

Det påhviler den skadelidte (eller den, der er bemyndiget til at varetage skadelidtes interesser), at fremkomme med korrekte oplysninger til brug for validering af forsikringen.

Rejsens formål er en central information, der med rimelighed må forventes kendt af anmelder, og derfor forudsætter SOS som udgangspunkt også, at den information, anmelder afgiver, når SOS spørger om rejsens formål, kan lægges til grund for valideringen af forsikringen og behandlingen af den akutte sag.

Vi finder ikke, at det med rimelighed kan forventes, at SOS i en akutsag på egen foranledning stiller indgående/yderligere spørgsmål til rejsens formål, når det indledende spørgsmål om formål tydeligt er besvaret.

c) Sagens beskaffenhed

Akut sag:

Det skal understreges, at i en sag af akut karakter træder hensynet til skadelidte og behovet for hurtig og effektiv assistance i forgrunden, og det er her, SOS' fokus først og fremmest ligger.

I Klagers tilfælde er der først og fremmest lagt vægt på at agere hurtigt og effektivt, da Klager havde pådraget sig en alvorlig skade og omstændighederne krævede hurtig handling.

SOS har spurgt ind til rejsens formål, som proceduren foreskriver, og valideret sagen ud fra Klagers søns svar om, at Klager var på ferie. Det anføres, at SOS ikke på tidspunktet for valideringen af forsikringen har været i direkte kontakt med Klager selv, men udelukkende med Klagers søn, der var i kontakt med Klager og varetog dennes interesser.

Mulighed for at undersøge og vende tilbage:

SOS har lagt oplysningerne fra Klagers søn til grund for sagen, og må henvise til, at der forelå mulighed for, at Klagers søn kunne drøfte eventuelle uklarheder i forhold til forsikringen med Klager og vende tilbage med eventuelt manglende eller uklare oplysninger til SOS.

Det kan f.eks. oplyses, at SOS ved sagsoprettelsen måtte bede Klagers søn vende tilbage med de sidste cifre i Klagers CPR-nummer, da Klagers søn ikke var i besiddelse af det fulde CPR-nummer ved første henvendelse til SOS. Havde Klagers søn således udtrykt tvivl om rejsens formål ved sagsoprettelsen, havde SOS bedt Klagers søn undersøge og vende tilbage, når dette forhold var afklaret.

2) Rejsens formål

a) Klagers oplysninger på tro & love

Vi henholder os til, at Klager på skadeanmeldelsen i feltet om rejsens formål har angivet 'ferie og arbejde'. Vi gør gældende, at det er Klagers forklaring på skadeanmeldelsen, der lægges til grund for afgørelsen af sagen d. 13.02.12, og at Klager har skrevet under på tro og love, at oplysningerne på skadeanmeldelsen er i overensstemmelsen med sandheden:
...
Heraf må sluttes, at Klager har tillagt rejsens indhold et ekstra formål ud over ferie. Dette ekstra formål angiver Klager at være arbejde, hvilket Klager også bekræfter mundtligt, da SOS kontakter Klager med henblik på afklaring af rejsens formål d 8.2.2012.

b) Forsikringsbetingelserne

Vi skal i den forbindelse gøre ordlyden af forsikringsbetingelsernes punkt 1.2 gældende:

For indehavere af Eurocard Gold Privatkort gælder: Forsikringen dækker udelukkende på private ferierejser. Der dækkes ikke under erhvervsrejser eller kombinerede ferie- og erhvervsrejser.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen udelukkende dækker på private ferierejser, dvs. rejser hvor der ikke indgår andre elementer end ren ferie.

Vi finder, at Klagers rejse havde et yderligere element end ferie, da Klager havde planlagt andre aktiviteter på rejsen end udelukkende at holde ferie. Klagers rejse kunne betegnes som en 'pakke' bestående af en kombination af dels skiferie og besøg hos sin søn og venner og dels af en 5-dages konference med direkte faglig tilknytning til Klagers erhverv og med et videnskabeligt indhold.

Klager havde således også et fagligt udbytte af rejsen, og ikke et udelukkende feriemæssigt udbytte af rejsen.

c) Formålet med rejsen og korttype

Klager trækker i sin anke sin oplysning om rejsens formål som 'ferie og arbejde' tilbage og påstår, at der var tale om en privat ferierejse under henvisning til, at rejsen og konferencen var betalt af Klager og foretaget i Klagers interesse.

Vi må henvise til, at formålsbestemmelsen i forsikringsbetingelserne ikke er formuleret ud fra en præmis om betaling af rejsen, men udelukkende ud fra hvilket formål, rejsen har. Det er således rejsens formål, der er afgørende for, om forsikringen er gældende og ikke om rejsen er privat betalt, i hvilket tilfælde Vi havde anvendt ordlyden 'forsikringen dækker kun privat betalte rejser'.

Der er endvidere tale om en Eurocard Guld Privat-kort, der med navnet indikerer, at kortet dækker private rejser. Kortet og præmien er konstrueret ud fra en risiko, der udelukkende omfatter private ferierejser. Ønsker man en ekstra dækning, kan man udvide sin forsikring til at dække kombinerede ferie- og erhvervsrejser ved at købe en Eurocard Gold Corporate-dækning, der indeholder en større risiko og derfor også tegnes med en højere præmie end et Privat-kort. Et kort, der benævnes 'Privat' er derfor en klar indikator for, at der er tale om en forsikring, der kun dækker private rejser.

KONKLUSION:

Vi må på baggrund af ovenstående fastholde, at SOS har handlet efter deres helt faste principper og procedurer og under hensynstagen til sagens akutte omstændigheder.

Vi finder, at SOS har levet fuldt op til kravene for at indhente informationer til brug for validering af forsikringen og foretaget denne på baggrund af Klagers søns oplysninger om rejsens formål.

Vi finder endvidere ikke, at der er tale om en udelukkende privat ferierejse derimod finder vi, at der er et helt klart ekstra element i Klagers rejse i form af en konference, der ikke kan betegnes som udelukkende ferie, men ud fra Klagers faglige, videnskabelige udbytte heraf må betegnes som arbejdsrelateret.

Vi finder på den baggrund, at sagen ikke er dækningsberettiget iht. forsikringsbetingelsernes punkt 1.2 og må derfor fastholde vores krav om tilbagebetaling af de udgifter, som vi allerede har betalt på vegne af Klager.

Vi henviser endvidere til afgørelse 80037 vedrørende sag om afbestilling af rejse, der dels bestod af ferie og dels bestod af Klagerens deltagelse i en konference, der havde faglig relevans for Klagerens position i den pågældende organisation. Forsikringen dækkede udelukkende private ferierejser, og Klageren havde ligeledes oplyst andet formål end ferie på skadeanmeldelsen. Nævnet fandt, at der med Klagerens rejse ikke var tale om en udelukkende privat ferierejse i kraft af konferencens faglige relevans for Klageren.

Vi henviser ligeledes til afgørelse 74939, hvor Klageren under sin ferierejse også deltager i et 3-dages seminar med fagligt indhold. Forsikringen dækkede ferierejser, men ikke rejser, hvor der indgik erhverv på nogen måde. Nævnet lagde i vurderingen af sagen vægt på, om Klageren havde udbytte af deltagelsen i forhold til sit faglige virke, og fandt, at Klagerens faglige udbytte af konferencen gjorde, at der var tale om en kombineret ferie- og erhvervsrejse."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev af 29/11 2012 til nævnet bl.a. oplyst:

"**Berigtigelser**
Det er ikke korrekt, når selskabet anfører, at SOS den 4. februar 2011 modtog et opkald fra klagerens søn, ..., der anmeldte skaden, og at opkaldet blev foretaget efter operationen.

Som det fremgår af ...'s redegørelse, der er fremlagt som bilag ..., fandt anmeldelse derimod sted den 3. februar 2011, *inden* operationen blev foretaget.

Rejsens formål blev ikke drøftet med ...

I svarskriftet foretager selskabet en generel beskrivelse af SOS' procedure ved oprettelse af sager og gør i tilslutning hertil gældende, at ... på vegne af klageren har afgivet ukorrekte oplysninger om rejsens formål ved første henvendelse til SOS. Selskabet har imidlertid ikke redegjort for, hvorledes den konkrete sag blev håndteret og har ikke dokumenteret, hvilke spørgsmål SOS stillede ..., og hvorledes ... besvarede de spørgsmål, som blev stillet.

Som beskrevet i klageskriftet og den som bilag ... fremlagte erklæring fra ..., fastholder ..., at rejsens formål ikke blev drøftet med SOS, da sagsbehandlingen blev igangsat - hverken ved første kontakt til SOS eller ved de efterfølgende telefonopkald og e-mails, som ... foranledigede. På anmeldelsestidspunktet vidste ... naturligvis, at han ville få besøg af sin fader, men derudover havde han slet ikke kendskab til formålet med rejsen, ligesom han ikke havde indsigt i vilkårene for klagerens rejseforsikring.

Det bemærkes i tilslutning hertil, at ... er uddannet journalist på Colombia University i New York, hvor han har modtaget undervisning i grundlæggende principper om faktuel integritet ved offentliggørelse af vigtige informationer.

Fra 2001 til 2005 arbejdede ... som direktionsassistent og chef for direktionssekretariatet i ... A/S, hvor han ugentligt udarbejdede beslutningsreferater fra møder i direktionen. Løsning af sådanne opgaver stiller meget høje krav til præcision og faktualitet i forbindelse med gengivelse af, hvad andre har sagt under særdeles komplicerede diskussioner.

På skadestidspunktet og nu arbejder ... hos ..., hvor han blandt andet rapporterer om udviklingen på det amerikanske aktie- og derivatmarked. Som led i dette arbejde taler han årligt med hundredvis af kilder med henblik på korrekt gengivelse af deres udtalelser i artikler, ligesom han foretager verifikation af enorme datamængder før publikation.

På dette grundlag **gøres det derfor gældende,** at det bevismæssigt må lægges til grund, at ... *ikke* overfor selskabet har afgivet urigtige oplysninger om formålet med rejsen.

SOS undlod at indhente centrale oplysninger og undlod at sikre sig bevis
I forbindelse med anmeldelsen sørgede ... for, at SOS havde mulighed for at kontakte klageren direkte på mobiltelefon, og SOS' egen læge havde løbende kontakt til klageren via det mobiltelefonnummer, som ... havde udleveret - både før og efter operationen.

Som det fremgår af sagens bilag ..., fremsendte ... endvidere den 3. februar 2011 en e-mail til SOS, hvori han oplyste navn og alle relevante kontaktoplysninger på hospitalet og den opererende læge. Det må derfor bevismæssigt komme selskabet til skade, både at man undlod at indhente de for forsikringsdækning centrale oplysninger direkte hos [klageren], og at man undlod at indhente disse oplysninger på skriftligt grundlag, hvilket var en oplagt mulighed under den skriftlige e-mail korrespondance med ...

Det bemærkes i tilslutning hertil, at klagerens benbrud nok var akut, men efter en lægelig vurdering ikke var livstruende. Hvis selskabet ikke straks havde meddelt dækningstilsagn, havde det været muligt at udskyde operationen, ligesom det havde været muligt for klageren at vælge anden behandling og anden hjemtransport. Ud fra en lægelig vurdering kunne operationen have været udsat i indtil 24 timer.

Rejsens formål
Klageren fastholder det i klageskriftet anførte om, at rejsen må kategoriseres som en privat ferierejse, eftersom rejsen blev initieret, planlagt og foretaget udelukkende i klagerens interesse og for hans regning, og eftersom rejsen blev afviklet under klagerens ferie fra sit arbejde.

I modsætning hertil står den af selskabet omtalte kendelse nr. 74.939 af 18. marts 2009 og kendelse nr. 80.037 af 16. januar 2012. I den første sag var rejsen betalt af klagerens arbejdsgiver, og i den anden sag var klageren ansættelsesretligt forpligtet til under rejsen at varetage hvervet som generalsekretær under en konference. Sådanne forhold er ikke til stede i klagerens tilfælde.

Klageren var i god tro
Som beskrevet i klageskriftet, var klageren i god tro om selskabets dækning af skaden. Klagerens gode tro bestyrkes af, at han tidligere under samme forsikring har fået dækket mindre skader under lignende rejser til USA."

I den skriftlige skadeanmeldelse af 11/10 2011 har klageren bl.a. oplyst, at rejsens formål var ”Ferie og arbejde”. I feltet ”Erhvervsinformation” har klageren svaret nej til spørgsmålet om, hvorvidt ferien var en erhvervsrejse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

10. 83.234

"**1.0 Forsikringen**
1.1 Hvem er omfattet af forsikringen?
a) Kortindehaver, dvs. enhver indehaver af et gyldigt dansk udstedt Eurocard Gold eller Eurocard Corporate Gold hovedkort.
...
1.2 Hvor dækkes?
Forsikringen dækker under ferierejser, erhvervsrejser samt kombinerede ferie- og erhvervsrejser i hele verden uanset bopælsland.
...
Betingelsernes pkt. 1.2
For indehavere af Eurocard Gold privatkort gælder: Forsikringen dækker udelukkende på private ferierejser.

Der dækkes ikke under erhvervsrejser eller kombinerede ferie- og erhvervsrejser."

Nævnet udtaler:

Klageren rejste den 20/1 2011 til USA, hvor han skulle tilbringe ca. 3 uger med besøg hos venner og familie samt skiløb. Han skulle endvidere deltage i en konference indenfor sit faglige område i ca. 5 dage, hvor der også var afsat tid til skiløb. Han skulle bruge feriedage på hele rejsen, og han betalte selv alle udgifter. Han kom til skade 3/2 2011 efter konferencens afslutning under skiløb. Selskabet betalte udgifterne ved tilskadekomsten, men kræver dem tilbagebetalt, da selskabet mener, at klagerens søn har afgivet urigtige oplysninger om rejsens formål.

Nævnet finder, at det ikke med tilstrækkelig tydelighed fremgår af forsikringsbetingelserne, at en rejse som den foreliggende ikke er dækket af forsikringen. Selskabet har derfor ikke krav på at få beløbet tilbagebetalt.

11. 83.234

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AIG Europe, skal anerkende, at der ikke er grundlag for at kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt af klageren.

Marianne Højgaard Pedersen
formand