Ankenævnet for Forsikring

Den 21. januar 2015 blev i sag nr. 86114:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring i GF-Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af sygdom og tilskadekomst på en rejse.

Klageren rejste den 29/9 2013 til Mellemamerika og kom som planlagt hjem den 23/10 2013. Han anmeldte, at han på turens anden dag under en bådtur ud for Mexicos kyst faldt i vandet og derved sprængte sin ene trommehinde. Den 14/10 2013 fik han endvidere konstateret Dengue-feber af en læge i Costa Rica. Selskabet har ydet dækning svarende til syv ødelagte feriedøgn samt for lægebehandling.

Det er klagerens opfattelse, at han er berettiget til en erstatningsrejse eller som minimum dækning for flere ødelagte feriedage. Han er derudover utilfreds med den måde, selskabet har beregnet erstatningen på, og med sagsbehandlingen hos selskabet og den redningstjeneste, der har behandlet sagen på selskabets vegne.

Klageren har i klageskemaet dateret 17/4 2014 bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
2 hændelser – ét uheld/ulykke og ét sygdomsforløb.

Ulykkehændelsen 100 % afvist grundet manglende lægeerklæring fra ulykkesstedet, hvilket af gode grunde var umuligt at skaffe.

Sygdomsforløbet på 9 dage har SOS takseret til kun 4 dage og kompensationsberegning for lav.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Kompensation for mistede feriedage, evt. retten til en erstatningsrejse.

Krav: 33.464,00 kr. (- de 5.920,00 kr. jeg har fået.)"

I brev vedlagt klageskemaet har klageren til nævnet derudover bl.a. bemærket:

"Sagen er kompliseret, men er yderligere besværliggjort af måden SOS agere på samt deres uvilje til at mødes og få fundet en løsning.

Samtidig synes jeg også sagen skal belyses, da denne form for behandling af sager/kunder ikke burde kunne finde sted, og at GF bør have interesse i at vide, hvem de viderestiller deres kunder til.

Der er ingen kort måde at beskrive alle sagens detaljer på, men jeg skal gøre et forsøg og i stedet henvise til de vedlagte dokumenter.

Deltog på en voldsom dyr rejse for fotonørder på en fjernliggende ø et døgns sejllads ud for Mexicos kyst. Allerede på turens anden dag snublede jeg og faldt i vandet. Uheldigvis faldt jeg på siden og slog øret mod overfladen, og det tryk sprængte min tommehinde.

Der var naturligvis ingen læge ombord, så jeg måtte selvmedicinere med hvad de andre deltagere havde med af diverse medicin mod mellemøres betændelse og vandrivende midler - overraskende nok virkede det, så efter et par dage var smerterne væk og balancen genvundet.
Da jeg endelig kom i land blev vi kørt direkte til USA. Her havde jeg 3 timer inden jeg skulle videre til LA for at flyve til Costa Rica. Det var samtidig min første mulighed for at komme i kontakt med GF/SOS emergencie line.

Jeg skrev en mail, hvori jeg spurgte om jeg skulle opsøge læge i Costa Rica og betale for en lægeerklæring nu hvor jeg havde styr på øret. BILAG 1

Ventede...og ventede...dagene gik og først efter 5 dage kom der et svar, BILAG 2**.**

Jeg læste først svaret flere dage senere, da jeg lå syg på et hotel med Dengue Feber, men svaret som jeg læste det var at jeg skulle lave en anmeldelse når jeg kom hjem. Nu var der alligevel kun få dage til jeg var hjemme igen.

På Costa Rica tures 2 dag fik jeg Dengue Feber, lå syg på samme hotel i 4 dage før jeg af hensyn til min rejsemakker måtte køre videre til et andet område, så han kunne komme ud og foretage sig noget.

Her kommer så sagens anden dilemma, nemlig at SOS's læge har vurderet ud fra den mængde medicin jeg fik, at jeg 'højst kan have været syg i 4 dage'.

Dengue Feber er som influenza, samt med voldsom diarre, hovedpine, svede/rysteture og er ikke overstået på 4 dage. Ingen medicin mod det, kun medicin til at lindre symtomer. Sygdommen varede turen ud.

2 dage efter hjemkomst mødte jeg op på GF's kontor i …, for at få hjælp til at udfylde anmeldelsen, da jeg vurderede at det var en kompliceret sag, og at jeg forventede, at de nu ville bede mig om at bestille tid til en øre/næse/hals specialist med henblik på at sikre sig at trommehinden var vokset ordentligt sammen så jeg ikke ville få men af det senere - samt at få en lægeerklæring som dokumentation.

GF ville ikke hjælpe med anmeldelsen, da de fortalte at det lå hos SOS og at de i øvrigt ikke var interesseret i at jeg skulle kontakte en ørelæge.

Et par uger efter jeg havde sendt anmeldelse til SOS startede de med at oplyse mig om, at jeg ikke var dækket af en rejse forsikring på ulykke tidspunkterne.

- GF bekræfter, at selvfølgelig har jeg gyldig rejseforsikring.

I anden henvendelse fra SOS beder de mig indsende forsikring og rejsevilkår.

Og i tredje henvendelse beder de mig nu indsende lægeerklæringer.

- Har indsendt lægeerklæring fra Costa Rica og de ved jeg ingen har fra Mexico.

SOS afviser første hændelse grundet 'manglende lægeerklæring fra ulykkesstedet', men refundere for læge/medicinudgifter, samt 4 feriedage.

Igen laver SOS fejl. SOS tager langt fra alle rejseudgifter med i deres beregning og ender derfor så på et alt for lav kompensation pr rejsedag. Her ud over har SOS helt afvist den væsentligste udgift, nemlig bådturen i Mexico.

Under en telefonsamtale herefter, undre det mig, at Kvinden hos SOS afviser at kende noget til deres svar, hvor de IKKE udbad sig lægeerklæring. Så jeg beder om at få en kopi af alt det materiale (som jeg har indsendt) som hun sidder med og laver sine vurderinger ud fra. - jeg modtager en kopi.

Her er IKKE længere min mail (BILAG 1). 100 % sikker på at *de* har modtaget den også.

- Så må den mail jo være kravlet ud af bunken af dokumenter og hoppet i makulatoren helt af sig selv.

Men svaret fra SOS på det omdiskuteret BILAG 1 havde de.

I en telefonsamtale bekræfter GF, at SOS har pligt til at gemme alle dokumenter, mails m.m. så længe en sag står på.

Så en søndag aften ringer jeg til SOS og snakker med en hjælpsom og om sagen uvidende medarbejder, hvor jeg lader hende tro, at jeg leder efter 2 mails som GF vil have - min mail og SOS svar.

Efter lang tid lykkes det hende at finde begge mail som hun læser op for mig.

Desværre må hun ikke videresende dem til mig, da de til hendes forundren er gemt under et andet filnummer. Men hun siger, at jeg kan ringe til kundeservice mandag og få dem til at sende dem. Jeg beder om filnummeret, så kundeservice ikke også skal lede længe, hvis jeg

bare kan oplyse det, men det vil hun ikke, men i stedet vil hun skrive til kundeservice, at vi har haft denne samtale, og hvor filen kan findes.

I har nok gættet hvilket svar jeg fik næste dag? Uanset hvad jeg forklaret, så eksisterede de ikke.

Med det jeg kender til SOS allerede, så overraskede det mig ikke, og det var også lige gyldig som sådan, for efter samtalen søndag aften fik jeg et computergeni til at finde og rekonstruere den forsvundne mail.

Så nu har jeg igen sort på hvidt min mail, hvor jeg spørger om jeg SOS vil have bruger penge på en lægeerklæring - at SOS er hele 5 dage om at svare, trods jeg udbad svar a.s.a.p. - og at svaret, som *jeg* læser det, er et klart NEJ til lægeerklæring.

Så jeg kan ikke forstå hvordan SOS efterfølgende kan afvise mit erstatningskrav.

Jeg har brugt meget tid på at forklare SOS mit synspunkt, men SOS afviser et hvert ønske fra mig om at sætte sig ned samme og snakke os frem til en løsning.

Jeg har udregnet mit krav til 33.464 kr.

SOS har til dato refunderet 5.920 kr. indvilliget i at kompensere yderligere 4 dage, samt erkendt at grundlaget for deres beregninger af hvor meget en feriedag skal takseres til er fejlagtigt.

Afslutningsvis synes jeg, at hvis den behandlingstid, manglende vilje til kommunikation, ukorrekte skrivelser, dokumenter som på mystiske vis forsvinder osv, er retvisende for branchens etiske måde at drive virksomhed på, at så har branchen et alvorligt problem."

Selskabet har i brev af 26/5 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Til orientering er sagen behandlet af SOS International A/S (herefter benævnt SOS) på det indklagede selskabs vegne.

SAGSFREMSTILLING:

Klager er på planlagt rejse til USA/Mexico/Costa Rica i perioden 29.9.-23.10.2013 = 25 dage. Klager oplyser, at han på bådturen i Mexico (ingen specifik dato) faldt i vandet og sprængte den ene trommehinde. Formålet med bådturen (dykning) kunne herefter ikke gennemføres. Klager sender en mail fra udlandet til GF Forsikring, hvor han ønsker at anmelde skaden på båden. Mailen er sendt efter bådturen er slut og inden rejsen fortsætter til Costa Rica. Det er ligeledes efter skadedato og det medicinske behov for læge er forpasset.

Den 14.10.2013 opsøger Klager en læge i Costa Rica, hvor der konstateres Dengue feber og Klager får udleveret medicin.

SOS er ikke blevet kontaktet telefonisk af Klager i forbindelse med sygdommen.

Den. 15.10.2013 SOS besvarer mail fra Klager, vedrørende den sprængte trommehinde, med at han skal ringe til SOS alarmcentral, hvis han ønsker assistance i udlandet og at han skal anmelde sin sag vedrørende kompensation for ødelagt ferie, når han kommer hjem fra rejse.

Den 12.11.2013 modtager SOS en skadeanmeldelse fra Klager vedrørende skaderne. Klager ønsker refusion af sygdomsudgifter (USD 75) samt kompensation for rejsen (DKK 32.288).

Den 19.12.2013 sender SOS et brev til Klager, hvor sagen ligeledes er vurderet af en lægekonsulent. Ifølge lægekonsulentens vurdering ville diagnosen Dengue feber have udløst op til 4 dages ro og hvile i ferieboligen. Der udbetales derfor 4 dages feriekompensation DKK 5.919,68 samt USD 75 til sygdomsudgiften.

SOS oplyser, at der ikke er taget stilling til kravet i forbindelse med den sprængte trommehinde, da der ikke foreligger dokumentation for lægebesøg/diagnosen.

Den 2.1.2014 modtager SOS en indsigelse fra Klager.

Den 8.1.2014 besvarer SOS indsigelsen efter en revurdering af en lægekonsulent.

Det fastholdes, at der ikke kan ydes mere end 4 dages kompensation ved Dengue feber.

Den 12. januar 2014 sender klager en indsigelse til GF Forsikring.

Selskabet revurderer sagen og på trods af den manglende lægeerklæring findes det sandsynliggjort, at der har været tale om en sprængt trommehinde og det berettiger til 3 dages kompensation for ødelagt ferie. Selskabet oplyser, at denne kompensation udbetales mod, at Klager indsender den manglende dokumentation for rejsens samlede pris. Dette skyldes, at Klager ikke er enig i den pris på rejsen, der er benyttet i beregningen af kompensationen for ødelagt ferie pga. Dengue feber. SOS har beregnet rejsens pris, ud fra de bilag Klager har fremsendt sammen med skadeanmeldelsen (rejsebevis fra [dykker rejsearrangør] = 28.710 DKK, samt flybilletter = 8.288 DKK). SOS har efterfølgende fundet ud af, at rejsens pris fra [dykker rejsearrangør] er 36.570 DKK i stedet for 28.710 DKK.

SOS anerkender, at en ny beregning er nødvendig pga. ovenstående. Imidlertid mangler der fortsat dokumentation for opholdsudgifter flere steder på ferien, hvorfor endelig beregning ikke har fundet sted endnu.

Selskabet fastholder afgørelsen vedrørende antallet af ødelagte rejsedage i forbindelse med diagnosen Dengue feber.

Den 20.02.2014 kontakter SOS Klager telefonisk og oplyser ovenstående. Klager oplyser, at han er i Sverige og vender tilbage, når han kommer hjem.

Den 27.02.2014 modtager SOS en mail fra Klager, hvor han uddyber rejsens pris. Han oplyser, at han ikke har kvitteringer på hotelophold, men kan fremvise bankudskrifter hvis nødvendigt. Derudover kommer Klager med et forslag til samlet erstatning på 33.464 DKK.

Den 12.03.2014 sender SOS et brev til Klager, hvor der udbedes bankudskrifter til korrekt beregning af rejsens pris og afslutning af sagen. SOS hører herefter intet fra Klager. Sagen står d.d. fortsat åben hos SOS.

FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING:

Klager har to skader under rejsen.

Den sprængte trommehinde:
Klager falder og sprænger den ene trommehinde på bådturen ved Mexicos kyst. Der er ikke mulighed for at opsøge læge på bådturen og hændelsen er derfor udokumenteret. Der foreligger en udtalelse fra rejsearrangøren [dykker rejsearrangør] på, at Klager ikke kunne deltage i de planlagte aktiviteter resten af bådturen. Klager anfører ligeledes, at det ikke var muligt for ham at dykke yderligere på bådturen og han har derfor ikke faet det ud af denne del af turen, som han havde forventet. Den tegnede forsikring har ikke formålsdækning, men erstatter ødelagte rejsedage, såfremt der er tale om lægeordineret ro og hvile i ferieboligen. Selskabet anerkender, at det er sandsynliggjort, at han havde en skade på båden. Det vurderes af SOS' lægekonsulent, at diagnosen medicinsk berettiger til højst 3 dages ro og hvile i ferieboligen. På baggrund af denne vurdering kan der erstattes 3 dages kompensation for ødelagt ferie. Det faktum, at Klager ikke længere kan dykke som planlagt, kan ikke sidestilles med lægeordineret ro og hvile i ferieboligen på hele bådturen.

Dengue Feber:
I forbindelse med sit ophold i Costa Rica får Klager konstateret Dengue Feber. Der opsøges læge for denne diagnose d. 14.10.2013. Denne diagnose er dokumenteret med en kvittering fra 1 x lægebesøg/medicin. Der forefindes ingen journal eller lægeerklæring fra dette besøg, ligesom der ikke er foretaget yderligere lægebesøg i forbindelse med diagnosen. Det vurderes af SOS' lægekonsulent, at diagnosen, antallet af lægebesøg, samt den udskrevne medicin og mængde heraf, medicinsk berettiger til 4 dages ro og hvile i ferieboligen. På baggrund af denne vurdering kan der erstattes 4 dages kompensation for ødelagt ferie. Det faktum, at Klager ikke kan surfe eller deltage i de planlagte aktiviteter med sin medrejsende ven, kan ikke sidestilles med lægeordineret ro og hvile i ferieboligen på resten af ferien.

KONKLUSION:

Den sprængte trommehinde:

Selskabet/SOS har behandlet sagen korrekt iht. forsikringsbetingelserne, idet Klager har faet tilsagn om dækning af ødelagte rejsedøgn i de dage, hvor han ud fra diagnosen var lægeordineret ro og hvile i ferieboligen. Der er ikke formålsdækning på forsikringen. Det faktum, at Klager ikke længere kan dykke som planlagt, kan ikke sidestilles med lægeordineret ro og hvile i ferieboligen resten af bådturen eller berettige til flere dages kompensation end de 3 allerede tilkendte dage.

Dengue Feber:

Selskabet/SOS har behandlet sagen korrekt iht. forsikringsbetingelserne, idet Klager har faet dækning af ødelagte rejsedøgn i de dage, hvor han ud fra diagnosen var lægeordineret ro og hvile i ferieboligen. Der er ikke formålsdækning på forsikringen. Det faktum, at Klager ikke længere kan have en aktiv ferie som planlagt, kan ikke sidestilles med lægeordineret ro og hvile i ferieboligen resten af ferien eller berettige til flere dages kompensation end de 4 allerede tilkendte dage.

I forhold til udbetaling af differencen samt de 3 dages kompensation pga. den sprængte trommehinde, afventes som beskrevet at modtage den sidste dokumentation fra Klager. Såfremt Klager ikke kan fremskaffe den sidste dokumentation, kan Selskabet udbetale følgende:

Rejseperiode: 29.09.2013 - 23.10.2013 = 25 dage

Rejsens pris i henhold til indsendte bilag d.d.	= 47.358,00 DKK.
Rejsens pris pr. dag.	= 1.894,32 DKK
Antal ødelagte rejsedøgn trommehinde	= 3 dage
Antal ødelagte rejsedøgn Dengue feber	= 4 dage
Samlet antal ødelagte rejsedøgn	= 7 dage
Samlet erstatning: 7 x 1894,32 DKK	= 13.260,24 DKK
Allerede udbetalt	= 5.919,68 DKK
Til udbetaling	= 7.340,56 DKK"

Klageren har i udateret brev modtaget i nævnet den 20/6 2014 heroverfor bl.a. anført:

"GF/SOS skriver, at formålet med bådturen var Dykning. Forkert, undervandsfotografering var formålet. Billederne tages fra bur i overfladen. Intet sted har jeg skrevet dykning.

Første bådtur inden uheldet var det som snorkling fotograferingen blev udført.

Manglende Lægeerklæring:
Når man er 15 mennesker på en lille båd 22 times sejllads fra nærmeste kyst, og ingen ombord er læge - så er det så simpelt umuligt at få en 'lægeerklæring på ulykkestedet'. Kan åbenbart ikke sige det nok gange.

Jeg tog kontakt så hurtigt som muligt - SOS svar respons kan man ikke sige det samme om.

GF/SOS havde efter 5 dage ikke længere behov for lægeerklæring? Efter flere dages mellemørebetændelse og selvmedicinering, har i som forsikringsselskab om ikke et juridisk ansvar, men så i det mindste et moralsk ansvar for, at blive forsikret om at kunden er behandlet korrekt og ikke for men af ulykken? Skuffende attitude.

Dengue feber:
SOS/GF har fastsat sygdommens varighed til 4 dage. Interessant, da de ikke var der, men jeg var, og jeg har erklæret at sygdommen varede turen ud.

Googler man Dengue feber, så bliver det tydeligt for enhver at det kun er superman og forsikrings agenter der klare den på 4 dage:

'Expectations (prognosis)
The condition generally lasts a week or more. Although uncomfortable, dengue fever is not deadly. People with the condition should fully recover.'

Manglende kvitteringer for Costa Rica: Som nævnt har jeg ingen kvitteringer for 11 dages billeje, benzin, hotelophold, mad m.m.

Min kammerat lagde ud for det meste, da han havde fået alt for mange Euro med i kontanter. Mine få netbanks posteringer er mest fra ATM hæveautomater.
Har forsøgt ikke at gøre udgiften fra Costa Rica til en del af refusionsgrundlaget, da I som forsikring ikke er blege for at vurdere en ferie til at have kostet 0 kr. blot fordi man ikke har kvitteringer på alt. Beregnede mig fem til at Costa Rica har kostet ca. 8.000kr for de 11 dage.

Det er urimeligt og uforståeligt, hvorfor man ikke her kan taksere refusionsgrundlagene efter hver enkelt ferie, da der jo er tale om 3 forskellige ferie med forskellige mennesker, tydeligt

adskilt af transport mellem. Men i stedet gøre det billigere ved at inddrage alle dage, også uden for sygdomsdagene for at finde en lav gennemsnits dagspris.

Ville være interessant hvis det var omvendt, at den første og eneste sygdomsfrie dag på ens rejse var den der stod for 90 % af udgiften, og efterfølgende 3 uger med sygdom blot skulle afvikles gratis i en tantes sommerhus. Ville i så stadig taksere ud fra en gennemsnitsdag?

Selskabet har i brev af 3/7 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

Rejsens Formål:
Klager gør i sine kommentarer opmærksom på, at formålet med rejsen ikke var dykning, men undervandsfotografering.

Selskabets kommentarer til dette er, at det ikke har haft betydning for afgørelsen hvad rejsens formål var, da der ikke er formålsdækning på forsikringen.

Manglende lægeerklæring:
Klager gør i sine kommentarer gældende, at det har haft betydning for afgørelsen at der ikke er udfærdiget en lægeerklæring i forbindelse med den sprængte trommehinde.

Selskabets kommentarer til dette er, at dette ikke er tilfældet, da sagen er behandlet ud fra, at selskabet finder det sandsynliggjort, at hændelsen har fundet sted. Sagen er derfor vurderet ud fra, at alle oplysninger forelå og det er derfor uden betydning, at der ikke foreligger en lægeerklæring.

Antallet af sygedage pga. Dengue feber:
Klager anfægter at sygdomsperioden er 4 dage ved Dengue Feber.

Selskabets kommentarer til dette er, at to erfarne kontaktlæger, uafhængigt af hinanden, har vurderet den lægeordinerede ro og hvile periode i ferieboligen til 3-4 dage, hvorefter der er erstattet 4 dage.

Selskaber bemærker i øvrigt, at afgørelsen ikke beror på, at Klager er helt rask efter 4 dage, men at der er tale om lægeordineret ro og hvile i ferieboligen i 4 dage.

Rejsens pris:
Klager anfægter, at forsikringen ikke dækker udokumenterede udgifter til rejsens pris. Derudover finder klager det urimeligt, at rejsen vurderes til en samlet pris, i stedet for at inddele rejsen i flere rejser.

Selskabets kommentarer til dette er, at forsikringen altid vurderer rejsens samlede, dokumenterede pris uanset på hvilken del af rejsen, man bliver syg.

Efter Klagers forsikringsbetingelser ydes erstatning for hvert ødelagt rejsedøgn, hvor der er lægeordineret ro og hvile i ferieboligen. Der opgøres med rejsens samlede pris per deltager per rejsedag. Ud- og hjemrejsedag regnes for to hele dage, se pkt. 3.9.2. i betingelserne. Rejseperioden beregnes fra man forlader sin bopæl, til man er tilbage på sin bopæl. Rejseperioden kan ikke inddeles i forskellige delrejser eller erstattes uafhængigt af hinanden, alt efter hvor på rejsen man er syg."

Selskabets lægekonsulent har i lægelig vurdering af 20/10 2014 bl.a. anført:

"Dengue feber,
Der foreligger dokumentation for lægebesøg 14/10 2013 med formodet diagnose Dengue feber. Dette stemmer overens med den ordinerede medicin. Der er Ikke dokumentation for yderligere lægebesøg. På baggrund af sygdommens sædvanlige forløb og på baggrund af, at der ikke har været yderligere lægebesøg, anbefales ro og hvile i ferieboligen i 4 dage.

Sprængt trommehinde:
Der foreligger ingen lægelig dokumentation herfor. På baggrund af den beskrevne skade anbefales ro og hvile i ferieboligen i højst 3 dage."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.8** **Erstatningsrejse**
I tilfælde af, at rejsen bliver afbrudt indenfor rejsens første halvdel, dækker forsikringen erstatningsrejse som følge af at:

…
3.8.3 Sikrede rammes af sygdom eller tilskadekomst
…

Det er en betingelse,
…
- at sikrede er lægeordineret ro eller hvile i ferieboligen på grund af egen akut opstået sygdom eller tilskadekomst i mindst halvdelen af rejsens varighed. Ordineret ro eller hvile regnes tidligst fra det tidspunkt, hvor sikrede havde første lægebesøg, og der skal kunne fremvises erklæring fra behandlende læge på feriestedet.

…
3.9 **Ødelagte rejsedøgn**
3.9.1 Ødelagte rejsedøgn er dækket i tilfælde af, at rejse og ophold bliver ødelagt, under forudsætning af, at sikrede ikke er berettiget til erstatningsrejse jf. punkt 3.8.

Ødelagte rejsedøgn dækker udelukkende den eller de sikrede, der:
…
- rammes af sygdom eller tilskadekomst
…
- er hospitalsindlagt eller at sikrede er lægeordineret ro eller hvile i ferieboligen på grund af egen akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Ordineret ro eller hvile regnes tidligst fra det tidspunkt, hvor sikrede havde første lægebesøg, og der skal kunne fremvises erklæring fra behandlende læge på feriestedet.

…
3.9.2 Erstatning for hvert ødelagt rejsedøgn opgøres i henhold til punkt 3.8.5 og erstattes med rejsens pris pr. deltager pr. rejsedag. Udrejse- og hjemrejsedag regnes for to hele dage uanset udrejse- og hjemrejsetidspunkt .

…
4. Betingelser for rejseforsikring – verden
…
4.2 **Hvad dækker forsikringen**
…
4.2.2 Akut sygdom og tilskadekomst
Forsikringen dækker behandlingsudgifter inkl. hjemtransport op til i alt 5.225.418 kr. (basisår 2012) pr. sikret person.

…

7. Vejledning og gode råd

7.1 Forhold i skadestilfælde

7.1.1 Kontakt GF Forsikrings alarmcentral
Hvis du får brug for øjeblikkelig hjælp ved alvorlig sygdom, alvorlig tilskadekomst eller væsentlig bagageskade, kan du døgnet rundt kontakte:

GF Forsikrings alarmcentral,
…
alarm@gf-forsikring.dk

Når du kontakter GF Forsikrings alarmcentral, vil vores samarbejdspartner yde skadeservice direkte på stedet. På www.gfforsikring. dk kan du læse mere om vores samarbejdspartner i forbindelse med rejseforsikring.

Skadeservice direkte på skadestedet indebærer, at du allerede under rejsen helt eller delvist kan få afgjort en skade, der er dækket af rejseforsikringen. Eventuel acontoerstatning vil blive tilpasset individuelle behov i den pågældende situation.

Den endelige skadebehandling vil finde sted, når du kommer hjem fra rejsen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 29/9 2013 rejste til Mellemamerika, og at den første del af turen bestod af en bådtur, hvor formålet var undervandsfotografering i det mexicanske øhav. Under bådturen faldt han i vandet og sprængte sin ene trommehinde, og han var derefter afskåret fra at deltage i undervandsaktiviteterne på den resterende del af bådturen. Han blev ikke undersøgt af en læge efter hændelsen.

Den 10/10 2013 ankom klageren til Los Angeles, og han kontaktede samme dag selskabet pr. mail, hvori han spurgte selskabet, om han skulle opsøge en læge i Costa Rica, hvortil han skulle flyve senere samme dag.

To dage efter sin ankomst til Costa Rica blev klageren syg med feber, og den 14/10 2013 blev han undersøgt af en læge, der konstaterede, at han led af Dengue-feber. Den 15/10 2013 blev han kontaktet af selskabets redningstjeneste, der bad ham ringe til deres alarmcentral med henblik på hjælp til dækning og praktiske omstændigheder.

Klageren rejste som planlagt hjem den 22/10 2013. Selskabet har ydet dækning svarende til syv ødelagte feriedøgn og for lægebehandling.

Det fremgår af punkt 3.8 i forsikringsbetingelserne, at selskabet dækker erstatningsrejse, hvis rejsen bliver afbrudt inden for rejsens første halvdel, såfremt sikrede bliver lægeordineret ro og hvile i ferieboligen på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst i mindst halvdelen af rejsens varighed. Endvidere fremgår det, at ordineret ro eller hvile tidligst regnes fra det tidspunkt, hvor sikrede havde første lægebesøg, og at der skal kunne fremvises erklæring fra behandlende læge på feriestedet. Hvis betingelserne for akut sygdom og ro og hvile er opfyldt, uden at sikrede er berettiget til erstatningsrejse, dækker forsikringen ødelagte rejsedøgn i henhold til punkt 3.9 i betingelserne.

Efter sin gennemgang af sagen kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning. Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at klageren hverken for så vidt angår sin beskadigede trommehinde eller Dengue-feber har fremlagt erklæring fra behandlende læge på feriestedet. Nævnet har endvidere lagt vægt på vurderingen fra selskabets lægekonsulent af 20/10 2014. Lægekonsulenten vurderede heri på baggrund af Dengue-febersygdommens sædvanlige forløb og på baggrund af, at der kun har været ét lægebesøg, at 4 ville have været det anbefalede antal dages ro og hvile i ferieboligen, og at 3 ville have været det anbefalede antal dages ro og hvile i ferieboligen for en sprængt trommehinde. Der er efter nævnets vurdering ikke på det foreliggende grundlag holdepunkter for at tilsidesætte lægekonsulentens vurdering.

Det forhold, at klageren var afskåret fra undervandsfotografering på bådturen, kan ikke føre til et andet resultat, idet forsikringen ikke omfatter formålsdækning.

Nævnet kan endvidere ikke kritisere, at selskabet i henhold til punkt 3.9.2 i forsikringsbetingelserne har opgjort erstatningen for ødelagte rejsedøgn på baggrund af rejsens samlede pris pr. dag.

Nævnet bemærker afslutningsvist, at det forhold, at selskabet først efter fem døgn besvarede klagerens første henvendelse, ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen