Ankenævnet for Forsikring

Den 26. oktober 2016 blev i sag nr. 89644:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring i Codan Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet alene har ydet delvis dækning for omkostningerne til et lægebesøg.

Selskabet har anført, at klageren burde have kontaktet selskabet, inden han kontaktede en læge, og at han ikke har iagttaget sin tabsbegrænsningspligt

I klageskemaet af 14/7 2016 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Min [familiemedlem], …, og jeg var på en 6 dages tur til [udenlandsk ny] for at se [aktivitet] i dagene 23/3-1/4. Forinden havde vi ved henvendelse til [pengeinstitut] sikret os evt. forsikringsdækning i [land1]. Da vi er '…' kunder, har vi gennem [pengeinstitut] en rejseforsikring hos Codan.
> På den første dag derovre spiser vi frokost på en restaurant, hvorunder jeg bliver utilpas, får voldsomt udslet og begyndende feber samt vejrtrækningsproblemer.
> Vi afbryder frokosten og søger tilbage til hotellet. På gåturen tilbage til hotellet forværres situationen og turen tilbage til hotellet er derfor anstrengende. Vejrtrækningsproblemerne øges og vi bliver usikre på, hvad der sker, hvorfor min [familiemedlem] beder hotellet skaffe en læge. Da lægen ankommer til hotellet får jeg en indsprøjtning med antihistamin for at få en øjeblikkelig reducering af, hvad lægen betegner som en kraftig allergisk reaktion. Derudover får jeg antihistamin i pille form samt en beskrivelse af, hvordan jeg skal fortsætte behandlingen de følgende seks dage. Lægen giver mig desuden besked på, at ved en gentagelse eller forværring skal jeg straks ringe [til alarmcentral].
> Efter nogle timer får jeg det bedre og fortsætter behandlingen, hvilket gør det muligt at gennemføre resten af turen. Udtalelse og regning fra den amerikanske læge har jeg vedlagt klagen. Jeg betalte 3185 dollars for behandlingen. Ved retur til Danmark er jeg begyndt et undersøgelsesforløb for at undersøge, hvad forårsagede den allergiske reaktion.

Jeg er udemærket klar over, at normalsituationen kræver SOS-opkald (opkald til Mastercards SOS-afdeling), men min situation var ekstraordinær og krævede øjeblikkelig lægehjælp.
Codan vurderer, at jeg siden jeg ikke kontaktede SOS-afdelingen først, har jeg ikke opfyldt forsikringsbetingelserne og er ikke indstillet til refusion af udgifterne. De beslutter dog, at hvis jeg kontaktede dem først ville de have sendt mig til en [klinik], hvilket blot ville have kostet omkring 500 dollars, hvorfor jeg får dette beløb refunderet. At henvende mig til en [klinik] var dog ikke en mulighed for mig, da gåturen var restauranten til hotellet allerede var en udfordring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg håber at opnå fuld refusion af de 3185 dollars jeg havde i medicinske udgifter. Da Codan udbetalte 500 dollars, ønsker jeg derfor at få refunderet de resterende 2685 dollars.
Da Codan sætter urealistiske krav (kontakte SOS-afdelingen samt [klinik]) i forhold til omstændighederne og det at jeg har handlet forventeligt i forhold til omstændighederne, mener jeg medhold i min klage er realistisk."

Selskabet har i brev af 1/8 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

"Vi har afvist at yde dækning for de betydelige udgifter til en udkørende læge, der mødte forsikrede på det hotel, hvor han boede. Vi har i stedet opgjort erstatningen til, hvad det ville have kostet, hvis forsikrede var taget på skadestuen og havde fået behandling der.

Sagsfremstilling
…
Den 30. marts 2016 kontaktede forsikrede SOS og fortalte, at han seks dage forinden havde haft en allergisk reaktion, og at han havde fået lægebehandling på hotellet, som han selv havde lagt ud for. Der var ikke problemer i relation til hjemrejsen næste dag. Han blev instrueret i at anmelde det til Codan, når han kom hjem.

Forsikrede anmeldte den 4. april 2016 til Codan, at han den 24. marts 2016 havde fået en allergisk reaktion. Af skadeanmeldelsen fremgår følgende:

'Jeg oplevede en allergisk reaktion efter at have spist en sandwich samt drukket en juice på en cafe i [udenlandsk by]. Jeg gik straks tilbage til hotellet, hvor jeg havde fået nældefeber og var rød over hele kroppen. Derudover havde jeg problemer med åndedrættet. En læge kom ud til hotellet og ordinerede medicin og gav en behandling i form af et stik. Symptomerne har ikke vist sig siden.'

I skadeanmeldelsen har forsikrede anført, at sygdommen (den allergiske reaktion) opstod kl. 11.00, og at tidspunktet for det første lægebesøg var kl. 14.30.

Forsikrede anmodede om betaling af regningen på 3.185 US dollars (over 21.000 kr.) til lægen fra …, som havde tilset ham på hotellet.

Vi var herefter i kontakt med SOS, der oplyste, at forsikrede ikke havde kontaktet SOS inden behandlingen, men derimod først seks dage senere - den 30. marts 2016. SOS oplyste, at de - hvis forsikrede havde kontaktet dem - ville have rådgivet forsikrede til at tage på skadestuen eller på en såkaldt [klinik]. I så fald havde regningen højst lydt på 500 dollars.

På denne baggrund meddelte vi ved e-mail af 31. maj 2016 forsikrede, at vi alene kunne yde en erstatning på 3.337 kr. svarende til 500 dollars.

…

Vores vurdering af sagen

…

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes sektion A - Fællesbetingelser - punkt 2, at enhver skade straks skal anmeldes til Codan eller SOS. I tilfælde af sygdom, tilskadekomst og rejseassistance i udlandet skal sikrede hurtigst muligt kontakte skadeservice og rejseassistance på et angivet telefonnummer. Telefonen besvares døgnet rundt.

Af forsikringsbetingelsernes sektion B, punkt 4.1 fremgår, at forsikringen dækker nogle nærmere angivne nødvendige og rimelige udgifter forårsaget af akut opstået sygdom, dødsfald og/eller tilskadekomst, herunder udgifter til lægebehandling. Forsikringen dækker efter punkt 4.3.12 ikke udgifter, som påløber som følge af, at forsikrede ikke følger de anvisninger, der er afgivet af behandlende læge og/eller SOS' læge.

Såfremt forsikrede havde kontaktet SOS eller Codan, var han blevet henvist til en skadestue/[klinik].

Forsikrede kontaktede imidlertid ikke SOS eller Codan, inden han foranledigede, at der blev tilkaldt en læge til hans hotel.

Vi har naturligvis fuld forståelse for, at der kan forekomme akutte situationer, hvor der ikke er mulighed for at kontakte SOS eller Codan forud for lægelig behandling. Vi mener dog ikke, at det er tilfældet her.

Der gik ifølge forsikredes egne oplysninger 3,5 timer, fra forsikrede fik den allergiske reaktion, til han fik lægehjælp på hotellet. Dette tyder ikke på, at forsikredes situation ikke var akut behandlingskrævende.

I stedet for at begive sig til fods tilbage til hotellet for der at få hotelpersonalet til at tilkalde en udkørende læge - som naturligvis må antages at tage nogle høje priser for sin udkørende service - kunne forsikrede blot have taget en taxa til nærmeste skadestue eller [klinik]. Vi lægger i den forbindelse også vægt på, at forsikrede befandt sig i en moderne, [udenlandsk] storby, at han var sammen med en nær pårørende, og at han – formoder vi - talte sproget og derfor uden problemer kunne kommunikere til en taxachauffør, at han ønskede at blive kørt til en skadestue.

Det var således i strid med retningslinjerne i forsikringsbetingelserne om forudgående kontakt til SOS/Codan - samt i strid med forsikredes almindelige tabsbegrænsningspligt - at han valgte en behandlingsform på hotellet, der kostede over 20.000 kr.

Vi mener på denne baggrund, at vi alene skal dække udgiften til en konsultation på skadestue/[klinik], hvilket efter SOS' oplysninger svarer til 500 dollars. Vi fastholder derfor vores afgørelse."

Klageren har i mail af 4/9 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Mine kommentarer til Codans vurdering af min klage omdrejer følgende to punkter:
1. Lægens ankomst 3,5 timer efter at den allergiske reaktion opstod
2. De 6 dage fra hændelse til anmeldelse hos SOS

…

4. 89644

1. Min allergiske reaktion begynder efter en sandwich på en restaurant i nærheden af mit hotel omkring 11, hvorfor jeg straks bevæger mig tilbage mod hotellet. Symptomerne starter dog stille og roligt med ubehag og er derfor først i fuldt flor, da jeg er tilbage på hotellet. På dette tidspunkt kan jeg ikke overskue andet end at lægge i min seng og efter lidt tid beder jeg min [familiemedlem] skaffe lægehjælp. Hverken jeg, min [familiemedlem] eller hotellet vidste, at der ville gå tre en halv time p.g.a. trafikken til lægen ville dukke op. At skaffe en taxa og finde en [klinik] kunne derfor have taget lige så lang tid, samtidig med at det ville kræve, at jeg var i stand til at kommunikere. Dette mener jeg dog ikke, at jeg var, da jeg var omtåget, hvorfor hotellet var behjælpelige, især for min [familiemedlem], som også fik lidt af et chok.
Jeg var således ikke i stand til at tage en taxa eller gå til en [klinik]. Resten af dagen blev desuden også brugt i sengen, selvom symptomerne langsomt fortog sig. Set i bakspejlet burde jeg nok have ringet [alarmcentral] og ikke til en hotellæge, men hverken jeg eller min [familiemedlem] havde prøvet en lignende reaktion før og handlede derfor således. Hvorvidt der 'normalt' er dyre læger i [land1] jf. bilag 4., kan jeg heller ikke se, hvorfor skal påvirke min forsikring. Hvis dette er situationen, så burde forsikringen være prissat derefter.

2. Jeg kontaktede først SOS 6 dage efter hændelsen, da jeg troede SOS var relateret til anmeldelse af skaden og ikke til akut hjælp ved sygdom. Forinden afrejse havde både min [familiemedlem] og jeg kontaktet [pengeinstitut], hvor igennem forsikringen er, for at sikre, at vi var dækket i sådanne tilfælde. [Pengeinstitut] forsikrede os, at vi var dækkede og nævnte ikke noget om SOS' rolle, hvorfor de også har været uforstående i denne sag. Jeg er klar over, at jeg ideelt burde have læst forsikringsbetingelserne nærmere i stedet for at tage informationen for gode varer. Jeg føler dog stadig, at min [familiemedlem] og jeg agerede rationelt, omstændighederne taget i betragtning, hvorfor jeg ikke synes det bør påvirke min dækning af udgifter.

Generelt synes jeg, at Codan har opført sig uanstændigt i denne sag. Som bilag 1 viser, indsender jeg min skadesanmeldelse d. 4. april. Det tager dog 2 opringninger til Codan, før de først svarer d. 31. maj med afslag jf. bilag 2. Herefter kontakter jeg [pengeinstitut], som holder forsikringen, om dette kan være rigtig, da jeg stiller mig uforstående. Min private banking rådgiver, …, undrer sig også og kontakter derefter straks Codan. … fra Codan vil dog ikke oplyse [bankrådgiver] om sagen, hverken dokumenter, Codans svar osv. Jeg sender derfor alt [bankrådgiver], så han og [pengeinstitut] kan gå ind i sagen. Codan er dog ikke til at samarbejde med, hvorfor sagen ender her i Ankenævnet."

Nævnet er blevet forelagt sagens bilag.

Af lægeregningen af 24/3 2016 fremgår bl.a.:

21. DIAGNOSIS OR NATURE OF ILLNESS OR INJURY (Relate Items 1, 2, 3 or 4 to Item 24E by Line)

1. 995.3 Allergic Reaction
3. 708.9 Urticaria(Hives)
5.
2. 786.07 Wheezing
4.
6.

	24.–A. DATE(S) OF SERVICE From MM	DD	YY	To MM	DD	YY	B. PLACE OF SERVICE	C. EMG	D. PROCEDURES, SERVICES, OR SUPPLIES (Explain Unusual Circumstances) CPT/HCPCS	MODIFIER	E. DIAGNOSIS POINTER	F. $ CHARGES
1	03-	24 -	16	03-	24 -	16	Hotel		99343	Home Visit	1-3	550 00
2	03-	24 -	16	03-	24 -	16	Hotel		99058	Emergent Services	1-3	200 00
3	03-	24 -	16	03-	24 -	16	Hotel		96372	Administer Injectable Medicine	1-3	200 00
" 4	03-	24 -	16	03-	24 -	16	Hotel		J1200	Benadryl 50mg inj	1-3	575 00

5. 89644

5	03-24-16	03-24-16	Hotel	J1100 Decadron 10mg inj	1-3	675	00
6	03-24-16	03-24-16	Hotel	J2780 Zantac 50mg/2ml Inj	1-3	675	00
7	03-24-16	03-24-16	Hotel	MEDROL DOSE PAK # 21	1-3	175	00
8	03-24-16	03-24-16	Hotel	J8499 Claritin 10mg	1-3	10	00
9	03-24-16	03-24-16	Hotel	Benadryl 25 mg # 10	1-3	25	00
10	03-24-16	03-24-16	Hotel	94760 Noninvas Pulse Oximetry	2	100	00

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**SEKTION A – Fællesbetingelser**

…

2.0 Anmeldelse af skade

Enhver skade anmeldes straks til Codan Forsikring A/S eller SOS International A/S efter nedenstående retningslinjer.

I tilfælde af sygdom, tilskadekomst og rejseassistance i udlandet

Sikrede skal hurtigst muligt kontakte skadeservice og rejseassistance på telefon (+45) 45 12 91 00, som svarer hele døgnet.

…

SEKTION B – Rejseforsikringsdækninger

…

3.0 Hvad dækker forsikringen

…

4.1 Dækning

Forsikringen dækker følgende nødvendige og rimelige udgifter forårsaget af aku opstået sygdom, dødsfald og/eller tilskadekomst under rejsen:

…

4.1.2 Behandling af autoriseret læge:

…

4.1.4 Lægeordineret medicin og lægeordineret behandling.

…

4.2 Erstatning

4.2.1 Der ydes erstatning for rimelige og nødvendige udgifter i forbindelse med hospitals-ophold, behandling, operationer, lægebehandling, lægeordineret medicin samt eventuel transport.

…

4.3 Undtagelser

…

4.3.12 Udgifter der påløber som følge af, at forsikrede ikke følger de anvisninger, der er afgivet af behandlende læge og/eller SOS' læge.

…

SEKTION C – Rejseassistance

…

3.0 Hvad omfatter rejseassistance

3.1 Rejseassistance omfatter

3.1.1 Sygdomsassistance (4.0)

3.1.2 Personlig assistance (5.0)

3.1.3 Rejseassistance (6.0)

4.0 Sygdomsassistance

Dækning	Platin Private Banking	World Elite
Rejseassistance	+	+
Dækningsperiode	60 dage - Verden	60 dage - Verden

4.1 Henvisning til hospital, læge etc. Såfremt kortholder i forbindelse med rejse uden for bopælslandet har behov for kontakt til læge, hospital, klinik, ambulance, sygeplejerske, tandlæge, handicap tjeneste, optiker, øjenlæge eller apotek, kan SOS International A/S kontaktes for henvisning til nærmeste sådanne. De faktiske omkostninger ved brug af hospital, læge etc. afholdes af Codan Forsikring A/S, såfremt årsagen skyldes akut opstået sygdom eller tilskadekomst på rejsen, jf. Sektion B - Rejseforsikringsdækninger, pkt. 4.0.

4.2 Udsendelse af læge
Såfremt kortholder i forbindelse med rejse uden for bopælslandet på grund af sin aktuelle helbredstilstand ikke selv kan tage til lægen / på hospitalet, kan der udsendes en læge til behandling af forsikrede på hotel el. lign. SOS International A/S kan kontaktes for arrangering heraf."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet alene har ydet dækning med 500 dollars af en regning på 3185 dollars for omkostninger til et lægebesøg og behandling den 24/3 2016 i forbindelse med en ferierejse.

Det fremgår af sagen, at klageren fik en allergisk reaktion efter et måltid, og at han gik tilbage til sit hotel, hvor en læge blev tilkaldt, da hans tilstand blev forværredet.

Selskabet har anført, at den delvise dækning skyldes, at klageren skulle have kontaktet selskabet, inden han tog kontakt til lægen, og at han ville være henvist til skadestue eller klinik, hvor behandlingsudgiften ikke ville have oversteget 500 dollars. Selskabet har henvist til, at han ikke har iagttaget sin tabsbegrænsningspligt.

Af lægens regning fremgår det, at klageren blev diagnosticeret med allergisk reaktion, udslæt og vejrtrækningsbesvær, hvilket han modtog medicinsk behandling for. Af regningen fremgår videre, at 550 dollars vedrører hjemmebesøget, 200 dollars vedrører "emergent services" og 200 dollars vedrører "Administer injectable medicine". De øvrige

poster - i alt 2235 dollars - på regningen henføres til den medicin, som han har modtaget.

I forsikringsbetingelserne er det angivet, at i tilfælde af sygdom skal sikrede hurtigst muligt kontakte skadeservice og rejseassistance, der svarer hele døgnet. Det fremgår videre, at forsikringen dækker behandling af autoriseret læge og lægeordineret medicin, og at der ydes erstatning for rimelige og nødvendige udgifter i forbindelse med blandt andet lægebehandling og lægeordineret medicin. Det er anført, at der ikke ydes dækning for udgifter, der påløber som følge af, at forsikrede ikke følger anvisninger fra behandlende læge eller læge hos SOS.

Nævnet finder efter en samlet konkret vurdering af sagen, at selskabet ikke har været berettiget til at begrænse dækningen af behandlingsomkostningerne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at selskabet skal kontaktes forud for lægekontakt, og at klagerens tilstand med en allergisk reaktion med vejrtrækningsbesvær må betragtes som en akut tilstand, hvor det ikke ubetinget kan kræves, at klageren kontakter selskabet forud for behandling.

Nævnet bemærker, at det af sektion C – Rejseassistance – under punkt 4.2 fremgår, at såfremt klageren "på grund af sin aktuelle helbredstilstand ikke selv kan tage til lægen / på hospitalet, kan der udsendes en læge til behandling af forsikrede på hotel el. lign. SOS International A/S kan kontaktes for arrangering heraf."

Nævnet finder det ikke bevist, at klageren efter de oplyste omstændigheder har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt, jf. forsikringsaftaleloven § 52, ved grov uagtsomhed eller forsæt. Nævnet blandt andet har lagt vægt på, at selv om klageren umiddelbart efter frokosten kunne have valgt enten at kontakte selskabet eller en klinik/skadestue, må der i en akut situation, hvor der på hotelværelset efter det oplyste, er indtrådt en forværring af vejrtrækningen, overlades klageren en vis margin for at reagere, som det er mest hensigtsmæssigt i situationen fremfor at kontakte selskabet med henblik på vejledning for behandling. Nævnet finder, at selskabet i den beskrevne situation med forværringen

af vejrtrækningen ikke med rette kunne forvente, at klageren begav sig ud for at kontakte enten en klinik eller en skadestue.

Nævnet finder i øvrigt, at selv om klageren måtte have indset, at tilkaldelse af en læge typisk vil være en dyrere løsning end at henvende sig på en skadestue, kan det ikke forventes, at han kunne indse, at der ville være tale om en prisforskel som den af selskabet oplyste, idet nævnet bemærker, at hovedparten af regningen fra lægen vedrører omkostningerne til den ordinerede medicin. Nævnet har efter det foreliggende ikke grundlag for at fastslå, at de afholdte udgifter i den konkrete situation har været urimelige eller unødvendige.

Nævnet bemærker, at selskabet ikke ses at have lidt et tab ved, at klageren først har anmeldt skaden den 4/4 2016 i stedet for umiddelbart efter modtagelsen af den lægelige behandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal genoptage sagen og skal yde fuld dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne for de omkostninger klageren har haft i forbindelse med lægebesøget den 24/3 2016. Beløbet skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels