Ankenævnet for Forsikring

Den 8. november 2017 blev i sag nr. 90210:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for omkostningerne til en erstatningsrejse i forbindelse med, at hans barn blev syg under en ferierejse. Klageren ønsker endvidere en vurdering af, hvorvidt han er blevet godt nok informeret om forsikringsbetingelserne og i øvrigt har fået betingelserne udleveret.

Selskabet har betalt for 3 ødelagte rejsedøgn til klagerens barn og en medforsikret. Efter klage til selskabets kvalitetsafdeling har selskabet rent kulancemæssigt valgt at betale for yderligere 2 ekstra rejsedøgn. Selskabet har afvist at dække omkostningerne til en erstatningsrejse med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.1, hvorefter det er en betingelse for erstatningsrejse, at forsikrede bliver akut syg og bliver indlagt på hospital i mere end halvdelen af rejseperioden.

I klageskema af 13/12 2016 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
>
> Hermed indsendes klage over udbetaling af erstatning fra Tryg for sygdom på rejse til [udlandet].
>
> Klagen er møntet på, at der fra klagers synspunkt bør udbetales en erstatningsrejse til de tre rejsende som er:

Far til den sygdomsplagede: [klageren].
Mor til den sygdomsplagede: [klagerens hustru].
Den syge: [klagerens barn] [mindreårig]

Behandlingen af sagen bør derfor tage udgangspunkt i følgende:
1. Skal Tryg forsikring udbetale erstatningsrejse til de klagende:
2. Her der været tilstrækkelige informationer om forsikringen til de klagende inden afrejsen.

Hændelsesforløbet på ferien og efter ferien er beskrevet i nedenstående og korrespondancen er vedhæftet som bilag:

Før rejsen.

Efter at vi fik [klagers barn] besluttede vi os for, at vi gerne ville ud at rejse inden [klagerens barn] blev …, da vores økonomi er stam, da [klagerens hustru] er ny tilflytter til landet fra [hustrus hjemland] og først skal lære kulturen og sproget at kende og [klageren] derfor er den eneste indtægtskilde.
Vi havde derfor sparet op siden [klagerens barn] Blev født og havde derfor store forventninger til turen, der skulle give gode minder til vores nye lille familie.

Fredag den 30. september omkring kl. 16 letter vi fra … lufthavn.
Vi ankommer til hotellet lørdag den. 1. omkring kl. 01 hvor vi får vores værelse.
Lørdag den 1. og søndag den 2. nyder vi ferien på hotellet, men mandag den 3. begynder [klagerens barn] at få det skidt og brækker sig og er meget varm.
Vi bliver enige om at blive på hotelværelset og se tiden an.
Da [klagerens barn] stadig er sløj med opkast tirsdag morgen omkring kl. 9 kontrakter vi en læge på hotellet. Vi ringer til forsikringen for at orientere om forløbet, og at det hele er i orden.

Vi bliver orienteret om, at det er bedst at [klagerens barn] bliver indlagt.
På hospitalet er der kun nogle få personer der kan meget dårligt engelsk. De tager blodprøver af [klagerens barn] og lægger drop samtidig med, at de begynder at give [klagerens barn] antibiotika uden at vide, hvad der er i vejen.

Senere spørger jeg ind til, hvad [barnets] infektionstal var, og hvorfor de bare havde givet [barnet] antibiotika uden at vide årsagen til sygdommen. De siger så at [barnets] tal viser at det er en bakterieinfektion da [barnets] infektionstal var 6. Jeg nævner så, at i Danmark skal infektionstallet være over 10 før man i det hele taget kan sige, at der er en infektion, og over 50 før der kan være tale om en bakterieinfektion, hvor antibiotika kan komme på tale. Lægerne og sygeplejerne blive meget fornærmet over, at jeg stiller spørgsmål ved deres faglighed, og derfra er det op ad bakke. Det er som om personalet ignorerer os og ikke vil servicere.

Når [klagerens barn] skider eller kaster op i sengen kommer de bare ind med lagner og forventer, at vi ordner det hele selv. Hver gang [klagerens barn] skal have en ble skal vi ud og bede om en til stor irritation for personalet.

Hvis [klagerens barns] drop bliver beskidt af afføring, nægter de at skifte det, og vi er nødsaget til bare at spritte det af selv.

Vi føler os meget utrygge både ved hospitalsforholdene, men også for om [klagerens barn] får den rigtige behandling.

Vi ringer derfor til forsikringen og får at vide, at de ikke kan tilbyde noget der er bedre.

Der er ingen tvivl om, at vi under alle omstændigheder, både med hensyn til pasning af [klagerens barn] og for dialogen med hospitalet, føler os begge forpligtet som forældre til at være på hospitalet. Det ville ikke være ansvarligt at være der kun en forældre.
Under hele opholdet er forholdet stærkt kritisabelt.

Da vi nærmer os vores hjemrejse fredag den 7. og [klagerens barn] stadig har diarre ringer vi til forsikringen torsdag den 6. omkring kl. 19.00. Efter planen skal vi hentes på hotellet om fredag morgen kl. 6.00.

Vi nævner vores situation og informere om at [klagerens barn] stadig har diarre, og at de for øvrigt har lavet en tarmudrensning som vi finder fejlagtigt.

Da forsikringen kan høre at vi er meget utrygge ved det hele aftaler vi, at vi tager hjem planmæssigt selvom [klagerens barn] stadig er syg. Hvis [klagerens barn] får det værre skal vi ringe tilbage.

Forsikringen fortæller at de nok skal betale ekstra ophold på hospitalet og hjemtransport, hvis vi finder det nødvendigt. Vi vælger dog at tage hjem.

På hospitalet skriver vi under på, at vi har udskrevet [klagerens barn], selv om [barnet] ikke er rask.

På hjemrejsen skifter vi [klagerens barn] regelmæssigt da [barnet] stadig har diarre og er varm.

Fredag den 7. oktober omkring kl. 16 lander vi i … Lufthavn. Vi er hjemme omkring kl. 19, da vi også skal bruge tid i lufthavnen til at klage over en ødelagt taske, og vi bliver nødt til at gøre nogle stop for [klagerens barn] på vej hjem.

Da vi kommer hjem ringer vi med det samme til vagtlægen og får derfra vejledning. Vi får at vide at vi kan lade [klagerens barn] indlægge.

Søndag den 9. oktober har [klagerens barn] ikke længere diarre.

Til orientering begyndte [klageren] at have hovedpine torsdag den 6. om morgenen. Det blev efterfølgende til kvalme og diarre efter hjemkomst, som først aftog en uge efter.
Alt i alt blev det til to dages ferie og 5 dages sygdom.

Hvis man laver en beregning fra indlæggelsen bliver det:
Timer før indlæggelse: 88 timer.
Timer med indlæggelse og tvungen hjemtransport grundet horrible forhold: 90 timer.
Beregningen indregner derfor heller ikke hele mandagen hvor vi var nødsaget til at blive på hotelværelset og passe [klagerens barn]. Det gør bare regnestykket endnu værre.

Hjemtransporten var mere af nød end af lyst og vi anser stadig [klagerens barn] som værende syg indtil søndag den 9. oktober. Vi løb en risiko og nu føler vi at vi skal straffes for det, selvom Tryg sparrede 21/2 dages ekstra indlæggelse og en sygehjemtransport.

Efter rejsen.
Mandag den 10. oktober indberettes sagen for Tryg med krav om en erstatningsrejse.

Først den 5. november får vi svar, dog har de ikke vedhæftet erstatningsopgørelsen
Først efter et telefonopkald modtager vi erstatningsopgørelsen den 7. november. Til vores store forundring vil de ikke yde en erstatningsrejse.

Vi svarer tilbage den 8. november at vi ikke kan acceptere det.

Vi modtager et telefonopkald hvor de informere om at de har lavet en regnefejl men at de i øvrigt stadig ikke vil yde en erstatningsrejse, men at vi kan kontakte deres juridiske afdeling.

Vi beder derfor deres juridiske afdeling om af kontakte os.

Den 21. november rykker jeg Tryg for et svar.

Vi bliver efterfølgende ringet op af Trygs Juridiske afdeling der stadig ikke mener at vi har krav på en erstatningsrejse selvom vi prøver at uddybe forløber og gør indsigelse med rigtigheden af det der står i Trygs lægejournal, som vi for øvrigt aldrig har set eller haft kendskab til. Vi forklare at aftalen med Tryg var at vi tog chancen og rejste hjem selvom [klagerens barn] stadig var syg og at vi skulle kontakte Tryg hvis [klagerens barn] fik det markant værre. Dette blev dog ikke tilfældet hvilket var årsagen til at vi ikke kontaktede Tryg igen. Derimod kontaktede vi vagtlægen da vi kom hjem.
Tryg benægtede stadig at yde en erstatningsrejse og henviser desuden til en dom af ankestyrelsen som vi ikke kan finde lighed med vores sag.

De sender derefter et brev til os den 23. november hvor de i øvrigt henviser til en sag. Vi kan dog ikke finde ligheder i sagen.

Den 28. november skriver jeg til tryg, at jeg ikke kan finde nogle informationer om modtaget forsikringsbetingelser, hvilket jeg finder dybt kritisabel. Med andre ord er jeg ikke hvert år blevet orienteret om mine betingelser. Da det af forsikringens navn er en årsrejseforsikring indgås der derfor automatisk en ny aftale hver år, men der bliver ikke tilsendt betingelser ved den nye aftales indgåelse, hvilket findes kritisabelt. Man kalder det jo heller ikke en årsvillaforsikring eller årsulykkesforsikring. Jeg har dog stadig ikke modtaget forsikringsbetingelserne fra tryg.

[Klageren], der i sin tid har tegnet forsikringen er i dag i en ny situation da han er blevet gift og har fået barn, hvor ved en netop årlig orientering af forsikringsbetingelserne ville være god skik. Hvorvidt det burde være sket i henhold til aftaleloven eller forsikringsloven har vi desværre ikke den fornødne viden om at udtale os om. Vi kan kun sige at praksis findes kritisabelt.

Den 30. november modtager vi en forsikringspolice, dog er forsikringsbetingelserne stadig ikke oplyst. Man henledes derfor til at tro at Tryg ikke har styr på deres ting. Det er dybt kritisabelt at man ikke kan få at vide hvordan ens forsikring virker.

Den 1. december skriver vi til Tryg om de manglende forsikringsbetingelse. Desuden påpeger vi, at Trygs påstande om, at [klagerens barn] var rask ved hjemrejsen er direkte

løgn og uddyber forløbet. Det er alarmerende, at vi ikke har fået oplyst denne væsentlige fejl i rapporteringen før nu. Hverken Tryg eller deres læge har jo været på Hospitalet.
Vi nævner desuden at vi vil prøve sagen ved ankenævnet.

Den 2. december modtager vi brev fra Tryg hvori de fralægger sig ansvaret for vores manglende forsikringsbetingelser og desuden henviser til at de ved bedre end os og henviser til en lægerapport fra [selskabets samarbejdspartner] vi aldrig har set.
Trygs svar bæger præg af, at de helt har misforstået situationen og hvad der i virkeligheden skete i [udlandet].

Vi har derfor valg at lade sagen prøve ved forsikringsklagenævnet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

1. En erstatningsrejse for hele familien samt dækning af udgifter forbundet med rejsen.

2. En vurdering af om forsikringens betingelser har været godt nok informeret og i øvrigt forsikringsbetingelserne udleveret."

Selskabet har i brev af 24/1 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne nr. 0904. Sagen drejer sig om, at vores kundes [barn] under en rejse til [udlandet] blev syg med diarré. Derudover har vores kunde gjort gældende, at han ikke havde fået tilstrækkelig information om forsikringen inden afrejse. Kopi af forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag 1.

Tvisten vedrører spørgsmålet om, hvorvidt vores kunde som følge af [barnets] sygdom under ferien er berettiget til en erstatningsrejse, og om vores kunde havde fået tilstrækkelig information om forsikringen.

Sagens faktuelle oplysninger
Den 11. oktober 2016 anmeldte vores kunde et krav om erstatningsrejse. Anmeldelsen er vedlagt som bilag 2.

Vores kunde rejste til [by], [udlandet] den 30. september 2016 kl. 16.15. Den 3. oktober 2016 blev vores kundes [barn] syg, med diarre og opkast.

Den 4. oktober 2016 kl. 10.00 kontaktede vores kunde en lokal læge, og vores kundes [barn] blev efterfølgende indlagt.

Af oplysningerne fra vores samarbejdspartner … fremgår det, at vores kunde talte med en læge den 6. oktober 2016. I notatet fra [selskabets samarbejdspartner] er det beskrevet, at vores kundes [barn] betragtes som rask den 7. oktober 2016 og var fit for flight medmindre vores kunde vendte tilbage på grund af tilbagefald.

Der er ikke efterfølgende notater om, at vores kunde vendte tilbage på grund af tilbagefald.

Vores kundes [barn] blev efterfølgende udskrevet fra hospitalet og vores kunde rejste planmæssigt hjem den 7. oktober kl. 15.00.

Vores rejseskadeafdeling beregnede og udbetalte på baggrund af ovenstående erstatning svarende til 3 ødelagte rejsedøgn til vores kundes [barn] og en medforsikret svarende til 1.398,39 kr., hvilket blev meddelt vores kunde ved mail af 5. november 2016 (bilag 3). Imidlertid var der lagt et forkert beløb til grund for beregningen, idet prisen for et rejsedøgn var beregnet til 466,13 kr., hvor det i stedet skulle have været 548,33 kr. Differencen på 346,51 kr. blev efterfølgende blevet betalt til vores kunde.

Vores kunde klagede efterfølgende til Kvalitetsafdelingen, der grundet sagens omstændigheder valgte rent kulancemæssigt at betale for 2 ekstra rejsedøgn svarende til 1.096,66 kr., hvor den ene dag var dagen, hvor sygdommen opstod (3. oktober 2016), og den anden dag var hjemrejsedagen (7. oktober 2016). I henhold til forsikringsbetingelserne kan der ikke kræves ødelagte rejsedøgn for de to dage.

Da der var tale om en kulancemæssig erstatning gjorde vi samtidig vores kunde opmærksom på, at vi havde valgt at dække udover forsikringsbetingelserne, og derfor ville betalingen af de to døgn ikke medføre, at vores kunde blev berettiget til en erstatningsrejse i henhold til forsikringsbetingelserne. Brevet af 23. november 2016 fra Kvalitetsafdelingen er vedlagt som bilag 4.

Efterfølgende vendte vores kunde tilbage til Kvalitetsafdelingen, idet det blev gjort gældende, at han ikke havde fået tilstrækkelig information om rejseforsikringen. Ved mail af 2. december 2016 orienterede vi vores kunde om, at forsikringsbetingelserne var fremsendt ved tegning, ligesom han havde modtaget forsikringsoversigter. Mail er vedlagt som bilag 5.

Vores kunde klagede herefter til Ankenævnet.
Forsikringsbetingelserne Afsnit 7 Erstatningsrejse
I henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 7 dækker vi en erstatningsrejse, når nedenstående betingelser er opfyldt.
…
Afsnit 8 - Ødelagte rejsedøgn
…
Vurdering af sagen
Efter sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring har vi gennemgået sagen på ny.

Vi har følgende kommentarer til sagen:

Erstatningsrejse
Indledningsvis skal det slås fast, at vores samarbejdspartner … ikke ville erklære en patient fit for flight, hvis der ikke rent medicinsk var grundlag for dette. Ifølge oplysningerne i [selskabets samarbejdspartners] sagslog, er vores kundes [barn] den 6. oktober 2016 vågen, [barnet] leger og er nysgerrig, og ifølge vores kunde, som [barnet] plejer. Der er våde bleer, men ingen diarré. Det er på denne baggrund, at [selskabets samarbejdspartner] erklærer vores kundes [barn] fit for flight, dog med det forbehold, at vores kunde skal vende tilbage, såfremt hans [barn] får tilbagefald. Vores kunde vender ikke tilbage, og de rejser planmæssigt hjem den 7. oktober 2016.

Efter vores timeberegning udgør halvdelen af vores kundes rejseperiode 83,22 timer, når rejseperioden beregnes fra udrejsedagen den 30. september 2016 kl. 16.15 og frem til hjemrejsetidspunktet den 7. oktober kl. 15.00.

Varigheden af indlæggelsen skal i henhold til betingelserne beregnes fra kl. 00 den 5. oktober 2016, hvilket er døgnet efter [klagerens barns] første lægebesøg den 4. oktober 2016 og frem til udskrivelsestidspunktet. Vi har imidlertid valgt at lægge tidspunktet for [klagerens barns] første lægebesøg til grund for vores beregning af indlæggelsens varighed.

Det fremgår imidlertid ikke tydeligt, hvorvidt vores kundes [barn] blev udskrevet den 6. oktober eller den 7. oktober 2016, og vi har derfor valgt at lægge til grund for vores beregning, at vores kundes [barn] først blev udskrevet den 7. oktober 2016 kl. 08.00, idet der herved er taget højde for, at vores kunde kunne nå deres fly kl. 15.00. Herefter udgør varigheden af indlæggelsen 70 timer.

Sættes timeantallet for halvdelen af rejseperioden på 83,22 timer i forhold til indlæggelsens varighed på 70 timer, er vores kunde ikke berettiget til en erstatningsrejse efter forsikringsbetingelsernes afsnit 7.

Det forhold at vi grundet sagens omstændigheder kulancemæssigt har valgt at betale for yderligere 2 ødelagte rejsedøgn, kan ikke medføre, at vores kunde bliver berettiget til en erstatningsrejse, hvilket vi gjorde vores kunde opmærksom på ved brev af 23. november 2016.

Til støtte for princippet om anvendelse af timeantal ved beregningen af, hvilken type erstatning man er berettiget til, skal vi henvise til kendelsen AK82.910. I denne kendelse udtalte Ankenævnet for Forsikring, at man anvendte tidspunkterne for beregningen af rejseperioden fra man forlod sin bopæl til man var tilbage på bopælen igen. For god ordens skyld skal det bemærkes, at vi ved beregningen af rejseperiodens længde ikke har anvendt-tidspunkterne for, hvornår vores kunde forlod deres bopæl og hvornår de var tilbage igen, da vi ikke kendte disse tidspunkter. Dette ville også have betydet, at rejseperiodens længde var blevet længere end de anvendte 83,22 timer, og dette ville have stillet vores kunde dårligere, når et højere antal timer skulle sættes i forhold til sygeperiodens længde. Kendelsen er vedlagt som bilag 6.

På baggrund af ovenstående, må vi fastholde, at vores kunde ikke er berettiget til en erstatningsrejse, men at vores kundes [barn] og en medforsikret er berettiget til ødelagte rejsedøgn jf. forsikringsbetingelsernes afsnit 8.

Forsikringsbetingelser samt police
Forsikringsbetingelserne fremsendes ved tegning eller ved senere ændringer af forsikringsbetingelserne. Sidstnævnte varsles overfor vores kunde. Tilsvarende fremsendes policen ved forsikringsaftalens indgåelse og ved eventuelle efterfølgende ændringer.

Vores kunde har således modtaget police sammen med forsikringsbetingelserne 0904 ved forsikringens tegning den 13. august 2009. Derudover er der fremsendt en police den 22. maj 2013 i forbindelse med en ændring af forsikringens pris. I forbindelse med nærværende klage har vi i november 2016 fremsendt en kopi af denne police til vores kunde. Bilag 7.

Da betingelserne ikke er ændret siden tegning i 2009, kan disse og de tidligere policer desværre ikke ses i vores kundes e-boks.

Af de fremsendte forsikringsoversigter fremgår det udover oplysninger om forsikringer, dækning samt pris, at forsikringsoversigten alene indeholder en generel opsummering af

oplysninger for den enkelte forsikring. Videre fremgår det, at det ved tvivlsspørgsmål er policen og forsikringsbetingelserne, der er gældende. Det kan derfor ikke være ukendt for vores kunde, at der udover policen ligger nogle forsikringsbetingelser til grund for aftalen med os, og vores kunde har gennem de mange år, han har været forsikret hos os, haft mulighed med at rekvirere nogle nye forsikringsbetingelser i tilfælde af, at de oprindeligt fremsendte skulle være mistet. Der er vedlægges kopi af forsikringsoversigterne fra henholdsvis maj 2011 og en fra februar 2015 til orientering. Se bilag 8.

Da vi ikke har modtaget besked om, at der har været problemer med PostDanmark i forbindelse med fremsendelse af forsikringsbetingelserne i 2009, og der er intet noteret i vores system om, at fremsendte breve i øvrigt er kommet retur til os, anser vi de fremsendte forsikringspapirer for modtaget af vores kunde. Vi har i den forbindelse noteret os, at vores kunde tilbage i juni 2012 anmeldte en skade på rejseforsikringen. På dette tidspunkt gjorde vores kunde ikke opmærksom på, at han ikke var i besiddelse af forsikringsbetingelserne eller ikke havde tilstrækkeligt viden om forsikringens dækning.

Med henvisning til ankenævnspraksis AK50.693 og AK50.796 er det ikke er undskyldeligt, at man som forsikringstager ikke har haft mulighed for at læse forsikringsbetingelserne, fordi man ikke har fået forsikringsbetingelserne tilsendt. Som forsikringstager kan man ikke være i tvivl om, at der til forsikringen er knyttet et sæt forsikringsbetingelser. Man har derfor mulighed for at bede forsikringsselskabet om at få tilsendt forsikringsbetingelserne således, at man kan gøre sig bekendt med dækningerne. Kendelserne er vedlagt som bilag 9.

Endelig skal det bemærkes, at vi på de årligt tilsendte forsikringsoversigter opfordrer vores kunder til at kontakte os, da der kan ske mange ændringer i løbet af et år, der kan medføre, at forsikringen skal ændres.

Konklusion
Efter ovenstående gennemgang må vi fastholde, at det er vores vurdering, at betingelserne for erstatningsrejse ikke er opfyldt, hvorfor vi desværre ikke kan imødekomme at dække vores kundes udgifter.

Vi har dog stor forståelse for, at vores kunde ikke fik det ud af ferien, som de havde forventet, og at det var en ubehagelig oplevelse.

Endelig må det fastholdes, at vores kunde ved forsikringens tegning fik tilsendt de gældende forsikringsbetingelser samt policen, og at vi ikke har dokumentation for, at disse ikke skulle være modtaget. Det skal i den forbindelse bemærkes, at vores kunde ved en skade i juni 2012 ikke efterspurgte forsikringsbetingelserne. Yderligere kan det ikke have været ukendt for vores kunde, at der sammen med policen gjaldt et sæt forsikringsbetingelser, hvorfor vores kunde havde mulighed for at rekvirere disse, såfremt de skulle være mistet. Det må derfor være de gældende forsikringsbetingelser, der lægges til grund for skadens behandling."

Klageren har i mail af 7/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Det er med dybt forundrede, at jeg læser [selskabets samarbejdspartners] udtalelser omkring tingene.

Vi ringede til [selskabets samarbejdspartner], da vi var nervøse for vores [barns] helbred, og om det i det hele taget var forsvarligt at rejse hjem pga., at [barnet] stadig var syg med diarre.
Hvis [barnet] havde været så rask, som [selskabets samarbejdspartner] påstår, havde der jo ikke været nogen grund til at kontakte dem. Det er ikke korrekt, at [barnet] ikke havde diarre, og at [barnet] var som [barnet] plejede.

[Barnet] var stærkt afkræftet, havde ingen appetit og legede kun kort tid, inden vi måtte gå tilbage til stuen. Det er korrekt, at vi skulle ringe, hvis [barnet] fik det værre end [barnets] daværende tilstand. Det fik [barnet] ikke, selvom [barnet] stadig var syg.
[Selskabets samarbejdspartner] informerede os om, at hvis vi syntes, kunne vi lade [klagerens barn] være indlagt længere tid, til vi er helt trygge ved at rejse med [barnet]. Vi aftaler dog at prøve, da [barnets] feber var aftagende, men at vi skulle kontakte [selskabets samarbejdspartner], hvis [barnet] fik det dårligere.

Det er os lidt af en gåde hvordan [selskabets samarbejdspartner] den 6. oktober kan erklære [barnet] rask den 7. oktober. Hvordan kan de forudse, hvad der sker dagen efter? Dette er ikke særligt troværdigt.

Der er os, der udskriver [klagerens barn] fra Hospitalet med modvillighed fra hospitalet, for at komme til Danmark, hvor der er ordnede forhold, og det er ikke hospitalet der udskriver os. De ville have vi blev noget længere.

Det er meget beklageligt at læse, at der er så stor misforståelse i hændelsesforløbet imellem os og [selskabets samarbejdspartner], men da [selskabets samarbejdspartner] på intet tidspunkt har været på hospitalet og på intet tidspunkt her tilset vores [barn], må man formode, at vi ved bedre om vores [barns] tilstand, end en læge siddende i Danmark med mange kunder om dagen.

Hvis [klagerens barn] var rask, ville der jo ikke være nogen grund til at kontakte vagtlægen, da vi kom hjem, og forhøre os om, hvordan vi skal forholde os. Nederst er dokumentation for, at vagtlægen er kontaktet den 8. oktober kl. 20.09 hvilket var tidspunktet vi kom hjem. [Klagerens barn] var efter hjemkomsten stadig ordineret antibiotika.

Hvis og såfremt [klagerens barn] havde været rask ved hjemrejsen vil det være nærliggende at kende [barnets] infektionstal? Dette fik vi aldrig at vide. I øvrigt ændre det ikke på at [barnet] stadig havde diarre og var afkræftet flere dage efter hjemkomsten. [Klagerens barn] blev udskrevet af nød og ikke af lyst og vi vil ikke straffes for at vores forsikring ikke har kunne yde renlige og ordnet hospital forhold.

Det ændre stadig ikke ved, at vi reelt set kun havde 2 dages ferie og 5 dages sygdom. I min matematiske og logiske optik er det over halvdelen af ferien der er ødelagt. Hvis Tryg ikke mener at 2/7 er større end 1/2 skal de lade være med at skrive det i deres forsikringsbetingelser punkt 7.1.1.

Vores [barn] blev akut syg på hotellet og blev efter følgende indlagt. Dette forløb varede langt over halvdelen af ferien. Vores [barn] var under forløbet 100% afhængige af os.

Det er ikke korrekt, at hvis man regner hjemkomsten til bopælen med, vil man blive stillet dårligere. Det er jo netop det vi har beskrevet i vores klage.

Kendelsen AK82.910 anses markant forskellig fra denne sag og anses ikke for at kunne danne præcedens i denne sag.

Forsikringsbetingelserne
Det er korrekt at vi modtog policen, men vi modtog aldrig forsikringsbetingelserne og kunne derfor ikke forholde os til forsikringen.

Hvis Tryg ikke har deres betingelser for 2009 liggende, hvordan kan det så forventes, at vi har dem liggende? Vi vil derfor mene, at betingelserne bør være mere tilgængelige, så man som kunde ved hvad man betaler for.

At der fremsendes betingelser fra 2011 to år efter forsikringen er tegnet, ændre jo ikke ved tingene. Hvis Tryg bortskaffer deres dokumenter efter 5 år, bør de orientere kunden om det, før det sker, så kunden har mulighed for at kontrollere at betingelserne er i overensstemmelse med tidspunktet, hvor forsikringen blev tegnet.

Reelt set er der ingen der ved, hvad betingelserne var, da forsikringen blev tegnet.

Jeg anmeldte en skade i 2012, men fik heller ikke der tilsendt mine forsikringsbetingelser, da jeg valgte at stole på Tryg. At jeg gjorde det dengang og ikke gør det nu, har noget at gøre med, at der trods alt nu er gået snart 8 år siden forsikringen for første gang blev tegnet. Sagens i 2012 var heller ikke så økonomisk alvorlig, hvorved det slet ikke kan sammenlignes.

Det ændre stadig ikke ved, at jeg ikke er blevet gjort bekendt med mine forsikringsbetingelser, siden jeg for første gang stiftede forsikringen i 2009.

I et teknologisk og elektronisk samfund vi lever i, burde det være simpelt at sende betingelserne ud i e-boks en gang årligt. Hvis det bliv gjort, havde vi helt sikkert læst dem og kunne så forholde os til om vores forsikring var mangelfuld ud fra vores givne situation.

Igen må vi nævne, at når en forsikring indgås for et år og igen fornys efter et år, er der i vores optik tale om indgåelse af nye aftaler, og derfor burde forsikringsbetingelserne være sendt frem.

Vi vil ikke mene, at det er kutyme at folk aktivt hver år tager fat i deres forsikringsselskab for at få forklaret alle deres forsikringer. Derfor bør en eller anden form for grundig orientering være obligatorisk.

Vi vil slutteligt sige, at vi finder det dybt kritisabel at både sygehuset og lægerne agere efter at være betalt af forsikringen, og man kan derved hæfte tvivl ved deres troværdighed i denne sag.

Sygehuset agerede flere gange aggressivt over for os, når vi stillede kritiske spørgsmål og [selskabets samarbejdspartners] læge har åbenbart pyntet og fordrejet virkeligheden uden vi er blevet orienteret."

Selskabet har i brev af 16/3 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Erstatningsrejse
Indledningsvis skal det bemærkes, at [selskabets samarbejdspartner] ikke ville vurdere, at en kunde var fit for flight, hvis der var tvivl om dette.

Efter forsikringsbetingelsernes punkt 1.5.3 er dækningsperioden defineret på følgende måde:

'Den enkelte rejse er dækket i rejseperioden. For Årsrejseforsikring og Rejsegaranti gælder:*

- *For den enkelte rejse træder dækningen i kraft på det tidspunkt, hvor forsikrede forlader sin bopæl for at begynde rejsen.*
- *Dækningen ophører, når forsikrede kommer tilbage til sin bopæl..'*

I betingelsernes ordforklaring er 'rejseperiode' defineret på følgende vis: *'Ved rejseperiode forstås det antal dage, som den planlagte rejse skulle have varet ifølge dokumentation.'*

Det forhold at man må kontakte vagtlægen eller søge egen læge efter hjemkomst kan ikke føre til, at beregningen af rejseperioden forlænges. Vi kan derfor ikke ved vurderingen af, hvorvidt vores kunde er berettiget til erstatningsrejse lægge vægt på, hvad der er sket efter den planlagte hjemkomst, og vi er derfor ikke enige i det af vores kunde anførte regnestykke.

For så vidt angår beregningen af henholdsvis rejseperioden og varigheden af sygeperioden henviser vi i det hele til vores brev af 24. januar 2017, og fastholder at der ikke er grundlag for dækning af en erstatningsrejse.

Forsikringsbetingelser samt police
Vi henviser i det hele til vores kommentarer i vores brev af 24. januar 2017.

Det er imidlertid ikke korrekt, at vi ikke har forsikringsbetingelserne fra 2009, idet det fortsat er betingelserne fra 2009, der er gældende.

På tidspunktet for forsikringens tegning var det ikke muligt at levere forsikringsbetingelserne elektronisk, hvilket var årsagen til at vi fremsendte dem med almindelig post sammen med policen.

Som kunde har man mulighed for at kontakte Tryg med henblik på at få forsikringsbetingelserne tilsendt.

Dertil kommer, at det af de fremsendte policer tydeligt fremgår, at der udover forsikringspolicen også gælder nogle forsikringsbetingelser, og at disse tidligere er fremsendt. Vi kan ikke se, at vores kunde på noget tidspunkt inden den konkrete skade, har haft rettet henvendelse til os med påstand om, at han ikke har modtaget forsikringsbetingelserne.

Grundet en ændring af prisen på vores kundes forsikring blev der fremsendt en ny police den 22. maj 2013 til vores kunde. Det er denne police der er gældende, og den ligger elektronisk i vores system. Vores kunde har endvidere fået fremsendt denne police i forbindelse med behandlingen af klagesagen.

Vi orienterer en gang om året vores kunder om deres forsikringer via forsikringsoversigten, men vi mener ikke, at der er grundlag for at fremsende de samme forsikringsbetingelser hvert år, ligesom der alene fremsendes en police i forbindelse med tegning og en ny police ved eventuel senere ændringer af forsikringen.

Afslutningsvis skal vi gøre opmærksom på, at vi har forståelse for, at det har været en ubehagelig oplevelse, når ens barn bliver syg under ferie i udlandet."

Klageren har i mail af 3/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi bliver nødt til at kommentere, at vi ikke betvivler, at det formentligt er dygtige læger, der sidder i Danmark og prøver at rådgive folk.

Dog skal det siges, at disse læger kun har kontakt via telefonen og ikke på noget tidspunkt har tilset [klagerens barn]. Desuden er det meget beklageligt, at lægerne ikke har ført en korrekt journal ud fra de faktuelle begivenheder.

Vi vil igen nævne, at vi flere gange tog kontakt til lægerne i Danmark, da vi var meget utrygge ved forholdene på hospitalet. Vi var meget i tvivl om det var forsvarlig som forældre at rejse hjem. Derfor kontaktede vi lægerne i Danmark for at gøre opmærksom på problemet. Vi blev enige om at tage chancen, selvom [klagerens barn] stadig var sløj, mod at vi skulle kontakte lægerne, hvis [barnets] situation blev være igen. Hvis vi havde ment [klagerens barn] var rask, ville der jo ikke være nogen grund til at ringe til Lægerne i Danmark.

Vi vil stadig holde fast i ud fra vores regnestykke, at [klagerens barn] har været syg mere end 50 % af ferien og kan ikke se, at Tryg bidrager med noget nyt i sagen.

Vi har stadig ikke fået tilsendt forsikringsbetingelserne selvom vi har anmodet om dem. Det modbeviser i dette tilfælde Trygs egen udsagn om, at man altid kan kontakte Tryg for at få dem sendt. Vi mener stadig det er for dårligt, at vi ikke bliver løbende orienteret om betingelserne samt, at vi ikke får dem tilsendt når vi anmoder om dem.

At vi ikke har henvendt os før rejsen er jo netop på grund af problemet i, at Tryg ikke efter vores overbevisningen informere deres kunder godt nok om, hvad det er, de har købt. Og i en tid hvor alt er elektronisk ville det måske være på sin plads at sende dem ud engang om året når forsikringen fornyes, eller i det mindste anbefale deres kunder at gå ind på en bestemt side på nettet og læse dem. I denne sag har vi ingen gang fået et link til en side, hvor vi kan læse betingelserne.

Det er korrekt vi har fået fremsendt policen, men vi har aldrig fået fremsendt betingelserne hvilket er dybt frustreret og problematisk."

Selskabet har i brev af 28/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"I relation til samtalerne med lægerne skal det anføres, at det blev aftalt, at vores kunde skulle kontakte [selskabets samarbejdspartner], såfremt [klagerens barn] fik det værre. Endvidere ville lægen hos [selskabets samarbejdspartner] ikke godkende, at et barn rejste hjem med fly, hvis barnet ikke kunne klare dette og var fit for flight.

Vedrørende beregningen af ferieperiodens længde kontra sygeperioden, må vi fastholde den anvendte beregningsmetode, der er lagt til grund for erstatningsberegningen jf. vores tidligere breve af henholdsvis 24. januar og 16. marts 2017.

For så vidt angår vores kundes bemærkninger om forsikringsbetingelserne, skal vi henvise til vores tidligere fremsendte breve til Ankenævnet.

Til orientering har vi dags dato fremsendt de gældende forsikringsbetingelser via e-mail til vores kunde, men vi må samtidig henholde os til vores tidligere breve til jer. Derudover gør vi opmærksom på, at forsikringen har været i kraft siden august 2009, og at vores kunde ikke før nærværende sag har gjort opmærksom på, at han ikke skulle have fået forsikringsbetingelserne tilsendt og at vi ikke har noteret nogen henvendelse fra vores kunde om, at forsikringsbetingelserne ikke er tilsendt, hverken før eller efter skaden den 3. oktober 2016."

Klageren har i brev af 29/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Som vi har nævnt før skulle vi kontakte en læge hvis [klagerens barn] fik det værre, da du stadig var syg da vi tog hjem. Ikke som Tryg tidligere har forsøgt at fremstille det, at [klagerens barn] var rask på hjemrejsetidspunktet.

Vi skulle selv udskrive os fra Hospitalet, da hospitalet ikke ville tage ansvar, og det var derfor at vi kontaktede lægen for at få vejledning. Vi følte os ikke trykke og ville gerne hjem til ordnede danske forhold og ville derfor godt tage en chance om at komme hjem med vores syge [barn], men ville selvfølgelig først orientere forsikringen om dette for ikke at stå i et dårligt lys, hvis [klagerens barn] fik tilbagefald. Alternativt ville være, at vi skulle blive et sted, vi ikke følte os trygge, og at forsikringsselskabet klart ville komme til at betale en erstatningsrejse, sygehjemtransport og ekstra ophold på et horribelt hospital.

Vi har på intet tidspunkt modtaget forsikringsbetingelserne via e-mail, hvilket jo tydeligt indikere den modvillighed der hele tiden har været fra Tryg om, at udlevere de oplysninger vi har efterspurgt.

Som vi tidligere har nævnt har vi ikke anmodet om vores betingelser før, da vi jo har haft forventninger om at et respekteret selskab som Tryg går ind og dækker, når deres kunder bliver ramt. Vi kan slet ikke forstå, at et respekteret selskab som Tryg ikke vil dække med en erstatningsrejse i givne situation eller i det mindste yde fuld erstatning for to forældre og et [mindreårigt] barn, der er strandet i en håbløs situation.

Set i bakspejlet vil jeg fremadrettet bede Tryg om at sende betingelserne på alle mine forsikringer pr. post rekommanderet en gang om året, så jeg i det mindste er sikker på at modtage dem og få mulighed for at se om jeg er godt nok forsikret."

Selskabet har i brev af 30/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**Dækning på rejseforsikringen**
Indledningsvis skal det fastslås, at der ved beregning af perioden for ødelagte rejsedøgn ikke ydes erstatning for selve hjemrejsedatoen og aldrig udover den oprindelige rejseperioden. Dette fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 8.3.4.

Vi har imidlertid rent kulant valgt at betale for selve hjemrejsedagen den 7. oktober 2016 jf. vores brev af 24. januar 2017, og derved stillet vores kunde bedre end forsikringsbetingelserne tilsiger.

Det forhold at man vurderes at være fit for flight er ikke nødvendigvis et udtryk for, at man er rask. Det er udtryk for at man rent medicinsk kan klare en hjemrejse, og at man opfylder flyselskabernes kriterier for at kunne rejse.

[Selskabets samarbejdspartners] læge vurderede [klagerens barn] ud fra de oplysninger, der lå i sagen om, at [barnet] var feberfri, ikke længere havde diarre, havde våde bleer, og at vores kunde oplyste, at [barnet] var som [barnet] plejede, [barnet] legede og var nysgerrig. [Selskabets samarbejdspartners] læge bad vores kunde om at kontakte [selskabets samarbejdspartner], såfremt [barnets] tilstand ændredes. Vores kunde kontaktede ikke [selskabets samarbejdspartner], men rejste hjem som planmæssigt.

I relation til vores kundes kommentar om, at de ønsker dækning for begge medforsikrede, må vi henvise til, at vi dækker i henhold til den aftale, der er indgået, og ifølge denne dækkes alene barnet og en medforsikret jf. pkt. 8.1.2.

Vi må fastholde, at der ikke er grundlag for en erstatningsrejse eller dækning af ødelagte rejsedøgn for to medforsikrede udover [klagerens barn].

Betingelser og police
Som tidligere oplyst, har vores kunde ved forsikringens tegning i 2009 fået fremsendt forsikringsbetingelserne med almindelig post. Vi har både i policen og ved fremsendelse af de årlige forsikringsoversigter gjort opmærksom på, at der også gælder et sæt forsikringsbetingelser.

Vores kunde har ikke forud for skaden den 3. oktober 2016 reageret på, at han ikke skulle have modtaget forsikringsbetingelserne.

Det skal her bemærkes, at vores kunde også i 2012 havde en rejseskade. Vores kunde efterspurgte heller ikke forsikringsbetingelserne ved denne lejlighed.

Det er ikke muligt at imødekomme vores kundes ønske om at fremsende gældende forsikringsbetingelser og/eller policer en gang om året med rekommanderet post. Vi fremsender i stedet forsikringsoversigter, og henleder i disse vores kunders opmærksomhed på, at forsikringsoversigten ikke er fyldestgørende for forsikringernes dækning, men at det er de enkelte policer og forsikringsbetingelser, der er gældende.

For god ordens skyld skal det nævnes, at forsikringsbetingelserne og police naturligvis er fremsendt ved tegning, og eventuelle senere ændringer. Der har ikke været nogen ændringer i vores kundes årsrejseforsikringsbetingelser 0904 siden forsikringens tegning i 2009.

Vi har noteret os, at vores kunde den 5. november 2016 har valgt at blive digital, hvilket betyder at fremtidige forsikringspapirer bliver fremsendt via e-Boks. Det vil dog fortsat være sådan, at der alene fremsendes policer og forsikringsbetingelser, når disse ændres eller ved tegning af en ny forsikring.

Derudover har vores kunde mulighed via sit medlemskab af …, at se de gældende forsikringsbetingelser på … Forsikrings hjemmeside.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen."

Klageren har i mail af 30/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi beklager, at Vi bliver nødt til at svare, men Trygs svar er så meget behæftet med fejlinformationer, at vi føler os nødsaget til dette.

Det er klart et faktum, at vi kun havde to dages afholdt ferie ud af syv dage grundet sygdom på vores [mindreårige barn].
Det er svært at spørge en [mindreårig] om hvordan [barnet] har det, når [barnet] ikke har fået et sprog endnu. Set i bakspejlet skulle vi have ladet [barnet] indlægge en dag før, men det gjorde vi ikke, og det vil Tryg nu straffe os for, selvom vi principielt sparede dem penge for at passe [barnet] en dag på hotellet, hvor [barnet] var dårlig.

Vi tog som sagt hjem på planlagt tidspunkt mere af nød end af lyst, da forholdene på hospitalet var horrible. Der har ikke været nogle læge som har tilset [klagerens barn], som har sagt, at [barnet] var fit for flight. Vi udskrev selv [barnet] fra hospitalet med modstand fra hospitalet. Derfor havde vi en dialog med en læge i Danmark. Vi har aldrig sagt, at [barnet] var rask på hjemrejsetidspunktet. Det var [barnet] først to dage senere, hvor [barnet] havde diarre indtil, og selvfølgelig havde [barnet] våde bleer flydt med tyndt afføring. Det viser bare, at den læge der har behandlet sagen ikke har haft noget som helst begreb om, hvad der har foregået, og hvad det vil sige at have et barn med ble.
Vi har for øvrigt aldrig sagt, at [barnet] var som [barnet] plejede, men kun at [barnet] var i bedring. Det er dybt beklageligt, at læger, der sider i Danmark, laver fejl i journalerne for at tilgodese forsikringsselskabet, og når lægen er betalt af forsikringsselskabet må troværdigheden være på et meget lille sted.
Vi kunne sagtens have været blevet på hospitalet et par ekstra dage mod en merudgift for Tryg til ophold og sygehjemtransport, men det gjorde vi ikke på grund af, at vi fik et dårligt hospital, som fejl- og overbehandlede vores lille [barn] til stor frustration.
Det er derfor ubegribeligt, at vi bliver straffet af Tryg for at sparre dem en masse udgifter mod selv at løbe en risiko.

Det er dybt problematisk, at Tryg henviser til nogle forsikringsbetingelser, som vi gang på gang har anmodet om at få tilsendt, men aldrig har fået. Vi har hverken fået den tilsendt på mail eller på e mail.
Vi har fået tilsendt policen, men det burde Tryg selv vide, ikke er det samme som betingelserne.
Hvis Tryg mener de har sendt dem vil vi godt se beviserne?

At Tryg henviser til en erstatnings der har været i 2012 er fuldstændigt denne sag uvelkommen. Hvis Tryg mener den er relevant, vil vi godt bede Tryk om at fortælle hvor sagen er sammenligneligt. Til orientering drejede sagen sig ikke om krav på en erstatningsreje men om udbetaling af rejsedøgn.

Vi savner stadig dokumentation på, at forsikringen ikke er ændret siden stiftelsen. Vi finder det dybt påklageligt, at Tryg ikke gemmer de årlige forsikringsbetingelser selvom de ikke nødvendigvis har ændret sig.

Hvis de ikke kan dokumentere det, er det bare en påstand, og så kunne vi ligeså godt komme med en modpåstand om, at de har ændret sig. Det er ikke sagligt."

Selskabet har i brev af 15/8 2017 fastholdt det tidligere fremførte.

16. 90210

Klageren har i mail af 31/8 2017 bl.a. anført følgende:

> "Det skal præciseres, at jeg ikke har modtaget forsikringsbetingelserne, hverken på mail eller post, efter jeg har anmodet om det.
> Jeg har kontrolleret min mailkonto, og der ligger intet fra Tryg den 28.04.2017.
> Hvorvidt det i det hele taget er sendt, eller om det er fanget i nogle filtre, skal være mig usagt.
> Dog må det være Trygs ansvar, at kunden modtager posten.
> Der er jo en grund til, at jeg har anmodet om betingelserne gang på gang.
> Når det så er sagt forstår jeg ikke, hvorfor Tryg ikke sammen med den årlige forsikringsopgørelse sender links ud til de forskellige forsikringsbetingelse, så kunden får en aktiv mulighed for at lave et forsikringstjek?
>
> Med hensyn til forsikringsbetingelserne vil jeg gerne takke for endeligt at have modtaget dem.
>
> I forsikringsbetingelserne pkt. 7.1.1 står det klart beskrevet, at hvis den forsikret har været indlagt mere end halvdelen af rejsen udbetales erstatningsrejse. Dette har været tilfældet.
>
> Ligeledes står der i pkt. 7.1.2 at medforsikrede også får erstatning, hvis medforsikret bliver hos forsikret under indlæggelsen. Dette har været tilfældet.
>
> Ud fra forsikringsbetingelserne ser jeg ingen tvivl om, at erstatningsrejse skal udbetales til os alle tre."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af forsikringsoversigt af 17/5 2011 og 25/2 2015 fremgår bl.a.:

> "Forsikringsoversigten indeholder en generel opsummering af oplysningerne på den enkelte forsikring. I tvivlsspørgsmål er det derfor policen, eventuelle policetillæg, forsikringsbetingelserne og eventuel korrespondance, der er gældende"

Af policen fremgår bl.a.:

"Policen gælder fra	22. maj 2013 Policen er ændret og afløser tidligere police med samme policenummer.
…	
Forsikringsbetingelser	Foruden policen gælder forsikringsbetingelser for Rejseforsikring nr. 0904. Disse er tidligere udleveret."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**1.5 Hvornår dækker forsikringen**
> …
> **1.5.3 Dækningsperiode pr. rejse**
> Den enkelte rejse er dækket i **rejseperioden*.**
> For Årsrejseforsikring og Rejsegaranti gælder:

- For den enkelte rejse træder dækningen i kraft på det tidspunkt, hvor forsikrede forlader sin bopæl for at begynde rejsen.
- Dækningen ophører, når forsikrede kommer tilbage til sin bopæl/sit opholdssted*, såfremt dette tidspunkt er før, dækningsperioden udløber.
- Hvis hjemkomsten forsinkes uden egen skyld, forlænges dækningsperioden automatisk med indtil 48 timer.

…

7. Erstatningsrejse

7.1 Hvad er dækket.

7.1.1

Forsikringen dækker udgifter til en erstatningsrejse **på rejser af op til 60 dages varighed,** hvis:

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

…

7.1.2

Forsikringen yder erstatningsrejse til **medforsikrede*,** hvis:

- Forsikredes indlæggelse varer mere end halvdelen af **rejseperioden***, og **medforsikrede*** bliver hos forsikrede under indlæggelsen.

…

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 60 dages 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.

…

8.1.2

Forsikringen yder erstatning for ødelagte rejsedøgn til 1 **medforsikret***, hvis:

- **Medforsikrede*** bliver hos forsikrede i sygeperioden.

…

8.3.3

Erstatningen beregnes på baggrund af den dokumenterede pris, forsikrede og den **medforsikrede*** hver har betalt for rejsen, og som ikke kan refunderes, se afsnit 7.3.2 og 7.3.3, Erstatningsrejse.

Udrejse- og hjemkomstdag regnes for to hele dage uanset udrejse- og hjemkomsttidspunkt.

8.3.4

Antallet af ødelagte rejsedøgn opgøres:

- Fra kl. 00 døgnet efter forsikredes første lægebesøg tit og med udskrivningsdatoen eller ophøret af den ordinerede ro og hvile.
- Fra kl. 00 døgnet efter forsikrede rejste hjem.

- Der ydes ingen erstatning for hjemrejsedagen og aldrig ud over den oprindelige **rejseperiode***.

…

Ordforklaring

…

Rejseperiode

Ved 'rejseperiode' forstås det antal dage, som den planlagte rejse skulle have varet ifølge dokumentation. Se også afsnit 1.5.3 om dækningsperiode pr. rejse."

Nævnet udtaler:

Klageren kræver, at selskabet skal dække omkostningerne til en erstatningsrejse, da hans barn blev syg på en ferierejse. Klageren har anført, at det blev til 2 dages ferie og 5 dages sygdom.

Klageren rejste den 30/9 2016 på ferie med sin ægtefælle og deres barn med planlagt hjemkomst den 7/10 2016. Klageren har oplyst, at de fløj fra Danmark omkring kl. 16 den 31/9 2016, og at de landede i Danmark igen den 7/10, klokken ca. 16.00. Klageren har beregnet, at ferien i alt var 178 timer, og at perioden fra barnet blev indlagt, indtil de kom hjem, var 90 timer.

Det fremgår af sagen, at barnet blev sygt den 3/10 2016, og at klageren kontaktede hospitalets læge den 4/10 2016 kl. ca. 9.00, hvorefter barnet blev indlagt på et hospital. Barnet blev udskrevet fra hospitalet den 6/9 2016 eller den 7/9 2016, hvorefter de planmæssigt rejste hjem den 7/10 2016. Klageren har oplyst, at de på hospitalet skrev under på, at barnet blev udskrevet, selv om barnet ikke var rask, og at det var med modvilje fra hospitalet. Klageren har endvidere oplyst, at de efter planen skulle hentes fra hotellet den 7/10 2016 kl. 06, og at de landede i Danmark omkring kl. 16, hvorefter de var hjemme omkring kl. 19.

Selskabet har betalt for 3 ødelagte rejsedøgn til klagerens barn og en medforsikret. Efter klage til selskabets kvalitetsafdeling har selskabet rent kulancemæssigt valgt at betale for yderligere 2 ekstra rejsedøgn. Selskabet har afvist at dække omkostningerne til en erstatningsrejse med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.1, hvorefter

det er en betingelse for erstatningsrejse, at: "forsikrede bliver akut syg*/kommer til skade og bliver indlagt på hospital i mere end halvdelen af rejseperioden*".

Selskabet har blandt andet anført, at det har beregnet, at halvdelen af klagerens rejseperiode er 83,22 timer, når rejseperioden beregnes fra udrejsedagen den 30. september 2016, kl. 16.15 og frem til hjemrejsetidspunktet den 7. oktober kl. 15.00.

Selskabet har endvidere anført, at det har valgt at lægge tidspunktet for barnets første lægebesøg til grund for sin beregning af indlæggelsens varighed. Hvad angår udskrivningstidspunktet har selskabet bemærket, at det ikke fremgår tydeligt, hvorvidt klagerens barn blev udskrevet den 6. oktober eller den 7. oktober 2016. Selskabet har dog valgt at lægge til grund for beregningen, at barnet først blev udskrevet den 7. oktober 2016 kl. 08.00. Herefter udgør varigheden af indlæggelsen 70 timer og dermed mindre end halvdelen af rejseperioden.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.1, at forsikringen dækker udgifter til en erstatningsrejse, hvis forsikrede bliver akut syg og bliver indlagt på hospital i mere end halvdelen af rejseperioden. Af punkt 7.1.2 fremgår det, at forsikringen yder erstatningsrejse til medforsikrede, hvis forsikredes indlæggelse varer mere end halvdelen af rejseperioden, og medforsikrede bliver hos forsikrede under indlæggelsen.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at ved "rejseperiode" forstås det antal dage, som den planlagte rejse skulle have varet ifølge dokumentation.

Det følger dermed af definitionen af rejseperiode, at der regnes i dage, hvorfor rejseperioden må fastsættes til 8 dage. Det følger ligeledes af forsikringsbetingelserne, at der kan ske erstatning for ødelagte "rejsedøgn". På den baggrund finder nævnet, at den periode – hvor hospitalsindlæggelse har fundet sted – ligeledes skal regnes i dage.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning for omkostningerne til en erstatningsrejse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at afrejsedato var den 30/9 2016, at planlagt hjemkomst var den 7/10 2016, og at klagerens barn blev hospitalsindlagt på 5. feriedag, hvorfor barnet ikke har været hospitalsindlagt i mere end halvdelen af rejseperioden. Nævnet henviser til sine seneste afgørelser herom, se sagerne 90.136 og 90.933.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har betalt for i alt 5 ødelagte rejsedøgn til klagerens barn og en medforsikret i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 8.1.2. I medfør af forsikringsbetingelserne er der således ikke grundlag for at yde dækning til såvel klageren som hans ægtefælle.

Klageren ønsker endvidere en vurdering af, hvorvidt han er blevet godt nok informeret om forsikringsbetingelserne og i øvrigt har fået betingelserne udleveret.

Det fremgår af sagen, at klageren tegnede årsrejseforsikring den 13/8 2009. Selskabet har oplyst, at klageren ved forsikringens tegning modtog policen og forsikringsbetingelserne, og at der er fremsendt en ny police til klageren den 22/5 2013 i forbindelse med en ændring af forsikringens pris.

Af forsikringsoversigt af 17/5 2011 og 25/2 2015 fremgår det blandt andet, at "forsikringsoversigten indeholder en generel opsummering af oplysningerne på den enkelte forsikring. I tvivlsspørgsmål er det derfor policen, eventuelle policetillæg, forsikringsbetingelserne og eventuel korrespondance, der er gældende".

Af klagerens police fremgår det blandt andet, at "foruden policen gælder forsikringsbetingelser for Rejseforsikring nr. 0904. Disse er tidligere udleveret".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at han ikke er blevet tilstrækkeligt informeret om indholdet af forsikringsbetingelserne.

Hvorvidt klageren har fået udleveret forsikringsbetingelserne ved forsikringens tegning, kan ikke endeligt afgøres på det foreliggende grundlag. Nævnet finder imidlertid, at den der tegner en forsikring formodes at være bekendt med, at der til forsikringen knytter sig

forsikringsbetingelser, og at forsikringstageren har mulighed for at få betingelserne tilsendt fra selskabet, hvis han ved en fejl ikke modtager disse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af policen og af forsikringsoversigter af 17/5 2011 og 25/2 2015 fremgår, at der gælder et sæt forsikringsbetingelser.

På baggrund af ovenstående finder nævnet, at det må have stået klageren klart, at forsikringsaftalen var reguleret nærmere i forsikringsbetingelserne, der blandt andet indeholdt betingelserne for en erstatningsrejse.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt