Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 92957:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Inter Partner Assistance SA (AXA)
v/Safeaway
Hammerensgade 4
1267 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en rejseforsikring. I klageskema af 9/10 2018 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg laver denne klage til jer. Da jeg er forkert behandlet. Samt forsikringen har forsøgt at løbe om hjørner med mig. Har indsamlet masser af belæg i sagens forløb og under behandling i [land], som styrker min sag. Se billag
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil have de penge tilbage som jeg har lagt ud for, samt nogle udlæg som stemmer overns med mine retigheder til deres police, som de prøver at snyde mig for.
> Præcis krav: 12619 kroner"

Klageren har endvidere vedlagt følgende redegørelse, hvoraf det bl.a. er anført:

> "Krav oversigt:
> **1) Hotel.**
> Bliver belyst i vedlagt lydfil at jeg kan finde hotel op til 1500 kroner.
> I alt har jeg lagt 10050 kroner ud for en uges hotelophold til ambulant sårbehandling.
>
> De ringer 3 dage efter på opholdet om natten lokalt tid 3AM og kræver jeg skal forlade hotellet den følgende morgen inden jeg skal til ambulant sårbehandling kl 8 om morgen. Belyser dem her, at det ikke er muligt, både får min tilstand og at hotellet er betalt for hele ugen ud. Indsender dokumentation for at hotellet ikke tilbyder nogle former for refundering.
>
> Safeaway krævede ikke en forhånd godkendelse af stedet inden jeg vælger det.

De vælger hertil senere i sagen da jeg kræver refundering at jeg kun kan få 2/3 af prisen, som ikke stemmer overens med deres udsagn fra første samtale inden udskrivelse fra hospitalet.

Safeaway har betalt 7500 kroner.
Tilbagekrav fra min side 3500 kroner.

2) Kost.
Henviser til paragraf 1.3.1. Samt udtalelse af FGA (Falck Global Assistance) medarbejder, at der er dækket for 250 pr dag.
Bekræftelse af jura, at dette beløb skal dækkes, no matter what.
Siden jeg har lydfil på medarbejder som bekræfter dette- som man automatisk går ud fra. Dog haves kvitteringer ikke, da jeg senere får fortalt at det ikke er dækket. Advokat, har anlagt at jeg skal finde et estimeret tal for kost forbrug. 200 kroner pr dag (går i forlig) antal dage ambulant sårbehandling 06.02- 21.02 = 16*175=3200 kroner

Safeaway har betalt 0 kroner. Tilbagekrav fra min side 3200 kroner.

3) Retur rejse.
FGA, forlangte følgende 07.03.2017:

I forbindelse med din forespørgsel omkring en returrejse til [land], vil der blive foretaget en lægelig vurdering af, om du rent medicinsk er stabil nok til at vende retur. Du bedes derfor indsende journalen fra din praktiserende læge i Danmark dækkende perioden 7/10-16 til 7/3-17.

Sagen vil herefter blive vurderet af vores læge, og den endelige afgørelse vil blive truffet på baggrund af denne.

Sender retur: 17.03.2017. Påkrævet vurdering fra egen læge, som giver grønt lys for afrejse igen. Se bilag i mail. Efter snak med advokat, bliver der belyst at dette er dokumentation nok. Og FGA´s læger kan ikke skønne noget omkring at jeg ikke er rejseklar, da de ingen beviser eller belæg har udover praktiserende lægeligt udsagn som har tilset mig og bekræfter at sår er helet.
Twist sag. FGA´s læge ringer følgende dag efter indsendt bevis for lægelig godkendelse til afrejse fra min egen praktiserende læge. Hvorefter jeg bliver ringet af FGA som påstår at de har snakket med min læge og er i fællesskab blevet enige om at jeg ikke er godkendt til afrejse. Ringer hertil min egen læge op for at høre hvordan det kan være da han har godkendt mig på skrift.

Han afkræfter alt det Fga´s læger har 'lægesagkyndigt' sagt hvad de har snakket om, og siger at de lyver, på et ekstremt niveau.

Safeaway har betalt 0 kroner.
Tilbagekrav fra min side 5919 kroner.

Ialt tilbage krav: 12619 kroner"

Selskabet har den 11/2 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Deres skrivelse dateret 15. januar, 2019 vedrørende ovennævnte sag. Som agent for forsikringsgiveren, Inter-Partner Assistance SA (AXA), besvares klagen nedenfor.

Assistance og sagsbehandling af safeAways/AXA skadesager håndteres af Falck Global Assistance (FGA), Vi har derfor anmodet FGA om at kommenterer Ankenævnets skrivelse. Nedenstående er forfattet af FGA, men afstemt med AXA og safeAway. 'Selskabet' skal forstås som AXA, FGA og safeAway i forening.

Opsummering af sagen:
Klageren er i februar 2017 på en såkaldt backpacker-tur i [land]. Klageren er d.2/2-17 involveret i et trafikuheld … som passager i [køretøj], hvor han pådrager sig multiple skader. Klageren køres umiddelbart efter ulykken til behandling på det nærmeste hospital …, hvor han behandles for sårene i hovedet og på højre ben.

Grundet manglende medicinske behandlingsfaciliteter på destinationen, overflyttes klageren, samt medfølgende sygeledsager, med ambulancebåd til [hospital] d.2/2-2017, hvor han i generel anæstesi får renset sår. Klageren forbliver indlagt grundet de multiple skader frem til d.5/2-2019, hvor det af FGA's læge vurderes, at klageren kan fortsætte sin behandling ambulant. Klageren skal fortsat have dagligt sårskifte frem til d.13/2, og klageren skal ligeledes indlogeres på et hotel af passende hygiejniske standard.

Klageren forbliver i ambulant behandling frem til d.21/2, hvor han hjemtransporteres til videre behandling i Danmark, da det er uvist hvor længe behandlingen skal pågå endnu.

Klageren lander i Danmark d.22/2-2017, og kontakter allerede FGA igen d.27/2, hvor han ønsker returrejse. FGA informerer skriftligt klageren d.7/3 om, at han skal være at betragte som færdigbehandlet, inden han kan rejse retur til [land]. Klageren informeres af flere omgange om, at det er FGA's læge, der skal lave denne vurdering, og således ikke klagerens praktiserende læge i Danmark.

D.20/3-2017 bekræfter klageren på skrift at have forstået hvilke dokumentationskrav, der skal være opfyldt for at kunne rejse retur. FGA afventer herefter journal fra en speciallæge, og kontaktes først af klageren igen d.31/3, hvor han i eget regi er rejst retur til [verdensdel]. FGA afviser at dække for returrejsen med henvisning til indsendelse manglende dokumentation og godkendelse af FGA's læge.

D.31/3 indsender klageren ligeledes en skadesanmeldelse med en opgørelse af hans krav. Skaden færdigbehandles af FGA d.26/4-2017 og der sendes skriftligt svar til klageren.

D.12/6-2017 gør klageren indsigelse over denne afgørelse, og han modtager et skriftligt svar fra Safeaway d.13/6-2017, hvor han bedes præcisere diverse klagepunkter.

D.27/8-2018 vender klageren retur med en præcisering af hans krav. Modtagelsen bekræftes af Safeaway d.4/9-2018, og FGA laver en revurdering af sagen. Afgørelsen sendes per mail til klageren d.13/9-2018.

D.18/9-2018 gør klageren indsigelse imod afgørelsen sendt d.13/9-2018 (Bilag 1).

D.8/10-2018 sender FGA den endelige afgørelse til klageren og henviser til Ankenævnet for Forsikring for yderligere behandling (Bilag 2+3).

Krav 1, Hotel:
Ved udskrivelsen d.5/2-2017 fra hospital til ambulant behandling oplyses klageren mundtligt om dækning for hotel, jf. betingelsernes pkt.1.3:
1.3 Rejseforsikringen dækker nødvendige ekstraudgifter til 1.3.1 ophold på et af safeAway godkendt hotel samt kost med maksimalt kr. 1.500 pr. dag kost dog maksimalt op til kr. 250 pr. dag, når den behandlende læge eller safeAways læge skønner, at behandlingen kan foretages ambulant i stedet for indlæggelse på hospital, 1.3.2 ophold på et af safeAway godkendt hotel samt kost med maksimalt kr. 1.500 pr. dag kost dog maksimalt kr. 250 pr. dag efter endt behandling, indtil du kan hjemtransporteres, rejse hjem eller indhente din fastlagte rejserute,

Klageren gøres under samtalen opmærksom på, at der kun er dækning for ham på et eventuelt hotelværelse. Klageren spørger ind til et tænkt scenarie, hvor han indlogerer sig på et værelse til DKK 800, der tilfældigvis er et dobbeltværelse, og om han i så tilfælde må have en ven boende på værelset også? Dette bekræftes af FGA.

D.6/2-2017 har klageren yderligere spørgsmål til dækning for hotellet, og dette præciseres i en mail d.6/2-2017, hvor FGA informerer om følgende:
Der er dækning for leje af et hotel på [feriested] frem til d. 13/2-17, da du behandles ambulant istedet for indlæggelse på et hospital. D.13/2-17 vil vores læge vurdere hvorvidt du kan rejse videre som rask. Dette vil ske på baggrund af oplysningerne fra den medicinske journal fra hospitalet. Såfremt du har behov for yderligere behandling derefter, vil hotellet blive forlænget tilsvarende.

I forbindelse med leje af hotelværelset, skal du være opmærksom på, at der er en maks dækning på 1500 DKK pr.døgn. Derudover er der kun dækning for indkvartering af dig, og ikke for en ekstra opredning for en eventuel ledsager. Derudover skal du kunne fremvise en udspecificeret regning fra hotellet, hvoraf det fremgår præcist hvad der er betalt for. Du skal benytte din afbestillingsforsikring til at afbooke dit ophold på [feriested] fra d.10/2 til d.15/2.

Vi vil løbende modtage journaler efter dine sårbehandlinger, og når de har været forbi vores medicinske team, vil du blive orienteret om deres vurdering.

D.7/2-2017 efter samtale med FGA og skriftlig information om dækning, booker klageren en privat bungalow beliggende på stranden, hvor han indkvarterer sig med to medrejsende venner. Klageren betaler det fulde beløb til udlejer med kreditkort d.7/2-2017 kl.18:27 lokal tid (bilag 4).

Klageren får den 7/2-2017 ordineret en medicinsk sygeledsager grundet hans nedsatte mobilitet, og FGA informerer derfor klageren om, at der kun vil blive dækket ophold for ham samt den ordinerede sygeledsager. FGA tilbyder at booke et hotel til klageren samt sygeledsager, men desværre er opholdet i den bookede bungalow ikke refunderbart. FGA kompenserer derfor for 2/3 af opholdets pris d.26/4-2017. Klageren har i forbindelse med indbringelse af sagen for Ankenævnet desuden vedlagt en optagelse af samtalen med FGA d.5/2-2017. Denne lydfil mener FGA er en redigeret version, og henviser derfor til lydfilen i bilag 5 indsendt af klageren til FGA d.18/9-2018 (Bilag 1).

Afslutningen af opkaldet afviger fra den af klageren indsendte lydfil til Ankenævnet.

Optagelsen - i dens fulde længde – dokumenterer bl.a., at hoteludgiften ikke alene dækker for Klager og én sygeledsager, men at der bookes og betales hotelværelse for tre samrejsende venner.

FGA afviser derfor klagerens krav vedrørende hotel.

Krav 2, Kost:
I optagelsen af samtalen med FGA d.5/2-2017, præciseres det ikke overfor klageren, at kost ikke er omfattet af dækningen, idet dette ikke betragtes som ekstraudgifter. Dette præciseres dog på skrift få minutter efter samtalen, samt i den efterføglende mailkorrespondance.

Mail sendt til klageren d.5/2-2017 kl.16.04:

Kære [klageren]
Jeg sender dig denne mail for at bekræfte din dæknng jf. dine betingelser 600-2 AXA 1.3.1.
Jeg bekræfter at der er dækning for:
Hotel i 1 uge, dog dækkes der kun til at sårbehandlingen er afsluttet på Hospitalet. Mht. til maddækning jf 1.3.1, er dette jo en udgift som du ville afholde selv på din ferie, så det ville IKKE være dækket.
Skulle der være behov for transport til og fra hospital grundet afstand, vil der være dækning for taxi.
[Klageren] vil efter hjemrejsen kontakte skadeafd. for refusion af udlæg.
[Klageren] vil kunne indsende kvitteringer for udlæg efter hjemrejse.

Klageren bekræfter modtagelsen af denne mail d.6/2-2017 kl.10:43 med følgende svar:

Hej XXXXX
Tak for din mail.
Har lige nogle få spørgsmål:
Som du selv har beskrevet i mailen, dækkes der hotel i 1 uge. indtil sårbehandlingen er afsluttet på hospitalet.
Hvis denne sårbehandling så trækker lidt ud som den desværre nok gør, hvordan skal jeg så forholde mig til hotel osv.?
Mht. jf 1.3.1 and maddækning, vil jeg mene du sagde over telefonen i går, at dette også var dækket, da du selv nævte, som en god rådgivning. Det ville være en smart og god idé hvis jeg tog billeder af alle kvitteringerne til senere refusion af udlæg som ekstra sikkerhed.

Hvis det er noget du ikke kan erklære dig enig i er du velkommen til at kontakte mig på mit eget privat nummer …, som pt er mit midlertidige telefon nummer her i [land].
Indtil videre vil jeg takke for hjælpen i hele sagen.
…

FGA svarer klageren d.6/2-2017 kl.13:56:
Hej [klageren]
Jeg vil først starte med at besvare dit spørgsmål vedr. dækning af mad jf 1.3.1.

Din forsikring dækker udelukkende for ekstra udgifter som følge af dit uheld. Da du alligevel skulle have afholdt udgifter til mad på [feriested], er der således ikke tale om at du pålægges en ekstraudgift. Dækningen til kost under punkt 1.3.1. frafalder derfor.

Der er dækning for leje af et hotel på [feriested] frem til d. 13/2-17, da du behandles ambulant istedet for indlæggelse på et hospital. D.13/2-17 vil vores læge vurdere hvorvidt du kan rejse videre som rask. Dette vil ske på baggrund af oplysningerne fra den medicinske journal fra hospitalet. Såfremt du har behov for yderligere behandling derefter, vil hotellet blive forlænget tilsvarende.

I forbindelse med leje af hotelværelset, skal du være opmærksom på, at der er en maks dækning på 1500 DKK pr.døgn. Derudover er der kun dækning for indkvartering af dig, og ikke for en ekstra opredning for en eventuel ledsager. Derudover skal du kunne fremvise en udspecificeret regning fra hotellet, hvoraf det fremgår præcist hvad der er betalt for. Du skal benytte din afbestillingsforsikring til at afbooke dit ophold på [feriested] fra d.10/2 til d.15/2.

Vi vil løbende modtage journaler efter dine sårbehandlinger, og når de har været forbi vores medicinske team, vil du blive orienteret om deres vurdering.

Skulle du have spørgsmål til ovenstående, må de endelig kontakte os.

D.7/2-2017 kl.05:44 kontakter klageren FGA, og oplyser at han nu optager samtlige samtaler med FGA, da han er utilfreds med den manglende dækning for kost. FGA oplyser ham om, at kost ikke er at betragte som en ektraudgift, da klageren ikke har forpasset sin planmæssige hjemrejse og dermed skulle have afholdt udgifterne til kost under alle omstændigheder.

Klageren følger denne samtale op med en mail d.7/2-2017 kl.10:41, og klageren kontaktes herefter af FGA per telefon d.7/2-2017 kl.18:19. Her understreges det igen, at kost ikke er at betragte som en ekstraudgift, idet klageren selv skulle have afholdt udgifterne til dette.

Klageren har i forbindelse med indbringelse af sagen for Ankenævnet desuden vedlagt en optagelse af samtalen med FGA d.5/2-2017. Denne lydfil mener FGA er en redigeret version, og henviser derfor til lydfilen i bilag 5 indsendt af klageren til FGA d.18/9-2018 (bilag 1).

Afslutningen af opkaldet afviger fra den af klageren indsendte lydfil til Ankenævnet. Med udgangspunkt i denne mener FGA således ikke, at klageren har været i god tro i forhold til udgifterne til kost, og hvorvidt der var tale om ekstraudgifter. FGA afviser derfor klagerens krav vedrørende kost.

Krav 3, Returrejse:
Klageren kontakter FGA d.27/2-2017 med henblik på en returrejse til [land]. Klageren oplyses om, at han skal være stabil medicinsk, inden en returrejse kan foretages, og at denne godkendelse skal foretages af FGA's læge.

Klageren tilses af hans praktiserende læge i Danmark d.14/3-2017 og indsender udtalelse herfra til FGA umiddelbart efter. FGA's læge kontakter klagers praktiserende læge via telefon d.16/3-2017 og laver efterfølgende følgende vurdering:

Vurderingen bliver således herfra, at der ikke er huddække endnu da der er granulationsvæv. Der er således ikke barrierefunktion i samme grad som ved normal hud. Der er altså øget risiko for infektion i forhold til hvis der var dække med normal hud.

Sagen forelagt … (ortopæd.kir.) som er enig i vurderingen. Før der er normal beskyttende funktion af huden er der forøget infektionsrisiko ved udrejse. I fald der bliver diskussion om graden af huddække jvf. egen læges vurdering skal der foreligge vurdering fra hudlæge inden vi går videre. Når hudlæge vurderer at der er reel huddække og ikke granulationsdække, er barriere funktionen genoprettet og infektionsrisikoen tilbage til normal.

Klageren informeres om denne vurdering d.16/3-2017 og informerer, at han vil tage kontakt til en hudlæge d.17/3.

D.17/3-2017 vender ringer klageren til FGA og hævder, at praktiserende læge nu har udtalt, at der skulle være granulationsvæv på såret. FGA beder om, at få tilsendt en udtalelse fra en hudlæge på dette, idet det ikke stemmer overens med informationerne afgivet fra praktiserende læge d.16/3.

FGA sender ligeledes en mail d.18/3 herom:

Kære [klageren],
For afklaring af vores læges vurdering, og for ikke at forhale processen, fremsender jeg hermed vores læges vurdering på skrift:
'Vurderingen bliver således herfra, at der ikke er huddække endnu da der er granulationsvæv. Der er således ikke barrierefunktion i samme grad som ved normal hud. Der er altså øget risiko for infektion i forhold til hvis der var dække med normal hud. Sagen forelagt FGA Ort. Kir. Specialist, som er enig i vurderingen. Før der er normal beskyttende funktion af huden er der forøget infektionsrisiko ved udrejse.

I fald der bliver diskussion om graden af huddække jvf. egen læges vurdering skal der foreligge vurdering fra hudlæge inden vi går videre. Når hudlæge vurderer at der er reel huddække og ikke granulationsdække, er barriere funktionen genoprettet og infektionsrisikoen tilbage til normal.'

Vi afventer du indsender journal fra hudlæge.
…

D.20/3-2017 indsender klageren følgende svar til FGA, hvor han tilkendegiver at være indforstået med dokumentationskravet:

Tak for din mail.
Jeg har nu læst og forstået lægens forklaring og vurdering.
Jeg har snakket med [medarbejder] fra safeway ang. hele sagen, med forhåndsgodkendelse osv.
Jeg har fået min læge til, at lave en henvisning til en hudlæge. Men sagen er bare den, at der desværre er lang tid til før de har tider. 2 uger hvis ikke mere, hos alle dem jeg har ringet til i [landsdel].

Selvom jeg har forklaret min sag at det ikke er en stor 'behandling' men blot bare en medicinsk rapport. Og dette passer ikke særligt godt med ønsket udrejse.

> Dermed snakkede [medarbejder] og jeg omkring andre alternativer. Da han selv benævnte at hvis det var sådan, at jeg ikke havde fået tid hos en hudlæge inden den 30, var det evt. muligt at få forlænget min police.
>
> Da jeg har indsendt alt materiale i forlangte (7/3-17) og med i med i vil have yderligere accept fra en specialiseret hudlæge, med en så kort varsel.
> - Det med policen tager safeway og jeg direkte, hvis det nu skulle ende med det.
>
> Havde vi snakket om, at jeg evt. kunne indsende billeder af min ankel i løbet af denne uge. Når huddækket ikke længere har granulations dække, men epitelserings dække. Så barrieren er genoprettet og der ikke længere er infektionsrisiko ved udrejse. Så jeres Ort. Kir. Specialist kan godkende det.
> …
> FGA kontaktes herefter først igen d.31/3, hvor klageren indsender en skadesanmeldelse med en opgørelse af sit krav. Klageren er på dette tidspunkt i eget regi rejst retur til [verdensdel] uden en forudgående godkendelse af FGA's læge. Med udgangspunkt i dette afviser FGA d.26/4-2017 at refundere klageren hans udgifter for en returbillet. FGA fastholder afvisningen af kravet vedrørende returrejse, idet klageren mod bedre vidende selv besluttede at rejse retur til [verdensdel] uden den nødvendige forudgående godkendelse fra FGA's læge."

Af brev af 14/3 2017 fra klagerens læge fremgår:

> "Det bekræftes at [klagerens] sår er helet på højre ben, således at han godt kan rejse 15/3 2017."

Nævnets sekretariat har hørt en lydoptagelse af klagerens samtale med selskabet af 5/2 2017.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "Kapitel 2 - Forsikringsbetingelser
> Afsnit A - Sygdom og hjemtransport
> **1. Sygdom**
> …
> 1.3 Rejseforsikringen dækker nødvendige ekstraudgifter til
> 1.3.1 ophold på et af safeAway godkendt hotel samt kost med maksimalt kr. 1.500 pr. dag - kost dog maksimalt op til kr. 250 pr. dag, når den behandlende læge eller safeAways læge skønner, at behandlingen kan foretages ambulant i stedet for indlæggelse på hospital,
> 1.3.2 ophold på et af safeAway godkendt hotel samt kost med maksimalt kr. 1.500 pr. dag - kost dog maksimalt kr. 250 pr. dag efter endt behandling, indtil du kan hjemtransporteres, rejse hjem eller indhente din fastlagte rejserute
> …
> 2. Hjemtransport
> …
> **2.2 Hvilke udgifter dækkes?**
> 2.2.1 hjemtransport til din bopæl/hospital i Danmark. safeAways læge vurderer efter samtale med behandlende læge om en hjemtransport er nødvendig og forsvarlig, samt hvilket transportmiddel der i bekræftende fald skal benyttes. safeAway har ret til at hjemtransportere dig til behandling i

> Danmark og lade behandling afvente hjemkomst. safeAways læge afgør, hvornår og hvordan en hjemtransport skal finde sted,
> …
> 2.2.3.1 indhentning af fastlagt rejserute maksimalt på økonomiklasse til det sted, du i henhold til den fastlagte rejserute skulle befinde dig."

Nævnet udtaler:

Mens klageren var på rundrejse uden for Europa, blev han involveret i en trafikulykke den 2/2 2017, hvor han pådrog sig behandlingskrævende hudafskrabninger.

Hoteludgifter

Klageren klager over, at selskabet kun har afholdt 2/3 af udgifter til hotel. Han har anført, at selskabet telefonisk oplyste, at han ville kunne finde et hotelværelse til 1.500 kr. pr. dag, og at selskabet ikke krævede en forhåndsgodkendelse.

Selskabet har anført, at klageren telefonisk blev gjort opmærksom på, at der kun var dækning for udgifter til indkvartering af klageren. Selskabet har anført, at der den 7/2 2017 blev givet tilsagn om dækning for en sygeledsager. Klageren bookede samme dag en bungalow, hvor han og to venner ifølge det oplyste boede. Selskabet har alene dækket 2/3 af den samlede pris.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1, at der ydes dækning for ekstraudgifter til ophold til hotel og kost, når det skønnes, at behandling kan foretages ambulant i stedet for indlæggelse på hospital. Der ydes dækning med maksimalt 1.500 kr. pr. dag inkl. kost.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet alene vil dække 2/3 af de af klageren afholdte udgifter til hotel, idet klageren har valgt at leje en bungalow og ikke et hotelværelse, og idet det på baggrund af den fremlagte lydoptagelse må lægges til grund, at den lejede bungalow fungerede som bolig for 3 personer. Nævnet må derfor lægge til grund, at klageren har haft større udgifter til hotel end nødvendigt, hvorfor selskabet er berettiget til alene at yde dækning for den forholdsmæssige udgift til lejen, som kan relateres til klageren og sygeledsageren.

10. 92957

Kost

Klageren klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for kost. Han har anført, at han telefonisk den 5/2 2017 fik oplyst, at der i forbindelse med den ambulante behandling og ophold på hotel ville være dækning for kost med 250 kr. pr. dag. Klageren er ikke i besiddelse af kvitteringer, hvorfor han har opgjort kravet skønsmæssigt til 3.200 kr.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1, at der ydes dækning for nødvendige ekstraudgifter til ophold til hotel og kost, når det skønnes, at behandling kan foretages ambulant i stedet for indlæggelse på hospital. Det ydes maksimalt 250 kr. pr. dag til kost.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens krav om dækning af udgifter til kost, idet klageren ikke har dokumenteret, at han har haft ekstraudgifter til kost.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der efter forsikringsbetingelserne alene dækkes nødvendige ekstraudgifter til kost, og at klageren ikke har fremlagt dokumentation for sit krav, herunder, at der har været ekstraudgifter.

Nævnet har noteret, at selskabet den 5/2 2017 gav telefonisk oplysning om, at der var dækning for udgifter til mad. Nævnet finder imidlertid, at selskabet rettede denne oplysning ved en mail senere samme dag, hvor det fremgik, at der alene ville blive dækket nødvendige ekstraudgifter til kost.

Returrejse

Klageren klager over, at selskabet har afvist at yde udgifter til en returrejse til feriestedet, idet han den 21/2 2017 blev hjemtransporteret til Danmark til videre behandling. Den 27/2 2017 anmodede han om at få lov til at rejse retur til rejsedestinationen. Han har anført, at egen læge den 14/3 2017 vurderede, at klageren kunne rejse retur den 15/3 2017.

11. 92957

Selskabet har afvist at yde dækning, da klageren rejste retur uden forudgående godkendelse fra selskabet. Ved mail af 18/3 2017 skrev selskabet til klageren: "for afklaring af vores læges vurdering, og for ikke at forhale processen, fremsender jeg hermed vores læges vurdering på skrift: "Vurderingen bliver således herfra, at der ikke er huddække endnu da der er granulationsvæv. Der er således ikke barrierefunktion i samme grad som ved normal hud. Der er altså øget risiko for infektion i forhold til hvis der var dække med normal hud. Sagen forelagt FGA Ort. Kir. Specialist, som er enig i vurderingen. Før der er normal beskyttende funktion af huden er der forøget infektionsrisiko ved udrejse. I fald der bliver diskussion om graden af huddække jvf. egen læges vurdering skal der foreligge vurdering fra hudlæge inden vi går videre. Når hudlæge vurderer at der er reel huddække og ikke granulationsdække, er barriere funktionen genoprettet og infektionsrisikoen tilbage til normal".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.2.3.1, at forsikringen dækker "indhentning af fastlagt rejserute maksimalt på økonomiklasse til det sted, du i henhold til den fastlagte rejserute skulle befinde dig".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at dække de rejseudgifter, som klageren kan dokumentere, at han har haft i forbindelse med sin rejse retur til feriedestinationen, såfremt dette er sket i forsikringstiden.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens praktiserende læge den 14/3 2017 vurderede, at klagerens "sår er helet på højre ben, således at han godt kan rejse 15/3 2017", og at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at det udelukkende er selskabet, der afgør, hvornår det er lægeligt forsvarligt at rejse retur.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for, at klagerens praktiserende læge telefonisk har meddelt selskabet en anden vurdering end den, der fremgår af brevet dateret 14/3 2017. Nævnet bemærker, at selskabet ikke har oplyst, hvornår klageren

– efter selskabets læges vurdering – ville kunne rejse tilbage til feriedestinationen, hvorfor det også at denne grund ikke er bevist, at returrejsen ikke ville kunne være gennemført i god tid, inden klagerens ferie efter planen skulle være ophørt. Nævnet bemærker, at rejseforsikringen var tegnet for perioden 26/1 2017 til 30/4 2017.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Inter Partner Assistance SA v/Safeaway, skal anerkende, at klageren er berettiget til dækning af de rejseudgifter, som klageren kan dokumentere, at han har haft i forbindelse med sin rejse retur til feriedestinationen, såfremt returrejsen er sket i forsikringstiden. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og vurdere klagerens krav i relation til rejseudgifter i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Eventuelle forfaldne beløb skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels