Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2019 blev i sag nr. 93207:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring. Han har i klageskemaet af 11/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

> **"Kort redegørelse for sagen**
> Min [barn] og jeg tog i sommers til [mesterskab] i [sport] i [land], da min [barn] [dyrker sport], med det primære formål at … skulle … sammen med resten af holdet.
>
> Før turen kontakter jeg privatsikring, for at sikre vi er dækket på turen, og får besked om at så længe … ikke er lønnet er … dækket på turen.
>
> Desværre sker der så det dernede at … kommer til skade under træningen til … og flækker sin knæskal, før end … når at deltage i … og andre konkurrencer som … var tilmeldt, ligeledes får jeg heller ikke deltaget i konkurrencer, da resten af turen, blev brugt på at tage på sygehus eller gå rundt med krykker og passe på … knæ.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Privatsikring har opgjort turen som en ferierejse og adderet alle vores udgifter for rejsen, de har så beregnet en pris pr. dag og udbetalt os den dag sats for de dage som der mangler.
>
> Jeg har svært ved at forstå denne model, da jeg dels kontakter dem før turen for at være sikker på vi er dækket, og her oplyser klart hvad formålet er med turen, og vi får besked at vi er dækket.
>
> Jeg ønsker 100% erstatning da turen blev 100% ødelagt, da hverken … eller jeg nåede at deltage i de konkurrencer som vi var tilmeldt eller havde trænet frem til, som var formålet med turen.

Ligeledes finder jeg det underligt at man beregner prisen for ture som ikke kunne afholdes, transport af udstyr der ikke blev brugt, samt deltagergebyr til konkurrencer vi ikke deltog i, med i opgørelsen også kun udbetaler en % del af denne pris, når man har fået 0% udbytte af disse udgifter."

I brev af 9/1 2019 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Han klager over vores erstatningsopgørelse i forbindelse med en rejse til …, hvor hans [barn] … kom til skade med knæet. Grundet tilskadekomsten deltog han og … ikke som planlagt i konkurrencer i …, og han mener, at han som følge heraf er berettiget til erstatning for hele rejsen.

Vi har opgjort og udbetalt erstatning på i alt 14.423,73 kr. Vi er af den opfattelse, at forsikringstageren ikke er berettiget til yderligere erstatning.

Sagens faktiske omstændigheder
Forsikringstageren anmeldte den 14. august 2018, at han havde været på ferie i … med sin … fra den 25. juli til den 11. august 2018, jf. bilag A. Det var planlagt, at forsikringstager og … skulle have deltaget i [mesterskab] i ... [Barn] kom imidlertid den 2. august 2018 kl. 21.00-22.00 til skade med knæet, da … trænede ... … blev set af læge den 3. august 2018 og kunne ikke deltage i konkurrencen … den 4. august.

Vi meddelte ved e-mail af 29. august 2018 sendte vi forsikringstageren en erstatningsopgørelse. Der blev ydet erstatning for otte ødelagte feriedage ud af rejsens samlede periode på 18 dage. Erstatningen blev opgjort således:

'Feriens varighed 25/7 - 11/8 i alt 18 døgn (ud- og hjemrejsedagen er begge inkluderet)
Skade dato 2/8
Lægebehandling 3/8
Feriens samlede pris : 23.892,43 Kr.
Feriens pris per døgn : pris / antal døgn : 1.327,35 Kr.
Erstatning for 8 feriedøgn : 10.618,80 Kr. (der ydes ikke erstatning for hjemrejsedagen)

Til udbetaling
Erstatningsdøgn samt diverse ekstra udgifter : 11.890,99 Kr.'

Forsikringstageren meddelte os pr. e-mail samme dag, at hele formålet med rejsen var spildt, da [barn] aldrig kom til at deltage i konkurrencen som planlagt. Han mente derfor, at rejsens fulde beløb skulle erstattes.

Vi fastholdt ved e-mail af 30. august 2018 og ved flere efterfølgende e-mails vores afgørelse. Dog har vi anerkendt at dække forsikringstagerens udgifter til opkald, data og SMS under rejsen (1.616,45 kr.), da forsikringstageren måtte kontakte SOS i relation til behandling af … knæskade, ligesom vi har anerkendt at erstatte forsikringstagerens udgifter med den kurs, forsikringstageren faktisk har betalt (916,29 kr.). Vi har således i alt udbetalt erstatning på 14.423,73 kr. i sagen.
…
Vores vurdering af sagen
Forsikringen yder alene dækning for en erstatningsrejse, jf. punkt 10.13, hvis den sikrede har været hospitalsindlagt i mere end halvdelen af rejseperioden, er blevet evakueret eller er blevet

hjemtransporteret/foretager rejseafbrydelse i første halvdel af rejseperioden. Dette er ikke tilfældet, hvorfor erstatningen er opgjort i henhold til punkt 10.14 om erstatningsdøgn.

I henhold til punkt 10.14.1 ydes der erstatning for ødelagte rejsedøgn, hvis sikrede efter den lokalt autoriserede læges ordination ikke kan deltage i den planlagte primære aktivitet på grund af akut opstået knoglebrud, fraktur, ledbåndsskade, forvridning, forstuvning eller lignende skader på led og muskler.

Forsikringstageren er utilfreds med, at vi alene har ydet erstatning for otte ødelagte feriedøgn. Det er hans opfattelse, at hele rejsen skal erstattes.

I henhold til punkt 10.14.5 kan der tidligst ydes erstatning for ødelagte rejsedøgn fra det tidspunkt, hvor sikrede havde første dokumenterede lægebesøg. Der ydes ingen erstatning for hjemrejsedagen. Forsikringstagerens [barn] kom til skade den 2. august 2018 kl. 21-22, og søgte læge den 3. august 2018. De rejste hjem den 11. august 2018. Vi har derfor ydet erstatning for perioden fra den 3. august til og med den 10. august 2018 svarende til otte dage i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Forsikringstageren er endvidere utilfreds med, at udgiften til en udflugt samt deltagergebyr til en konkurrence, han og … ikke kunne deltage i, er medregnet i rejsens værdi. Han mener, at disse udgifter skal erstattes særskilt og fuldt ud.

I henhold til punkt 10.14.3 udgør erstatningen ved individuelt arrangerede rejser, som dette er, dokumenterede udgifter til transport og ophold, der ikke kan refunderes. Andre udgifter dækkes ikke. Dette bevirker, at udgifter til ture, sikrede grundet tilskadekomsten ikke kan gennemføres, ikke er dækket. Det samme gælder udgifter til deltagergebyr til en konkurrence, som sikrede ikke kan deltage i grundet tilskadekomsten. På trods heraf har vi medtaget disse udgifter ved opgørelsen af rejsens samlede værdi, hvorfor hvert feriedøgn ifølge vores opgørelse har fået en højere værdi, end der er grundlag for i henhold til forsikringsbetingelserne.

Vi har stor forståelse for, at rejsen ikke blev som planlagt og ønsket. Vi mener dog på baggrund af ovenstående, at forsikringstageren ikke er berettiget til yderligere erstatning."

Klageren har i mail af 13/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu læst privatsikrings svar, og kan se at de kun gentager det som de allerede har sagt til mig en gang.

Privatsikring omtaler konsekvent vores rejse til [mesterskab] som en ferie, det her var ikke en sol/bade ferie, det her var en rejse til et sportsstævne [mesterskab] i …, det var ene og alene derfor vi tog afsted.

Jeg synes dog de mangler at kommentere på at jeg før afrejsen kontakter dem telefonisk, for at være sikre på vi er dækket på denne tur, dette gjorde jeg på opfordring fra DGI, da de anbefalede os at kontakt vores forsikringsselskaber for at være sikre på vi var dækket, da nogle ville kategorisere elitesport som ekstremsport, og man derfor måske ikke ville være dækket af sin normale rejseforsikring.

> I den samtale jeg har privatsikring, gør de det klart for mig at vi er dækket og de nævner intet om nogen særlige forhold vi skal være opmærksomme på, det havde været let for privatsikring i denne samtale at sige vi ikke var dækket, eller vi skulle være opmærksomme på det ene eller andet forhold, jeg havde højst sandsynligt så bare købt en tillægsforsikring for at være 100% sikre på vi var dækket ind."

Selskabet har i brev af 22/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Forsikringstageren anfører, at han kontaktede os telefonisk forud for rejsen for at være sikker på, at han og … var dækket, da han af DGI var oplyst om, at nogen måske ville karakterisere elitesport som ekstremsport. Han anfører, at han ved denne lejlighed fik oplyst, at han og … var dækket, og at der ikke blev nævnt nogen særlige forhold, de skulle være opmærksomme på.
>
> Hertil skal vi oplyse, det er korrekt, at forsikringstageren kontaktede os telefonisk. Han spurgte først, om [barn] var dækket af rejseforsikringen under rejsen til … henset til, at … havde bopælsadresse hos …. Dette bekræftede kundekonsulenten. Han fortalte derefter, at de skulle deltage i et sportsstævne (…), og spurgte, om de var dækket, hvis de kom galt afsted. Kundekonsulenten bekræftede, at der var dækning, hvis … kom til skade i forbindelse hermed, og at vi i så fald ville hjælpe med hospitalsudgifter og lignende. Vi sender optagelsen af samtalen til nævnet til orientering ...
>
> Vi mener på denne baggrund, at forsikringstageren har fået korrekt rådgivning. Kundekonsulenten har oplyst, at forsikringstageren og … var dækket på rejsen, hvis de kom til skade i forbindelse med sportsudøvelsen. Dette er korrekt, og vi har da også anerkendt skaden som dækningsberettigende. Tvisten for ankenævnet vedrører derimod erstatningsopgørelsen, nærmere bestemt hvilke udgifter der indgår i opgørelsen i henhold til betingelserne. Det er vores opfattelse, at kundekonsulenten ikke på baggrund af forsikringstagerens forespørgsel – der var helt konkret og vedrørte, om skader i forbindelse med sportsgrenen var undtaget dækning – skulle gå ind i en gennemgang af, hvordan erstatningen opgøres under alle de respektive dækninger, herunder dækningen for ødelagte rejsedøgn. Det var slet ikke det, forespørgslen vedrørte."

Klageren har hertil i mail af 23/1 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg husker det som jeg har haft 2 opkald og i det andet opkald, var jeg mere konkret med hvad det handlede om det vi skulle afsted til, jeg har desværre ikke kunne fremfinde dokumentation for hvornår dette opkald er foretaget, da jeg formentligt har gjort det fra min mobil telefon.
>
> Men det ændrer nok ikke ved at privatsikrings holdning er at de ikke dækker særligt mange ting når man er ude og rejse, det har nu ellers altid været min opfattelse af hvad en rejseforsikring skulle dække. De omkostninger og udgifter man har haft som man ikke har kunnet benytte sig af fordi noget er gået galt, af den ene eller anden årsag."

Selskabet har i brev af 18/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Forsikringstageren anfører, at han husker det som om, han har haft to opkald, og at det seneste formentlig er sket fra hans mobiltelefon.

Hertil skal vi oplyse, at vi på kundeloggen kun har registreret samtalen den 23. maj 2018, som vi har redegjort for i vores sidste indlæg til ankenævnet og fremsendt lydfil af. Der er ikke nogen log af en anden samtale. Hvis vi skal have mulighed for at søge efter en eventuel anden samtale, der ved en fejl ikke skulle være logget på kundeloggen, har vi som minimum brug for dato for samtalen og en forholdsvis præcis angivelse af tidspunktet, da det ellers vil være som at søge efter 'en nål i en høstak' henset til, at der hver dag foretages hundrede- eller tusindvis af samtaler, og da en eftersøgning vil forudsætte, at alle samtaler gennemgås.

Vi har som redegjort for ved telefonsamtalen den 23. maj 2018 besvaret forsikringstagerens spørgsmål korrekt. Vi finder det ikke sandsynliggjort, at forsikringstageren ved en eventuel efterfølgende samtale skulle have spurgt ind til, hvilke poster der indgik i erstatningsopgørelsen under rejseforsikringens mange forskellige dækninger, samt at der i så fald skulle være givet forkert rådgivning. Vi bemærker i den forbindelse, at forsikringstageren selv udtrykker tvivl om, hvorvidt der overhovedet var en sådan anden samtale, jf. hans email af 24. september 2018, hvor han anfører:

'Jeg har ringet til jer den d. 23/05-2018 kl. 09:29 fra [tlf nr. 1] om det har drejet sig om det her ved jeg ikke, da jeg måske også har haft ringet til jer fra min mobil [tlf nr. 2], men der kan jeg ikke se en log med et tidspunkt'."

I mail af 12/3 2019 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Jeg kan kun fastholde at jeg husker det som om jeg har snakket med dem 2 gange omkring hvad formålet med den rejse var, og jeg har kun kunnet finde tidspunktet for den ene samtale frem da denne er foregået fra min arbejds fastnet telefon, og jeg derfor havde en logfil at søge i, jeg har ikke en sådan over min mobiltelefon.

Jeg kan derfor desværre ikke dokumentere at jeg har haft mere end en samtale med PrivatSikring, men jeg vil fastholde at jeg føler jeg som en ikke jurist og en person der ikke har indgående kendskab til forsikringer og div undtagelser, har kontaktet mit forsikringsselskab og spurgt efter rådgivning, en rådgivning som jeg mener har været groft mangelfuld og misvisende da de jo bare kunne have sagt at den slags ikke var dækket, og jeg i stedet skulle tegne en forsikring der var mere dækkende, har hørt om flere efterfølgende som er kommet galt afsted på en skiferie, eller har rejst et sted hen for fx løbe et marathon og er kommet til skade og derfor ikke har kunnet gennemføre formålet med rejsen, og derfor fået denne dækket.

Hvilken vel i bund og grund er årsagen til at man tegner en forsikring.

Jeg er blevet klogere og kan konstatere at PrivatSikring ikke giver denne slags rådgivning og i stedet ønsker at gemme sig bag en masse forbehold, som almindelige mennesker ikke forstår."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"10. Verdensrejsedækning
…
10.13 Erstatningsrejse
10.13.1 Dækningen omfatter udgifter til erstatningsrejse, hvis sikrede:

- rammes af akut sygdom eller tilskadekomst, som medfører hospitalsindlæggelse i mere end halvdelen af rejseperioden
- …

…

10.13.2 Rejseperioden beregnes i hele dage. Antallet af ødelagte rejsedøgn opgøres:

- tidligst fra det tidspunkt, hvor sikrede havde første dokumenterede lægebesøg. Ved lægebesøg forstås, at forsikrede personligt konsulterer en læge, eller lægen personligt kommer ud til forsikrede.

eller

- tidligst fra det tidspunkt, hvor sikrede er blevet hjemtransporteret eller er rejst hjem som følge af en hændelse omfattet af punkt 10.12
- Udrejse- og hjemrejsedagen regnes for to hele dage uanset tidspunktet
- Der ydes ingen erstatning ud over den oprindelige rejseperiode.

…

10.13.4 Erstatningen opgøres til det beløb, sikrede har betalt til rejsearrangøren for rejsen. Der ydes kun erstatning for udgifter til fortæring, hvis disse er inkluderet i rejsens pris.

Ved individuelt arrangerede rejser udgør erstatningen dokumenterede udgifter til transport og ophold, der ikke kan refunderes.

…

Afholdte udgifter til udflugter, arrangementer fx. koncertbilletter eller planlagte aktiviteter fx. lejet udstyr, skiliftkort, instruktion, der ikke kan finde sted som følge af forsikringsbegivenheden, og ikke kan refunderes, erstattes med indtil 2.170 kr. (2017) sikret person.

…

10.14 Erstatningsdøgn

10.14.1 Er sikrede ikke berettiget til erstatningsrejse efter betingelserne nævnt i punkt 10.13, dækkes antallet af ødelagte rejsedøgn hvis sikrede:

- rammes af akut sygdom eller tilskadekomst, som medfører hospitalsindlæggelse
- bliver lægeordineret ro og hvile i og omkring ferieboligen på grund af akut sygdom eller tilskadekomst
- efter den lokalt autoriserede læges ordination ikke kan deltage i den planlagte primære aktivitet på grund af akut opstået knoglebrud, fraktur, ledbåndsskade, forvridning, forstuvning eller lignende skader på led og muskler.

…

10.14.3 Erstatningen beregnes på baggrund af den dokumenterede pris, sikrede og den medforsikrede har betalt for rejsen, og som ikke kan refunderes jf. punkt 10.13.4. Max. erstatning for erstatningsdøgn udgør i alt 18.350 kr. (2017) skadebegivenhed, uanset antallet af ødelagte feriedøgn, og uanset antallet af erstatningsberettigede.

Ved individuelt arrangerede rejser udgør erstatningen dokumenterede udgifter til transport og ophold, der ikke kan refunderes.

…

10.14.5 Rejseperioden beregnes i hele dage. Antallet af ødelagte rejsedøgn opgøres:

- Tidligst fra det tidspunkt, hvor sikrede havde første dokumenterede lægebesøg. Ved lægebesøg forstås, at sikrede personligt konsulterer en læge, eller lægen personligt kommer ud til sikrede.

eller

- tidligst fra det tidspunkt, hvor sikrede er blevet hjemtransporteret eller er rejst hjem som følge af en hændelse omfattet af punkt 10.12
- Udrejse- og hjemrejsedagen regnes for to hele dage uanset tidspunktet
- Der ydes ingen erstatning for hjemrejsedagen, og aldrig ud over den oprindelige rejseperiode."

Nævnet udtaler:

Klageren og klagerens barn var fra den 25/7 til den 11/8 2018 på rejse i udlandet med det formål at deltage i sportskonkurrencer, der startede den 4/8 2018. Den 2/8 2018 kl. 21-22 kom barnet til skade, og barnet blev den 3/8 2018 tilset af læge.

Selskabet har anerkendt, at der herefter foreligger omstændigheder, som giver ret til dækning for ødelagte rejsedøgn fra og med den 3/8 2018, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 10.14. Selskabet har beregnet en erstatning pr. ødelagt rejsedøgn og opgjort den samlede erstatning til 14.423,73 kr. Klageren har krævet erstatningsrejse og i øvrigt anført, at "det er underligt, at man beregner prisen for ture som ikke kunne afholdes, transport af udstyr der ikke blev brugt, samt deltagergebyr til konkurrencer vi ikke deltog i, med i opgørelsen også kun udbetaler en % del af denne pris, når man har fået 0 % udbytte af disse udgifter".

Nævnet bemærker, at forsikringen efter forsikringsbetingelserne ikke giver ret til erstatningsrejse, alene fordi en rejsedeltager ikke kan deltage i rejsens primære aktivitet. Af punkt 10.13.1 fremgår det, at der ydes erstatningsrejse, hvis sikrede "rammes af akut sygdom eller tilskadekomst, som medfører hospitalsindlæggelse i mere end halvdelen af rejseperioden". Antallet af ødelagte rejsedøgn er defineret i punkt 10.13.2 og punkt 10.14.5, og det følger af disse bestemmelser, at der tidligst kan regnes fra det tidspunkt, hvor sikrede havde første dokumenterede lægebesøg.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har opgjort rejseperioden til 18 døgn og antallet af ødelagte rejsedøgn til 9 døgn, regnet fra den 3/8 – hvor barnet var til læge – til den 11/8 2018. Da antallet af ødelagte rejsedøgn ikke overstiger halvdelen af rejseperioden, finder nævnet, at klageren allerede af denne grund ikke har krav på erstatningsrejse.

Nævnet bemærker, at det i klagerens situation tillige er en betingelse, at der har været tale om hospitalsindlæggelse.

Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet telefonisk har ydet mangelfuld rådgivning om forsikringens dækningsomfang angående erstatningsrejse.

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har ydet erstatning for 8 ødelagte rejsedøgn, idet det fremgår af punkt 10.14.5, at der ikke ydes erstatning for hjemrejsedagen.

Selskabet har oplyst, at det har medtaget udgifter til ture og konkurrencegebyr i rejsens samlede pris og således ydet delvist erstatning herfor under dækningen for ødelagte feriedøgn. Selskabet har anført, at disse udgifter efter forsikringsbetingelserne ikke er dækket, idet der er tale om en individuelt arrangeret rejse, og det af punkt 10.14.3 fremgår, at "ved individuelt arrangerede rejser udgør erstatningen dokumenterede udgifter til transport og ophold, der ikke kan refunderes".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 10.14.3 fremgår det imidlertid også, at "erstatningen beregnes på baggrund af den dokumenterede pris, sikrede og den medforsikrede har betalt for rejsen, og som ikke kan refunderes jf. punkt 10.13.4". I punkt 10.13.4 hedder det, at "afholdte udgifter til udflugter, arrangementer fx. koncertbilletter eller planlagte aktiviteter fx. lejet udstyr, skiliftkort, instruktion, der ikke kan finde sted som følge af forsikringsbegivenheden, og ikke kan refunderes, erstattes med indtil 2.170 kr. (2017) sikret person". Ved en ordlydsfortolkning af pkt. 10.13.4 fremstår de anførte udgiftstyper både at være dækkede ved rejser bestilt via rejsearrangør og ved individuelt arrangerede rejser.

Nævnet finder, at forsikringsbetingelsernes punkt 10.14.3 må fortolkes således, at der også er dækning for de i punkt 10.13.4 nævnte "afholdte udgifter … der ikke kan refunderes" i den situation, hvor der er tale om en individuelt arrangeret rejse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at sætningen "Ved individuelt arrangerede rejser udgør erstatningen dokumenterede udgifter til transport og ophold, der ikke kan refunderes" i forsikringsbetingelsernes punkt 10.14.3 ikke indeholder ordet "kun", "alene" eller lignende, og derfor må læses i sammenhæng med den ovenstående tekst.

Nævnet bemærker, at der ikke er nogen umiddelbar let forståelig grund til, at afholdte, ikke refunderbare udgifter til udflugter, arrangementer mv. ikke dækkes, når der er tale om en individuelt arrangeret rejse, hvorfor der må stilles krav om, at forsikringsbetingelserne på dette punkt er klare, hvis der skal gælde en sådan begrænsning.

Nævnet finder, at klagerens forudbetalte og ikke-refunderbare udgifter til transport af konkurrenceudstyr, konkurrencegebyr og ture den 3/8 2018 eller senere er dækningsberettigende i deres helhed, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 10.14.3, jf. punkt 10.13.4, da nævnet lægger til grund, at de planlagte konkurrencer og ture ikke kunne finde sted som følge af forsikringsbegivenheden. Der gælder dog et særligt dækningsmaksimum på 2.170 kr. (2017) pr. sikret person.

Nævnet finder, at selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at tage stilling til, om klageren på dette grundlag er berettiget til yderligere erstatning.

10. 93207

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Privatsikring, skal anerkende, at klageren er berettiget til dækning for forudbetalte og ikke-refunderbare udgifter til transport af konkurrenceudstyr, konkurrencegebyr og ture den 3/8 2018 eller senere, idet der dog gælder et særligt dækningsmaksimum på 2.170 kr. (2017) pr. sikret person. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at tage stilling til, om klageren på dette grundlag er berettiget til yderligere erstatning. Eventuel yderligere erstatning skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings