

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. januar 2020 blev i sag nr. 93375:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en rejseforsikring. I klageskema af 27/1 2019 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg vedhæfter oprindelig anmeldelse af skade der i detaljer beskriver forløbet. Min [ægtefælle] bliver syg den 12. august under [en ferie i udlandet].

Hun bliver syg undervejs og indlagt på hospitalet i 5 dage. Den 17. august bliver der via SOS International arrangeret hjemtransport til Danmark under forudsætning af at hun opsøger hospital ved hjemkomsten, da hun ikke er raskmeldt. Jeg har været i dialog med advokat, der flere gange har rettet henvendelse til Codan men uden resultat. Jeg vedhæfter oprindelige skadesanmeldelse og de væsentligste mails der har været udvekslet. Jeg vedhæfter endvidere min egen (google) oversættelse af journalen fra hospitalet. Codan bliver ved med at påstå at min [ægtefælle] er rask og at der derfor ikke er dækning for erstatningsrejse til mig som ledsager jfr. forsikringsbetingelserne § 11. Udgiften hertil andrager i alt 18.164,50. I følge forsikringsbetingelserne dækker Codan erstatningsrejse til ledsager hvis skadelidte fortsætter behandling i hjemlandet. Dette er nøje dokumenteret i mine og advokatens henvendelser til Codan. Men Codan afviser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå dækning for erstatningsrejse til mig, da betingelserne herfor er opfyldt. Udgift i alt 18.164,50."

Selskabet har den 8/3 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Forsikringsdækning

[Klageren] (herefter benævnt 'forsikringstager') har en rejseforsikring i Codan Forsikring A/S under typen [forsikring i tilknytning til kreditkort]. Dækningen er nærmere beskrevet i de vedlagte forsikringsbetingelser, jf. bilag A.

...

Det bemærkes særligt, at forsikringstager med klagen har fremlagt forsikringsbetingelser nr. 04 [kreditkort], august 2014, som ikke var gældende på tidspunktet for anmeldelsen i 2018 (bilag C).

De korrekte forsikringsbetingelser, som var gældende på tidspunktet for forsikringstagers anmeldelse i 2018, og som Ankenævnet for Forsikring dermed skal vurdere denne sag efter, fremgår af bilag A, jf. ovenfor.

2. Sagsfremstilling

Sagens forløb fremgår af vedlagte korrespondance mellem forsikringstager/dennes advokat og Codan Forsikring A/S i perioden fra 12/9-2018 til og med 10/1-2019, jf. bilag B.

Forsikringstagers skadeanmeldelse vedlægges ligeledes, jf. bilag C.

Som det fremgår af ovennævnte bilag C side 1-2, udfyldte forsikringstager den 20/8-2018 en skadeanmeldelse til Codan Forsikring A/S under rejseforsikringen via [kreditkort].

Forsikringstager beskrev i skadeanmeldelsen, at han sammen med sin [ægtefælle] var på [en rejse] fra [by i land1] til [by i land2] i perioden fra 8/8-2018 til 18/8-2018.

Den 12/8-2018 blev [ægtefællen] angiveligt utilpas og svimmel, og den 13/8-2018 besvimele [ægtefællen], hvorefter der blev tilkaldt en ambulance. Samme dag blev [ægtefællen] overført til hospital, hvor det blev besluttet, at [ægtefællen] skulle indlægges.

[Ægtefælle] var herefter indlagt på hospitalet indtil den 17/8-2018, hvorefter [ægtefælle] blev udskrevet.

Af journalnotat af 17/8-2018 fremgår i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet, at [ægtefællen] var stabil og uden symptomer, samt at [ægtefællen] kunne genoptage rejsen, jf. bilag D.

Den 18/8-2018 rejste [ægtefællen] og forsikringstager herefter til [dansk by]. Hjemrejsen blev arrangeret af SOS International.

Som det fremgår af bilag C side 4 rettede forsikringstager i skadeanmeldelsen krav på i 40.102 kr. over for Codan Forsikring A/S.

Ved mail af 12/9-2018 (bilag B side 1) bekræftede Codan Forsikring A/S at selskabet havde modtaget forsikringstagers skadeanmeldelse, idet selskabet samtidig meddelte dækning på i alt 21.937,50 kr., idet dette beløb dækkede følgende:

18.164,50 kr. var til dækning for en fuld erstatningsrejse til forsikringstagers [ægtefælle], da [ægtefællen] havde været indlagt i 5 dage (perioden 13/8-2018 til og med 17/8-2018), jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 20.1., 2. pkt. (bilag A side 17),

2.858 kr. var til dækning for sygeledsagelse til forsikringstager, som blev dækket fuldt ud, jf. bilag C side 4 sammenholdt med forsikringsbetingelsernes pkt. 11.0. (bilag A side 11), og

915 kr. var til dækning af en afbestilt rejse til [land4] den 23/8-2018, som blev dækket fuldt ud, jf. bilag C side 4.

Codan Forsikring A/S afviste således det resterende krav fra forsikringstager på 18.164,50 kr. (40.102 kr. - 21.937,50 kr.), som udgør forsikringstagers andel af erstatningsrejse.

Baggrunden for denne afvisning, er, at det er Codan Forsikring A/S's opfattelse, at der - på baggrund af faktum i sagen sammenholdt med forsikringsbetingelsernes indhold - ikke er dækning for denne udgift under forsikringen.

Forsikringstager samt dennes advokat klagede efterfølgende over Codan Forsikring A/S's afgørelse, men selskabet fastholdt afgørelsen, jf. bilag B (side 2-7).

Forsikringstager har efterfølgende indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

3. Codan Forsikring A/S's vurdering

Foranlediget af klagen har Codan Forsikring A/S gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Forsikringstager gør gældende, at betingelser for erstatningsrejse til ledsager i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 11.1. (bilag A side 11-12) er opfyldt i denne sag.

Dette bestrider Codan Forsikring A/S.

At forsikringsbetingelsernes pkt. 11.1. (bilag A side 11-12) fremgår, at erstatningsrejse til ledsager ydes, hvis man på grund af akut sygdom eller tilskadekomst hjemtransporteres af SOS International, dvs. at man bliver hjemtransporteret til behandling i hjemlandet.

Dette ses ikke at være tilfældet i nærværende sag.

I nærværende sag blev forsikringstagers [ægtefælle] den 17/8-2018 udskrevet fra hospitalet i [land3], og det blev i den forbindelse vurderet, at [ægtefællen] var rask, idet [ægtefællen] var stabil og uden symptomer, hvorfor [ægtefælle] kunne genoptage rejsen, jf. bilag D.

I stedet for at transportere forsikringstager og [ægtefælle] til [by i land2], så de kunne foretage hjemrejsen som ellers planlagt (indhentelse af rejserute), valgte SOS International at få forsikringstager og [ægtefællen] fløjet direkte hjem til [dansk by] den 18/8-2018, så de slap for en mellemlanding i [by i land1].

Flyveturen hjem til [dansk by] den 18/8-2018 foregik i øvrigt ikke som sygetransport, men derimod ved, at [ægtefællen] og forsikringstager sad som almindelig passager i flyet.

På baggrund heraf er der dermed ikke tale om, at forsikringstager og [ægtefællens] rejse blev afbrudt af en hjemtransport med det formål at [ægtefællen] skulle behandles i hjemlandet (Danmark).

Derimod var der tale om indhentelse af rejserute efter endt behandling, som i dette tilfælde blev en hjemrejse grundet tidspunktet for udskrivelsen.

Som følge heraf er betingelserne for at yde erstatningsrejse til forsikringstager som ledsager ikke opfyldt.

Ankenævnet for Forsikring

4.

93375

Vi må herefter fastholde vores afgørelse."

Klagerens advokat har den 8/4 2019 bl.a. anført:

"Det er ikke korrekt, når Codan anfører, at min klient henviser til forkerte forsikringsbetingelser. Som bilag er uploadet mail med forsikringsbetingelserne, således som de forelå på [kreditkorts] hjemmeside på det tidspunkt, hvor skaden blev anmeldt. De betingelser, som Codan henviser til, var således ikke min klient bekendt, førend sagen blev indbragt for Codan. Codan har ikke dokumenteret, at disse forsikringsbetingelser blev sendt til min klient inden rejsen påbegyndtes ligesom Codan ikke har dokumenteret, at de lå på hjemmesiden, da skaden skete. Det er muligt, at Codan gerne ville have indført andre betingelser, men så må selskabet sikre, at forsikringstagerne modtager disse. I relation til selve sagen, så bestrides det, at min klients [ægtefælle] blev udskrevet som rask.

Af oversættelsen af den [udenlandske] sygejournal fremgår, at min klients [ægtefælle] blev udskrevet til [dansk hospital]. Af journalen fra SOS fremgår, at der skulle indhentes 'Medif'. Det havde været helt unødvendigt, hvis min klients [ægtefælle] var fuldstændig rask. Det fremgår da også af udskriften fra SO, at 'TD can not guarantee discharge medrep before monday' og af notatet for den 17. august, at 'regardless how our PT described the situation, TD did not want to discharge her today, it is rather PTs wish'. Hospitalet accepterede kun at udskrive, såfremt min klients [ægtefælle] enten blev indlagt på [dansk hospital] ved hjemkomsten eller kontaktede læge. Udskrivningen skete således til fortsat behandling i hjemlandet og samtlige betingelser i punkt 11 er derfor opfyldt."

Klagerens advokat har den 10/4 2019 videre anført:

"Sagen omhandler bl.a. hvilke forsikringsbetingelser, der er gældende for forholdet. Codan gør gældende, at et sæt er de gældende (disse betingelser har klager først modtaget fra Codan efter skaden blev anmeldt), mens jeg på vegne klager gør gældende, at det er andre. Da det afgørende må være, hvilke forsikringsbetingelser, der var stillet til rådighed for klager, da skaden indtraf/den blev anmeldt, har jeg sendt mail med link til de betingelser, som klager kunne læse på dette tidspunkt."

Selskabet har den 27/5 2019 bl.a. anført:

"De ovennævnte filer giver Codan Forsikring A/S (herefter benævnt 'Codan') anledning til følgende bemærkninger.

Forsikringstagers advokat gør i mailen af 10/4-2019 (jf. ovennævnte punkt c) gældende, at nærværende sag skal vurderes efter forsikringsbetingelserne fra 2014.

Det bestrides.

Codan fastholder, jf. indholdet i selskabets meddelelse af 28/9-2018 (bilag B side 4) og indholdet på side 1 under 1. afsnit i selskabets indlæg af 8/3-2019, at denne sag skal vurderes efter forsikringsbetingelserne af 1/7-2018 i sagens bilag A.

Det bemærkes i den forbindelse på ny, at forsikringstager anmeldte skaden den 20/8-2018, og at anmeldelsen blev modtaget af Codan den 21/8-2018, dvs. efter at forsikringsbetingelserne af 1/7-2018 var trådt i kræft.

For god ordens skyld bemærkes det samtidig, at linket i mailen af 19/8-2018 fra forsikringstager (jf. ovennævnte punkt a) henviser til forsikringsbetingelserne som var gældende fra 1/7-2018 og dermed netop de betingelser, som Codan mener at denne sag skal vurderes efter (bilag A).

For fuldstændighedens skyld bemærkes det samtidig, at ansvaret for at forsikringstager har de nyeste forsikringsbetingelser ligger ved [kreditkort]; Codan har ikke rådgivning på produktet, men alene ren skadebehandling.

Endelig bemærkes det, at det er uden betydning for resultatet af sagen, om sagen vurderes efter forsikringsbetingelserne fra 2014 eller fra 1/7-2018 (bilag A), da dækningen er den samme i begge forsikringsbetingelser. Det er blot henvisningen i forsikringsbetingelser, som er forskellig:

Vedr.: Sygeledsagelse

Bestemmelserne i pkt. 11.0. vedrører sygeledsagelse i forsikringsbetingelserne af 1/7-2018 (bilag A side 11-12), mens bestemmelserne i pkt. 9.0. vedrører sygeledsagelse i forsikringsbetingelser fra 2014 (jf. betingelsernes side 7).

Vedr.: Erstatningsrejse og feriekompensation

Bestemmelserne i pkt. 20.0. vedrører erstatningsrejse og feriekompensation i forsikringsbetingelserne af 1/7-2018 (bilag A side 16-17), mens bestemmelserne i pkt. 11.0. vedrører erstatningsrejse og feriekompensation i forsikringsbetingelserne fra 2014 (jf. betingelsernes side 7).

Codan har imødekommet forsikringstagers fulde krav, som denne har haft til ophold og forplejning i forbindelse med sygeledsagelse.

Codan har samtidig imødekommet fuld erstatningsrejse til forsikringstagers [ægtefælle], da [ægtefælle] var hospitalsindlagt i minimum 3 dage.

Som beskrevet på side 3-4 under 3. afsnit i Codans indlæg af 8/3-2019, er betingelserne – uanset om sagen vurderes efter de 'nye' eller 'gamle' forsikringsbetingelser - for at yde erstatningsrejse til forsikringstager som ledsager ikke opfyldt i denne sag, hvorfor forsikringstager ikke er berettiget til en erstatningsrejse.

Codan vil dermed komme til samme resultat ud fra den samme begrundelse, uanset om sagen skal vurderes efter forsikringsbetingelserne fra 2014 eller fra 1/7-2018 (bilag A), idet selskabet dog i stedet ift, forsikringsbetingelserne fra 2014 henviser til punkt 9.1."

Nævnets sekretariat anmodede den 12/8 2019 selskabet om at foranstalte en oversættelse af den udenlandske lægejournal. Selskabet indsendte den 26/9 2019 en oversættelse, der imidlertid fremstod som en maskineoversættelse. Nævnets sekretariat anmodede derfor selskabet på

Ankenævnet for Forsikring

6.

93375

ny om en oversættelse. Den 31/10 2019 oplyste selskabet, at det ikke havde været muligt at finde en oversætter, som kunne oversætte fra det pågældende sprog, hvorfor den første oversættelse måtte lægges til grund.

Af ægtefællens lægejournal fremgår bl.a.:

"20.08.18

Har været på [ferie] i [land3], d. 12/8 utilpas m. ondt i maven og hvp. Senere opkast og diare. Næste morgen to krampetilfælde m. 30 min. mellemrum (varighed 1-2 min), indlagt på hospital i [land3] til den 17/8.

EKG ia.

CT-cerebrum ia

Forhøjede levertal og amylase.

Behandlet m. væske, PPI og diæt (ingen fedt og stærk mad)

Medbringer journal på [sprog]

Har været i dialog m. sos-international, først planlagt overflytning til [dansk hospital], men i stedet udskrevet. I bedring, fortsat m. diæt. Tendens til oppustet mave.

Plan: Aftaler kontrol lab og ny tid.

...

23.08.18 D99 Pancreatitis acuta

Læser rapport fra SOS. Behandlet for akut pancreatitis, beskrevet som mild. Drukket vin frokost/aften på ferien, vanligt ikke dagligt alkoholforbrug. Ingen spiritus.

Lab: Forhøjet ALAT (126), GGT (170), normal amylase.

Fortsat ofte ondt i maven efter fødeindtag, men også haft lignende mavesmerter inden aktuelle episode. Ikke fået scannet abdomen. Galdesten som udløsende årsag? Klager desuden over svie v. vandladning, haft KAD.

...

Aftaler UL-abdomen, henv. [hospital]

Nye levertal og tid til opfølgning om 1 måned"

Af log fra SOS fremgår bl.a.:

"2018-08-13 18:36

Call to TO neurologist 18:30. Primary survey shows no neurologic disease, but they suspect ACUTE PANCREATITIS. Cause can be (as usual) fatty food and alcohol. TO means alcohol withdrawal was the cause of the seizure. PT transferred to internal medicine this evening. PT is stable and improving. Review: Pancreatitis is unpredictable, a range from temporary abdominal complaints to life threatening crisis. As now it looks to be a mild form. No ENT, GOP ok (EHIC covers though) By now we expect a few days admission and a chance that she can catch her boat returning northover. I follow closely.

...

2018-08-14 14:24

Call til Internal Med Dep 14:20 CET, talk with physician on duty. Disease is in regress, there is no serious confusion/delirium. This doctor does not know how long PT will be admitted, but anti-

pate only few days. TO dr ... comes back tomorrow morning, I will take contact. Otherwise they had a fine conversation with relatives there, so that should lessen the stress niveau. Waiting for the dato of her boat arriving to [city], it would be perfect to discharge her that day.

...

2018-08-15 10:42

Call to TO 9:30 CET, good news.

PT has no abdominal symptoms anymore, blood tests continue to improve. PT was hold NPO (nil per os) until now, fasting is standard therapy for pancreatitis. She will gel a food challenge tomorrow, if this does not exacerbates illness she will be ready to leave by the weekend. TO can not guarantee discharge medrep ready before monday. As I read the file PT and HrPT have booked flight saturday 18.08, [city]. Repatriation can happen as follows, decision friday 17 .08 morning: Plan A (90 %): PT tolerates food tomorrow, no pain. We do not wait for MedRep, AC arrange transport to airport 18.08. and they travel as planned.

Plan B (10 %): PT does not tolerate food yet, then discharge will be delayed.

...

2018-08-17 09:07

Call to TD 9:00 CET.

Regardless how our PT described the situation, TD did not want to discharge her today, it is rather PTs wish. TD and I are agree that PT is FFF, but relapse of the illness can happen in the next days after starting to eat normally. Plan: we start arrange home travel (without Medif), PT is FFF from now. For ethical and administrative reasons TD wants to know which Danish hospital has PT access to. Please AC get me the name of PTs local hospital and I provide info to TD. Please keep me updated about time of traveling as well.

...

2018-08-17 10:43

Consult with MedSup 10:40 CET, Medif is the safest option."

Af oversættelsen af den udenlandske journal fremgår det bl.a.:

"I det sidste kontrollaboratorium forbliver serumamylase i det normale område, men diskret leverfunktions abnormiteter vedvarer fortsat GOT, hvorfor det er berettiget at fortsætte hobbypleje, at fortsætte behandlingen i patientens eget land. I telefon med Dr. ... , som repræsentant for SOS Internationale, blev patienten taget fra vores afdeling og vil blive overtaget af [hospital] i [by], Danmark."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra august 2014 fremgår bl.a.:

"8.0 Sygdom og Hjemtransport

Forsikringssum ved sygdom og hjemtransport er rimelige og nødvendige udgifter pr. person.

Hvad dækkes?

8.1 Dækning

Forsikringen dækker følgende nødvendige og rimelige udgifter forårsaget af akut opstået sygdom, dødsfald og/eller tilskadekomst under rejse.

- ambulancefly som skønnes lægeligt nødvendigt og, hvor rutefly ikke kan anvendes. Transporten dækkes til nærmeste egnede behandlingssted.

- lægeordineret rute-fly-transport til bopælslandet samt transport til hjemmet, eller til et behandlingssted i bopælslandet i tilfælde, hvor transport er lægeligt forsvarlig.
- lægeordineret ambulancetransport til og fra hospitalet.
- hjemtransport med rute-fly efter endt behandling såfremt oprindeligt udstedte billetter ikke længere kan bruges. Transporten gælder udelukkende den person som har været syg. Såfremt den syge person ikke er fyldt 18 år dækkes ligeledes transport for en af de voksne personer der har været med på rejsen. Der henvises til afsnittet om sygeledsagelse, afsnit 9.0.

...

8.1.7 Hotelophold samt fortæring efter godkendelse af SOS, indhentning af fastlagt rejserute eller hjemrejse som følge af, at den planlagte rejserute ikke kan gennemføres af helbredsmæssige årsager hos forsikrede, såfremt forsikrede ikke er blevet hjemtransporteret.

...

11.0 Erstatningsrejse og feriekompensation

Hvad dækkes?

11.1 Forsikringen yder erstatningsrejse til alle de forsikrede personer på rejsen, når følgende betingelser er opfyldt: • Forsikringen dækker udgifter til køb af erstatningsrejse for alle de forsikrede på rejsen, hvis en af de forsikrede, på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst hjemtransporteres jvf. § 8 eller hjemkaldes jvf. § 16.0

11.2 Forsikringen yder erstatningsrejse kun til den forsikrede person som er blevet akut syg eller kommet til skade, når følgende betingelser er opfyldt: • Forsikrede skal have været hospitalsindlagt på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst jvf. § 8. Indlæggelsens varighed skal minimum være i 3 døgn, regnet fra det tidspunkt hvor forsikrede blev indlagt, til forsikrede udskrives igen."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/7 2018 fremgår bl.a.:

"9.0 Sygdom og hjemtransport

9.1 Hvad dækkes ved sygdom, tilskadekomst og hjemtransport:

Forsikringen dækker følgende nødvendige og rimelige udgifter forårsaget af akut opstået sygdom, dødsfald og/eller tilskadekomst under rejse.

9.1.1 Sygetransport/hjemtransport:

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til hjemtransport i tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst.

...

9.1.7 Hotelophold samt fortæring efter godkendelse af SOS, indhentning af fastlagt rejserute eller hjemrejse som følge af, at den planlagte rejserute ikke kan gennemføres af helbredsmæssige årsager hos forsikrede, såfremt forsikrede ikke er blevet hjemtransporteret.

20.0 Feriekompensation

20.1 Hvad dækker forsikringen

- Forsikringen dækker udgifter til køb af erstatningsrejse for alle forsikrede på rejsen, hvis en af de forsikrede på grund af akut sygdom eller akut tilskadekomst hjemtransporteres eller hjemkaldes jf. punkt 12.
- Forsikringen dækker udgifter til køb af erstatningsrejse for den skadelidte, hvis en af de forsikrede på grund af akut sygdom eller akut tilskadekomst hospitalsindlægges i min. 3 dage. (døgn, regnet fra det tidspunkt hvor forsikrede bliver indlagt til forsikrede udskrives igen.)"

Nævnet udtaler:

Klageren og ægtefællen var på en rundrejse med planlagt rejseperiode fra den 8/8 2018 til den 18/8 2018. Ægtefællen besvimed den 13/8 2018 og blev indlagt på et udenlandsk hospital frem til den 17/8 2018, hvor hun blev udskrevet. Da den planlagte hjemrejse skulle ske fra et andet land, end det de befandt sig i, blev der af SOS arrangeret direkte hjemrejse til Danmark den 18/8 2018. Klageren er utilfreds med, at selskabet alene har betalt erstatningsferie til ægtefællen.

Selskabet har afvist at yde erstatningsferie til klageren under henvisning til, at der kun ydes erstatningsferie til rejseledsager, hvis den forsikrede er blevet hjemtransporteret til behandling i Danmark. Selskabet har anført, at ægtefællen var rask og "fit to fly", da hun blev udskrevet fra det udenlandske hospital den 17/8 2018. Den direkte hjemrejse til Danmark blev arrangeret i stedet for først at transportere dem til et andet land for derefter at foretage hjemrejsen derfra. Hjemrejsen blev foretaget med almindeligt rutefly, og der var reelt tale om indhentelse af rejserute og ikke en hjemtransport af medicinske grunde.

Klageren har anført, at ægtefællen ikke var rask, da hun blev udskrevet. Det udenlandske hospital ønskede ikke at udskrive hende, og hun blev derfor udskrevet med besked om, at hun skulle opsøge hospital eller læge efter hjemkomsten til Danmark. Klageren har også anført, at SOS udarbejdede en lægeerklæring til flyselskabet, hvilket ikke ville være nødvendigt, hvis hun var erklæret rask.

Forsikringsbetingelser

Der er mellem parterne uenighed om, hvilket forsikringsbetingelser sagen skal behandles efter. Selskabet har anført, at sagen skal behandles efter forsikringsbetingelserne gældende fra 1/7 2018, da skadesdato ligger efter denne dato. Klageren har anført, at han ikke har modtaget for-

Ankenævnet for Forsikring

10.

93375

sikringsbetingelserne gældende fra 1/7 2018, og at det derfor er betingelserne gældende fra 2014, som skal anvendes.

Selskabet har oplyst, at "det er uden betydning for resultatet af sagen, om sagen vurderes efter forsikringsbetingelserne fra 2014 eller fra 1/7-2018 (bilag A), da dækningen er den samme i begge forsikringsbetingelser. Det er blot henvisningen i forsikringsbetingelser, som er forskellig".

Nævnet finder derfor ikke anledning til at tage stilling til, hvilke forsikringsbetingelser, der skal anvendes i den konkrete sag.

Erstatningsrejse

Det fremgår af forsikringsbetingelserne fra 2014 punkt 11.1, at "forsikringen dækker udgifter til køb af erstatningsrejse for alle de forsikrede på rejsen, hvis en af de forsikrede, på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst hjemtransporteres jvf § 8". Af forsikringsbetingelsernes punkt 8.1.1 fremgår det, at "forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til hjemtransport i tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst: ambulancefly som skønnes lægeligt nødvendigt og, hvor rutefly ikke kan anvendes. Transporten dækkes til nærmeste egnede behandlingssted, lægeordineret rutefly-transport til bopælslandet samt transport til hjemmet, eller til et behandlingssted i bopælslandet i tilfælde, hvor transport er lægeligt forsvarlig, lægeordineret ambulancetransport til og fra hospitalet og hjemtransport med rutefly efter endt behandling såfremt oprindeligt udstedte billetter ikke længere kan bruges". Det fremgår videre, at forsikringen også dækker "indhentning af fastlagt rejserute eller hjemrejse som følge af, at den planlagte rejserute ikke kan gennemføres af helbredsmæssige årsager hos forsikrede, såfremt forsikrede ikke er blevet hjemtransporteret".

Af notat af 17/8 2018 fra SOS fremgår det: "Regardless how our PT described the situation, TD did not want to discharge her today, it is rather PTs wish. TD and I are agree that PT is FFF, but relapse of the illness can happen in the next days after starting to eat normally. Plan: we start

Ankenævnet for Forsikring

11.

93375

arrange home travel (without Medif), PT is FFF from now. For ethical and administrative reasons TD wants to know which Danish hospital has PT access to". Af notat af samme dag fremgår "Consult with MedSup 10:40 CET, Medif is the safest option".

Af oversættelse af den udenlandske journal fremgår: "I det sidste kontrollaboratorium forbliver serumamylase i det normale område, men diskret leverfunktions abnormiteter vedvarer fortsat GOT, hvorfor det er berettiget at fortsætte hobby-pleje, at fortsætte behandlingen i patientens eget land. I telefon med Dr. ... , som repræsentant for SOS Internationale, blev patienten taget fra vores afdeling og vil blive overtaget af [hospital] i [by], Danmark."

Af journalnotat af 20/8 2018 i ægtefællens lægejournal fremgår: "Har været på [ferie] i [land3], d. 12/8 utilpas m. ondt i maven og hvp. Senere opkast og diare. Næste morgen to krampetilfælde m. 30 min. mellemrum (varighed 1-2 min), indlagt på hospital i [land3] til den 17/8. ... Har været i dialog m. sos-international, først planlagt overflytning til [dansk hospital], men i stedet udskrevet". Af notat af 23/8 2018 fremgår det: "Læser rapport fra SOS. Behandlet for akut pancreatitis, beskrevet som mild. ... Fortsat ofte ondt i maven efter fødeindtag, men også haft lignende mavesmerter inden aktuelle episode. Ikke fået scannet abdomen. ... Aftaler UL-abdomen, henv. [hospital]. Nye levertal og tid til opfølgning om 1 måned".

Efter en gennemgang sagen finder nævnet, at ægtefællen blev hjemtransporteret som følge af akut opstået sygdom. Klageren derfor er berettiget til erstatningsrejse efter punkt 11.1 i forsikringsbetingelserne fra 2014 og punkt 20.1 i forsikringsbetingelserne fra 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af SOS' journal, at det udenlandske hospital ikke ønskede at udskrive ægtefællen den pågældende dag, men at dette var hendes ønske, og at selvom hun var fit to fly, så var der en risiko for, at der kunne ske et tilbagefald, når hun igen begyndte at spise.

Ankenævnet for Forsikring

12.

93375

Nævnet har også lagt vægt på, at SOS' læge, i forbindelse med at ægtefællen blev udskrevet, anførte, at SOS ville arrangere hjemrejse, at det skulle laves en MEDIF (Medical Information Form), som er en lægeerklæring til flyselskabet, og at det derfor må lægges til grund, at hjemrejsen var lægeligordineret.

Nævnet har også lagt vægt på, at det er fremgår af oversættelsen af den udenlandske journal, at behandlingen skulle fortsætte i hjemlandet, og at SOS havde oplyst til hospitalet, at klageren ville blive transporteret til et hospital i Danmark.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal anerkender, at klagerens ægtefælle blev hjemtransporteret i forsikringsbetingelsernes forstand. Selskabet skal herefter genoptage sagen og udbetale erstatning til erstatningsrejse til klageren. Allerede forfaldne beløb forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand