Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. december 2019 blev i sag nr. 93985:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 24/7 2019 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Vi blev i forbindelse med den … storm … forsinket i forbindelse med vores hjemrejse. Vi bliver flere gange gjort opmærksomme på at vi kan bruge 8000 kr. per person per døgn, da vi generelt bor på meget dyre hoteller og spiser godt, virker det som meget, men ikke urealistisk. Vi ringer flere gange til forsikringsselskabet for at få dette bekræftet. Hver gang vi ringer bliver vi gjort opmærksom på at samtalen båndes (hør vedhæftede fil), som dokumentation på mundtlige aftaler, derfor beder vi ikke om noget på skrift. Efterfølgende har vi ikke kunnet få udleveret samtalerne, da Codan meddeler de ikke bånder samtalerne, selvom deres telefonservice, stadigvæk siger det! Først efter trusler omkring GDPR, lykkes det os at få udleveret et notat fra SSG, men stadigvæk ikke fra Codan, der har bedt mig klage via klageankenævnet. Det viser sig efterfølgende at det er 8000 kr. per person per ferie (og altså ikke per dag). Det har betydet at vi har stået med en stor efter regning.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Vi ønsker at få refunderet det, som vi er blevet oplyst over telefonen."

Selskabet har den 23/8 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klager er utilfreds med erstatningsopgørelsen i forbindelse med dækning for flyforsinkelse. Han er af den opfattelse, at hvert medlem af familien (to voksne og to børn) er dækket med op til 8.000 kr. pr. person pr. dag. Han har anmeldt et krav på 114.650,63 kr.
>
> Vi har henvist til, at forsikringen dækker op til 8.000 kr. pr. person pr. rejse, det vil sige højest 32.000 kr. i alt, hvilket beløb vi har udbetalt. Vi har afvist at udbetale yderligere erstatning.

Sagens faktiske omstændigheder
Klageren anmeldte ved skadesanmeldelse af 16. januar 2019, at han med sin familie (ægtefælle og to børn) var blevet forsinket på vej hjem fra en ferie fra [land] grundet storm. Afrejsedatoen var den 22. december 2018 med planlagt hjemrejse den 5. januar 2019. Rejsen var blevet forsinket, således at familien først havde rejst hjem den 13. januar 2019. Klageren anmeldte et krav på 114.650,63 kr.

Vi meddelte ved e-mail af 18. januar 2019, at vi ikke dækkede forsinkelsen fra den 12. til den 13. januar 2018, som skyldtes ombookning til en anden klasse. Vi anførte, at udgifter for 114.650,63 kr. overgik, hvad der betragtes som rimeligt og nødvendigt for syv dages forsinkelse for to voksne og to børn i [land], og vi udbetalte en skønsmæssig erstatning på 23.300 kr. (3.000 kr. pr. dag samt 2.300 kr. i alt for transit mellem hoteller og lufthavne).

Klageren ringede samme dag og var meget utilfreds med erstatningen. Han oplyste, at han tre gange telefonisk var lovet dækning på 8.000 kr. pr. person pr. dag, svarende til en erstatning for familien på 32.000 kr. pr. dag.

Ved e-mail af 21. januar 2019 oplyste vi, at samtaler med vores skadesafdeling ikke optages, og at ingen i afdelingen ville oplyse, at der var en dækning på 8.000 kr. person pr. dag. For så vidt angår samtalen med vores vagtservice SSG (der besvarer opkald uden for åbningstid) henviste vi klager til at rette kontakt til dem direkte.

Vi var efterfølgende i kontakt med vores vagtservice, der bestred at have givet dækningstilsagn eller at have drøftet beløbsgrænser. Dette orienterede vi klager om ved e-mail af 25. januar 2019.

Vi fastholdt, at sagen var behandlet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, men tilbød kulant at imødekomme dækning op til maksimum på 32.000 kr.

Klager var fortsat utilfreds med erstatningen. Ved brev af 4. april 2019 skrev vores klageansvarlige således til klageren: '*Jeg har nu haft lejlighed til at gennemgå sagen på ny, og skal i første omgang beklage, at du har haft grund til at klage til os.*

I første omgang skal jeg, på trods af hvad, der indledningsvist bliver oplyst i telefonen, bemærke, at vi ikke optager samtaler i skadeafdelingen. Vi har derfor desværre ingen båndet samtale af din henvendelse(r).

Du har dog også været i telefonisk kontakt med SSG, som passer vores telefoner uden for vores sædvanlige åbningstider. SSG har optaget samtalen og har oplyst om indholdet af denne. Således har SSG ikke oplyst dig nærmere om hvilke summer, der omfattet af dækningen.

Derudover har du også ringet til SOS International, som med det samme stiller dig videre til vores skade-afdeling, idet SOS International ikke håndterer denne type skader på vores vegne. SOS International har således heller ikke oplyst dig nærmere om dækningen.

Der foreligger ingen dokumentation for din henvendelse til Codan og du kan ikke oplyse nærmere om, hvem du har talt med.

I Codans skadeafdeling sidder der 10 sagsbehandlere, der helt eksklusivt og særligt behandler alle henvendelser fra [bank]. Disse har derfor et indgående genskab til [banks] forsikringsbetingelser.

De oplysninger, som du hævder at skulle have fået telefonisk strider så meget mod de faktiske betingelser, at det undrer mig, at du af flere omgange, skulle have fået samme fejlinformation.

Af samme årsag, ville ingen af disse sagsbehandlere kunne lave en skriftlig bekræftelse på den dækning, du hævder at have fået oplyst, da en sådan dækning ikke findes. Således bemærkes det, at vores sædvanlige fremgangsmåde, når skriftlig bekræftelse ønskes, er at henvise direkte til betingelserne.

En skriftlig bekræftelse i dette tilfælde, ville således oplyse dig om, at forsikringen dækker maksimalt op til 8.000 dkk. pr. person pr. rejse, og ikke 8.000 dkk. pr. person pr. døgn.

Efter en fornyet gennemgang af sagen må jeg desværre meddele dig, at jeg, på det foreliggende grundlag, ikke finder det tilstrækkeligt sandsynliggjort, at du skulle have modtaget telefonisk dækningstilsagn på 8.000 dkk. pr. person pr. døgn vedrørende jeres forsinkelse i forbindelse med hjemrejsen fra [land].

Jeg må derfor og med henvisning til ovenstående fastholde vores afgørelse i sagen om maksimalt at udbetale 32.000 dkk. for forsinkelsen i henhold forsikringens normale dækning.'

Klager var stadig utilfreds med afgørelsen, og efter yderligere korrespondance er sagen indbragt for nævnet (korrespondancen er vedlagt som bilag B).

Vores vurdering af sagen
Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 10.0 yder forsikringen under visse omstændigheder dækning i anledning af flyforsinkelse. Forsikringen yder erstatning for nødvendige og rimelige udgifter til fortæring samt eventuelle overnatninger med op til den i ovenstående skema nævnte sum pr. rejse pr. person.
…
Det er vores opfattelse, at klager ikke er berettiget til yderligere erstatning. Således har han fået udbetalt erstatning svarende til dækningsmaksimum på 32.000 kr. (4 x 8.000 kr. pr. person pr. rejse).

Klageren gør gældende, at han er blevet oplyst, at dækningen på 8.000 kr. pr. person er pr. dag.

Dette finder vi ikke sandsynliggjort.

Klager har været i kontakt med SOS, SSG og vores skadesafdeling.

SOS tager sig af spørgsmål om sygdom og tilskadekomst under rejse, men behandler ikke spørgsmål om flyforsinkelse, som denne sag vedrører. Da klager ringede til SOS den 3. januar 2019, henviste SOS således klager til at kontakte os. Vi henviser til log fra SOS, jf. bilag D.

SSG har oplyst, at der ved samtalen den 5. januar 2019 ikke blev drøftet summer eller givet dækningstilsagn. Der blev alene fortalt, at klager skulle gemme kvitteringer, jf. bilag E.

I Codan er det kun 10 sagsbehandlere, der behandler alle henvendelser vedr. [kreditkortdækning] via [bank]. Disse medarbejdere kender betingelserne indgående, og det er således utænkeligt, at nogen skulle have oplyst, at der gælder en dækning på 8.000 kr. pr. person pr. dag, svarende til et maksimum på 32.000 kr. om dagen, hvilket da også i sig selv lyder som et urealistisk højt beløb. Som vi gentagne gange har oplyst klager om, bliver samtaler i skadeafdelingen ikke optaget.

Vi finder det således ikke sandsynliggjort, at klager har fået tilsagn om dækning på 32.000 kr. pr. dag. Vi må derfor afvise klagerens krav på 82.650,63 kr. (114.650,63 kr. - 32.000 kr.). Vi skal under alle omstændigheder bemærke, at det – også for en lægmand – må undre, at en almindelig rejseforsikring skulle dække en mindre formue på 32.000 kr. pr. person pr. dag. Selv hvis klager således har misforstået oplysningerne, finder vi således, at han vidste eller burde vide, at en dækning på 32.000 kr. pr. dag ikke var i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, jf. princippet i aftalelovens § 32.

Vi bemærker i øvrigt, at forsikringen alene dækker 'rimelige og nødvendige omkostninger', ligesom klager har en pligt til at begrænse sit tab. Dette finder vi ikke er tilfældet med hotelovernatninger på op til 8.000 kr. pr. nat, limousinekørsel, jf. faktura fra [hotel], mv. Vi bemærker i den forbindelse, at klager selv har oplyst, at 'Havde vi vidst det var 32k på hele ferien, havde vi naturligvis ikke fortsat med dyre hoteller', jf. e-mail af 15. februar 2019. Vi mener ikke, det er udtryk for en rimelig begrænsning af sit tab på den måde at lade sit meget høje forbrug, som man ellers ikke ville have haft, bero på, at 'forsikringen jo betaler'.

Vi skal således fastholde vores afgørelse."

Klageren har den 10/9 2019 bl.a. anført:

"Det er meget fint med alle formaliteterne der står i aftalerne. Sagen er bare den, at jeg flere gange ringer til jeres skadesafdeling, hvor jeg hver gang bliver mødt af en besked om at samtalen optages til dokumentation for mundtligt indgåede aftaler! Det viser sig efterfølgende, at det gør de ikke alligevel. Som tidligere nævnt bor vi normalt meget dyrt på vores ferier, men var jeg blevet oplyst at forsikringen dækkede max. 32.000 DKK havde vi selvsagt nedgraderet vores ophold i forbindelse med stormen, da vi allerede havde brugt et meget stort beløb på den ferie. Basalt set handler det om at jeres 'services' oplyser mig om noget, som ikke er rigtigt, hvilket stiller mig i en yderst uheldig situation. Jeg ringede trods alt mange gange til jer for at dobbelttjekke."

Klageren har endvidere den 16/10 2019 bl.a. anført:

"Jeg mangler stadigvæk svar på følgende:
Jeg bliver oplyst at samtalerne optages, til dokumentation for mundtlig indgåede aftaler (hør den vedhæftede fil). Den dokumentation ønsker jeg tilsendt.

Man kan da ikke have en 'telefon intro', som siger ovenstående meget direkte også ikke have optagelserne? Det er vel ligeså meget min dokumentation som Codan's og grunden til jeg ikke har siddet og læst alle betingelser minutiøst igennem midt under en … storm."

5. 93985

Af transskriberingen af klagerens samtale med selskabets vagtcentral fremgår bl.a.:

"Afskrift af samtale d. 5. januar 2019 kl. 04:46 dansk tid.
Codan skadecenter: 'Codan Skadecenter, det er vagten'
Forsikringstager: 'Goddag du taler med [klageren], nu skal du høre. Vi er strandet på [feriested] da der er den her storm og jeg har snakket med nogle af dine kolleger tidligere, jeg skal bare lige være helt sikker på hvad det er vi skal gøre med hensyn til bilag og alt sådan noget. Vi har en [bankaftale]'
Codan Skadecenter: 'Ja men altså med hensyn til bilag så er det bare at gemme alle kvitteringer og så hvad det hedder så.'
Forsikringstager: 'Okey, så vi skal ikke oprette en sag, så gør vi det bare når vi kommer hjem'
Codan Skadecenter: 'Ja ja lige præcis, så ordner man det hele når man kommer hjem. Bare husk at gemme alle kvitteringer og tag med hjem'
Forsikringstager: 'Yes, okey. Hvad er det for nogle, det er hotel, mad og så videre. Hvad er der noget der ikke dækker som vi skal være opmærksom på'
Codan Skadecenter: 'Altså jeg ville bare huske at tage alle kvitteringer med hjem lige meget hvad, så er du helt sikker'
Forsikringstager: 'Okey, okey, fint, ved du hvad, det gør vi'
Codan Skadecenter: 'Det er i orden'
Forsikringstager: 'Tusind tak for det'
Codan Skadecenter: 'Det godt'
Forsikringstager: 'Godt'
Codan Skadecenter: 'Hej'
Forsikringstager: 'Hej'"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**10.0 Flyforsinkelse**
Max dækning pr. person pr. rejse DKK 8.000

10.1 Dækning
Forsikringen yder erstatning i forbindelse med
• Forsinkelse af reserveret fly i mere end 4 timer
• Indstillet fly
• Forsikrede ufrivilligt ikke kommer med reserveret fly på grund af overbooking.

10.2 Erstatning
Forsikringen yder erstatning for nødvendige og rimelige udgifter til fortæring samt eventuelle overnatninger med op til den i ovenstående skema nævnte sum pr. rejse pr. forsikrede.

Udgifterne skal være betalt, hvor forsinkelsen har fundet sted, og refunderes mod forevisning af originale kvitteringer."

Ankenævnet *for* Forsikring

6. 93985

Nævnet udtaler:

Klageren og 3 familiemedlemmer var på ferie med planlagt hjemrejse den 5/1 2019. De fik på grund af en storm forsinket deres hjemrejse med 7 dage. Klageren har anført, at han i perioden fra den 3/1 2019 til den 5/1 2019 flere gange var i telefonisk kontakt med henholdsvis selskabets skadesafdeling og selskabets vagtservice SSG, og at han ved disse samtaler blev oplyst, at forsikringen dækkede for 8.000 kr. pr. person pr. dag til fortæring og overnatninger. Han har opgjort sit krav til 114.650,63 kr.

Selskabet har afvist at dække mere end 32.000 kr., idet der i forsikringsbetingelserne er en maksdækning på 8.000 kr. pr. person pr. rejse. Selskabet har afvist, at klageren telefonisk er blevet oplyst, at maksdækningen var 8.000 kr. pr. dag. Selskabet har anført, at klagerens telefonsamtaler med skadesafdelingen ikke er optaget, men har henvist til afskrift af klagerens samtale med SSG den 5/1 2019, hvor det ikke blev givet tilsagn om højere maksdækning.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 10 fremgår det, at der ved flyforsinkelse dækkes "nødvendige og rimelige udgifter til fortæring samt eventuelle overnatninger med op til den i ovenstående skema nævnte sum pr. rejse pr. forsikrede". Af skemaet fremgår det, at summen er 8.000 kr. pr. person pr. rejse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han under telefonsamtaler med selskabet har fået tilsagn om dækning ud over det dækningsmaksimum på 8.000 kr. pr. person pr rejse, der er angivet i forsikringsbetingelserne. Da selskabet har udbetalt den maksimale dækning i henhold til forsikringsbetingelserne, har nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at samtalen mellem klageren og selskabets skadesafdeling efter det oplyste ikke er blevet optaget, og at samtalen med SSG den 5/1 2019 ikke godtgør, at der skulle være givet et tilsagn som anført af klageren.

7. 93985

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen