

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. november 2021 blev i sag nr. 95723:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har årsrejseforsikring. I klageskema af 28/8 2020 til nævnet har klagernes advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I juni 2014 indgik [klager 1/forsikringstager] for hende og [klager 2] en række forsikringsaftaler med Topdanmark, der således blev overtaget fra [andet selskab].

På daværende tidspunkt boede både [klager 2] og [klager 1/forsikringstager] på [adresse 1].

I 2005 havde [klager 2] været udsat for en alvorlig ulykke, hvorved han blev stærkt invalideret. Efterfølgende blev [klager 2] i eget hjem plejet af [klager 1/forsikringstager] og ansatte handicap-hjælpere.

Under mødet i klagernes hjem med indklagedes forsikringskonsulent i juni 2014 blev det udtrykkeligt drøftet, om bl.a. årsrejseforsikringen fortsat ville omfatte [klager 2], selvom han blev flyttet på plejehjem. Dette bekræftede forsikringskonsulenten.

[Klager 1/forsikringstager] og undertegnede har efterfølgende forgæves forsøgt at formå indklagede til at oplyse navnet på pågældende forsikringskonsulent.

[Klager 2] flyttede på plejehjem i 2015.

Under en rejse med [klager 1/forsikringstager] og 2 handicaphjælpere til [udlandet] i august/september 2017 blev [klager 2] alvorlig syg og han måtte hospitalsindlægges på [udenlandsk hospital].

Ankenævnet for Forsikring

2.

95723

[Klager 1/forsikringstager] indgav da anmeldelse til SOS/Topdanmark, der ifølge det oplyste betalte de første fakturaer fra [udenlandsk hospital].

Efter klagers og undertegneds opfattelse anerkendte indklagede herved den anmeldte skade.

Den 7. september 2017 afviste indklagede anmeldelsen, med henvisning til at [klager 2] ikke længere var en del af forsikringstagers husstand.

Den 8. september 2017 anmodede jeg indklagede om at oplyse kontaktoplysningerne på ovennævnte forsikringskonsulent, men trods rykker modtog jeg aldrig svar herpå.

Efter hjemrejsen modtog klager en faktura fra [udenlandsk hospital] på 244.853,75 US dollars. Efterfølgende anmodede undertegnede hospitalet og dennes repræsentant om at fremsende dokumentation for kravet, hvilket jeg aldrig modtog bortset fra almindelige standardrykkere.

Klagerne ønsker også med denne anmeldelse at sikre sig imod, at deres krav mod Topdanmark måtte forælde før forældelsen af [udenlandsk hospitals] krav imod [klager 2].

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Klagerne ønsker, at Topdanmark holder [klager 2] skadesløs overfor [udenlandsk hospital].

Klager ønsker, at Topdamark betaler [klager 2] og [klager 1's/forsikringstagers] ødelagte feriedøgn.

Klager ønsker, at Topdamark betaler [klager 2] og [klager 1's/forsikringstagers] ekstra opholds- og forplejningsudgifter i [udlandet].

Klager ønsker, at Topdamark betaler [klager 2] og [klager 1's/forsikringstagers] ekstra udgifter i forbindelse med hjemtransport til Danmark."

Selskabet har i brev af 3/10 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvad omhandler klagen

Klagerne (i det følgende benævnt [klager 1/forsikringstager] og [klager 2]) er utilfredse med, at selskabet har afvist at dække deres krav for udgifter til mandens hospitalsophold i forbindelse med en rejse til [udlandet]. Klagerne gør derudover krav for kompensation for ødelagte feriedøgn, ekstra opholds- og forplejningsudgifter samt ekstra udgifter i forbindelse med hjemtransport til Danmark.

Rejseperioden var efter det oplyste i perioden fra den 28. august – 18. september 2017, men [klager 2] blev efter det oplyste indlagt den 31. august 2017 på grund af dobbeltsidig lungebetændelse.

Selskabet har afvist at dække klagerne krav for udgifter til hospitalsindlæggelsen, da [klager 2] ikke var en del af den omfattede husstand på skadetidspunktet og derfor ikke var en del af den omfattede personkreds på policen (bilag 1).

For god ordens skyld gør vi opmærksom på, at vi ikke har taget stilling til kravets størrelse. Vi har bemærket, at klager har indsendt regninger for hospitalsindlæggelse på ca. 245.000 US dollars, men det ses ikke, om klagerne har betalt regningerne, ligesom der ikke foreligger dokumentation for ekstra udgifter til ophold, forplejning samt hjemtransport.

Vi har bemærket, at sagen er indbragt for Ankenævnet den 28. august 2020, hvorfor sagen ikke er forældet inden indbringelsen.

Her følger fakta om forsikringen

[Klager 1/forsikringstager] har tegnet en Årsrejseforsikring i Topdanmark Forsikring, jf. bilag 1 med vilkår 6692-1, jf. bilag 2. [Klager 2] er ikke omfattet af Årsrejseforsikringen eller andre rejseforsikringer i Topdanmark Forsikring.

Hvem er omfattet af forsikringen og hvad dækker forsikringen

Under vilkårenes punkt 1A fremgår det, hvem der er forsikret.

'Forsikringstageren med husstand

Ved husstand forstår vi familiemedlemmer, herunder plejebørn, der bor hos forsikringstageren. Personer, der er gift med eller lever i fast parforhold med forsikringstageren eller hjemmeboende børn, er også en del af husstanden. Vi sidestiller et bofællesskab bestående af højst 2 personer med et fast parforhold. For at være omfattet af forsikringen skal de nævnte personer være tilmeldt folkeregistret på forsikringstagerens helårsadresse. Logerende er ikke omfattet af forsikringen.

Vedrørende sygdom og tilskadekomst fremgår det af vilkårenes punkt 17.1, at

'Forsikringen dækker: 1. Hvis du bliver akut syg eller kommer til skade på rejsen.'

Af punkt C fremgår det hvordan forsikringen dækker:

'Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter i udlandet i op til 1 år til:

1. Behandling hos en autoriseret læge og lægeordineret medicin

2. Lægeordnede ophold og behandling på hospital

5. Kost og logi* fra det tidspunkt, hvor du bliver udskrevet fra et hospital, og indtil du kan rejse hjem, blive transporteret hjem eller indhente din planlagte rejserute. Det er en betingelse, at det sker efter aftale med Rejsehjælp.'

Af punkt D fremgår, hvem forsikringen dækker: 'Sikrede, som beskrevet i fællesvilkårene, punkt 1 'Hvem er forsikret?', der er med på rejsen.'

Vedrørende syge- og hjemtransport fremgår det af vilkårenes punkt 17.2:

'Forsikringen dækker syge- og hjemtransport i forbindelse med akut sygdom eller tilskadekomst, der er dækket efter punkt 17.1. Det er en betingelse, at syge- og hjemtransporten er aftalt med Rejsehjælp.'

Af punkt C fremgår hvordan forsikringen dækker og af punkt D hvem forsikringen dækker: 'Sikrede, som beskrevet i fællesvilkårene, punkt 1 'Hvem er forsikret?', der er med på rejsen.'

Vedrørende ødelagte feriedøgn dækker forsikringen følgende, jf. vilkårenes punkt 17.6 hvis dine feriedøgn bliver ødelagt, fordi:

1. Du bliver akut syg eller kommer til skade, og derfor bliver indlagt på hospitalet

2. Du bliver akut syg eller kommer til skade, og derfor er tvunget til at opholde dig i din feriebolig. Det er en betingelse, at det understøttes af en læges diagnose.
3. Du bliver akut syg eller kommer til skade på en sportsferie*, og du derfor ikke kan deltage i den planlagte sportsaktivitet
4. Du bliver transporteret hjem efter aftale med Rejsehjælp
5. Du bliver kaldt hjem til Danmark som beskrevet i punkt 17.14
6. Din rejseledsager* bliver akut syg, kommer til skade, bliver transporteret hjem eller hjemkaldt til Danmark og får dækket ødelagte feriedøgn hos eget forsikringsselskab. Det er en betingelse, at du bliver hos rejseledsageren* i sygeperioden.

Her får I vores oplevelse af sagsforløbet

[Klager 1/forsikringstager] anmeldte den 31. august 2017 til SOS, at [klager 2] var blevet syg med smerter for mave/bryst og derfor var blevet kørt med ambulance til hospital i [udlandet]. [Klager 1/forsikringstager] oplyste samtidig overfor SOS, at [klager 2] var medsikret på policen. På denne baggrund stillede SOS garanti for dækning af første nats ophold på hospital hos samarbejdende hospital.

Efterfølgende kontaktede SOS Topdanmark Forsikring og fik oplyst, at [klager 2] ikke var meddækket på policen, da han var flyttet på plejehjem i 2015 og derfor ikke havde folkeregisteradresse på [klager 1's/forsikringstagers] adresse.

[Klager 1/forsikringstager] oplyste i den forbindelse, at assurandøren i forbindelse med [klager 1's/forsikringstagers] tegning af forsikringen i 2013 havde oplyst, at [klager 2] ville være meddækket på policen, også ved eventuel senere flytning på plejehjem. Det fremgår ikke af policen eller andre steder i systemet, at [klager 2] skulle være omfattet af Årsrejseforsikringen ved flytning på plejehjem. Der er heller ikke tegnet anden rejseforsikring for [klager 2].

Ud fra de gældende vilkår for Årsrejseforsikringen, afviste selskabet herefter at dække [klager 2's] udgifter til hospitalsindlæggelsen.

For god ordens skyld kan vi oplyse, at SOS ikke har adgang til selskabets policetekster, hvorfor de på baggrund af [klager 1's/forsikringstagers] oplysninger om, at [klager 2] også var meddækket på policen, har dækket den første nats ophold på hospitalet i alt ca. 30.500 kr. Dette skyldes deres garantistillelse overfor det samarbejdende hospital. Det skal samtidig bemærkes, at SOS efter at have talt med selskabet, afviste at dække yderligere overfor klagerne, og sagen blev herefter afsluttet ved SOS.

Efter at vi har modtaget klagen fra jer, har vi på ny gennemgået skadesagen, men da der ikke er kommet nye oplysninger til sagen, herunder dokumentation for nærmere aftale om udvidelse af kredsen af den omfattede personkreds på policen, fastholder vi således vores tidligere afgørelse. Det bemærkes samtidig, at selskabet ikke tidligere er blevet mødt af kravet om ekstra udgifter til forplejning, ophold, hjemtransport og ødelagte feriedage samt at de eventuelle udgifter hertil ikke fremgår af klagerens krav.

Her får I vores syn for sagen

Det påhviler klager som kravstiller at sandsynliggøre/dokumentere størrelsen og rigtigheden af den fremsatte påstand samt det fremsatte krav. Dette følger af gældende rets- og forsikringspraksis.

I denne sag finder vi ikke, at klager har løftet bevisbyrden for, at der skulle være indgået en særskilt aftale om udvidelse af kredsen af den omfattede personkreds på policen. Der foreligger således hverken en tekst på [klager 1's/forsikringstagers] police om, at [klager 2] skulle være meddækket på denne ved eventuel flytning på plejehjem. Det fremgår heller ikke andre steder i selskabets system, ligesom klagerne ikke har fremlagt anden dokumentation for dette f.eks. i form af mail om aftale med assurandøren.

For god ordens skyld kan selskabet oplyse, at den pågældende assurandør ikke længere er ansat ved selskabet, hvorfor vi ikke har haft mulighed for at forelægge sagen for ham. Det skal dog samtidig bemærkes, at selskabet anser det for usædvanligt, at der ikke er lavet en påtegning på policen, hvis der var indgået en aftale om, at [klager 2] skulle være meddækket ved flytning til anden adresse.

Der foreligger således ingen bekræftelse fra selskabet på, at der foreligger medsikring på trods af bopæl på plejehjem og i den forbindelse, kan vi oplyse, at det er et krav fra selskabet, at der skal ske en påtegning på policen ved dækning på anden adresse.

Da [klager 2] flyttede på plejehjem i 2015 og i den forbindelse skiftede folkeregisteradresse, er han således ikke en del af den sikrede personkreds, jf. vilkårenes punkt 1A, hvorefter det er et krav, for at være omfattet af forsikringen, at man er tilmeldt folkeregisteradresse på forsikringstagerens helårsadresse. Allerede af denne grund må vi derfor afvise at dække [klager 2's] udgifter til hospitalsindlæggelsen.

Selskabet er ligeledes ikke blevet oplyst om flytningen på plejehjem og har derfor ikke haft mulighed for at rådgive [klager 1/forsikringstager] i den forbindelse, herunder at påtegning var nødvendig for at være omfattet af forsikringen eller rådgivning om tegning af separat rejseforsikring.

Det skal i samme forbindelse bemærkes, at [klager 2] ikke står nævnt i selskabets interne system over kundekredsen for [klager 1/forsikringstager].

Endvidere er selskabet blevet oplyst om, at klagerne er blevet 'teknisk' skilt grundet økonomiske årsager i forhold til kommunen og i forbindelse med, at [klager 2] er på plejehjem. Dette stiller efter selskabets opfattelse endnu større krav til dokumentation for, at der skulle være indgået en aftale som påstået, idet vi som selskab ikke ved om folk bliver skilt proforma eller der er tale om en reel skilsmisse. Når folk bliver skilt - uagtet om skilsmissen skyldes økonomiske årsager, er der jo ikke længere tale om en ægtefælle med de dertil hørende forpligtelser, hvilket man som forsikringstager også bør have overvejet i forhold til den tegnede forsikring.

Under alle omstændigheder omfatter vilkårene ikke fraskilte ægtefæller, ligesom det ikke er selskabets praksis at påtegne fraskilte udeboende ægtefæller på policen. Selskabet finder det i den forbindelse endnu mere usandsynligt, at der skulle være indgået en aftale herom, når der ikke foreligger dokumentation herfor.

Endelig har [klager 1/forsikringstager] ved brev af 10. juni 2014 modtaget orientering fra selskabet om, at prisen for Årsrejseforsikringen er sat efter, at de er flere faste beboere i husstanden samt at klager skal oplyse selskabet, hvis vi tager fejl, jf. bilag vedlagt af klagerens repræsentant. Der er også orienteret om, hvordan man foretager ændringer i forsikringen samt en henvisning til [klager 1's/forsikringstagers] forsikringsvilkår, hvor det fremgår, hvordan forsikringen dækker. [Klager

1/forsikringstager] har ligeledes modtaget efterfølgende orienteringsskrivelser fra selskabet bl.a. i 2015, hvor det bl.a. fremhæves, at der i løbet af et år kan ske meget, der kan påvirke ens forsikringsbehov, hvorfor det er vigtigt at have tjek på sine forsikringer, jf. bilag 3.

Derudover har [klager 1/forsikringstager] modtaget orienteringsskrivelse fra 2016, hvor selskabet under overskriften 'er der sket store forandringer i dit liv i løbet af 2015', anbefaler klager at kontakte os, hvis det er tilfældet. Det fremgår således af skrivelsen: 'Derfor: Er du flyttet, har du skiftet job, fået ny bil eller andet, der kan påvirke dine forsikringer, anbefaler vi, at du kontakter os og får lavet et servicetjek. Det koster dig ikke noget. Derimod kan det blive rigtig dyrt at være overforsikret eller mangle en dækning, hvis uheldet er ude', jf. bilag 4. En skilsmisse/flytning vil efter selskabets opfattelse være en stor forandring i ens liv og i betragtning af, at [klager 2] netop var fraflyttet [klager 1's/forsikringstager] adresse i 2015 og at klagerne efter det oplyste blev skilt i samme forbindelse, finder selskabet, at [klager 1/forsikringstager] på baggrund af den pågældende skrivelse burde have været opmærksom på forandringerne, herunder have kontaktet selskabet om forandringerne, idet man som det fremgår af skrivelsen ellers kan risikere, at det kan 'blive rigtig dyrt, hvis man mangler en dækning, når uheldet er ude.'

Derudover fremgår det ikke af systemet, hverken i selskabet eller hos SOS, at klagerne har anmodet om en medicinsk forhåndsgodkendelse som beskrevet i vilkårene side 6.

Selskabet stiller sig meget undrende overfor det forhold, at [klager 2] ikke har søgt om en sådan inden afrejse. Ud fra de foreliggende oplysninger i sagen, fremgår det, at [klager 2] har været ude for en alvorlig ulykke i 2005 og derfor sidder i kørestol. Det fremgår også af oplysningerne, at [klager 2] havde 2 plejere/hjælpere med på rejsen, jf. klagerens bilag til sagen.

Det er selskabets vurdering, at det vil være sædvanligt at spørge om en medicinsk forhandsvurdering, når man er kørestolsbruger og afhængig af 2 plejere/hjælpere. Det er en gratis ydelse og [klager 2's] forhold taget i betragtning gør også, at selskabet finder det yderst uforsigtigt ikke at spørge til dette. Samtidig ville vi have haft mulighed for at oplyse om den manglende meddækning for [klager 2], hvis klagerne havde kontaktet os i den forbindelse.

Udover at selskabet ikke finder, at klagerne har løftet bevisbyrden for, at [klager 2] er meddækket på policen, finder vi ej heller, at klagerne har løftet bevisbyrden for et dækningsberettigende forhold under vilkårenes punkt 17.1, 17.2 og 17.6.

Dækningen for sygdom og tilskadekomst samt syge- og hjemtransport, jf. vilkårenes punkt 17.1 og 17.2, gælder for 'Sikrede, som beskrevet i fællesvilkårene, punkt 1 'Hvem er forsikret?', der er med på rejsen', jf. punkt. 17.1.D og 17.2.D. Da [klager 2] ikke hører under den sikrede personkreds som beskrevet i vilkårene, vil udgifterne til [klager 2's] hospitalsophold samt eventuelle ekstra udgifter til forplejning, ophold samt hjemtransport, ikke være dækket af forsikringen.

For [klager 1/forsikringstager] er der ikke dækning for ekstra udgifter til kost, logi og hjemtransport under de nævnte punkter i vilkårene, da hun ikke selv opfylder betingelserne for akut sygdom/tilskadekomst, jf. punkt 17.1 og ligeledes ikke opfylder betingelserne for syge- hjemtransport, hvorefter forsikringen dækker syge- og hjemtransport i forbindelse med akut sygdom eller tilskadekomst, der er dækket efter punkt 17.1 og er aftalt med Rejsehjælp, jf. punkt 17.2.

For så vidt angår kompensation for ødelagte feriedøgn som beskrevet i forsikringsvilkårene punkt 17.6, fremgår det af punkt 17.6.A.6, at forsikringen dækker, hvis 'Din rejseledsager* bliver akut syg, kommer til skade, bliver transporteret hjem eller hjemkaldt til Danmark og får dækket ødelagte feriedøgn hos eget forsikringsselskab. Det er en betingelse, at du bliver hos rejseledsageren* i sygeperioden.'

Ved rejseledsager forstå vi 'den person, som du har købt din rejse med, og som du skal på rejse sammen med', jf. vilkårenes ordforklaring.

Der foreligger ingen dokumentation for, at [klager 2] (rejseledsager) har fået dækket ødelagte feriedøgn hos eget forsikringsselskab, hvorfor selskabet allerede af denne grund, må afvise at dække kompensation for eventuelle ødelagte feriedøgn for klagerne.

Samtidig gør vi opmærksom på, at vi ikke tidligere er blevet mødt af krav for kompensation for ødelagte feriedøgn, forplejning, ophold og hjemtransport, ligesom vi ikke har modtaget dokumentation for klagerens eventuelle ekstra udgifter i den forbindelse. Uagtet at der ikke er dækning for de nævnte udgifter, stiller vi os uforstående over at blive mødt af kravet på nuværende tidspunkt, dvs. næsten 3 år efter skadens indtræden.

På baggrund af ovenstående fastholder vi således vores afgørelse i sagen og kan derfor ikke tilbyde at betale for udgifter til [klager 2's] hospitalsophold eller kompensere klagerne for mistede feriedøgn, ekstraudgifter til forplejning, ophold eller hjemtransport.

I har afgjort lignende sager

I har tidligere taget stilling til begrebet husstand på rejseforsikringen, herunder hvem der er omfattet af denne. I sagen 82.348 udtalte I således, at 'Henset til forsikringsbetingelsernes formulering vedrørende husstand og folkeregisterregistrering kan nævnet ikke på baggrund af det oplyste kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.' I sagen havde selskabet afvist at dække udgift til erstatningsrejse, mm. i forbindelse med klagerens samlevers sygdom under en rejse til Brasilien, da samleveren ikke havde folkeregisteradresse på klagerens adresse. Jf. tilsvarende sagerne 82.347 og 82.474.

Vi venter nu på jeres stillingtagen i sagen

Det er vores opfattelse, at vi har behandlet det anmeldte forhold i overensstemmelse med de vilkår og den praksis, som er gældende for forsikringen og venter nu på jeres afgørelse. For god ordens skyld gør vi opmærksom på, at vi ikke har taget stilling til kravets størrelse."

Klagerens advokat har i kommentar af 23/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne klager skal jeg i første omgang begrænse mit indlæg til det rent forsikringsaftaleretlige.

Klager gør gældende, at det var aftalt, at [klager 2] var meddækket på policen, selvom han efterfølgende flyttede på plejehjem, jf. aftale med assurandøren.

Selskabet anfører, at det ikke kan forelægge sagen for assurandøren, da han ikke længere er ansat ved selskabet.

Har selskabet forsøgt at kontakte assurandøren pr. brev, e-mail, telefon eller sms?

Selskabet må kende assurandørens daværende adresse, hvorfor hans nuværende adresse må kunne fremskaffes via folkeregisteret."

Selskabet har i kommentar af 9/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi sender her kopi af svar fra tidligere assurandør som forespurgt af klagers advokat, jf. bilag 5. Derudover fremsender vi kopi af police for årsrejseforsikringen fra den 1.10.2013, jf. bilag 6. Forsikringen blev således tegnet pr. 1.10.2013 og ikke i juni 2014 som anført af klagers advokat."

Klagernes advokat har i kommentar af 11/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henviser til indklagedes indlæg af 9.11.2020 og assurandørens e-mail af 6.11.2020 til indklagede.

Da assurandøren intet husker omkring forsikringsaftalens indgåelse, skal jeg anmode indklagede om at fremlægge assurandørens indrapportering til indklagede vedrørende mødet med klager før forsikringsaftalens indgåelse samt fremlægge hvad indklagede på skrift har modtaget fra assurandøren før forsikringsaftalens indgåelse."

Selskabet har i brev af 2/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers advokats seneste høringssvar i sagen, hvor han anmoder selskabet om at fremlægge assurandørens indrapportering til selskabet vedrørende mødet med klager før forsikringsaftalens indgåelse samt fremlægge, hvad indklagede på skrift har modtaget fra assurandøren før forsikringsaftalens indgåelse.

Vi har på ny undersøgt i vores systemer og skal endnu engang oplyse, at vi ikke har noteret noget særskilt udover den allerede fremlagte police for årsrejseforsikringen. Det er selskabets normale fremgangsmåde ved indtegnning, at det enten sker ved telefonisk kontakt eller ved skriftlig kontakt. Da der ikke foreligger noget på skrift fra assurandøren, kan forsikringen være tegnet ved assurandørens telefoniske henvendelse til kundeservice/support, hvorefter policen er udstedt. Policen beskriver aftalen og betingelserne for aftalen nærmere ud fra den dialog, vi har haft med kunden. Det bemærkes, at vi ved fremsendelsen af policen skriver, at klager bør gennemgå den minimum én gang om året samt at det er vigtigt, at vi bliver kontaktet, hvis der sker ændringer, der har betydning for forsikringerne. Dette er for at sikre, at oplysningerne på policen er korrekte, se bilag 7.

Vi anser det således fortsat for usandsynligt, at der skulle være indgået en aftale om, at [klager 2] skulle være meddækket ved flytning til anden adresse særligt henset til, at det hverken er noteret på policen eller andre steder i selskabets systemer. Samtidig bemærker vi, at den tidligere assurandør skrev i sin mail af 6. november 2020 (bilag 5), at han altid har holdt sig til de gældende betingelser. Selskabet finder således ikke anledning til at betvivle, at en særlig aftale ville være påtegnet policen.

Idet det ikke fremgår hverken af policen for årsrejseforsikringen eller er noteret andre steder i systemet, at [klager 2] skulle være en del af den sikrede personkreds ved eventuel fraflytning fra adressen og idet det ikke er selskabets praksis at påtegne fraskilte udeboende ægtefæller på policen, finder vi således fortsat ikke, at klagers advokat har løftet bevisbyrden for, at [klager 1's/forsikringstagers] fraskilte ægtefælle ([klager 2]) var en del af den sikrede husstand på årsrejseforsikringen på skadetidspunktet.

Vi fastholder herefter vores afgørelse i sagen og opfordrer samtidig klagerne til at fremlægge dokumentation for den påståede aftale."

Klagernes advokat har i kommentar af 22/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det bemærkes, at Topdanmark alene har besvaret den del af sagen, der vedrører [klager 2].

Selskabet har ikke behandlet klagen vedrørende [klager 1/forsikringstager], der ubestridt er dækket af policen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 10/6 2014 til klageren fremgår bl.a.:

"Ny Årsrejseforsikring 1. august: Se, om den svarer til dit behov

Folketinget har fra 1. august 2014 fjernet rejsesygesikringen i udlandet på det gule sundhedskort. Derfor forbedrer vi Årsrejseforsikringen, så den tager over, hvor det offentlige slipper - og opdaterer samtidig forsikringen. Alt i alt betyder det, at prisen på din Årsrejseforsikring stiger. Hvis du bliver syg i udlandet, kan du til gengæld bare ringe til vores Rejsehjælp - så sørger vi for, at du får den rette hjælp.

Men først skal du sikre dig, at du er dækket på den rigtige måde:

- Står du på ski?
- Bor der en eller flere i husstanden?

...

Bor der en eller flere i husstanden?

Vi har sat prisen på din Årsrejseforsikring efter, at I er flere faste beboere i husstanden. Fortæl os, hvis vi tager fejl - forsikringen er lidt billigere, hvis den kun skal dække en person. (Dele børn, der har fast adresse et andet sted, er dog altid dækket, når de rejser med dig.)"

Af selskabets brev af 24/1 2015 til klageren fremgår bl.a.:

"Har du tjek på dine forsikringer?

I løbet af et år kan der ske meget, som kan påvirke dit behov for forsikring. Samtidig udvikler vi løbende vores forsikringer. Med et servicetjek kan vi sikre, at du og din familie har den rigtige dækning - både ude og hjemme."

Af forsikringsoversigt af 15/2 2016 fremgår bl.a.:

"Er der sket store forandringer i dit liv i løbet af 2015?

Ankenævnet for Forsikring

10.

95723

Der kan ske meget på et år, som kan påvirke dit behov for forsikring. Hos os står tiden heller ikke stille, og vi udvikler løbende vores forsikringer, så de følger med.

Derfor: Er du flyttet, har du skiftet job, fået ny bil eller andet, der kan påvirke dine forsikringer, anbefaler vi, at du kontakter os og får lavet et servicetjek. Det koster dig ikke noget. Derimod kan det blive rigtig dyrt at være overforsikret eller mangle en dækning, hvis uheldet er ude."

Af selskabets samarbejdspartners orienteringsbrev af 1/9 2017 til klagerens tidligere ægtefælle fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, da du ifølge vores oplysninger har været i [udlandet], hvor du har gjort brug af det amerikanske sundhedssystem. I dette brev finder du vigtig information om betaling af læge-regninger og hospitalsindlæggelse i [udlandet].

Jeg har modtaget en regning, hvad gør jeg?

Modtager du betalingspåmindelser, rykkere eller inkassoskrivelser, skal du blot forholde dig helt roligt og sende dem til SOS International, som håndterer sagen på vegne af Topdanmark.

Send dem på en af følgende måder:

1. Indscan regningerne og send dem til [e-mailadresse]
2. Send dem via fax på [nummer]
3. Send dem med post til SOS International a/s, [adresse]

Du modtager en bekræftelse fra os, hver gang vi har modtaget noget fra dig. Derefter sørger vi for at sende dem videre til vores betalingspartner i [udlandet].

Du bliver naturligvis holdt skadesløs for alle de udgifter, der ifølge gældende betingelser er dækket af din rejseforsikring. Dette gælder også, selvom regningen er udstedt i dit navn."

Af selskabets mail af 2/11 2020 til selskabets tidligere assurandør fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til dig, da vi er ved at behandle en klagesag vedrørende nogle kunder, som du tidligere har været assurandør for, imens du var ansat hos Topdanmark Forsikring.

Det drejer sig om følgende kunder: [klager 1/forsikringstager] og [klager 2]. Kunderne oplyser, at der blev afholdt møde i deres hjem i juni 2014, hvor det blev drøftet, om bl.a. årsrejseforsikringen fortsat ville omfatte [klager 2], selvom han blev flyttet på plejehjem. [Klager 2] sad i kørestol på tidspunktet.

Efter det oplyste blev dette bekræftet af assurandøren og ved en søgning i vores system kan vi se, at du var assurandør for kunderne i 2013 på tidspunktet for indgåelse af forsikringsaftalen. Jeg antager derfor, at mødet fandt sted i juni 2013 og ikke som beskrevet i juni 2014.

Jeg håber, at du kan huske kunderne og i den forbindelse har mulighed for at af eller bekræfte, at der blev indgået en aftale som oplyst, da vi ikke kan se en sådan aftale i policen."

Af selskabets tidligere assurandørs svar af 6/11 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg kan desværre ikke hjælpe. Kan ikke huske hverken kunden eller dialogen.
Er alt for længe siden. Jeg har altid holdt mig til betingelserne gældende."

Af policer af 5/9 2013 og af 14/9 2017 fremsendt til klageren fremgår bl.a.:

"Sikrede:
Forsikringstager og forsikringstagers husstand"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Fælles vilkår

Følgende fælles vilkår gælder for Årsrejse Europa* og Årsrejse Verden, samt hvis du har tilvalgt 'Skisport' og 'Årsafbestilling'.

Se på din police, hvilken dækning du har valgt.

1. Hvem er forsikret?

A Forsikringstageren med husstand

Ved husstand forstår vi familiemedlemmer, herunder plejebørn, der bor hos forsikringstageren. Personer, der er gift med eller lever i fast parforhold med forsikringstageren eller hjemmeboende børn, er også en del af husstanden.

Vi sidestiller et bofællesskab bestående af højst 2 personer med et fast parforhold.

For at være omfattet af forsikringen skal de nævnte personer være tilmeldt folkeregistret på forsikringstagerens helårsadresse.

Logerende er ikke omfattet af forsikringen.

...

17. Dækningsskema - Årsrejseforsikring

☐ = dækket ☐ = ikke dækket

Årsrejseforsikring	17.1. Sygdom og tilskadekomst	17.2. Syge- og hjemtransport
A. Forsikringen dækker	Forsikringen dækker: 1. Hvis du bliver akut syg eller kommer til skade på rejsen 2. Hvis du har behov for behandling i forbindelse med graviditet i indtil 4 uger før forventet termin 3. Hvis du på rejsen føder mere end 4 uger før forventet termin	Forsikringen dækker syge- og hjemtransport i forbindelse med akut sygdom eller tilskadekomst, der er dækket efter punkt 17.1. Det er en betingelse, at syge- og hjemtransporten er aftalt med Rejsehjælp.
B. Forsikringen dækker ikke	Forsikringen dækker ikke: 1. Hvis årsagen til behandling eller indlæggelse er en direkte eller indirekte følge af skisport*, medmindre du har købt tilvalgsdækningen 'Skisport' 2. Hvis der sker en forværring af en kronisk eller eksisterende sygdom på rejsen, og sygdommen ikke har været i en stabil god fase* i 2 måneder inden afrejse 3. Hvis der på rejsen sker en forværring af en sygdom eller tilskadekomst, som opstod inden for de sidste 2 måneder inden afrejse, hvis forværringen med rimelighed kunne forventes 4. Udgifter til kontrol, behandling eller medicin til at holde en kronisk sygdom eller en eksisterende lidelse stabil 5. Udgifter til medicin, der ikke er lægeordineret 6. Udgifter, som skyldes, at du har standset behandlingen eller har fået afslag på behandling af kronisk sygdom eller lidelse 7. Behandlingsbehov, du kendte inden din afrejse fra Danmark 8. Udgifter som skyldes, at du er udeblevet fra et aftalt kontrolbesøg for en kronisk eller eksisterende sygdom eller lidelse 9. Udgifter til behandling og ophold i udlandet, hvis Rejsehjælps læge har vurderet - og den læge, som behandler dig, har godkendt - at behandlingen kan vente, til du er kommet hjem til Danmark 10. Udgifter til fortsat behandling og indlæggelse på et hospital, hvis du nægter at lade dig transportere hjem, selvom Rejsehjælps læge har vurderet, at du kan transporteres hjem, og den læge, som behandler dig, har godkendt transporten 11. Hvis du ikke følger de anvisninger, som du får af Rejsehjælps læge/den læge, som behandler dig 12. Kosmetiske indgreb eller anden planlagt behandling 13. Rekreative-, genoptrænings- eller lignende ophold 14. Fødsel eller behandling af sygdom som følge af graviditet de sidste 4 uger før forventet termin	Forsikringen dækker ikke: 1. Hvis årsagen til syge- og hjemtransporten er en direkte eller indirekte følge af skisport*, medmindre du har købt tilvalgsdækningen 'Skisport' 2. Hvis årsagen til hjemtransporten er frygt for smittefare 3. Hvis transporten er dækket af Nordisk konvention* 4. Transport med ambulancefly, hvis transporten kan finde sted på anden lægeligt forsvarlig måde
C. Hvordan dækker forsikringen?	Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter i udlandet i op til 1 år til: 1. Behandling hos en autoriseret læge og lægeordineret medicin 2. Lægeordnede ophold og behandling på hospital 3. Behandling af et for tidligt født barn, hvis barnet er født mere end 4 uger før forventet termin 5. Kost og logi* fra det tidspunkt, hvor du bliver udskrevet fra et hospital, og indtil du kan rejse hjem, blive transporteret hjem eller indhente din planlagte rejserute. Det er en betingelse, at det sker efter aftale med Rejsehjælp. 6. Indhentning af rejserute efter endt sygdom eller tilskadekomst til det sted, hvor du ifølge din rejseplan skulle befinde dig	Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter i udlandet til: 1. Ambulancetransport fra sygdoms- eller ulykkesstedet til behandlingsstedet 2. Sygetransport til og fra det nærmeste egnede behandlingssted 3. Transport til Danmark med almindeligt transportmiddel, ambulance eller ambulancefly 4. Hjemtransport af efterladt bagage som følge af din hjemtransport 5. Transport til Danmark ved død 6. Ekstraudgifter* til kost, logi* og lokaltransport*, indtil sygetransporten kan ske, hvis denne ligger efter tidspunktet for den planlagte hjemrejse
D. Hvem dækker forsikringen?	Sikrede, som beskrevet i fællesvilkårene, punkt 1 "Hvem er forsikret?", der er med på rejsen.	Sikrede, som beskrevet i fællesvilkårene, punkt 1 "Hvem er forsikret?", der er med på rejsen.
E. Hvor meget dækker forsikringen?	Ingen begrænsning.	Ingen begrænsning på sygetransport. Erstatning for kost, logi* og lokaltransport* som beskrevet i punkt 17.2.C.6 kan højst være 1.244 kr. (2014) i døgnet for hver forsikret person. Den samlede erstatning kan højst være 18.681 kr. (2014) for hver forsikret person.

...

17. Dækningsskema - Årsrejseforsikring

☐ = dækket ☐ = ikke dækket

Årsrejseforsikring	17.6. Ødelagte feriedøgn i udlandet	17.7. Ødelagte feriedøgn i Danmark
A. Forsikringen dækker	Forsikringen dækker, hvis dine feriedøgn bliver ødelagt, fordi: 1. Du bliver akut syg eller kommer til skade, og derfor bliver indlagt på hospitalet 2. Du bliver akut syg eller kommer til skade, og derfor er tvunget til at opholde dig i din feriebolig. Det er en betingelse, at det understøttes af en læges diagnose. 3. Du bliver akut syg eller kommer til skade på en sportsferie*, og du derfor ikke kan deltage i den planlagte sportsaktivitet 4. Du bliver transporteret hjem efter aftale med Rejsehjælp 5. Du bliver kaldt hjem til Danmark som beskrevet i punkt 17.14 6. Din rejseledsager* bliver akut syg, kommer til skade, bliver transporteret hjem eller hjemkaldt til Danmark og får dækket ødelagte feriedøgn hos eget forsikringsselskab. Det er en betingelse, at du bliver hos rejseledsageren* i sygeperioden.	Forsikringen dækker, hvis dine feriedøgn bliver ødelagt, fordi: 1. Du bliver akut syg eller kommer til skade og derfor indlagt på hospitalet 2. Du bliver akut syg eller kommer til skade og derfor er tvunget til at opholde dig i din feriebolig. Det er en betingelse, at det understøttes af en læges diagnose 3. Du må afbryde din ferie pga. alvorlig sygdom eller dødsfald i din nærmeste familie* Det er en betingelse, at din ferie i Danmark har en varighed af mindst 3 overnatninger.

Nævnet udtaler:

Klagerne rejste den 28/8 2017 på ferie i udlandet med planlagt hjemkomst den 18/9 2017. Klager 2 blev indlagt på hospitalet den 31/8 2017 på grund af dobbeltsidig lungebetændelse. Selskabet har afvist dækning af klager 2's udgifter til hospitalsindlæggelsen med henvisning til, at klager 2 ikke var en del af den sikrede personkreds på skadetidspunktet.

Klagerne ønsker dækning af hospitalsudgifterne. Derudover ønsker de dækning for ødelagte feriedøgn, ekstra opholds- og forplejningsudgifter og ekstraudgifter i forbindelse med hjemtransporten til Danmark.

Klagerne har oplyst, at klager 2 i 2005 var udsat for en alvorlig ulykke, hvor han blev stærkt invalideret. Under et møde mellem klager 1/forsikringstageren og selskabets assurandør i juni 2014 blev det udtrykkeligt drøftet og aftalt, at klager 2 skulle være sikret på de tegnede forsikringer, såfremt han senere flyttede på plejehjem. I 2015 flyttede klager 2 på plejehjem. Klagerne har anmodet selskabet om at fremlægge assurandørens indrapportering efter mødet i juni 2014, men har ikke modtaget oplysningerne fra selskabet.

Selskabet har henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 1A i forhold til den sikrede personkreds. Klagerne har ikke løftet bevisbyrden for, at der skulle være indgået en særskilt aftale om udvidelse af personkredsen, idet det ikke fremgår af policen eller andre steder i selskabets systemer, at klager 2 skulle være omfattet af årsrejseforsikringen ved flytning på plejehjem. Idet

Ankenævnet for Forsikring

14.

95723

klagerne ikke oplyste om flytningen til selskabet, har selskabet ikke haft mulighed for at rådgive klager 1/forsikringstageren om muligheden for påtegning på policen eller om tegning af separat rejseforsikring. Selskabet har derudover fået oplyst, at klagerne blev "teknisk" skilt på grund af økonomiske årsager. Selskabet har hertil anført, at forsikringen videre ikke dækker fraskilte ægtefæller.

Selskabet har anført, at klager 1/forsikringstageren den 31/8 2017 anmeldte til SOS, at klager 2 var blevet syg og kørt med ambulance til hospitalet i udlandet, og at klager 2 var medforsikret på policen. SOS stillede derfor garanti for dækning af første nats ophold på hospitalet. Da SOS efterfølgende kontaktede selskabet og fik oplyst, at klager 2 ikke var dækket på policen, afviste SOS at dække yderligere over for klagerne. Selskabet har dækket den første nats ophold på hospitalet med i alt ca. 30.500 kr. på grund af garantistillelsen. Selskabet har oplyst, at SOS ikke har adgang til selskabets policetekster.

Selskabet har afvist dækning af de øvrige krav med henvisning til, at klagerne ikke har løftet bevisbyrden for dækningsberettigende forhold under forsikringsbetingelsernes punkt 17.1, 17.2 og 17.6. Selskabet har oplyst, at det ikke har taget stilling til kravets størrelse.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1A, at "ved husstand forstås vi familiemedlemmer, herunder plejebørn, der bor hos forsikringstageren. Personer, der er gift med eller lever i fast parforhold med forsikringstageren eller hjemmeboende børn, er også en del af husstanden. Vi sidestiller et bofællesskab bestående af højst 2 personer med et fast parforhold. For at være omfattet af forsikringen skal de nævnte personer være tilmeldt folkeregistret på forsikringstagerens helårsadresse. Logerende er ikke omfattet af forsikringen".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 17.1.A fremgår det, at forsikringen dækker: "1. Hvis du bliver akut syg eller kommer til skade på rejsen".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 17.1.C fremgår det, at "forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter i udlandet i op til 1 år til:

Ankenævnet for Forsikring

15.

95723

1. Behandling hos en autoriseret læge og lægeordineret medicin

2. Lægeordnede ophold og behandling på hospital

...

5. Kost og logi* fra det tidspunkt, hvor du bliver udskrevet fra et hospital, og indtil du kan rejse hjem, blive transporteret hjem eller indhente din planlagte rejserute. Det er en betingelse, at det sker efter aftale med Rejsehjælp".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 17.1.D fremgår det, hvem forsikringen dækker. Det fremgår, at forsikringen dækker "sikrede, som beskrevet i fællesvilkårene, punkt 1 'Hvem er forsikret?', der er med på rejsen".

Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes punkt 17.2, at "forsikringen dækker syge- og hjemtransport i forbindelse med akut sygdom eller tilskadekomst, der er dækket efter punkt 17.1. Det er en betingelse, at syge- og hjemtransporten er aftalt med Rejsehjælp".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 17.6.A fremgår det, at "forsikringen dækker, hvis dine feriedøgn bliver ødelagt, fordi:

1. Du bliver akut syg eller kommer til skade, og derfor bliver indlagt på hospitalet

2. Du bliver akut syg eller kommer til skade, og derfor er tvunget til at opholde dig i din feriebolig. Det er en betingelse, at det understøttes af en læges diagnose.

3. Du bliver akut syg eller kommer til skade på en sportsferie*, og du derfor ikke kan deltage i den planlagte sportsaktivitet

4. Du bliver transporteret hjem efter aftale med Rejsehjælp

5. Du bliver kaldt hjem til Danmark som beskrevet i punkt 17.14

6. Din rejseledsager* bliver akut syg, kommer til skade, bliver transporteret hjem eller hjemkaldt til Danmark og får dækket ødelagte feriedøgn hos eget forsikringsselskab. Det er en betingelse, at du bliver hos rejseledsageren* i sygeperioden".

Ankenævnet for Forsikring

16.

95723

Nævnet lægger til grund, at klager 2 flyttede på plejehjem i 2015, og at han efter dette tidspunkt ikke længere var tilmeldt samme folkeregisteradresse som klager 1/forsikringstageren. Nævnet har videre henset til selskabets oplysning om, at klagerne er blevet skilt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerne ikke på det foreliggende grundlag har bevist, at der er aftalt en udvidelse af personkredsen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerne ikke har fremlagt nærmere oplysninger fra mødet i juni 2014 med selskabets assurandør, og at det ikke fremgår af policen, at klager 2 skulle være omfattet af årsrejseforsikringen ved flytning på plejehjem.

Nævnet bemærker, at det af mail af 6/11 2020 fra selskabets tidligere assurandør fremgår, at han ikke kan huske hverken kunden eller dialogen, og at han altid har holdt sig til gældende betingelser.

På baggrund af ovenstående finder nævnet, at selskabet i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 1A har været berettiget til at afvise at dække klager 2's udgifter i forbindelse med hospitalsindlæggelsen, idet han ikke har været en del af den sikrede personkreds på skadetidspunktet.

Nævnet finder videre ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning af klagerens øvrige krav med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 17.1, 17.2 og 17.6.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 17.1.D om sygdom og tilskadekomst fremgår, at forsikringen dækker sikrede, som beskrevet i fællesvilkårenes punkt 1.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 17.6.A.6 fremgår, at forsikringen dækker ødelagte feriedøgn, hvis "din rejseledsager* bliver akut syg, kommer til skade, bliver transporteret hjem eller hjemkaldt til Danmark og får dækket ødelagte feriedøgn

Ankenævnet for Forsikring

17.

95723

hos eget forsikringsselskab. Det er en betingelse, at du bliver hos rejseledsageren* i sygeperioden". Nævnet bemærker – i overensstemmelse med det af selskabet anførte – at det ikke af sagens oplysninger fremgår, at klager 2's ødelagte feriedøgn er blevet dækket af eget forsikringsselskab.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagerne får ikke medhold.



Peter Thønnings