

Ankenævnet *for* Forsikring

24. november 2021 blev i sag nr. 96365:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 18/1 2021 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg var ude at rejse med venner til [land1]. Mine venner var bekymrede for min adfærd - om jeg var på vej til et blive manisk, så jeg var på sygehuset for at få tjekket min medicin. Jeg valgte at rejse hjem, da jeg var bekymret for, om min tilstand skulle forværres, og fordi mine venner ikke skulle stå med yderligere ansvar. Under hjemrejsen mellemlandede jeg i [by i land2], hvor jeg fik tilbagefald og måtte indlægges. ...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de dækker skaden"

Selskabet har den 19/4 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Vi har modtaget Nævnets henvendelse af den 19. januar 2021 vedlagt kundens klage i en skade på rejseforsikringen, der omhandler opkrævning af udbetalte udgifter på rejseforsikringen i forbindelse med behandling, opholdsudgifter samt ledsagerudgifter.

Forsikringsbetingelser 1802 vedlægges som bilag A. Vi vedlægger i øvrigt en kopi af de bilag, som ikke er fremlagt af kunden.

Sagsfremstilling

Indtegnning af Rejseforsikring

Klagers [forældre] (forsikringstager ...), kontakter selskabet den 24. juli 2019 med henblik på oprettelse af bl.a. rejseforsikring. Tilbud på bl.a. rejseforsikring fremsendes pr. mail kl. 13:10 til klagers [forældre] (bilag B).

Ovenstående tilbud godkendes af klagers [forældre] samme dag kl. 13:47 med NemID (fremgår af side 13 på bilag B), og kvittering på købet fremsendes (bilag C). Det fremgår af kvitteringen, at rejseforsikringen skulle starte den 24. juli 2019.

Umiddelbart efter godkendelsen af forsikringstilbuddet, er rejseforsikringen aktiv i selskabets interne system. Der dannes police den 24. juli 2019 kl. 23:16, som fremsendes til klagers [forældres] kundeoverblik den 25. juli 2019.

Klager har samme folkeregisteradresse som sine [forældre] (forsikringstager), og er derved en del af husstanden og den sikrede personkreds jf. punkt 1.1.1 i forsikringsbetingelser RP 1802 (bilag A).

Vi kan derudover oplyse, at selskabet henholdsvis den 29. august 2018 samt den 18. september 2018 fremsendte tilbud på rejseforsikring til klagers [forældre], men disse tilbud blev ikke accepteret, hvorfor husstanden før den 24. juli 2019 ikke har været omfattet af en rejseforsikring i selskabet.

Anmeldelse af skade af den 24. juli 2019

Klager rejser på ferie til [land1] den 22. juli 2019 sammen med to venner.

Vores alarmcentral SOS International modtager et opkald den 24. juli 2019 kl. 16.17 (bilag E). Det er klagers venner, som anmelder sagen, da klager ikke selv er i stand til dette. Klagers venner oplyser til SOS, at klager har opført sig underligt i et par dage, har været forsvundet, taler usammenhængende og går i sin egen verden.

Klager er kendt med en psykisk lidelse (manisk/paranoid), og går til ambulant behandling på [hospital] og har medicin med til brug ved behov (bilag D side 10).

Klager ønsker ikke at blive indlagt på hospital på [land1]. Klager vil hjem til Danmark, men da der ikke er direkte fly til Danmark, må han mellemlande i [by i land2]. I forbindelse med mellemlanding i [by i land2] lufthavn bliver klager voldelige/manisk, da han skal boarder flyet. Herefter kontaktes politiet.

Politiet får klager indlagt på psykiatrisk skadestue i [by i land2]. Efterfølgende bliver han indlagt på et normalt hospital til videre behandling. Det bliver arrangeret hjemtransport til klager med assistance fra lægepersonale samt klagers [forældre]. Klager bliver indlagt efter hjemkomst (bilag E).

Klager ringer første gang til Alm Brand den 12. august 2019, for oplysninger om hvordan han søger om kompensation for ødelagt ferie.

På dette tidspunkt bliver selskabet bekendt med, at policen er oprettet samme dag, som hændelsen opstod, og selskabet kontakter SOS International for at høre, hvornår hændelsen præcist blev anmeldt til dem. Herved konstaterer selskabet og SOS International, at policen er oprettet, efter hændelsen er indtruffet.

Herefter anmoder selskabet SOS International om at stoppe for yderligere udbetaling til klager og klagers [forældre].

Sagen videregives den 13. august 2019 til selskabets afdeling for skadesinspektion til videre udredning.

Den 9. september 2019 modtog SOS International skadeanmeldelse med krav om ødelagt ferie (bilag F).

SOS International kontaktede selskabet den 1. oktober 2019, og det blev aftalt at sætte sagen i bero, indtil sagen var færdigudredt. SOS International informerede klager om dette.

Selskabets afdeling for skadesinspektion startede herefter udredning af sagen, hvor der blev taget kontakt til både klager og en af rejsedeltagerne for at høre deres version af sagen. Selskabets arbejdsrapport herom vedlægges som bilag G. Klager og rejsedeltageren bekræftede, at klagers symptomer startede allerede den 22. juli 2019 ved ankomsten.

Selskabet sendte herefter et afvisningsbrev til klager den 21. oktober 2019 (bilag H). Efter yderligere undersøgelser sendte selskabet den 24. august 2020 klagers [forældre] en opkrævning på 92.300 kr. for selskabets udlæg i forbindelse med sagen (bilag I).

Selskabet modtog den 3. september 2020 en indsigelse fra klagers [forældre], som bad os kontakte klager.

Den 28. september 2020 sendte selskabet i stedet opkrævningen på 92.300 kr. til klager (bilag J).

Den 21. oktober 2020 modtog Alm Brand en klage over afgørelsen (bilag K). Den 28. oktober 2020 fastholdt vi afgørelsen overfor klager (bilag L).

Sagen er herefter indbragt af klager for Ankenævnet.

Begrundelse

Selskabet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klager, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Derudover dækker en rejseforsikring alene, når den er købt, inden en rejse påbegyndes, ligesom en forsikring ikke dækker skader, som er opstået før købet og ikrafttrædelse.

I forbindelse med vores undersøgelse af skaden, har selskabet været i kontakt med klagers venner, som var med på rejsen (bilag G). De oplyser, at symptomerne allerede startede ved ankomst til [land1] den 22. juli 2019, hvor klager var bange for at have fået et tilbagefald.

Klager tog sin medicin og lagde sig til at sove med håb om bedring. Dagen efter gav skadelidte sin telefon samt pinkode til vennerne, så de kunne kontakte pårørende i Danmark, hvis han skulle få det værre. Om natten den 24. juli 2019 forlod klager hotellet og var væk i flere timer. Vennerne kontaktede klagers [forældre] om formiddagen den 24. juli 2019 dansk tid, da de ikke kunne finde ham.

Det er derfor selskabets opfattelse, at klager og klagers [forældre] var fuldt ud klar over, at han havde fået et tilbagefald på det tidspunkt, hvor klagers [forældre] kontakter Alm Brand for køb af en rejseforsikring, ligesom klagers [forældre] var bekendt med, at klager havde påbegyndt rejsen.

En forsikring dækker ikke skader, der opstår/konstateres før forsikringen blev købt og træder i kraft, hvorfor vi fastholder vores afvisning af at dække yderligere krav, ligesom tilbagebetalingskravet fastholdes.

Klager har oplyst i sin klage, at de var af den opfattelse, at de tidligere havde tegnet en rejseforsikring, som de stadig havde. Selskabet bemærker, at dette ikke stemmer overens med de faktiske oplysninger i sagen, hvor klagers [forældre] selv ringede til selskabet den 24. juli 2019 og netop anmodede om tegning af en rejseforsikring.

Afgørelse

Vi fastholder derfor vores afgørelse, hvorefter vi ikke dækker klagers yderligere krav om betaling af kompensation for ødelagt ferie, ligesom vi fastholder tilbagebetalingskravet på 92.300 kr. Dette begrundes med, at klager og klagers [forældre] har handlet i ond tro ved at købe forsikringen vel vidende, at hændelsen allerede var indtrådt på dette tidspunkt, ligesom ferien også var påbegyndt på købstidspunktet.

Afslutningsvist skal selskabet bekræfte, at Alm Brand frafalder kald og varsel i forhold til Ankenævnets afgørelse i denne sag."

Klageren har den 14/5 2021 bl.a. anført:

"Vi har haft forsikring hos alm brand i omkring 5-6 år. Da vi tegnede vores forsikringer, sørgede vi for at have alt dækket omkring os: Hus, indbo, ulykke, rejse, ansvar og erhvervs forsikringer hos dem.

Vi har altid betalt vores regninger, og når det er, vi ikke har betalt, får vi en regning tilsendt.

Ang. rejse forsikring har vi ikke fået et brev fra alm. brand. De har dog sendt rykker inde i deres system, hvilket vi ikke har fået besked om nogensinde. Her for 2-3 måneder siden fik vi fx. en rykker for noget erhvervs forsikring, hvor det blev sendt per post.

Før turen fik jeg ikke tjekket op på rejseforsikring, da vi i god tro vidste, at vi havde rejse forsikring hos dem. Mine [forældre], som er forsikringstager, ringer for at bekræfte omkring rejseforsikring, og der bliver det nævnt, at den ikke var dækket. Han tegner den så med det samme og fortæller, at jeg er rejst dagen før, hvor de nævner, at det er okay, da vi har haft den altid.

Dagen efter opkaldet får han policen skrevet under digitalt. Samme dag 12-15 timer efter den bliver underskrevet, var jeg forbi hospitalet i [land1] for at blive tjekket efter og få lidt sove middel, fordi jeg ikke har haft godt med søvn. Jeg skal normalvis gerne have de minimum 7 timers søvn, men fik kun de 4-5 timers søvn, og jeg var lidt bange for at få et tilbagefald på mine maniske symptomer. Da søvnen var mangelfuld, samt at jeg gjorde mine venner utrygge ved, at jeg var væk et øjeblik, hvor jeg var ved stranden og nyde udsigten samt det område, vi boede i. De var utrygge, da det var, at vi skulle tjekke ud og kun sagde, at jeg tog op på poolen. Jeg var også oppe

på tagterrassen for at få en dukkert, men da poolen var beskidt og ulækker, fik jeg ikke lyst til at tage en dukkert der.

Jeg tog så til stranden uden at informere mine venner, som lå og sov, at jeg tog til stranden. Jeg havde ingen tidsfornemmelse og var ved stranden og tog en dukkert samt fik nydt udsigten. Jeg havde hverken ur eller mobil på mig. i mellemtiden stod mine venner op og var oppe ved poolen og tjekke efter mig. De blev utrygge og sure over, at jeg ikke var der. De kunne ikke finde mig, som havde nøglen til hotellet, da vi skulle tjekke ud. De finder mig så ved stranden, og vi tager så til hotellet og får tjekket ud. Efterfølgende nævner jeg så til mine venner, at jeg er utryg og gerne vil på sygehuset, så jeg kan få noget sovemiddel. Vi kontakter så SOS og finder det nærmeste sygehus, får noget medicin og tager ud og spise tjekket ind på nye hotel, slapper af og endnu en gang spist. Jeg tager min medicin og det sove middel, jeg fik.

Om natten får jeg også sovet, men får ikke de 8 timer som forventet. Prøver endnu en dag om det ikke går. Men heller ikke noget held her. Vælger så at tage hjem og får bestilt billet, som jeg selv betaler for hele vejen til Danmark. Tjekker ind kommer afsted, og der er mellem landing i [by i land2].

Her lander jeg og skal her have min bagage tjekket ud og ind igen ved [flyselskab], tror jeg, det var. De samarbejder ikke med andre selskaber. Jeg går 1-2 km fordi, det er en anden gate hal og får tjekket min bagage ind hos [flyselskab].

Jeg får tjekket ind og sidder i venteværelse ved gaten, som går til Danmark. Her bliver flyet forsinket 3-4 gange. Først på dette tidspunkt begynder jeg at blive bekymret, og tilbagefaldet kommer. Jeg turde ikke tage med flyet fra gaten, da jeg er frygtløs. Jeg kommer væk derfra, og fly personalet bliver skeptisk og bange.

Derfor kontakter de lægen og sygepleje fra lufthavnen, som vurderer, at der intet er galt. Jeg er så nødt til at komme ud af lufthavnen og få et ny fly bestilt og ny bagage indtjekning. Alt dette er jeg helt med på, og det går som det skal. Lige indtil jeg står i kø til ny billet. I køen bliver jeg bange for, at jeg bliver forfulgt, og at en kvinde er ved at få mig i dårligt lys. Kaster så min håndbagage efter hende og bliver voldelig. Jeg bliver lagt ned af vagten og bliver efterfølgende arresteret og sat i fængsel, da de ikke kender til min diagnose. Efter en del timer kommer ambulancen, som tager mig på psykiatrisk sygehus i [by i land2].

Jeg bliver indlagt nogle dage og begynder at få det bedre. Forsikringsselskabet tilbyder mig så at blive hentet af dansk sygevesen, og der kommer en læge og sygeplejerske, som tager mig med til DK. Her bliver jeg indlagt i ... psykiatrien, hvor jeg får behandling. Det er dette sygehus, som jeg er tilknyttet.

Alm. brand afviser min sag, da de mener, jeg ikke er dækket og først bliver dette, mens jeg er på ferie. De accepterede vores police, policen er på mine [forældres] navn, og vi bor under samme tag. Og da ulykken er i [land2], mener de, at det hele ikke skal dækkes, og jeg skal bødes for 92.000kr.

Hvis de valgte ikke at tage vores police op igen, så havde vi selv betalt hospitalsregningen i [land1] samt fly turen. Og den danske psykiatri havde nok dækket min indlæggelse i [land2], da jeg er medlem af sygesikring Danmark og har det blå sundhedskort.

Jeg var forblevet indlagt i [land2], om så det var en måned eller to, til jeg blev rask og kunne rejse alene eller med familien hjem til Danmark igen."

Selskabet har den 20/5 2021 bl.a. anført:

"Vi skal oplyse, at det ikke er korrekt, at klager hele tiden har haft en rejseforsikring hos selskabet. Som det fremgår af vores indlæg af den 19. april 2021, fremsendte selskabet i august og september 2018 tilbud på en rejseforsikring til klagers [forældre]. Disse tilbud blev dog ikke accepteret. De to tilbud fremlægges som bilag M og N. Før tegning af rejseforsikringen i juli 2019, har de således aldrig været omfattet af en rejseforsikring hos selskabet.

Derudover skal selskabet bemærke, at klagers bemærkninger i indlægget af 17. maj 2021 ikke stemmer overens. Såfremt klager allerede var omfattet af en rejseforsikring, var der ingen grund til at ringe til os og få den tegnet med det samme, som klager oplyser skulle være sket. Tilsvarende oplyser klager, at vi skulle have oplyst, at det ikke var et problem, at han var rejst dagen før, idet de altid havde haft forsikringen. Klager og klagers [forældre] havde netop ikke en forsikring, hvilket var årsagen til, at den blev tegnet.

Endvidere skal vi oplyse, at vi ikke længere er i besiddelse af den optagne telefonsamtale, som klager henviser til. Vi skal dog bestride, at vi har lovet klagers [forældre], at det ikke var af betydning, at klager allerede var rejst afsted.

I forhold til klagers nye oplysninger om forløbet i forbindelse med skadesagen, henviser selskabet til indlægget af 19. april samt de fremlagte bilag, herunder klagers eget bilag fra SOS af den 28. april 2021, hvor forløbet og klagers diagnose tydeligt fremgår."

Til dette har klageren den 7/6 2021 bl.a. anført:

"Da vi tegnede forsikringerne hos alm brand kom der en konsulent forbi og oprettede alle forsikringer mere end nok da vi gerne vil være fuld forsikret. Da vi tegnede ved ham var der også rejseforsikringen, da vi rejser ofte. Alt dette var oprettet og betalt. Alm brand mener at vi ikke har oprettet rejseforsikring og aldrig har haft dette.

Som tidligere sagt så plejer de være gode til at sende breve hvis der ikke er betalt. Det bliver gjort med det samme så de ikke trækker os ud eller sender rykkere. Alm brand mener at de har sendt breve for ikke at have modtaget betaling. Det eneste sted 'vi har kunne set' at der ikke er betalt er på deres side hvilket vi ikke logger på hele tiden.

Sidst her for ikke længe havde sendt brev da der var manglende betaling på en forsikring. Vi får også betalt her med det samme uden rykkere. Mine [forældre] ringer for at konfrontere 'sikre' i om vi har rejseforsikring, her fortæller de at de ikke har.

Han fortæller med det samme at han skal have den oprettet da jeg skulle ud og rejse. Her var jeg i [land3]. De siger det er fint med at forsikre. Og han betaler dagen efter når han modtager en regning på mail. Jeg kan ikke se en fejl fra vores side, når de også selv acceptere da der er sket en fejltagelse. Især når vi hverken har fået brev for mangel af betaling, rykker, eller 2 rykker."

Ankenævnet for Forsikring

7.

96365

Hertil har selskabet den 22/6 2021 bl.a. anført:

"Selskabet skal oplyse, at vi ikke kan genkende klagers beskrivelse af forløbet med tegning af forsikringerne, og vi henviser til vores tidligere besvarelser. Vi har herudover ikke flere bemærkninger til sagen."

Nævnet behandlede sagen på sit møde den 8/9 2021. Nævnet besluttede at udsætte sagen, da man ønskede tilbagebetalingskravet på 92.300 kr. specificeret.

Selskabet har fremsendt bilagsgrundlaget for opgørelsen.

Ved brev af 7/10 2021 til nævnet har selskabet nedsat tilbagebetalingskravet til 71.977 kr. og har herved bl.a. anført:

"Vi har modtaget Ankenævnets besked af den 30. september 2021, og vi vender hermed tilbage til sagen.

På baggrund af beskeden har vi gennemgået de pågældende fakturaer, som vi tidligere har fremlagt som bilag O-V.

Vi kan oplyse, at der poster på nogle af bilagene, som udgør honorar til SOS og som har karakter af administrationsudgifter, og som vi herefter ikke vil kræve tilbagebetalt. Vi vil nedenfor oplyse, hvilke poster, der er tale om.

På bilag O vedrører det "SOS honorar", som er afrundet med 0,20 kr.

På bilag P er der allerede fratrasket afrundet "SOS honorar" på -0,35 kr., som vi ikke kræver godtgjort.

På bilag Q fratrækker vi 418,75 kr. til "Ekspeditionsgebyr", 32 kr. til "Kommunikationsomkostninger" samt "SOS honorar", som er afrundet med 0,19 kr.

Bilag R indeholder et allerede fratrasket beløb i "SOS honorar" på -0,15 kr., som vi ikke kræver godtgjort.

Bilag S indeholder poster til "Ekspeditionsgebyr" 821,62 kr., "Kommunikationsomkostninger" på 12 kr., "SOS honorar" afrundet 0,16 kr. samt "Opnået Cost Control" på 33,13 kr., som vi frafalder.

Det samlede beløb på 2.538 kr. på bilag T frafalder.

På bilag U frafalder vi "Kontaktlægehonorar" 1.985 kr., "Ekspeditionsgebyr" kr. 43,75 kr., "Kommunikationsomkostninger" 943,20 kr., "SOS honorar – Medicinsk transport" på 11.891 kr. Tilsvarende frafalder vi beløbet på -0,43 kr.

Ankenævnet for Forsikring

8.

96365

På bilag V frafalder vi "Ekspeditionsgebyr" på 962,50 kr., "Kommunikationsomkostninger" på 640,80 kr. samt det afrundede "SOS honorar" på 0,37 kr.

Selskabet frafalder herefter i alt 20.323 kr. Vores tilbagebetalingskrav udgør herefter i alt 71.977 kr., som udgør de resterende poster på bilag O-V.

Disse beløb fastholdes, idet der her er tale om faktiske afholdte udgifter i forbindelse med hjemtransport af klager, herunder lægeordnede rejseudgifter både til klager og ledsager (læge, sygeplejerske og klagers [forældre], hjemtransport til og fra lufthavne i ... og [Danmark] (ambulance/taxi), øvrig lægebehandling samt flybilletter.

Såfremt Nævnet har brug for yderligere oplysninger, hører vi gerne nærmere".

Ved mail af 23/10 2021 har klageren heroverfor bl.a. anført:

"Jeg er ikke indforstået med afgørelsen om, at jeg skal betale for sagen. Jeg har som tidligere skrevet både haft tegnet forsikring hos dem som dækkede alt. Da der kom en forsikringsrådgiver som både lavede en aftale for både erhverv og privat, så vi var dækket over det hele, indbo, hus, rørskade, bil, restaurant, rejseforsikring osv. Som skulle erstatte denne sag".

Af selskabets arbejdsrapport fremgår bl.a.:

"Jeg har haft samtale med sønnen, [forældrene] og vennen, de er naturligvis frustrerede, da det er mange penge, men sønnen og vennen har fået forklaret hele forløbet, og de er alle oplyst om hvorfor vi ikke dækker.

Ft oplyser at de var sikre på de hele tiden havde dækningen, men det udsagn falder lidt til jorden, da de Den 29/08-2018 kontakter assurandøren og får et tilbud på en rejseforsikring, dette tilbud sendes pr. 30/08-2018 til følgende mail ... , vi sender tilbuddet igen den 18/09-2018, men det accepteres ikke og rejseforsikringen træder derfor ikke i kraft.

De første symptomer på psykosen viser sig allerede den 22/07-2019, efter ankomsten til den [land]. [Klageren] bliver urolig i kroppen og bange for at få et tilbagefald, så han tager noget medicin og lægger sig derefter til at sove i håb om at det går væk, her tror han det er fordi han glæder sig og derfor er lidt ved siden af sig selv. Den 23/07-2019 er han ikke er sig selv, hvorfor han giver vennerne sin mobiltelefon samt kode, så de har hans kontakter og kan kontakte familien, hvis det bliver værre. Det oplyses også, at de alle tjekker ind på et andet hotel, med bedre senge i håb om, at det vil hjælpe med en bedre søvn. Har talt med fagkonsulent, han mener at vi pga. dette sagstens kan fastholde at sygdommen er indtruffet før der er tegnet en police.

Den 24/07-2019 kl. ca. 3 om natten forlader [klageren] vennerne og hotellet og forsvinder i mange timer. Han oplyser at han gik lidt rundt omkring i området og til sidst satte sig på en båd ved stranden, indtil vennerne fandt ham. De 2 venner kontaktede ved hans forsvinden familien. Der er en forskel på ... timer i Danmark, så det er formiddag i Danmark, da de bliver kontaktet. [Forældrene] kontakter Alm. Brand kl. 13.09, tilbuddet underskrives kl. 13.47. Det oplyses ved samtalen ikke, at [klageren] er ude og rejse, ligesom det ikke oplyses at han har fået et evt. tilbagefald. Det er min helt klare overbevisning at de allerede her er klar over at den er gal med sønnen.

Kl. 15.47 sender Alm. Brand, en bekræftelse på at policerne sættes i kraft og kl. 16.17 kontaktes SOS, hvor der anmeldes en rejse skade.

Vi har på baggrund af overstående forklaringer, baseret vores afvisning, det er vores klare opfattelse at [klageren], har fået et tilbagefald, allerede inden der er tegnet en rejseforsikring."

Nævnet udtaler:

Klageren rejste den 22/7 2019 på en ferie, der var planlagt til at vare ca. 20 dage. Den 24/7 2019 kontaktede klagerens forældre — som klager deler adresse med og som ikke var med på rejsen — selskabet med henblik på tegning af en rejseforsikring. Selskabet fremsendte samme dag et tilbud til klagerens forældre, som denne godkendte, hvorfor rejseforsikringen trådte i kraft den 24/7 2019. Senere samme dag kontaktede klagerens rejseledsagere selskabets alarmcentral SOS International og oplyste, at klageren, som har en psykisk sygdom, opførte sig underligt, talte usammenhængende og havde været forsvundet. SOS iværksatte hjælp til klager, som først blev indlagt på rejsedestinationen, hvorefter han den 25/7 2019 skulle flyve hjem til Danmark med mellemlanding i et andet land. Da klageren mellemlandede blev han voldelig og manisk, hvorfor han blev indlagt på en psykiatrisk skadestue. Klageren blev hjemtransporteret til Danmark den 3/8 2019 med hjælp fra personale, samt klagerens forældre, som var blevet transporteret hen til klageren. Klageren kontaktede selskabet den 12/8 2019 med henblik på at få erstatning for ødelagt ferie, hvorefter selskabet straks oplyste SOS, at enhver udbetaling til klageren skulle standses. Selskabet fremsatte efterfølgende et tilbagebetalingskrav på 92.300 kr. overfor klageren og forældrene. Efter sagens indbringelse for nævnet, har selskabet ved brev af 7/10 2021 nedsat tilbagebetalingskravet til 71.977 kr.

Selskabet har anført, at klageren på intet tidspunkt forud for den 24/7 2019 havde været omfattet af en rejseforsikring hos selskabet, hvorfor forsikringen først blev tegnet efter afrejse. Selskabet har også anført, at både klageren og klagerens ven tidligere har oplyst, at klageren allerede blev syg ved ankomst den 22/7 2019, at han således var syg på det tidspunkt, hvor forældrene tegnede den nye forsikring, og at klageren og forældrene derfor har været i ond tro om deres berettigelse til de udbetalte ydelser. Selskabet har om tilbagebetalingskravet på

Ankenævnet for Forsikring

10.

96365

71.977

kr.

anført, at kravet vedrører faktiske afholdte udgifter i forbindelse med hjemtransport af klageren, herunder lægeordnede rejseudgifter både til klageren og ledsager (læge, sygeplejerske og klagers forældre, hjemtransport til og fra lufthavne i ... og [Danmark] (ambulance/taxi), øvrig lægebehandling samt flybilletter.

Klageren har anført, at familien altid har været omfattet af en rejseforsikring i selskabet. Klageren har også anført, at familien i forbindelse med tegning af diverse forsikringer hos selskabet fik besøg af en konsulent, at de her også tegnede rejseforsikring, og at det må være en fejl fra selskabets side, hvis rejseforsikringen ikke blev tegnet. Klageren har videre anført, at han først blev syg efter, at hans forældre havde tegnet rejseforsikringen.

Af selskabets arbejdsrapport fremgår det, at "De første symptomer på psykosen viser sig allerede den 22/07-2019, efter ankomsten til den [land]. [Klageren] bliver urolig i kroppen og bange for at få et tilbagefald, så han tager noget medicin og lægger sig derefter til at sove i håb om at det går væk, her tror han det er fordi han glæder sig og derfor er lidt ved siden af sig selv. Den 23/07-2019 er han ikke sig selv, hvorfor han giver vennerne sin mobiltelefon samt kode, så de har hans kontakter og kan kontakte familien, hvis det bliver værre. ... Den 24/07-2019 kl. ca. 3 om natten forlader [klageren] vennerne og hotellet og forsvinder i mange timer. Han oplyser at han gik lidt rundt omkring i området og til sidst satte sig på en båd ved stranden, indtil vennerne fandt ham. De 2 venner kontaktede ved hans forsvinden familien. Der er en forskel på ... timer i Danmark, så det er formiddag i Danmark, da de bliver kontaktet. Forældrene kontakter Alm. Brand kl. 13.09, tilbuddet underskrives kl. 13.47. Det oplyses ved samtalen ikke, at [klageren] er ude og rejse, ligesom det ikke oplyses at han har fået et evt. tilbagefald. Det er min helt klare overbevisning at de allerede her er klar over at den er gal med sønnen. Kl. 15.47 sender Alm. Brand, en bekræftelse på at policerne sættes i kraft og kl. 16.17 kontaktes SOS, hvor der anmeldes en rejse skade".

Forsikringsdækning

Ankenævnet for Forsikring

11.

96365

Nævnet kan efter en gennemgang af sagen ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning i henhold til rejseforsikringen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at han forud for den 24/7 2019 var omfattet af en rejseforsikring i selskabet, eller at selskabet skulle have bibragt ham en berettiget forventning om, at dette var tilfældet.

Nævnet har også lagt vægt på, at rejseforsikringen først blev tegnet efter at rejsen var købt og påbegyndt, at klagerens psykiske gener begyndte umiddelbart efter ankomsten den 22/7 2019, og at det må lægges til grund, at klagerens behandlingsbehov derfor indtraf forud for tegningen af forsikringen.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at klageren efter nævnets opfattelse ikke har haft en berettiget forventning om forsikringsdækning, når der henses til, at det må lægges til grund, at behandlingsbehovet opstod forud for købet af forsikringen.

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

Tilbagebetalingskrav

Nævnet bemærker indledningsvis, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at et selskab, der har udbetalt erstatning, hvor det ikke er forpligtet til det, som hovedregel kan kræve den udbetalte erstatning tilbage. Dette udgangspunkt kan fraviges efter reglerne om *condictio indebiti*, hvis modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fremsat tilbagebetalingskrav på 71.977 kr. over for klageren.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren efter nævnets opfattelse måtte have indset, at han ikke havde et berettiget krav på forsikringsdækning.

Ankenævnet for Forsikring

12.

96365

Nævnet har også lagt vægt på, at tilbagebetalingskravet ifølge selskabets redegørelse ikke omfatter selskabets samarbejdspartners honorar, men alene vedrører udgifter, som selskabet har afholdt i forbindelse med hjemtransport af klageren, herunder lægeordinerede rejseudgifter både til klageren og ledsager (læge, sygeplejerske og klagers forældre, hjemtransport til og fra lufthavne i ... og [Danmark] (ambulance/taxi), øvrig lægebehandling samt flybilletter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Da selskabet efter klagens indbringelse for nævnet delvist har opfyldt klagerens krav, tilbagebetales klagegebyret.



Peter Thønnings