

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. marts 2025 blev i sag nr. 101869:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 23/6 2024 har klageren bl.a. anført:

"Alka og jeg er uenige om hvornår min udredning begynder og de vil ikke acceptere min påstand om at der ikke er lægelige evidens mellem min influenza i november 23 og min konstaterede ned-sat pumpefunktion i marts 2024.

Jeg har gentagne gange påpeget faktuelle fejl i afslag. Afslag som ændrer sig gang for gang.

Min sidste mail til dem den 15. maj, har de undladt at svare på.

Jeg har dog modtaget depositum den 22. maj.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få mit restbeløb på kr. 10.298,00."

Selskabet har den 14/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om selskabets afslag på at yde fuld dækning for afbestilling af en rejse.

Klager anmeldte den 22. marts 2024 telefonisk til Falck Global Assistance (herefter FGA), som varetager Alka Forsikrings anmeldelser på rejseforsikringen, at han havde afbestilt en planlagt rejse og ønskede at benytte sin afbestillingsforsikring.

Klager havde den 27. september 2023 betalt depositum på 3.600 kr. og den 15. januar 2024 havde klager betalt restbeløbet på 10.298 kr.

Klager havde afbestilt rejsen den 22. marts 2024.

FGA bad samme dato klager om at udfylde en online skadeanmeldelse og bad efterfølgende klager om at indsende dokumentation for, hvornår han henholdsvis havde betalt depositum for rejsen og restbeløbet for rejsen.

Klager forklarede i sin anmeldelse, at lægerne i forbindelse med en undersøgelse efter en infektion havde opdaget, at han havde et problem med hjertet og at han efterfølgende blev henvist til hjerteudredning. Klager oplyste, at første lægebesøg var den 14. marts 2024.

Det fremgår af oplysningerne, at klager i begyndelsen af november 2023 havde en luftvejsinfektion.

FGA meddelte ved mail af 16. april 2024, at forsikringen dækkede det betalte depositum på 3.600 kr. som var betalt den 27. september 2023, men ikke kunne dække restbeløbet på 10.298 kr., da restbeløbet var betalt den 15. januar 2024 og klager på dette tidspunkt var i udredning hos egen læge.

Klager rettede ved mail af 18. april 2024 henvendelse til FGA og oplyste, at han var i kontakt med sin læge i 2023 på grund af banale influenzasymptomer. Han oplyste, at han havde været sygemeldt 4 dage i uge 44 og fra 3. november 2023 frem til betalingsdatoen den 15. januar 2024 ikke havde haft nogle sygedage og ikke havde modtaget nogen form for behandling og at hans almene helbredstilstand var i mærkbar bedring.

Klager tilføjede, at de symptomer han søgte læge for den 17. januar 2024 var nye.

Til brug for en revurdering af sagen bad FGA om klagers lægejournal fra november 2023 frem til 17. januar 2024.

Klager fremsendte screenshot af en side fra sin journal. Det fremgik af journalen, at klager den 5. december 2023 havde opsøgt sin læge med åndenød og symptomer i form af forpustethed og en følelse af, at der sad noget i lungerne.

Af anamnesen fremgik det, at klager havde oplyst, at symptomerne havde varet en lille måned. Det er anført i journalen, at ved manglede bedring skulle klager henvende sig på ny.

Der var angiveligt ingen bedring, idet klager ved en konsultation hos lægen den 17. januar 2024 oplyste, at han havde symptomer i form af forpustethed og vejrtrækningsbesvær og at han ikke kunne gå langt uden at blive forpustet og begynde at ralle og ikke havde særlig megen energi samt at det også var slemt, når han lå ned. Lægen henviste klager til forskellige undersøgelser herunder røntgen af brystkassen og hjertekardiogram.

Af journalnotat af 17. januar 2024 fra klagers læge fremgår det, at klagers symptomer i forhold til den 5. december 2023 var vedvarende, idet der er tale om de samme symptomer som umiddelbart ikke ses af være nye.

FGA fastholdt ved mail af 2. maj 2024 den meddelte afgørelse dels med henvisning til, at FGAs medicinske team på baggrund af de modtagne oplysninger havde vurderet, at der var en sammenhæng mellem klagers lægebesøg i november 2023 og den senere udredning i januar 2024.

Klagers oplysning om ikke at have søgt læge i perioden mellem 3. november og 15. januar 2024 var desuden ikke korrekt, da det af klagers journal fremgik, at klager havde søgt læge den 5. december 2023 med symptomer svarende til dem som senere førte til afbestilling af rejsen.

FGA henviste klager til at indbringe sagen for Alka Forsikrings klageansvarlige kundeklager@alka.dk.

Klager henvendte sig ved mail af 2. maj til kundeklager, som fastholdt den af FGA meddelte afgørelse med henvisning til, at klager op til betalingen af restbeløbet ikke havde været sund og rask i to måneder og derfor burde have kontaktet selskabet.

Klager fastholdt igen ved mail af 10. maj 2024 sine anbringender.

På baggrund af klagers oplysninger om at der var tale om en banal influenza i begyndelsen af november og det i journalen anførte om en luftvejslidelse bad Alka Forsikrings klageansvarlige klager om journaloplysninger fra november 2023 til brug for en fornyet gennemgang af sagen.

Klager oplyste ved mail af 13. maj 2024, at han ikke havde opsøgt læge i november 2023.

Alka Forsikrings klageansvarlige fastholdt den trufne afgørelse med henvisning til, at klager var under udredning hos egen læge på tidspunktet for betaling af restbeløbet. En udredning der senere førte til henvisning til speciallæge.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har tegnet Familieforsikring i Alka Forsikring med betingelsernes FI-01. Forsikringen er udvidet med Rejse- og Afbestillingsforsikring med betingelserne RF-08.

Afbestillingsforsikringen dækker i henhold til afsnit 24.1.1., hvis man ønsker at afbestille en rejse, fordi man bliver akut syg eller kommer alvorligt til skade og

- bliver indlagt på hospitalet,
- dør.

Med henvisning til afsnit 24.1.2 dækker forsikringen også, hvis man bliver akut syg eller kommer til skade, og en læge vurderer, at det ikke er rimeligt at rejse, fordi

- det kan forværre den akutte sygdom eller tilskadekomst væsentligt,
- det kan skade helbredet alvorligt,
- den almene tilstand er for dårlig,
- man ikke kan deltage i rejsens planlagte aktivitet, når det kan dokumenteres, at aktiviteten er det egentlige formål med rejsen.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.7 fremgår det, at afbestillingsdækningen er betinget af, at man er sund og rask når man bestiller rejsen og ikke har en sygdom, kronisk lidelse eller tilskadekomst, der kan forventes at medføre en aflysning af rejsen.

Det fremgår ligeledes, at man bør kontakte Alka, inden man bestiller og betaler sin rejse, hvis man inden for de sidste 2 måneder, bl.a.

- har fået ny medicin eller har ændret/stoppet medicinsk behandling,
- er blevet behandlet/tilset af læge eller anden behandler.
- eller hvis man er indkaldt eller henvist til undersøgelser/behandling

Det samme gælder, hvis man bliver syg eller kommer til skade efter man har bestilt sin rejse, men endnu ikke har betalt hele beløbet for rejsen.

Alka Forsikring opfordrer desuden i samme afsnit til, at kunderne kontakter selskabet telefonisk for konkret rådgivning i kundens aktuelle situation.

Klager har oplyst at have kontaktet sin læge om en luftvejslidelse i uge 44 (30. oktober til 5. november), men efterfølgende oplyst, at der ikke foreligger lægelige oplysninger eller journalnotater om dette.

Af journalnotat fra klagers læge af 5. december 2023 fremgår det dog, at klagers symptomer i form af forpustethed, åndenød og en følelse af noget i lungerne har varet en lille måned.

Trods klagers oplysninger om, at han havde første lægebesøg den 14. marts 2024 - efterfølgende korrigeret til, at han opsøgte læge den 17. januar 2024 - fremgår det således, at klager allerede den 5. december 2023 søgte læge med de symptomer, der senere medførte afbestilling af rejsen.

Udover det forhold at symptomerne den 17. januar 2024 i høj grad var sammenfaldende med symptomerne beskrevet i journalen den 5. december 2023, indikerer det faktum, at klagers symptomer den 17. januar 2024 var så markante som beskrevet i journalen efter selskabets opfattelse, at der ikke var tale om nye symptomer.

Det fremgår da også af henvisningen til kardiologisk vurdering fra klagers læge af 9. februar 2024, at den sker på baggrund af, at klager i november 2023 var syg med en luftvejslidelse og siden syntes, at han havde haft mindre luft end vanligt.

Klager kontaktede imidlertid ikke selskabet før han den 15. januar 2024 betalte restbeløbet for rejsen.

Klager kan på baggrund af journalen efter selskabets opfattelse ikke betegnes som 'sund og rask' da han betalte restbeløbet for rejsen. Det fremgår derimod, at han havde haft vedvarende symptomer siden luftvejslidelsen i november 2023.

I lyset af at klager på ny søgte læge den 17. januar 2024 med vedvarende symptomer har selskabet vanskeligt ved at forstå, at klager valgte at betale restbeløbet for rejsen allerede den 15. januar 2024, når beløbet først forfaldt til betaling den 30. januar 2024.

Der er årsagssammenhæng/symptomsammenfald mellem den lidelse klager søgte læge for den 5. december 2023 med gennem en måned varende symptomer og igen søgte læge for blot to dage efter betaling af restbeløbet for rejsen.

Symptomer som førte dels til henvisning til speciallæge dels til den senere afbestilling af rejsen, hvorfor Alka Forsikring finder det godtgjort, at klager ikke opfylder betingelserne for dækning i forsikringsbetingelsernes afsnit 2.7 eller i forsikringsbetingelsernes afsnit 24.1.

Alka Forsikring er af den opfattelse, at klagers symptomer, som førte til afbestilling af rejsen, ikke kan betegnes som følge af akut sygdom, da klager som det fremgår af journaloplysningerne i månederne forud for betalingen af restbeløbet havde haft vedvarende symptomer på den sygdom, der senere var årsag til afbestillingen.

Klager havde søgt læge for disse symptomer og søgte læge igen for de samme symptomer kun to dage efter betalingen af restbeløbet for rejsen, hvilket indikerer at klagers symptomer var persisterende.

Alka Forsikring må på den baggrund fastholde, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelsernes bestemmelser for at få refunderet det betalte restbeløb af rejseforsikringen.

Da det desuden af indledningen og de generelle oplysninger i afsnit 2.7 om netop Afbestillingsforsikringen fremgår, at hvis man bliver syg eller kommer til skade, efter man har bestilt rejsen, men før man har betalt hele beløbet for rejsen, bør kontakte selskabet inden man betaler restbeløbet, må Alka Forsikring fastholde den trufne afgørelse."

Klageren har i brev af 29/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg må endnu engang henvise til, at der i Alkas seneste svar fortsat er flere faktuelle fejl, også fejl som jeg tidligere har påpeget.

Jeg mener fortsat at min udredning starter den 17. januar 2024, hvor jeg opsøger læge med nye symptomer, symptomer som gør at lægen henviser mig til hjertelæge.

Så når Alka skriver 'Klager forklarede i sin anmeldelse, at lægerne i forbindelse med en undersøgelse efter en infektion havde opdaget, at han havde et problem med hjertet og at han efterfølgende blev henvist til hjerteudredning.', så er dette ikke korrekt. Jeg blev pga. nye symptomer henvis til undersøgelse hos hjertelæge. Det var først ved denne undersøgelse den 14. marts, at min nedsatte pumpefunktion blev konstateret.

Så endnu engang vil jeg påpege, at der ikke er lægelig evidens mellem min influenza i november 2023 og efterfølgende gener deraf og min konstaterede nedsatte pumpefunktion i marts 2024.

Jeg har siden min første henvendelse til Alka 15. marts været åben og ærlig, indsendt de dokumenter de bad om, så derfor undrer det mig, at Alka ikke har mere styr på sagsbehandlingen i denne sag.

På baggrund af ovenstående fastholder jeg mit krav om tilbagebetaling af restbeløbet."

Selskabet har i brev af 9/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring har modtaget klagers høringsvar i ovennævnte sag, hvor klager fastholder, at der var tale om nye symptomer, da han søgte læge den 17. januar 2024.

Ankenævnet for Forsikring

6.

101869

Alka Forsikring er på baggrund af klagers journal fortsat af den opfattelse, at klagers symptomer ikke kan betegnes som nye.

Klager søgte læge den 5. december 2023 med de samme symptomer (som klager ifølge journalen oplyste havde været en lille måned) som han søgte læge for den 17. januar 2024 og som senere førte til en afbestilling af rejsen.

Alka Forsikring må på baggrund af de lægelige oplysninger fastholde, at klagers sygdom ikke var akut opstået og at der ikke var tale om nye symptomer, da klager søgte læge den 17. januar 2024, men derimod var tale om symptomer, der mere eller mindre havde været til stede siden klagers influenza i begyndelsen af november 2023 og i hvert fald siden klager søgte læge for symptomerne den 5. december 2023.

Da der er årsagssammenhæng mellem den lidelse klager søgte læge for den 5. december 2023 og den senere afbestilling af rejsen må Alka Forsikring fastholde den i vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 14. august 2024 meddelte afgørelse."

Klageren har i brev af 12/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Da jeg opsøger egen læge 17. januar 2024, var det med nye tilkommende symptomer; rallen, nedsat energi niveau og besværet vejtrækning i liggende stilling.

Ved lægebesøget den 5. december 2023, var dette ikke en del af symptombilledet.

Der har på intet tidspunkt under mit sygdomsforløb været tegn på væskeophobning i kroppen, ej heller i forbindelse med røntgen eller ved efterfølgende undersøgelse hos hjertelægen det 14. mart 2024. Der har på intet tidspunkt være klare symptomer som kunne relateres til hjertet.

Så jeg fastholder, at der ikke er lægelig evidens mellem min influenza i november 2023 og efterfølgende gener deraf og min konstaterede nedsatte pumpefunktion i marts 2024."

Selskabet har i brev af 4/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring har modtaget klagers andet høringssvar i ovennævnte sag, hvor klager igen fastholder, at der var tale om nye symptomer, da han søgte læge den 17. januar 2024.

Alka Forsikring må fortsat - med henvisning til vore breve af 14. august og 9. september 2024 til Ankenævnet for Forsikring - fastholde, at klagers symptomer ikke kan betegnes som nye.

Dertil må Alka Forsikring bemærke, at sandsynligheden for, at de beskrevne symptomer, som klager søgte læge for kun to dage efter at have betalt restbeløbet for rejsen, ville kunne opstå på mellem et og to døgn er minimal.

Det, at der ikke er stillet en konkret diagnose ændrer ikke på det forhold, at klager gennem flere måneder havde haft de samme symptomer og der på den baggrund ikke er tale om akut opstået sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

7.

101869

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.7 om afbestillingsforsikring fremgår det, at hvis man bliver syg efter man har bestilt sin rejse, bør man kontakte selskabet inden man betaler restbeløbet."

Klageren har i brev af 17/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder stadigvæk mine påstande, som i tidligere svar i denne sag.

Der er ingen lægelig evidens mellem min influenza i november 2023 og efterfølgende gener deraf og min konstaterede nedsatte pumpefunktion i marts 2024.

Samt at det var på grund af, nye tilkommende symptomer, at jeg opsøgte læge den 17. januar 2024 og det var dem der var baggrund for min læges indstilling til udredning."

Det fremgår af klagerens lægejournal:

"05.12.23 luftveje

Varighed en lille måned

Symptomer bliver forpustet og føler der er noget i lungerne. Oplever han ikke kan gå ret lang uden han bliver åndenød.

17.01.24 luftveje

Sub: Forpustet, vejrtrækningsgener, kan ikke gå lang uden at blive stakåndet. Begynder at ralle. Har ikke så meget energi. Også slemt når ligger ned. Går ikke og hoster, men i går hostede meget, lidt lyserødt i slimet. Taber sig, men bevidst, ændret kost, ikke alkohol. Ingen hævelse i ben. Føler sig ellers godt tilpas. ... Meget slimdannelse.

...

Obj

Pæne farver, fri rolig resp.

BT188/124 p97

Pt ang det altid er så højt her, men godt der hjemme.

Stp et c ia

Paln pr ekg, pr bl.pr

Rp hj. Bt måling

Rp rtg thorax

Opfølgning bagefter."

Det fremgår af henvisning af 9/2 2024 fra egen læge:

"Henvist for: 1 Udredning og behandling

Anamnese:

09.02.24 R luftveje

...

...årig mand syg med viral øli i nov 2023 syntes at han siden har haft mindre luft end vanlig. Kan komme når han ligger ned. blodprøver, ekg, rgt af thoraks uden oplagt forklaring. normal LFU med reversibilitet. ved sidste kons i januar:

stp et c:ia, slanke UE.

vi aftaler henvisning til cardiologisk vurdering"

Ankenævnet for Forsikring

8.

101869

Det fremgår af sygehushenvisning af 14/3 2024:

"Henvisningsdiagnose

Venstresidig hjerteinsufficiens"

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 22/3 2024:

"Beskriv hændelsen: Ifm undersøgelse efter en infektion, opdagede man et problem med hjertet og jeg blev efterfølgende henvist til hjerteudredning

Diagnose: Kendes endnu ikke, men mistanke om nedsat pumpefunktion"

Det fremgår af rejsebureauets betingelser:

"

Afbestilling af din rejse		
Kundens afbestilling af rejsen:	Indtil 60 døgn før afrejse for rejser indenfor Europa og 70 døgn for oversøiske rejser.	Kr. 1.800 pr. prs. for rejser i Europa og kr. 4.000 pr. pers udenfor Europa (depositum) + evt. afbestillingsforsikring samt andre gebyrer
	Fra 59 dage indenfor Europa/69 dage udenfor Europa til 30 døgn før afrejse	60% af rejsens pris (dog min. kr. 1.800 hhv. kr. 4.000) + evt. afbestillingsforsikring samt andre gebyrer
Gældende for rutefly	Mindre end 30 dage før	Hele rejsens pris
Gældende for charterfly	Fra 30 til 7 dage før afrejse	80% af rejsens pris (dog min. kr. 1.800 hhv. kr. 4.000) + evt. afbestillingsforsikring samt andre gebyrer
Gældende for charterfly	Mindre end 7 døgn før afrejse, ved for sent fremmøde eller ved den rejsendes udeblivelse	Hele rejsens pris

"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2.7 Før du bestiller eller køber din rejse - Afbestilling

Når du har købt dækningen 'afbestillingsforsikring' (det fremgår af din police, om du har købt dækningen), dækker forsikringen dine udgifter, hvis du f.eks. må afbestille din rejse på grund af en opstået sygdom eller tilskadekomst.

Dækningen er blandt andet betinget af, at du er sund og rask, når du bestiller rejsen og ikke har en sygdom, kronisk lidelse eller tilskadekomst, der kan forventes at medføre aflysning af rejsen.

Du bør kontakte Alka, inden du bestiller og betaler din rejse, hvis du inden for de sidste 2 måneder

- har været indlagt på hospital,
- har gennemgået en operation,
- har været på skadestue/tilset af vagtlæge,
- har fået ny medicin eller har ændret/stoppet medicinsk behandling,
- er blevet behandlet/tilset af læge eller anden behandler.
- eller hvis du er indkaldt eller henvist til undersøgelser/behandling eller er skrevet op på venteliste til dette,
- har undladt at opsøge læge, fravalgt behandling eller har en uhelbredelig/alvorlig sygdom,
- er udeblevet fra aftalt kontrolbesøg,
- har fået afslag på at blive behandlet, eller man har opgivet at behandle dig.

Bliver du syg eller kommer til skade, efter du har bestilt din rejse, men ikke har betalt hele beløbet, bør du kontakte os, inden du betaler restbeløbet.

...

24. Afbestillingsforsikring

Afbestillingsforsikringen er et tillæg til Årsrejseforsikringen og gælder kun, hvis det fremgår af policen, at dækningen er købt.

24.1 Forsikringen dækker:

Hvis du ønsker at afbestille din rejse, fordi:

24.1.1 Du bliver akut syg eller kommer alvorligt til skade og du

- bliver indlagt på hospitalet,
- dør.

24.1.2 Du bliver akut syg eller kommer til skade, og en læge vurderer, at det ikke er rimeligt at rejse, fordi

- det kan forværre din akutte sygdom eller tilskadekomst væsentligt,
- det kan skade dit helbred alvorligt,
- din almene tilstand er for dårlig,
- du ikke kan deltage i rejsens planlagte aktivitet, når det kan dokumenteres, at aktiviteten er det egentlige formål med rejsen.

...

24.3 Forsikringen dækker ikke:

24.3.1 Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til din afbestilling, var til stede da rejsen

blev bestilt, og det med rimelighed kunne forventes at føre til afbestilling af rejsen.

24.3.2 Hvis du var under udredning for en sygdom eller tilskadekomst, da rejsen blev bestilt, og sygdommen eller tilskadekomsten er årsag til din afbestilling."

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte den 27/9 2023 en rejse med planlagt rejseperiode fra 29/3 2024 til 5/4 2024 og betalte et depositum på 3.800 kr. Klageren kontaktede egen læge den 5/12 2023 grundet gener med luftvejene gennem en måned i form af åndenød og en følelse af noget, der sad i lungerne. Klageren betalte restbeløbet på 10.298 kr. den 15/1 2024. Klageren kontaktede egen læge den 17/1 2024, da han havde gener i form af forpustethed og vejrtrækningsbesvær. Han blev i første omgang henvist til røntgen af brystkasse og hjertekardiogram. Den 9/2 2024 blev han henvist til yderligere kardiologisk udredning. Klageren afbestilte den 22/3 2024 rejsen, da udredningen gav mistanke om nedsat pumpefunktion. Selskabet har dækket klagerens depositum, men har afvist at dække restbeløbet. Klageren ønsker, at selskabet dækker hele rejsens pris.

Selskabet har anført, at klagerens symptomer – der førte til afbestilling – ikke kan betegnes som følger af en akut sygdom, idet klageren forud for betaling af restbeløbet havde vedvarende symptomer. Selskabet har anført, at klageren kan på baggrund af journalen ikke betegnes som 'sund og rask', da "han betalte restbeløbet for rejsen. Det fremgår derimod, at han havde haft vedvarende symptomer siden luftvejslidelsen i november 2023. I lyset af at klager på ny søgte læge den 17. januar 2024 med vedvarende symptomer har selskabet vanskeligt ved at forstå, at klager valgte at betale restbeløbet for rejsen allerede den 15. januar 2024, når beløbet først forfaldt til betaling den 30. januar 2024. Der er årsagssammenhæng/symptomsammenfald mellem den lidelse klager søgte læge for den 5. december 2023 med gennem en måned varende symptomer og igen søgte læge for blot to dage efter betaling af restbeløbet for rejsen". Selskabet har anført, at klagerens læge den 17/1 2024 henviste klageren "til forskellige undersøgelser herunder røntgen af brystkassen og hjertekardiogram".

Klageren har anført, at "da jeg opsøger egen læge 17. januar 2024, var det med nye tilkommende

symptomer; rallen, nedsat energi niveau og besværet vejrtrækning i liggende stilling. Ved lægebesøget den 5. december 2023, var dette ikke en del af symptombilledet. Der har på intet tidspunkt under mit sygdomsforløb været tegn på væskeophobning i kroppen, ej hellere i forbin-

delse med røntgen eller ved efterfølgende undersøgelse hos hjertelægen det 14. marts 2024. Der har på intet tidspunkt være klare symptomer som kunne relateres til hjertet. Så jeg fastholder, at der ikke er lægelig evidens mellem min influenza i november 2023 og efterfølgende gener deraf og min konstaterede nedsatte pumpefunktion i marts 2024". Klageren har anført, at "Jeg mener fortsat at min udredning starter den 17. januar 2024, hvor jeg opsøger læge med nye symptomer, symptomer som gør at lægen henviser mig til hjertelæge".

Det fremgår af klagerens lægejournal: "05.12.23 luftveje: Varighed en lille måned. Symptomer bliver forpustet og føler der er noget i lungerne. Oplever han ikke kan gå ret lang uden han bliver åndenød. ... 17.01.24 luftveje: Forpustet, vejrtrækningsgener, kan ikke gå lang uden at blive stakåndet. Begynder at ralle. Har ikke så meget energi. Også slemt når ligger ned. Går ikke og hoster, men i går hostede meget, lidt lyserødt i slimet. Taber sig, men bevidst, ændret kost, ikke alkohol. Ingen hævelse i ben. Føler sig ellers godt tilpas ... Meget slimdannelse ... palm rp ekg, rp bl. pr. rp hj. Bt. Måling. Rp rtg thorax".

Det fremgår af henvisning af 9/2 2024 fra egen læge: "...årig mand syg med viral øli i nov 2023 syntes at han siden har haft mindre luft end vanlig. Kan komme når han ligger ned. blodprøver, ekg, rgt af thoraks uden oplagt forklaring. normal LFU med reversibilitet. ved sidste kons i januar: stp et c:ia, slanke UE . vi aftaler henvisning til cardiologisk vurdering".

Det fremgår af henvisning af 14/3 2024: "Henvisningsdiagnose: Venstresidig hjertheinsufficiens".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 24.3.1 og 24.3.2, at forsikringen ikke dækker "Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til din afbestilling, var til stede da rejsen blev bestilt, og det med rimelighed kunne forventes at føre til afbestilling af rejsen" eller "hvis du var under udredning for en sygdom eller tilskadekomst, da rejsen blev bestilt, og sygdommen eller tilskadekomsten er årsag til din afbestilling."

Ankenævnet for Forsikring

12.

101869

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.7, at "bliver du syg eller kommer til skade, efter du har bestilt din rejse, men ikke har betalt hele beløbet, bør du kontakte os, inden du betaler restbeløbet". Bestemmelsen er udtryk for, at klageren har en tabsbegrænsningspligt. Tabsbegrænsningspligten er reguleret i forsikringsaftalelovens § 52, hvor det i stk. 2 fremgår, at bestemmelsen kun kan anvendes, hvis forsikringstageren forsætligt eller ved grov uagtsomhed undlader at begrænse tabet.

Nævnet bemærker, at selskabet har dækket klagerens 1. rate/depositum og dermed anerkendt, at rejsen er omfattet af afbestillingsdækningen.

Nævnet bemærker videre, at klageren valgte at betale restbeløbet den 15/1 2024, hvilket er ca. 2 uger før forfaldsdato, idet beløbet efter det oplyste først forfaldt til betaling den 30/1 2024. Afgørende er herefter om klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved at betale restbeløbet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed ved i januar 2024 at betale restbeløbet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet ikke vil dække restbeløbet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at lægen den 17/1 2024 henviste klageren til røntgen af brystkasse og hjertekardiogram med bemærkning om, at der skulle ske opfølgning bagefter, og at lægen den 9/2 2024 har noteret, at generne havde været til stede siden november 2023. Dette hændelsesforløb tilsiger, at klageren på tidspunktet for betalingen af restbeløbet havde gener, som var egnet til at give mistanke om, at han ikke ville være i stand til at gennemføre rejsen.

Tabsbegrænsningspligten betyder i den konkrete situation, at klageren som minimum skulle have kontaktet selskabet, inden han betalte restbeløbet for derved at få afklaret, hvordan han skulle forholde sig. En undladelse heraf kombineret med en betaling den 15/1 2024 – ca. 14

Ankenævnet for Forsikring

13.

101869

dage forud for forfaldstid – må i den konkrete sag anses for at være groft uagtsomt, henset til at klageren den 17/1 2024 opsøgte lægen. Nævnet bemærker, at klageren har angivet, at ”min udredning starter den 17. januar 2024, hvor jeg opsøger læge med nye symptomer, symptomer som gør at lægen henviser mig til hjertelæge”.

Nævnet bemærker videre, at klagerens betaling af restbeløbet den 15/1 2024 skete 75 dage forud for afrejsetidspunktet, og at det fremgår af rejsebureauets handelsbetingelser, at afbestilling mellem 60 dage eller mere før afrejse alene medfører tab af depositum.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings