

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. januar 2025 blev i sag nr. 102048:

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 29/7 2024 har klageren bl.a. anført:

"Har kronisk ryglidelser som kan foranledige midlertidige ulemper og smerter. Efter et vrid i ryggen d.18/1-24 fik jeg problemer-blev ikke umiddelbart tilset af læge men startede fys. træning/massage med god effekt efter 4 behandlinger. Jeg har flere gange tidligere stået i samme situation, og det er gået over ved behandling. Derfor indbetalte jeg slutbeløbet til min rejse d.15/2-24, men desværre så måtte jeg ved rejsens umiddelbare opstart afbestille den udfra hvad min læge d.25/4-24 kalder nytilkomne svære rygsymptomer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg har en udvidet forsikring, som dækker afbestilling af rejser i Europa op til 30.000kr. (står i min police). Jeg er betegnet som Pluskunde, men man har forlods glemt at spørge ind til, om jeg havde en kronisk lidelse, hvilket nu giver mig problemer ift. refusion. Det er meget sparsomt med oplysninger, når man tegner forsikring, og i stedet for at henvise til de for den enkelte kunde relevante betingelser (som i øvrigt er svære at finde på hjemmesiden) så får man dem først anvist i svaret på klagen (altså for sent). Hvem læser 44 sider med betingelser i en rejseforsikring? Nogle kan - andre ikke. Jeg anfægter forsikringsselskabets sjusk ifm. tegning af forsikring. Jeg ville gerne have været henvist til pkt.6.3.3 samt 6.3.4 om forhåndsgodkendelse ved kroniske lidelser, men hvem skal fortælle mig det, hvis ikke det er dem, som opretter forsikringen. I min klage har jeg løbende rettet tlf. henvendelse og rykket for svar, men de forholder sig til retten om svar indenfor 30 dage + ferieafvikling. Derfor kan der være lidt rod i behandlingsdatoerne."

Selskabet har den 20/2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det fremgår af klagen, at der klages over, at Alm. Brand Forsikring har afvist at dække en del af klagers udgifter til en afbestilt rejse som følge af et igangværende behandlingsforløb for rygsmerter efter et fald.

Efter gennemgang af klagen fastholder Alm. Brand Forsikring, at klageren, jf. forsikringsbetingelserne, ikke er berettiget til yderligere erstatning for afbestillingen af rejsen.

Sagens forløb

Klageren har tegnet rejseforsikring hos selskabet gældende fra den 19. januar 2022.

Forsikringspolice og forsikringsbetingelser er fremlagt som bilag A.

Selskabet modtog telefonisk anmeldelse fra klageren den 4. april 2024 om, at hendes rejse i perioden 25.04.24-29.04.24 til [udenlandsk by] var blevet afbestilt som følge af, at hun var faldet på is, hvor hun havde slået ryggen.

Kvittering for bestilt rejse fremlægges som bilag B.

Selskabet anmodede om fremsendelse af relevante dokumenter for at kunne behandle sagen, herunder journal, bekræftelse på afbestilt rejse mv.

Klageren kontaktede selskabet telefonisk den 8. april 2024, hvor klageren oplyste, at hun ikke var tilfreds med lægens oplysninger i lægeerklæringen. Lægen havde noteret, at klageren var nødt til at afbestille rejsen grundet svære rygproblemer efter vrid i januar, men lægen havde ikke noteret, at hun var blevet henvist til fysioterapeut.

Brevet fra lægen er fremlagt som bilag C.

Ved modtagelse af afbestillingsbekræftelse fra rejsebureauet ... opdagede selskabet, at klageren havde bestilt sin rejse den 20. december 2023 og at der var indbetalt et depositum på 3.000 kr. den 28. december 2023. Selskabet bemærkede, at klageren havde indbetalt restbeløbet på i alt 6.190 kr., dagen efter, at hun havde været til fysioterapeut den 16. februar 2024.

Afbestillingsbekræftelse er fremlagt som bilag D.

Selskabet kontaktede i den forbindelse klageren telefonisk den 26. april 2024. Klageren oplyste, at hun troede, at hun ville blive klar til at kunne rejse, men at skaden var gået ned i benene, og at hun derfor havde svært ved at gå. Det blev aftalt, at selskabet ville udbetale de 3.000 kr., som klageren havde betalt i depositum ved bestilling af rejsen og inden skaden opstod. Klageren skulle fremsende yderligere lægelig dokumentation på sit øvrige krav.

Selskabets brev er fremlagt som bilag E.

Klageren udtrykte herefter sin utilfredshed over for selskabet og fremsendte sin journal fra sit behandlingsforløb hos fysioterapeuten.

Korrespondancen er fremlagt som bilag F.

Af notatet fra den 15. februar 2024 i journalen fra fysioterapeuten fremgik det, at der ikke længe var jag ned i benene, men at hun fortsat mærkede at det stak under fødderne. Fysioterapeuten oplyste, at de havde snakket om stavgang, da klager var meget usikker i hendes gang og derfor bruger mange kræfter på at gå sine ture.

Journaludskrift fra fysioterapeut fremlægges om bilag G.

På baggrund af de fremsendte dokumenter, fastholdt selskabet sin vurdering om, at der ikke kunne tilbydes yderligere dækning, da det ud fra fysioterapeutens journal kunne ses, at klageren var i behandling for gener i ryggen og benene frem til indbetalingen af restbeløbet. Selskabet vurderede derfor ikke, at klagerens tilstand var stabil på indbetalingstidspunktet for restbeløbet.

Afvisningen er fremlagt som bilag H.

Klageren var fortsat utilfreds med afgørelsen og fremsendte endnu indsigelse til selskabet.

Korrespondancen er fremlagt som bilag I.

Selskabets klageafdeling modtog samme dag den 31. maj 2024 en klage fra klageren, hvortil selskabets klageansvarlige den 12. juni 2024 fastholdt vurderingen, og meddelte, at klageren ikke var i en stabil god fase på indbetalingstidspunktet og ikke havde overholdt sin tabsbegrænsningspligt ved ikke at kontakte selskabet forud for indbetalingen.

Klagen er fremlagt som bilag J og klagesvaret er fremlagt som bilag K.

Sagen blev herefter påklaget til Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.3, jf. bilag A, s. 30, at følgende forhold ikke er dækket af forsikringen: 6.3.3

'Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var til stede, inden forsikringen blev oprettet, eller rejsen blev bestilt eller betalt, og det med rimelighed kunne forventes, at udviklingen af sygdommen/tilskadekomsten ville føre til afbestilling af rejsen. Det kan derfor være nødvendigt at få foretaget en medicinsk forhåndsvurdering tidligst to måneder før afrejsen. Den medicinske forhåndsvurdering afgør, om sikrede i forhold til den eksisterende eller kroniske lidelse har fuld, delvis eller ingen dækning på rejsen. Læs mere på almbrand.dk.

6.3.4

'Afbestilling på grund af kroniske lidelser hos sikrede, hvis lidelsen er diagnosticeret inden rejsen blev bestilt eller betalt. Det kan derfor være nødvendigt at få foretaget en medicinsk forhåndsvurdering tidligst to måneder før afrejsen. Den medicinske forhåndsvurdering afgør, om sikrede i forhold til den eksisterende eller kroniske lidelse har fuld, delvis eller ingen dækning på rejsen. Læs mere på almbrand.dk.

Selskabet fastholder sin vurdering

Alm. Brand Forsikring skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at der ikke er yderligere forsikringsdækning på rejseforsikringen for det af klageren anmeldte forhold.

Selskabet skal overordnet gøre gældende, at det er klageren, der efter almindelige forsikringsretlige principper, har bevisbyrden for, at der er tale om en dækningsberettiget skade.

Det er selskabets opfattelse, at denne bevisbyrde ikke er løftet.

Klageren har anført, at hun ikke er blevet henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 6.3.3 og punkt 6.3.4 om, at der skal laves en forhåndsgodkendelse af hendes kroniske ryglidelse i forbindelse med indtegningen af hendes forsikring.

Selskabet skal præcisere, at sagen ikke er blevet afgjort med udgangspunkt i klagerens kroniske ryglidelse, men at der afvises på baggrund af, at klageren valgte at betale restbeløbet af rejsen imens hun var i behandling for rygsmerter hos en fysioterapeut efter et fald i januar 2024.

Selskabet gør i den forbindelse gældende, at selskabet har erstattet klagerens depositumbeløb på 3.000 kr., som blev indbetalt af klageren til rejsebureauet i december 2023, hvilket er forinden tidspunktet for hændelsen.

Selskabet skal bemærke, at selskabet slet ikke ville have dækket det indbetalte depositumbeløb, hvis kravet var blevet afvist på baggrund af klagers kroniske ryglidelse.

Klageren har anført, at hun ikke er blevet henvist til de relevante betingelser ved indtegningen af forsikringen og at hun først er blevet opmærksom på disse ved selskabets svar på hendes klage.

Selskabet bemærker hertil, at det påhviler kunden at orientere sig om indholdet af forsikringsbetingelserne og at selskabet ikke kan holdes ansvarlig for dette.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er tale om en akut opstået sygdom, da klager har været i et behandlingsforløb siden februar 2024 og at klager ikke har været stabil op til indbetaling af restbeløbet den 16. februar 2024, jf. bilag G.

Selskabet henviser til AK 94.725, hvor selskabet alene dækkede klagerens betaling af depositum på 4.000 kr., og samtidig afviste at dække resterende del af rejsens pris på i alt 33.685 kr. Selskabet afviste det øvrige krav som følge af, at der på betalingstidspunktet for restbeløbet eksisterede et forventet behandlingsbehov, da klageren var i et udredningsforløb på grund af mistanke om kræft. Selvom klageren først fik konstateret, at han havde kræft efter betaling af restbeløbet, var nævnet enig med selskabet i, at klageren i det konkrete tilfælde ikke havde overholdt sin tabsbegrænsningspligt i forhold til at kontakte selskabet inden betaling af restbeløbet for at få afklaret, hvordan han skulle forholde sig. Undladelsen af dette blev statueret som værende groft uagtsomt.

Selskabet henviser endvidere til AK 95.070 som vedrører en rejse bestilt den 3. marts 2019, hvor der blev betalt et depositum på 3.000 kr. samme dag. Klageren betalte rejsens restbeløb på 27.808 kr. den 29. oktober 2019 og afbestilte rejsen den 16. december 2019, da klageren havde udviklet angst for at flyve og for at køre bil. Nævnet konkluderede, at betalingen af rejsens restbeløb måtte betragtes som groft uagtsomt, da klageren ikke var psykisk stabil, da restbeløbet blev betalt i forhold til at han var påbegyndt et psykiatrisk behandlingsforløb forinden.

Som følge af ovenstående er selskabet af den opfattelse, at klageren skulle have kontaktet selskabet inden indbetaling af restbeløbet for rejsen, da selskabet i så fald ville have orienteret klageren

om, at restbeløbet ikke ville blive dækket, hvis rejsen blev aflyst grundet smerter i ben/ryg. Klageren har således ikke overholdt sin tabsbegrænsningspligt i det konkrete tilfælde.

Selskabet fastholder på baggrund af ovenstående derfor, at klageren ikke har sandsynliggjort sit krav mod selskabet og derfor ikke er berettiget til at få dækket restbeløbet af den afbestilte rejse."

Klageren har i mail af 4/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan risikere at komme til at stå i denne situation mange gange, idet min ryg jvf. rygkirurgerne er meget dårlig og derfor også svært forudsigelig.

En forhåndsvurdering, som forsikringen nu bagefter påpeger vigtigheden af, kan således være ganske urelevant i min situation. Som tilfældet her - se lægeerklæring fra d. 3/4-24 om 'nytilkomne' svære rygsymptomer - så kan alt ændre sig inden for kort tid fra skidt til godt og omvendt. Jeg har været ... i flere år pga. ryggen."

Klageren har i mail af 21/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Hvordan jeg er blevet godkendt som Plus-kunde, og hvordan jeg opfylder betingelserne skal være mig usagt. Min ryg har været mere eller mindre ustabil siden 2003, hvor jeg første gang blev opereret. Smerterne i benene kan jeg også have blot ved myoser i ryggen. Således ønsker jeg fortsat at sandsynliggøre min læges udsagn om nytilkomne svære rygsymptomer. Jeg har endnu ikke kunnet rejse siden afbestillingen i april 2024."

Selskabet har i mail af 23/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bemærker, at klageren gentagne gange henviser til, at der er tale om svære nytilkomne rygsmerter, og at hun således har sandsynliggjort hendes krav over for selskabet.

Selskabet skal præcisere, at sagen afvises på baggrund af, at klageren valgte at betale restbeløbet af rejsen imens hun var i behandling for rygsmerter hos en fysioterapeut efter et fald i januar 2024. Selskabet mener derfor ikke, at der er nye oplysninger i det seneste indlæg som giver anledning til at vurdere sagen anderledes og henviser således til selskabets 1. klagesvar fra den 7. august 2024."

Det fremgår af klagerens journal fra fysioterapeut:

"5. feb 2024

Henvisning dateret 05/02/2024 modtaget fra [egen læge]

...

Anamnese: Smerter i lænd, især når hun træder ned på hø. fod.

5. feb 2024

...

Rygsmerter startede i slut januar, kunne mærke at det begyndte under en gå tur – er forværret efter dette. Blev øget i gabapentin. Har svært ved at finde hvile, mange skridt i løbet af dagen, sidde, stå, gå ligge.

Startede med smerter i ryg/høj balle, jag når hun trådte for hårdt ned på højre ben. Nu intens smerte i længen. Har udstråling til højre ben, nogle gange til venstre. Jag/lyn til goden, udstråling til knæet foran, kommer også til tider ned i ve ben til knæet – også foran.

2021 [rygklinik]: Spinalstenose opereres med dekompression L5/S1 dx og L4/L5 sin. Stivgjort mellem L4-L5 2023. Sidste mr-scanning viste det sig at hun havde en stor diskusprolaps.

...

9. feb 2024

Havde det godt efter sidste beh, kunne gå markant længere inden hun havde brug for pause – synes det er bedre, men er kommet lidt retur igen.

...

15. feb 2024

Oplever ikke længere de jag ned i benet/benene, det er værst i høj balle og lænden + mærker stadig når hun står at det stikker under fødderne.

...

22. feb 2024

Havde i tirsdags en del smerter til venstre ben, også om natten – hvor hun vågnede i løbet af natten med smerter i 1 tå. Har haft en god dag i dag, hvor der har været god ro på ryg og ue.

...

[?] feb 2024

Har ikke haft udstråling/jag til ue, heller ikke når hun går ture. Generelt er det ro på ue. Har fortsat træthedsfornemmelse i lænden og knuen i øvre balle.

...

[?] apr 2024

Har i en periode trænet hjemme – hun fortæller at dette ikke fungerer for hende, og vil derfor gerne snakke hold og træning sal."

Det fremgår af brev af 3/4 2024 fra klagerens læge:

"Det bekræftes herved at ovennævnte at hun ikke kan deltage i rejsen til ... med afgang den 25. april på grund af nytilkomne svære rygproblemer efter et vrid i januar 2024."

Det fremgår af rejsebureauets handelsbetingelser:

"Afbestilling

Afbestilling af rejsen skal foretages skriftligt. Hvis rejsen afbestilles inden 10 uger før afrejse, tilbagebetales halvdelen af det indbetalte depositum. Evt. afbestillingsforsikring tilbagebetales ikke.

Afbestilling mellem 10 og 8 uger før afrejse medfører tab af depositum.

Ved afbestilling senere end 8 uger før afrejse, ved udeblivelse eller ved for sent fremmøde vil rejsepris være tabt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne

"Medicinsk forhåndsvurdering – Er dit helbred klar til rejsen?"

Kroniske lidelser er kun dækket af forsikringen, hvis lidelsen kan karakteriseres som stabil. Lider du af en kronisk sygdom, eller har du en sygdom, der kan kræve behandling på ferien, kan du få foretaget en såkaldt medicinsk forhåndsvurdering, inden du rejser. Den medicinske forhåndsvurdering afgør, om du i forhold til den eksisterende eller kroniske lidelse har fuld, delvis eller ingen dækning på rejsen.

...

6.1 Afbestillingsforsikring

Afbestillingsforsikringen skal være købt senest samtidig med bestilling af rejsen.

6.2 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker, indtil det øjeblik sikrede forlader sit hjem for at påbegynde rejsen. ...

Afbestillingsforsikringen dækker i følgende tilfælde:

6.2.1 Hvis sikrede ikke kan begynde rejsen på grund af dødsfald, eller sikrede rammes af alvorlig, akut opstået sygdom/tilskadekomst, som kræver hospitalsindlæggelse.

6.2.2 Hvis der ved alvorlig, akut opstået sygdom eller tilskadekomst ikke er tale om akut hospitalsindlæggelse, skal der være en lægelig vurdering af, at det er uforsvarligt at rejse, fordi det kan forværre sygdommen/tilskadekomsten væsentligt eller i øvrigt skade helbredet alvorligt, eller at almentilstanden er sådan, at det er urimeligt at rejse.

Der skal være en nøje specifikation fra egen læge eller behandlende læge, og specifikationen skal kunne godkendes af Alm. Brand.

...

6.3 Hvad dækker forsikringen ikke?

...

Forsikringen dækker ikke følgende:

6.3.3 Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var til stede, inden forsikringen blev oprettet, eller rejsen blev bestilt eller betalt, og det med rimelighed kunne forventes, at udviklingen af sygdommen/tilskadekomsten ville føre til afbestilling af rejsen. Det kan derfor være nødvendigt at få foretaget en medicinsk forhåndsvurdering tidligst to måneder før afrejsen. Den medicinske forhåndsvurdering afgør, om sikrede i forhold til den eksisterende eller kroniske lidelse har fuld, delvis eller ingen dækning på rejsen."

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte den 28/12 2023 en rejse med planlagt rejseperiode fra 25/4 2024 til 29/4 2024 og betalte et depositum på 3.000 kr. Klageren – som tidligere er opereret for rygproblemer – blev den 5/2 2024 henvist af sin læge til fysioterapeut på grund af smerter i lænden med udstråling efter et vrid. Klageren modtog behandling den 5/2 2024, den 9/2 2024 og den 15/2 2024. Klageren betalte restbeløbet på 6.190 kr. den 15/2 2024. Klageren modtog yderligere to behandlinger i februar. Klageren afbestilte den 4/4 2024 rejsen. Selskabet har dækket deposi-

tummet, men har afvist at yde dækning for restbeløbet. Klageren ønsker, at selskabet dækker hele rejsens pris.

Selskabet har anført, at klageren ikke har iagttaget sin tabsbegrænsningspligt ved at betale restbeløbene på et tidspunkt, hvor hun var i behandling for ryggener. Selskabet er "af den opfattelse, at klageren skulle have kontaktet selskabet inden indbetaling af restbeløbet for rejsen, da selskabet i så fald ville have orienteret klageren om, at restbeløbet ikke ville blive dækket, hvis rejsen blev aflyst grundet smerter i ben/ryg".

Klageren har anført, at selskabet "har forlods glemt at spørge ind til, om jeg havde en kronisk lidelse, hvilket nu giver mig problemer ift. refusion. Det er meget sparsomt med oplysninger, når man tegner forsikring, og i stedet for at henvise til de for den enkelte kunde relevante betingelser (som i øvrigt er svære at finde på hjemmesiden) så får man dem først anvist i svaret på klagen (altså for sent). ... Jeg ville gerne have været henvist til pkt. 6.3.3 samt 6.3.4 om forhåndsgodkendelse ved kroniske lidelser, men hvem skal fortælle mig det, hvis ikke det er dem, som opretter forsikringen". Klageren har anført, at "jeg kan risikere at komme til at stå i denne situation mange gange, idet min ryg jvf. rygkirurgerne er meget dårlig og derfor også svært forudsigelig. En forhåndsvurdering, som forsikringen nu bagefter påpeger vigtigheden af, kan således være ganske urelevant i min situation. Som tilfældet her – se lægeerklæring fra d. 3/4-24 om 'nytilkomne' svære rygsymptomer – så kan alt ændre sig inden for kort tid fra skidt til godt og omvendt".

Det fremgår af klagerens journal fra fysioterapeut: "9. feb 2024: Havde det godt efter sidste beh, kunne gå markant længere inden hun havde brug for pause – synes det er bedre, men er kommet lidt retur igen. 15. feb 2024: Oplever ikke længere de jag ned i benet/benene, det er værst i hofballe og lænden + mærker stadig når hun står at det stikker under fødderne. ... 22. feb 2024: Havde i tirsdags en del smerter til venstre ben, også om natten – hvor hun vågnede i løbet af natten med smerter i 1 tå. Har haft en god dag i dag, hvor der har været god ro på ryg

Ankenævnet for Forsikring

9.

102048

og ue. ... [?] feb 2024: Har ikke haft udstråling/jag til ue, heller ikke når hun går ture. Generelt er det ro på ue. Har fortsat træthedsfornemmelse i lænden og knuen i øvre balle".

Det fremgår af brev af 3/4 2024 fra klagerens læge, at klageren "ikke kan deltage i rejsen ... med afgang den 25. april på grund af nytilkomne svære rygproblemer efter et vrid i januar 2024".

Det fremgår af rejsebureauets handelsbetingelser, at "hvis rejsen afbestilles inden 10 uger før afrejse, tilbagebetales halvdelen af det indbetalte depositum. Evt. afbestillingsforsikring tilbagebetales ikke. Afbestilling mellem 10 og 8 uger før afrejse medfører tab af depositum. Ved afbestilling senere end 8 uger før afrejse, ved udeblivelse eller ved for sent fremmøde vil rejsens pris være tabt".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.3.3, at forsikringen ikke dækker afbestilling, "hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var til stede, inden ... rejsen blev bestilt eller betalt, og det med rimelighed kunne forventes, at udviklingen af sygdommen/tilskadekomsten ville føre til afbestilling af rejsen. Det kan derfor være nødvendigt at få foretaget en medicinsk forhåndsvurdering tidligst to måneder før afrejsen. Den medicinske forhåndsvurdering afgør, om sikrede i forhold til den eksisterende eller kroniske lidelse har fuld, delvis eller ingen dækning på rejsen".

Kravet i forsikringsbetingelserne om indhentelse af forhåndsvurdering er udtryk for, at kunden 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.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet ikke vil dække restbeløbet, som klageren betalte 15/2 2024.

Ankenævnet for Forsikring

10.

102048

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fra 5/2 2024 til 15/2 2024 modtog tre behandlinger for sine kroniske ryggener, og at klageren derefter betalte restbeløbet til trods for, at hun fik yderligere to behandlinger i februar. Det fremgår af journalen, at der var sket en vis bedring, men at klageren forsat havde gener. Dette hændelsesforløb tilsiger, at klageren på tidspunktet for betalingen af restbeløbet havde gener, som var egent til at give mistanke om, at hun ikke ville være i stand til at gennemføre en rejse mere end 2 måneder senere.

Tabsbegrænsningspligten betyder i den konkrete situation, at klageren som minimum skulle have kontaktet selskabet, inden hun betalte restbeløbet for derved at få afklaret, hvordan hun skulle forholde sig. En undladelse heraf må anses for at være groft uagtsomt. Nævnet må lægge til grund, at selskabet ville have oplyst, at klageren ikke skulle betale restbeløbet, hvis klageren havde bedt selskabet om en forhåndsvurdering.

Nævnet bemærker, at klagerens betaling af restbeløbet den 15/2 2024 skete præcist 10 uger forud for afrejsetidspunktet, og at det fremgår af rejsebureauets handelsbetingelser, at afbestilling mellem 10 og 8 uger 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.



Hans-Jørgen Nymark Beck