

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. oktober 2025 blev i sag nr. 103411:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 13/4 2025 har klageren bl.a. anført:

"Der er sendt rigtig mange mails frem og tilbage mellem TRYG og jer, her 1 som opsummerer bedst: (min [klageren] seneste mail til tryg 13 April 2025):

Vi har den 24 Februar som familie anmeldt og ansøgt om refundering af grupperejsen på DKK 84,760 (også selvom vi ikke er under samme husstand alle 3. [Onkel] og [faster] bor sammen, som jeg ikke er en del af husstand med). Jeg har dog min forsikring hos TRYG via mit [kreditkort]. Afrejsen til [land1] var sat til 5 March.

Vi har efter skadeanmeldelsen 24 Februar kontaktet TRYG næsten dagligt på mail eller telefon (primært [onkel] eller jeg). Hver gang vi har været i kontakt med TRYG, har vi fået at vide, at der kun lige ville gå et par dage, så havde vi en afklaring på sagen med anmeldelsen fra 24 Feb på DKK 85k. Ca. hver anden dag i løbet af 2 uger fra 24 Februar og frem, fik vi at vide, at der kun lige ville gå et par dage, så var der en afklaring. Når vi spurgte ind til beløbet og hvornår pengene ville være hos os var svaret, at der kun lige manglede den sidste godkendelse, så ville pengene være til rådighed hos os. Vi har fra start baseret på udmelding fra jer forventet at DKK 85k ville blive udbetalt til os.

Da vi så står 4 March (dagen inden planlagt afgang), og stadig intet har hørt fra jer men fortsat forventer at i dækker hele rejsen på DKK 85k, anmelder jeg også skaden via mit [kreditkort] (vedhæftet). Jeg anmeldte desuden skaden også 1 March men via en 'forkert' mail da jeg fik at vide at jeg skulle gøre det via bestemt [kreditkort] template.

Vi hører stadig intet denne uge hvor rejseafgangen var planlagt. Og vi hører heller ikke noget ugerne efter selvom vi fortsat kontakter jer 2-3 gange ugentligt.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103411

Den 19 March får [onkel og faster] så besked fra TRYG, at de dækker, men kun dækker DKK 60,956, svarende til [onkel og fasters] andel (der mangler altså at blive refunderet min andel på DKK 23,804)

Nu er problemet jo så, at Tryg fra starten af vores anmeldelse hver gang vi har kontaktet jer meldt ud, at i vil besvare vores henvendelse inden for et par dage, og der er sågar af flere omgange sagt over telefonen, at sagen bare lige mangler endelig godkendelse, før pengene er at finde på vores konto.

Det kan simpelthen ikke være rigtigt, at der hver anden dag vi ca. kontakter jer i løbet af de første 2 uger meldes ud, at der vil være svar inden for et par dage, og der så går næsten 1 måned.

Problemet er jo, at jeg [klageren] står med en potentiel flybillet i hånden med afgang 5 March men får at vide, at der er en afklaring på sagen inden for et par dage hver gang vi kontakter jer - altså en afklaring inden afgang 5 March. Jeg forventer jo at min andel er dækket og/eller at der er en konklusion inden min potentielle afgang 5 March. Der kommer så først tilbagemelding fra jer 19 March.

Jeg [klageren] har jo haft mulighed for at tage afsted alene men har fra start fået fortalt af jer, at der ville være en afklaring efter et par dage

I skulle have meldt ud, at der var chance for, at forsikringen ikke dækkede min ([klageren]) andel af prisen hvis jeg valgte ikke at tage afsted, da det er min faster ... som er blevet syg (og altså ikke et familiemedlem som er i 'lige linier op/ned').

I skulle ikke af utrolig mange gange kommunikere ud til os hver gang vi kontaktede jer, at der ville være afklaring inden for et par dage (da jeg står med en potentiel flybillet i hånden jeg kan bruge) Derudover står der specifikt at ved anmeldelse via [kreditkort], er svar inden for 48 timer. Holder heller ikke. Jeg synes det noget svineri den måde i har kommunikeret på og holdt os ved næsen i 1 måned.

Jeg holder på kravet om at i fortsat mangler og refundere min andel/residual på DKK 23,804. Det er jer der ikke har kommunikeret ordentligt, og det er jer der indirekte har frataget mig muligheden for at tage afsted alene, ved hele tiden at sige der var afklaring på sagen inden et par dage (+ af flere omgange indikeret, at pengene blot stod blot manglede accept ift udbetaling.

Husk at det er mig der er kunde hos jer, selvom det virker som om i har en opfattelse af det modsatte

18371 er betalt til [rejsebureau] 13 Juni 2024.

Restbeløb på 5433 er betalt 4 Jan 2025

Nye kommentarer mail 13 April

Problemer er jo, at vi anmelder skaden som samlet familie på DKK 84,760 og [onkel], [faster], Jeg ringer eller skriver ind til jer dagligt fra den 24 februar og 1 måned frem. Hver gang får vi at vide af TRYG, at vi får svar i løbet af de næste 2-3 dage. Den ene dag nævner TRYG selv i telefonen, at beløbet bare lige mangler at blive godkendt, og så har vi pengene på vores konto (det samme bliver nævnt i et andet telefonopkald til mig).

Ankenævnet for Forsikring

3.

103411

Problemer et jo, at i indikerer hver gang vi kontakter jer fra den 24 Februar og frem, at vi får svar inden for et par dage - og det gør i så hver gang vi kontrakter jer dagligt. Jeg [klageren] står jo med en forventning om at jeg får besked om 2 dage omkring en afgørelse på om refunderingen går igennem eller ikke. I fratager jo mig muligheden for at tage afsted alene til [land1] ved at i hver gang vi kontrakter jeg, siger vi har svar 2-3 dage efter? Der gik fra den 24 FEBRUAR til den 19 MARCH før vi som familie fik tilbagemelding på klagen? Hvordan helvede hænger det sammen med, at i dagligt melder ud til os når vi kontrakter TRYG, at der bare lige går 2-3 dage mere? Hvis i fra start i dagene efter den 24 februar havde meldt ud, at der kunne gå over 1 måned før vi fik svar på klagen, så kunne jeg jo have taget stilling til omg jeg skulle tage til [land1] alene eller ikke? (som ivrøvt havde krævet en masse ombookninger af hoteller, bil osv da intet stod i mit navn?)

Jeg vil gerne have et direkte telefonnummer på jeres skadecchef og et tidspunkt jeg kan ringe til ham i næste uge (hvis ikke, så forbeholder jeg mig retten til at i refunderer hele mit udestående beløb, da i ikke er til at komme i kontakt med

Det er eddermame et svineri af en forretning i har kørende og melde ud til jeres kunder at de kan forvente svar i løbet af 2-3 dage når vi dagligt kontakter jeg - og så først får det +30 dage

Det ser ud til på jeres svar nedenfor, at i har god held med at slå telefonsamtaler op hvor jeg har ringet til jer (når telefonsamtalerne ligner er i jeres favør). Jeg har hver gang jeg har ringet til jer, bedt om, at i gerne må gemme samtalen, så jeg går ud fra, at i også kan slå dette op:

Hvorfor ringer jeres indbosafdeling til mig den ene dag når jeg har bedt om en status på min klage? Vil i lige slå den samtale op, og komme tilbage på mail her hvilken dato det var, og årsagen til dette?

Hvorfor ringer jeres landbrugsafdeling til mig den ene dag når jeg har bedt om en status på min klage? Vil i lige slå den samtale op, og komme tilbage på mail her hvilken dato det var, og årsagen til dette?

Husk at det er mig der er kunde hos jer, selvom det virker som om i har en opfattelse af det modsatte

I skylder mig fortsat refundering på
18371 er betalt til [rejsebureau] 13 Juni 2024.
Restbeløb på 5433 er betalt 4 Jan 2025

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Refundering af min [klagerens] andel af grupperejse som dækker fly+hotel
+bil
18371 er betalt til [rejsebureau] 13 Juni 2024. Restbeløb på 5433 er betalt 4
Jan 2025 = 23804"

Selskabet har den 2/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen omhandler klagers utilfredshed med manglende forsikringsdækning i forbindelse med afbestilling af rejse til [land1] som følge af sygdom hos klagers medrejsende faster. Hændelsen er i første omgang anmeldt til fasteren og onklens forsikring i Selskabet, som klageren dog ikke er om-

fattet af. Herefter er hændelsen anmeldt til klagers egen kortforsikring via ... , hvor kravet er blevet afvist, idet forsikringen ikke dækker afbestilling som følge af sygdom hos en faster.

Sagsfremstilling

Klagers faster og onkel indsendte d. 24. februar 2025 en skadeanmeldelse, idet planlagt pakkerejse

til [land1] fra d. 5. marts 2025 – 4. april 2025 måtte aflyses pga. akut opstået sygdom hos Klagers faster. Ifølge den indsendte dokumentation, herunder supplerende bilag modtaget d. 28. februar 2025, skulle Klager have deltaget i rejsen. Rejsetilbud fremlægges som bilag 1.

Sagsbehandleren oplyste i telefonsamtale med klagers onkel d. 3. marts 2025, at årsforsikringen ville dække fasterens og onklens andel af rejseudgifterne, svarende til 60.956 kr., men at klagers andel på 23.804 kr. ikke var dækket af deres forsikring. Idet Klagers onkel oplyste, at Klager havde rejseforsikring via kreditkort, blev Klager henvist til at anmelde sin del af kravet til denne.

Af sagsbehandlerens notat fra samtalen fremgår det, at skadeafdelingen var under det indtryk, at Klager var forsikringstagerens søn jf.:

'03-03-2025 13:32

Hr ft ringer ind for status på sagen.

Undersøgt TGTC - ej muligt.

Hr og fru andel af rejse er 51.306,00 kr. + ekstra flybilletter intern i [land1] og [land2]: 9.650 = kr. for at komme i tværs mellem landene. I alt: 60.956 kr.

[Klager] som er deres søns andel er fratrukket. Hr ft infoer at sønnen har [kreditkort], som jeg fortæller han skal melde den vej igennem.'

Kravet blev herefter sendt til godkendelse og skriftligt afgørelsesbrev blev sendt til Klagers onkel d. 19. marts 2025.

Selskabets afdeling for kortforsikring, som er en selvstændig afdeling, modtog klagers skadeanmeldelse d. 4. marts 2025.

Af skadeanmeldelsen, der findes fremlagt af Klager, fremgår:

'Information om syge eller tilskadekomne

Relation til dig Nærfamiliemedlem

...

Jeg kan ikke tage af sted alene da alle bookinger, billeje osv ikke står i mit navn.

Min andel på 23.804 kroner for fly, hotel, bil skal derfor erstattes'

Klager sendte d. 7. marts 2025 en mail til afdelingen, hvor han oplyste, at de havde antaget, at forsikringen ville dække hele grupperejsen for alle 3 personer, selvom de ikke var under samme husstand, og at der nu var gået 14 dage uden, de havde fået en afklaring. Mailen fremlægges som bilag 2.

Klager henvendte sig også telefonisk til afdelingen for kortforsikring d. 13. marts 2025. I telefonsamtalen bekræftede medarbejderen modtagelse af skadeanmeldelsen og oplyste om en aktuel sagsbehandlingstid på 10-15 dage.

Ankenævnet for Forsikring

5.

103411

Skadeafdelingen bad herefter i mail af d. 14. marts 2025 klager oplyse, hvilken relation han havde til det sygdomsramte familiemedlem. Mailen fremlægges som bilag 3.

Klager sendte som svar på forespørgslen to mails, hvor han forlangte at tale med hhv. en chef og 'dem der styrer kommunikationen i jeres team.' Mails fra klager fremlægges som bilag 4a og 4b.

Skadeafdelingen bad igen d. 17. marts 2025 Klager oplyse, hvilken relation han havde til den sygdomsramte. Mail fra skadeafdelingen fremlægges som bilag 5.

Oplysning herom blev endelig modtaget i forbindelse med indsigelse fra Klager d. 27. marts 2025. Af mailen fremgår bl.a.: *'I skulle have meldt ud, at der var chance for, at forsikringen ikke dækkede min ([Klageren]) andel af prisen hvis jeg valgte ikke at tage afsted, da det er min faster ... som er blevet syg (og altså ikke et familiemedlem som er i 'lige linier op/ned').'*

Klagers indsigelse findes fremlagt som bilag 6.

Skadeafdelingen afviste d. 31. marts 2025 kravet på baggrund af oplysning om, at Klager var den sygdomsramtes nevø, idet fasteren faldt uden for den personkreds, hvis sygdom eller tilskadekomst

der, jf. forsikringsbetingelserne, kunne berettige til afbestillingsdækning. Svar på skadeanmeldelsen findes fremlagt som bilag 7.

Klager sendte herefter flere indsigelser, hvori han bl.a. klagede over manglende koordinering af sagsforløbet mellem de to afdelinger. Herunder anførte Klager, at hans faster og onkel først d. 19. marts 2025 blev orienteret om, at Klagers andel af udgifterne ikke kunne dækkes på deres forsikring. Endvidere anførte Klager, at han kunne have rejst alene, hvis han havde fået svar på skadeanmeldelsen på et tidligere tidspunkt. Klagers indsigelser fremlægges som bilag 8a og 8b.

I svar på indsigelsen d. 3. april 2025 gjorde kortafdelingen opmærksom på, at rejseskadeafdelingen,

hvortil kravet i første omgang var anmeldt og afvist, ikke havde rådgivet om kortforsikringen, men alene henvist til at anmelde kravet til denne. Dækningsafslag blev samtidig fastholdt med henvisning til den dækningsberettigende personkreds. Svar på klagers indsigelser fremlægges som bilag 9a og 9b.

Herefter sendte Klager en ny indsigelse d. 13. april 2025, der blev besvaret med vejledning om mulighed for at rette henvendelse til Kvalitetsafdelingen, som er Selskabets klageansvarlige afdeling. Indsigelse og svar på denne fremlægges som bilag 10 og 11.

Klager har imidlertid valgt at indbringe sagen for Nævnet uden forudgående behandling af sagen i Kvalitetsafdelingen.

Forsikringsbetingelser

Der henvises til forsikringsbetingelser for [kreditkort], sektion B afsnit 14.0, punkt 14.1.2. Forsikringsbetingelserne findes fremlagt af Klager.

Selskabets vurdering

Klager afbestilte rejse til [land] som følge af akut opstået sygdom hos hans medrejsende faster. Kravet er først anmeldt til fasterens årsrejseforsikring, som har dækket fasteren og onklens udgifter til rejsen. Idet Klager ikke er omfattet af den dækningsberettigede personkreds på fasterens årsrejseforsikring, har Selskabet henvist Klager til sin egen rejseforsikring via kreditkort. Denne har dog afvist kravet, da sygdom eller tilskadekomst hos en faster ikke berettiger til dækning under afbestillingsforsikringen.

Rejseforsikring via [kreditkort] dækker afbestilling iht. forsikringsbetingelsernes afsnit 14.0. Af afsnit 14.1 fremgår:

'14.1.1 Forsikringen dækker, hvis du eller din ægtefælle eller samlever og jeres børn ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Du skal kunne dokumentere årsagen ved en lægeerklæring eller hospitalsindlæggelse. Den lægelige vurdering skal bekræfte, at det er helbredsmæssigt forsvarligt at gennemføre rejsen.

14.1.2 Endvidere dækker forsikringen ved død, akut sygdom eller tilskadekomst hos din og din ægtefælle eller samlevers

- *forældre og svigerforældre*
- *børn, svigerbørn og børnebørn*
- *søskende*
- *svoger og svigerinde*
- *bedsteforældre under 75 år'*

Klager bestrider i sin klage ikke rigtigheden af Selskabets afgørelse iht. de gældende forsikringsbetingelser, men gør i klagen til Ankenævnet gældende, at han kunne have været taget alene afsted på rejsen, hvis Selskabet havde truffet afgørelse på et tidligere tidspunkt.

Selskabet bemærker, at forsikringsydelsen iht. forsikringsaftalelovens § 24, kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Selskabets afdeling for kortforsikring modtog klagers skadeanmeldelse d. 4. marts 2025, som var dagen før den planlagte afrejsedag, og bad d. 14. marts 2025 om yderligere oplysninger til sagen. Specifikt bad Selskabet om oplysning om Klagers relation til den sygdomsramte, da dette ikke fremgik af skadeanmeldelsen, og oplysning herom var afgørende for sagens udfald.

Klager har på skadeanmeldelsen oplyst at der var tale om 'nærfamilyemedlem'. Det fremgår af sagsforløbet, at Klageren har været tilbageholdende i forhold til at oplyse den præcise relation til den sygdomsramte, og at oplysning herom fremkom først d. 27. marts 2025.

Selskabet har i sagsforløbet gjort klageren opmærksom på, at der af hensyn til persondatabeskyttelse ikke udveksles oplysninger mellem de to selvstændige skadeafdelinger, hvortil afbestillings-sagen er anmeldt. Af denne årsag, har Selskabets Rejse-skadeafdeling oplyst Klagers onkel om, at klager skulle anmelde sin del af kravet til egen forsikring.

Selskabet fastholder på ovenstående baggrund, at Klagerens skadeanmeldelse er behandlet inden for en rimelig tid.

Ankenævnet for Forsikring

7.

103411

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at Klagerens skadeanmeldelse først blev modtaget dagen inden den planlagte afrejsedag, og at der er truffet endelig afgørelse blot 4 dage efter, sagen var fuldt belyst.

Selskabet har endvidere lagt vægt på, at Klageren på skadeanmeldelsen har oplyst, at han ikke kunne tage af sted alene. Klagers anbringende om, at han kunne være taget alene afsted på rejsen, hvis sagen var blevet afgjort hurtigere, må derfor betragtes som en efterrationalisering, som Selskabet ikke kan holdes ansvarligt for.

Dertil kommer, at selskabet ikke uden videre lovligt kan overlevere personoplysninger – herunder helbredsoplysninger – om fasteren til en anden afdeling og til en helt anden forsikringsaftale, som hverken fasteren eller dennes ægtefæller har nogen relation til, hvorfor selskabet ikke kan pålægges at overdrage sådanne oplysninger.

Selskabet fastholder på ovenstående baggrund, at der ikke er dækning for det anmeldte krav, idet den sygdomsramte falder uden for den dækningsberettigende personkreds."

Klageren har i brev af 17/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til jeres nedenfor kommentar 'Hvis du ikke har flere kommentarer, skal vi have besked om, at sagen kan forelægges nævnet på det nuværende grundlag senest 18 dage fra dags dato.'. [Klageren]: I får hermed besked om, at sagen kan forelægges nævnet på det nuværende grundlag. Jeg har kun denne kommentar, som er svar til TRYG filen Selskabets besvarelse i sagnr. 103411:

[Klageren]: Mit svar til TRYG filen Selskabets besvarelse i sagnr. 103411 kan meget hurtig opsummeres som (og som er underbygget af alle tidligere mails, beskeder etc.):

Lige gyldigt om det er [onkel], min faster ... eller jeg der kontakter TRYG DAGLIGT, så får vi at vide hele tiden, at vi får en afgørelse inden få dage. Med dette i mente, antager jeg [klageren], at jeg inden nogen få dage kan forholde mig til, om min forsikring dækker eller ikke (TRYG fratager mig muligheden for at tage på ferie eller ombooke det som er krævet for at tage afsted alene, ved at de hele tiden lover en afklaring på sagen hver gang vi ringer, og der sker aldrig noget. Vi får en afklaring over 2 måneder efter

TRYG skriver *'Selskabet har endvidere lagt vægt på, at Klageren på skadeanmeldelsen har oplyst, at han ikke kunne tage af sted alene. Klagers anbringende om, at han kunne være taget alene afsted*

på rejsen, hvis sagen var blevet afgjort hurtigere, må derfor betragtes som en efterrationalisering, som Selskabet ikke kan holdes ansvarligt for.'

[Klageren] Svar: Det er korrekt, at jeg som udgangspunkt ikke kan tage afsted alene FØR jeg eventuelt har taget fat på hoteller, billeje osv som er booked i min [faster] navn. Tryg fratager mig mulighed for at tage stilling til at tage afsted alene og lave eventuelt ombookninger så jeg kunne komme afsted alene

TRYG skriver *'Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at Klagerens skadeanmeldelse først blev modtaget dagen inden den planlagte afrejsedag, og at der er truffet endelig afgørelse blot 4 dage efter, sagen var fuldt belyst.*

Ankenævnet for Forsikring

8.

103411

[Klageren] svar: Jamen det jo fordi vi har anmeldt skaden fælles til at starte med og vi får at vide hele tiden af TRYG hver dag, at de har en afgørelse til os inden for et par dage hver dag vi kontakter dem. Da jeg står 1 dag inden afrejse og TRYG stadig ikke har meldt noget tilbage, så er jeg nødt til at melde den til min egen forsikring. Her må der lægges vægt på, at det er TRYG der er de professionelle (på papiret.....) og jeg er privat og ikke professionelt her.

[Klageren] sidste kommentar: Det må være TRYG der skal betragtes som de professionelle her og har kommunikeret ualmindeligt uprofessionelt og holdt os ved næsen på daglig basis og meldt ud til os hver dag, at vi kunne forvente en afklaring inden et par dage. Hvilket tog over 2 måneder. Og har frataget mig [klageren] muligheden for at tage afsted alene ved evt. at ombooke rejser. Kan ikke passe, at et stort børsnoteret selskab kan holde deres kunder ved nar sådan her"

Selskabet har i brev af 1/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens kommentarer delt på portalen d. 20. juni 2025, hvor klageren anfører, at Selskabet har frataget ham mulighed for at tage stilling til at tage alene afsted på rejsen og lave eventuelle ombookinger, så dette kunne lade sig gøre.

Selskabet bemærker, at der ikke kunne tages stilling til øvrige medrejsendes egen forsikringsdækning i forbindelse med behandling af skadeanmeldelse fra klagerens faster og onkel. Selskabet har derfor vejledt korrekt om, at klageren skulle anmelde sit krav til egen forsikring.

Klagerens skadeanmeldelse først blev modtaget dagen inden den planlagte afrejsedag, og Selskabet har herefter truffet endelig afgørelse blot 4 dage efter, sagen var fuldt belyst."

Det fremgår af anmeldelse af 24/2 2025 fra klagerens onkel til selskabet:

"Hvorfor skal rejsen afbestilles?
Vælg en af nedenstående situationer: Sygdom
...
Rejsedeltagere
[Onkel]
[Faster]
[Klageren]
...
Anden forsikring
Er der tegnet en forsikring et andet sted? Ja
Hvor: Andet selskab
Navn på forsikringsselskab: Tryg via [bank]
Policenummer: via [kreditkort]
Hvis navn står på forsikringen? [klageren]
Har du anmeldt til dem? Nej"

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 3/3 2025 af samtale med klagerens onkel:

"Hr ft ringer ind for status på sagen.
Undersøgt TGTC - ej muligt.

Ankenævnet for Forsikring

9.

103411

Hr og fru andel af rejse er 51.306,00 kr. + ekstra flybilletter intern i [land1] og [land2]: 9.650 = kr. for at komme i tværs mellem landene. I alt: 60.956 kr.
[Klager] som er deres [nevøs] andel er fratrasket. Hr ft infoer at [nevøen] har [kreditkort], som jeg fortæller han skal melde den vej igennem."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 4/3 2025:

"Hvad er der sket? Afbestilling af rejse

...

Hvordan er det sket

Hvad er årsagen til, at rejsen skal afbestilles? Sygdom

...

Information om syge eller tilskadekomne

Navn ...

...

Relation til dig: Nærfamiliemedlem

...

Yderligere oplysninger

Du bedes beskrive selve skadehændelsen selve skadehændelsen og hvad du ønsker erstattet, så vender vi tilbage til dig:

[Navn] købt pakkerejse via [rejsebureau] med hoteller, fly, billeje inkl. min andel, men da [navn] er blevet indlagt på hospitalet og opereret i sidste uge (skal opereres igen om 1 måned), har lægen påpeget vi ikke kan tage ud og rejse. Jeg kan ikke tage afsted alene da alle bookinger, billeje osv. ikke står i mit navn. Min andel på 23.804 kroner for fly, hotel, bil skal derfor erstattes."

Det fremgår af selskabets afgørelse til klageren af 31/3 2025:

"Forsikringen dækker ved akut opstået sygdom, tilskadekomst eller dødsfald ved følgende personkreds:

- Kortholder(dig)
- Ægtefælle
- Forældre og svigerforældre
- Børn, svigerbørn og børnebørn
- Søsken
- Svoger og svigerinde
- Bedsteforældre under 75 år.

Vi kan ikke imødekomme erstatning ved afbestilling for din andel af rejsen, da det er grundet sygdom ved en faster."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14.0 Afbestillingsforsikring

14.1 Dækning

Forsikringen dækker fra den dato, hvor du bestiller rejsen og betaler depositum, og indtil du påbegynder rejsen fra dit bopælsland. Forsikringen dækker afbestilling af rejsen med op til 25.000 kr. pr. person dog max. 60.000 kr. pr. hændelse.

14.1.1 Forsikringen dækker, hvis du eller din ægtefælle eller samlever og jeres børn ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Du skal kunne dokumentere årsagen ved en lægeerklæring eller hospitalsindlæggelse. Den lægelige vurdering skal bekræfte, at det er helbredsmæssigt uforvarligt at gennemføre rejsen. Trygs læge vil ud fra lægeattesten vurdere sygdommens eller tilskadekomstens karakter, og om det er helbredsmæssigt forvarligt at gennemføre rejsen.

14.1.2 Endvidere dækker forsikringen ved død, akut sygdom eller tilskadekomst hos din og din ægtefælle eller samlevers

- forældre og svigerforældre
- børn, svigerbørn og børnebørn
- søskende
- svoger og svigerinde
- bedsteforældre under 75 år."

Nævnet udtaler:

Klageren skulle på en rejse fra 5/3 2025 til 4/4 2025 med sin onkel og faster. Onklen og fasteren er omfattet af en rejseforsikring i selskabet, mens klageren, der ikke deler bopæl med dem, har en rejseforsikring i selskabet via et kreditkort. På grund af sygdom hos fasteren indgav onklen anmeldelse til selskabet den 24/2 2025 for så vidt angår deres forsikring. Selskabet oplyste telefonisk den 3/3 2025, at selskabet dækkede onklen og fasterens andel af rejsen, men ikke klagerens andel. Klageren indgav anmeldelse til selskabet den 4/3 2025. Selskabet afviste den 31/3 2025 at yde afbestillingsdækning til klageren. Klageren ønsker, at selskabet dækker hans del af rejsen, i alt 23.804 kr.

Selskabet har anført, at klageren ikke er medforsikret på onklens/fasterens police og derfor ikke er dækningsberettiget på denne forsikring. Selskabet anført, at en faster ikke fremgår af den udtømmende liste over personer, hvis sygdom giver forsikringstagerens ret til afbestillingsdækning på klagerens rejseforsikring. Selskabet har anført, at klagerens skadesanmeldelse er behandlet inden for rimelig tid. Selskabet har anført, at selskabet ikke uden videre lovligt kan overlevere personoplysninger – herunder helbredsoplysninger – om fasteren til en anden afdeling og til en helt anden forsikringsaftale, som onklen/fasteren ikke har nogen relation til.

Ankenævnet for Forsikring

11.

103411

Klageren har anført, at de næsten dagligt kontaktede selskabet for at få en afgørelse, at de hele tiden fik besked på, at de ville få en afgørelse inden få dage. Klageren har anført, at selskabets langsomme sagsbehandlingstid har frataget ham muligheden for at tage stilling til, om han ville rejse alene og eventuelt lave ombookinger.

Det fremgår af anmeldelse af 24/2 2025 fra onklen til selskabet, at rejsedeltagerne var onklen, fasteren og klageren.

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 3/3 2025 med onklen: "Hr ft ringer ind for status på sagen. Undersøgt TGTC - ej muligt. Hr og fru andel af rejse er 51.306,00 kr. + ekstra flybilletter intern i [land1] og [land2]: 9.650 = kr. for at komme i tværs mellem landene. I alt: 60.956 kr. [Klageren] som er deres [nevøs] andel er fratrasket. Hr ft infoer at [nevøen] har [kreditkort], som jeg fortæller han skal melde den vej igennem".

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 4/3 2025: "Information om syge eller tilskadekomne: ... Relation til dig: Nærfamiliemedlem. ... Yderligere oplysninger: ... [navn] købt pakkerejse via [rejsebureau] med hoteller, fly, billeje inkl. min andel, men da [navn] er blevet indlagt på hospitalet og opereret i sidste uge (skal opereres igen om 1 måned), har lægen påpeget vi ikke kan tage ud og rejse. Jeg kan ikke tage afsted alene da alle bookinger, billeje osv ikke står i mit navn. Min andel på 23.804 kroner for fly, hotel, bil skal derfor erstattes".

Det fremgår af selskabets afgørelse til klageren af 31/3 2025: "Forsikringen dækker ved akut opstået sygdom, tilskadekomst eller dødsfald ved følgende personkreds: ... Vi kan ikke imødekomme erstatning ved afbestilling for din andel af rejsen, da det er grundet sygdom ved en faster".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 14.1.1 og 14.1.2, at "Forsikringen dækker, hvis du eller din ægtefælle eller samlever og jeres børn ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom eller tilskadekomst. ... Endvidere dækker forsikringen ved

Ankenævnet for Forsikring

12.

103411

død, akut sygdom eller tilskadekomst hos din og din ægtefælle eller samlevers •forældre og svigerforældre •børn, svigerbørn og børnebørn •søskende •svoger og svigerinde •bedsteforældre under 75 år".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens rejse ikke blev afbestilt på grund af en for klageren dækningsberettigende årsag. Selskabet har derfor været berettiget til at afvise at yde dækning til klageren.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at selskabets sagsbehandling har været behæftet med sådanne fejl/mangler eller har været så langsommelig, at selskabet ifalder et erstatningsansvar efter danske rets almindelige regler.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabets sagsbehandling har været så langsommelig eller i øvrigt har været så mangelfuld, at nævnet kan pålægge selskabet at betale erstatning til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at onklen anmeldte sygdommen til selskabet den 24/2 2025 (hvilket er 9 dage inden planlagt afrejse), at selskabet anmodede om yderligere dokumentation, som blev fremsendt den 28/2 2025, og at selskabet den 3/3 2025 oplyste, at alene onklen og fasteren kunne få dækning, hvorfor klageren skulle anmelde til sin egen forsikring.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i anmeldelsen af 4/3 2025 oplyste, at han ikke havde mulighed for at tage af sted alene, da bookinger og billeje ikke stod i hans navn.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at rejsen skulle begynde den 5/3 2025, og at klageren ikke kunne forvente at få svar inden da. Nævnet har henset til, at det fremgik af anmeldelsen, at den sygdomsramte var klagerens "Nærfamilyemedlem", og at det må lægges til grund, at der gik noget tid, før selskabets afdeling for kortforsikring, blev bekendt med, at den sygdomsramte var klagerens faster.

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

103411

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke godtgjort, at han eller onklen tidligere skulle have oplyst til selskabet, at der var presserende at få afklaret, om klageren var dækket, og at han muligvis kunne ønske at rejse alene, hvis han ikke kunne få afbestillingsdækning.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

103411

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand