658/02

Den 4. november 2002 blev i sag nr. 57.984:

xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Sunny Feriedækning A/S
Nørregade 24
4600 Køge

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet årsrejseforsikring i Sunny Feriedækning A/S, påstår selskabet pligtig til at anerkende, at han er berettiget til forsikringsdækning i forbindelse med afbestillingen af en rejse til Cambodja.

Selskabet er ikke tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, men nævnet har i medfør af § 2 stk. 1, 2. pkt., i nævnets vedtægter besluttet at afgive en udtalelse.

Af klageskrivelse af 3/3 2002 til nævnet fremgår bl.a.:

" 11.2.02 skulle min hustru og jeg være rejst til Cambodia med Region-rejser. Få dage før afrejse måtte vi desværre afbestille pgr sygdom og jeg fremsendte derfor de nødvendige papirer til SOS mhp tilbagebetaling af det betalte beløb.

Mit mellemværende med Regionrejser udgjorde på det tidspunkt 50% af prisen for min kones rejse og 100% for min egen rejse, i alt kr. 23850, ...,

Dette beløb forventede jeg derefter udbetalt af SOS i henhold til policebetingelsernes § 1.1.13.2.02 fremkom afslag fra SOS, hvilket derefter både telefonisk og 19.2.02 skriftlig blev bekræftet.

Jeg ønsker hermed at klage over afslaget fra SOS. Min klage er begrundet i:

1. **Sen fremsendelse af de nødvendige formularer.**
2. **Vildledende opsætning og redigering af policebetingelserne.**

Ang 1:
Formularerne blev modtaget 4. februar efter rekvirering 14. eller 15. januar 2002, hvilket betød, at jeg ikke havde nogen tidsmæssig mulighed for at revurdere min afbestilling, før det var for sent.

Medio januar afbestilte jeg min hustrus rejse, da hun var rekonvalescent efter en depression. 14. eller 15. januar rekvirerede jeg afbestillingsformularer hos SOS. l den forbindelse havde jeg en lang snak med en dame, som spurgte meget ud om afbestillingen og derfor også blev bekendt med årsagen. l den forbindelse blev jeg ikke informeret om problemer med dækning.

Papirerne dukkede desværre ikke op, og primo februar måtte jeg 2 gange igen rykke, formularen til lægeerklæringen kom først 5. februar pr fax efter 3. rykker.

Det betød, at vi først i uge 6 (6.2.02) kunne få udfyldt lægeerklæringen og sende den ind til SOS. På det tidspunkt følte jeg mig ikke på grund af forværring i min Méniére's sygdom (Se sidst i dette brev) rustet til at tage af sted alene og afbestilte derfor også min rejse.

Hvis jeg havde fået formularerne i uge 3 eller 4, havde jeg haft afslaget primo februar og 'Ville da have haft mulighed for at revurdere i hvert fald min egen deltagelse i rejsen eller fremskaffe en erklæring på min egen sygdom før den fastlagte afrejse 11.2.

Ang 2.
Policebetingelserne er delt op i flere afsnit med hvert sit 'logo' og overskrift: basisdel, plusdækning og tillægsdækning.

Vi har kun bestilt basisdækning og læser derfor dette afsnit og er ikke opmærksom på, at der bagest i afsnittet om tillægsforsikring er en paragraf med generelle undtagelser.

Denne placering er særdeles uheldigt, faktisk meget vildledende og misinformerende. Undtagelser for forsikringen bør selvfølgelig anbringes de relevante steder eller have sit eget afsnit og egen overskrift og ikke indgå i et ikke-relevant afsnit.

Subsidiært vil jeg klage over formuleringen af den relevante paragraf (§23e) som sproglig er uheldig, idet de opregnede undtagelser sprogligt lægger sig til 'med egen vilje selvforskyldte----' der derved fungerer som adjektiv til striben af undtagelser.

Flere af undtagelserne kan med rimelighed opfattes at have en selvforskyldt årsag (hiv, alkohol, stress, kønssygdomme), så paragraffen kan læses, at hvis stress og depression er selvforskyldt er de undtagen. Læses sætningen sådan stiller sagen sig helt anderledes for vores vedkommende.

Jeg har de sidste år lidt af Méniére's sygdom, en kronisk sygdom som periodisk giver de for sygdommen karakteristiske symptomer. Symptomer jeg prøver at holde i ave ved daglig indtagelse af Vastarel.

De periodiske anfald gjorde, at jeg primo februar ikke havde lyst til at gennemføre en 20 timers flyvetur samt have ophold i et varmt og fugtigt trope-land.

Jeg har ikke benyttet mig af muligheden for at få en lægeerklæring, da jeg opfattede min hustrus sygdom som mere væsentlig og dækkende os begge ved afbestilling. Hvis jeg havde kendt til SOS's undtagelse af depression, havde jeg selvfølgelig fremskaffet den nødvendige lægeerklæring.

Det er muligt for mig at fremskaffe denne lægeerklæring her efterfølgende.

Jeg er klar over, at der ved visse kroniske sygdomme er krav om forhåndsgodkendelse før evt afrejse. Jeg kan ikke af betingelserne (§23a) se, at det gælder her."

I selskabets skrivelse af 11/4 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"S.L.-J.'s [klagerens] police er bestilt, oprettet og fremsendt første gang, d. 11.1. 2001, kl. 13.55.17 incl. forsikringskort og de fuldstændige forsikringsbetingelser. Efterfølgende er fornyet police fremsendt d. 31.12.01, gældende for det kommende forsikringsår, incl. nye forsikringskort samt de fuldstændige forsikringsbetingelser. Hver eneste gang vi fremsender policer, vedlægges de fuldstændige forsikringsbetingelser helt automatisk, uanset om det er en nytegning, ændring af eksisterende police eller en fornyelse.

Hvordan forsikringsbetingelser bygges op kan altid diskuteres. Vi har valgt at nævne dækningerne i samme rækkefølge som de er, i det øvrige materiale der er for produktet. D.v.s. med basisdækningen (vor grunddækning) først, herefter plusdækningen (vores udvidede dækning som tillæg til grunddækning), efterfulgt af tillægsdækninger (som tillæg til den udvidede dækning), hvorefter vi afslutter med de afsnit der vedrører alle afsnit i forsikringsbetingelserne, som er generelle betingelser/-undtagelser og definitioner. De undtagelser, der kun gælder enkelte afsnit, er placeret under de afsnit de vedrører. Det er helt normal opbygning af forsikringsbetingelser, når vi sammenligner med de øvrige selskaber på markedet.

Skadelidte gør indsigelse mod ekspeditionstiden for tilsendelse af afbestillingserklæring fra SOS-International. Vi har desværre ikke magt over det danske postvæsen og de rekvirerede formularer var afsendt efter første henvendelse. Det ændre imidlertid ikke på sagens afgørelse, uanset på hvilket tidspunkt, afbestilllingserklæringen blev fremsendt. At en dame har spurgt til afbestillingen, kan være for at sikre sig, at det er den korrekte formular der fremsendes. Vi tager aldrig stilling til en dækning pr. telefon, men først når skriftlig dokumentation foreligger.

...

Det er selvfølgelig beklageligt når betingelserne for dækning ikke er opfyldt, men vi må på denne baggrund desværre fastholde vort afslag.

5. 57.984

Skadelidte oplyser i sit brev i 2. afsnit, at de afbestilte rejsen få dage før 11.2.02. Senere i brevet skriver skadelidte: 'Medio januar afbestilte jeg min hustrus rejse, da hun var rekonvalescent efter en depression. ...

Såfremt rejsen er afbestilt allerede medio januar 2002, som nævnt senere i skadelidtes brev, kan vi oplyse at de har krav på at fa rejsens pris retur, dog fratrukket depositum (dkk 1.500), i.h.t. Region-Rejsers rejsebestemmelser. Ved senere afbestilling har de krav på 50% af rejsens pris retur, dog fratrukket depositum (dkk 1.500).

Den anmeldte skade vedrører hustruens sygdom, hvorfor vi ikke kan tage stilling til mandens evt. afbestilling p.g.a. hans kroniske lidelse."

Klageren har ved skrivelse af 28/4 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på Sunny Feriedækning's brev af 11.4.02 har jeg følgende kommentarer: Jeg kan godt se, at generelle undtagelser er anbragt til sidst i betingelserne, men som anført er den typografiske markering af overgangen fra tillægsbetingelser til de generelle undtagelser meget utydelig og nærmest misvisende, hvis man ikke læser alt igennem fra a til z.

Jeg forventer ikke at få post dagen efter, at jeg bestiller formular, men selv om det danske postvæsen ikke altid er lige hurtig, forventer jeg at få de ønskede papirer hurtigere end efter 3.rykker 3 uger efter.

Den dame jeg refererer til, forventer jeg selvfølgelig ikke skal vurdere sagen, men når jeg omtaler, at rejsen skal aflyses pgr depression, og hun spørger meget til afbestillingen, kan hun da godt fortælle mig, at depression er undtaget.

Jeg har stadig ikke fået svar på, om en lægeerklæring på min sygdom vil ændre noget, hvis, vil den selvfølgelig blive fremskaffet snarest. I givet fald er det lidt sent at skaffe den efter afgørelse af denne klage, hvorfor jeg skal anmode om snarlig svar på dette spørgsmål."

Hertil har selskabet ved skrivelse af 23/5 2002 til nævnet anført:

"Det må absolut være klagerens ansvar, såfremt han undlader at læse de fremsendte forsikringsbetingelser. Som selskab er det umuligt at sikre, at vore kunder sætter sig ind i de vilkår, der automatisk følger med enhver forsikring.

Vi fastholder at afbestillingsformularen er fremsendt ved første henvendelse. At den ikke er nået frem, kan selskabet desværre ikke være ansvarlig for. Der er straks fremsendt formular igen ved rykning for den der ikke er nået frem.

Der tages aldrig stilling til skadesager pr. tlf. Det er altid den skriftlige anmeldelse, der ligger til grund for sagsbehandlingen. I den pågældende sag, vil det være de lægelige oplysninger og vurderinger der ligger til grund for vurdering af om det er dækningsberettiget eller ej.

Da vi ikke har fået anmeldt en afbestillingssag hvor klageren er årsag til afbestilling af rejsen, og derfor ikke er i besiddelse af de lægelige oplysninger, vil det på baggrund af de sparsomme oplysninger vi har, ikke være muligt at tage stilling til dette. Såfremt vi, ved tegning af policen, var blevet forespurgt om en forhåndsgodkendelse p.g.a. klagerens kroniske lidelse, ville vor læge have udbedt sig lægelige oplysninger for det sidste år, og udfra disse have taget stilling til evt. dækning eller ej. Vi skal ikke undlade at gøre opmærksom på, at afbestillingsårsagen skal være en akut og uforudsigelig situation, hvorfor personer med kroniske lidelser, altid anbefales at søge forhåndsgodkendelse, ved tegning af afbestillings- og rejseforsikring."

I sagen er fremlagt lægeerklæring dateret 31/5 2002, hvoraf følgende fremgår:

"Pt. måtte aflyse sin rejse i uge 7 til Cambodia sammen med sin kone, da hun var indlagt på daværende tidspunkt pga. psykisk sygdom. Op til indlæggelsen var ovenstående udsat for meget stress pga ægtefællens sygdom, hvilket medførte en forværring af hans allerede bestående Mb Meniere."

Klageren gør gældende, at forsikringsbetingelserne ikke indeholder noget krav om forhåndsgodkendelse og vil i den anledning ikke undlade at gøre opmærksom på, at han fortsat finder den typografiske opsætning af forsikringsbetingelserne meget problematisk og vildledende.

Selskabet har ved skrivelse af 12/6 2002 til nævnet bl.a. anført:

"I henhold til forsikringsbetingelser 2000A.1 Pkt. I Afbestilling, dækker Det Grønne Kort, inden for forsikringssummen, den del af rejsens/opholdets pris, der af rejsearrangøren kan kræves betalt, såfremt rejsen afbestilles før afrejse, som følge af:

1.1 Død, tilskadekomst og/eller alvorlig akut opstået sygdom, der rammer forsikrede, dennes nærmeste familie, eller rejseledsager, eller den person forsikrede har aftalt at bo hos.

Idet afbestillingen udelukkende dækker akut opstået sygdom og det af klagerens lægeerklæring fremgår at klageren lider af en kronisk lidelse, og der er tale om en forværring af denne, dækker forsikringen ikke."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**1. AFBESTILLING**

...

Det Grønne Kort dækker, inden for forsikringssummen, den del af rejsens/opholdets pris, der af rejsearrangøren kan kræves betalt, såfremt rejsen afbestilles før afrejse, som følge af:

1.1. død, tilskadekomst og/eller alvorlig akut opstået sygdom, der rammer forsikrede, dennes nærmeste familie, eller rejseledsager, eller den person forsikrede har aftalt at bo hos.

...

23. GENERELLE UNDTAGELSER

GÆLDER FOR ALLE AFSNIT

...

Det Grønne Kort dækker ikke erstatningskrav der direkte og indirekte skyldes:

23.a At forsikrede undlader at søge lægeråd vedrørende risiko ved at rejse, hvis vedkommende har været hospitalsindlagt, inden for de sidste 6 måneder forud for bestillingen af rejsen, eller hvor forsikrede (eller anden person hvis sundhedstilstand kan medføre krav mod forsikringsselskabet) ved bestillingsdatoen for rejsen burde have taget højde for følgende:

- forventer at føde inden for en periode af 1 måned efter hjemkomst fra rejsen, endvidere skal den gravide søge rejsetilladelse hos transportøren før afrejse.
- er på venteliste vedrørende behandling der kræver hospitalsindlæggelse, eller behandling på klinik.
- rejser på trods af lægeråd eller med henblik på at få medicinsk behandling i udlandet.
- får diagnosticeret sygdom med dødelig udgang.

...

23.e. Selvmord eller ved egen vilje selvforskyldte skader eller sygdomme, sindssygdom, ængstelse, stresse eller depressioner, kønssygdom, alkoholisme, fuldskab eller stofmisbrug (bortset fra medicin, som tages i henhold til lægeordineret behandling, og som ikke indgår i behandling af narkomani), eller et hvert tab der direkte eller indirekte skyldes skade, sygdom, død, tab, udgifter eller anden ansvar der skyldes hiv og/eller andre relaterede sygdomme, herunder AIDS eller andre sygdomme relateret hertil."

Nævnet udtaler:

Indledningsvist finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren har modtaget de fuldstændige forsikringsbetingelser ved selskabets fremsendelse af police den 11/1 2001.

Nævnet finder ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til de ovenfor citerede undtagelsesbestemmelser i forsikringsbetingelserne.

Nævnet kan ikke tage stilling til, om klageren har været berettiget til at få tilbagebetalt et større beløb af rejsearrangøren end sket.

Marianne Højgaard Pedersen