739/06

Den 16. januar 2006 blev i sag nr. 66.243:

xxxxx xxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet afbestillingsforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale erstatning i forbindelse med afbestilling af rejse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning bl.a. under henvisning til, at den sygdom, som førte til rejsens afbestilling, ikke var akut i forsikringsbetingelsernes forstand.

Det fremgår af sagen, at klageren bestilte en rejse til Florida med planlagt afrejsedato den 29/9 2004. Rejsen blev betalt den 19/5 2004. Efterfølgende tegnede klageren afbestillingsforsikring. Ifølge forsikringsbetingelserne trådte forsikringen i kraft fire hele døgn efter forsikringens betaling. Det er omtvistet, om forsikringen blev betalt den 13/9 eller den 20/9 2004.

Selskabet modtog den 8/10 2004 skadeanmeldelse og lægeattest, hvoraf det fremgår, at klageren aflyste rejsen pga. eksem i svær grad med sårdannelse på fødder. Lægen oplyser endvidere, at klageren blev syg den 9/9 2004, og at han søgte læge første gang den 13/9 2004. Af lægeattesten fremgår desuden, at lægen den 27/9 2004 blev klar over, at det ikke var tilrådeligt at lade klageren foretage rejsen.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter yderligere lægelige oplysninger.

Af de indhentede oplysninger fremgår bl.a., at klageren den 25/3 2004 søgte læge grundet svær håndeksem gennem tre uger, og lægen anbefalede, at han blev udredt for allergi. Den 19/4 2004 fik han lavet priktest, og den 22/4 2004 blev han henvist til lysbehandling.

På baggrund af de foreliggende oplysninger afviste selskabet herefter at yde forsikringsdækning, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 3/11 2004.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor han klagede til selskabet over afgørelsen ved skrivelse af 3/12 2004. Af skrivelsen fremgår bl.a., at klageren ikke har fået ordineret eller i øvrigt modtaget medicin fra april til den 22/9 2004. Den fornyede henvendelse til selskabet resulterede imidlertid ikke i en ændring af selskabets afgørelse.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at rejsens afbestilling er dækket af forsikringen.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 4/4 2005 til nævnet bl.a. anført:

"**Argumentation**

Der er flere argumenter for, at afbestillingen ikke dækkes under forsikringen.

For det første er lidelsen efter vor læges opfattelse ikke af en sådan art, at rejsen til USA ikke kunne gennemføres. Det er således vor læges opfattelse, at kravet allerede af den grund ikke kan dækkes.

Men selv om Ankenævnet måtte lægge til grund, at rejsen er aflyst med rette, vil der alligevel ikke være dækning for afbestillingen.

Det er i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 1.1 et krav, at forsikrede bliver indlagt på hospital eller af læge ordineres sengeleje. Vor læge udtaler, at forsikrede hverken er hospitalsindlagt, ordineret sengeleje eller har befundet sig i en tilstand, der kan sidestilles hermed. Dette krav er således ikke opfyldt.

Ydermere er det et krav, at der er tale om en akut sygdom jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.1. Ifølge ordforklaringen til akut sygdom forstås en sygdom, der opstår pludseligt i forsikringsperioden. Det er videre en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer før forsikringen trådte i kraft. Ifølge punkt 4.2 træder forsikringen … i kraft kl. 00 4 hele døgn efter præmien er betalt. Forsikringen træder således i kraft kl. 00 natten til den 25. september 2004. Der er tale om en bestående sygdom … som sikrede har været under løbende behandling for i september … Der er således ikke tale om en akut opstået sygdom og sygdommen har været symptomgivende i tiden op til afbestillingsforsikringen blev betalt. Der er således heller ikke af denne grund grundlag for dækning.

For fuldstændighedens skyld tilføjes, at heller ikke kravet om, at tilstanden har været i stabil god fase de sidste 2 måneder inden forsikringen træder i kraft er opfyldt jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.2 og ordforklaringen.

…

Forsikrede har opsøgt læge flere gange og har været under behandling i de sidste 2 måneder før 25. september 2004 …"

Hertil har klageren i skrivelse af 18/4 2005 til nævnet bemærket:

"Sagsforløb:

19. maj.

Forsikrede er symptomfri.

20. september

Forsikringen bestilt d. 06-09-2004 betalt d. 13-09-2004 …

Argumentation:

1. Forsikrede kunne ikke gå.
2. Forsikrede var sygemeldt hjemme/oppegående
3. Forsikringen træder i kraft d. 17-09-2005
4. Var symptomfri fra maj til 13. september …
5. Var i behandling fra d. 13-09-2005
6. Min læge J.E. … forbød mig at rejse."

Selskabet er fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelse af 20/5 2005 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Definitioner**

…

Akut syg/sygdom

Ved 'aktuel syg/sygdom' forstås en sygdom, der opstår pludseligt i forsikringsperioden. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer før forsikringen er trådt i kraft.

…

Stabil god fase

Ved 'stabil god fase' forstås, at tilstanden har været stationær uden nogen form for ændring, udvikling eller periodisk forværring, som:

- Har krævet kontakt til læge.
- Har medført ændring eller plan om ændring i behandling/medicinering.
- Har medført plan om yderligere undersøgelser, behandling, hospitalsindlæggelse eller lignende.

…

1 Omfang

Forsikringen dækker, hvis forsikrede ikke kan rejse på grund af:

1.1 At forsikrede bliver *akut syg*/kommer til skade og bliver indlagt på hospital eller af læge bliver ordineret sengeleje.

…

2 **Undtagelser**

Forsikringen dækker ikke:

2.1 Hvis forsikringsbegivenheden er indtrådt før forsikringen træder i kraft.

2.2 Hvis forsikredes sygdom/tilskadekomst i de sidste 2 måneder inden forsikringen træder i kraft ikke var i en *stabil god fase*.

...

3 Fællesbetingelser

...

4.2 Forsikringsperioden

4.2.1 Forsikringen træder i kraft kl. 00 (dansk tid) fire hele døgn efter, at forsikringen er betalt, medmindre andet er skriftligt aftalt med selskabet."

Nævnet udtaler:

Forsikringen dækker ved akut sygdom, hvorved forstås en sygdom, der opstår pludseligt i forsikringsperioden, uden at der har været sygdomssymptomer, før forsikringen er trådt i kraft.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet som ubestridt at kunne lægge til grund, at klageren den 13/9 2004 søgte læge, da hans eksem havde bredt sig til fødderne. Uanset om forsikringen blev betalt den 13/9 eller den 20/9 2004, finder nævnet på denne baggrund, at klagerens sygdom ikke kan karakteriseres som en akut sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere, at selskabet på baggrund af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand