763/07

Den 22. januar 2007 blev i sag nr. 68.666:

xxxxxx xxxxxxxx
xxx xxxxx xxx xx xxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har rejseforsikring med afbestillingsdækning i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med afbestilling af en rejse til Island.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at den lidelse, som førte til afbestillingen, var til stede, da forsikringen blev tegnet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 12/2 2005 bestilte en rejse til Island med planmæssig rejseperiode 15/6 - 21/6 2005. Klageren betalte depositum, 2.000 kr., den 15/2 2005. Den 15/3 2005 indbetalte klageren yderligere 8.500 kr. og restbeløbet, 835 kr., blev betalt 25/4 2005.

Forsikringen blev tegnet telefonisk den 7/3 2005, og selskabet bekræftede dette ved skrivelse af 8/3 2005 til klageren. I henhold til policen er forsikringen gældende fra 7/3 2005.

Rejsen blev telefonisk afbestilt den 25/5 2005, hvilket rejseselskabet bekræftede ved skrivelse af 29/5 2005. Af skrivelsen fremgår:

"Foreningen har opkrævet og indbetalt det totale beløb for gruppen, og jeg bekræfter at kr. 11.335,- er for din andel i turen.

Det vil sandsynligvis lykkes at få flybilletten annulleret og refunderet hvilket betyder en tilbagebetaling på kr. 1.800,- fra vor side, men efterlader kr. 9.535,- som du er dækket for på din forsikring."

Afbestillingen blev anmeldt til SOS-International a/s, som efter indhentelse af lægelige oplysninger afviste at yde erstatning med henvisning til, at sygdommen var opstået, før forsikringen trådte i kraft.

Af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren søgte læge, da hun havde kramper i højre ben. Af lægens journaloptegnelser fremgår:

"01.03.05:
Diag.: Art. sclerosis aa. extra. inf.
Nu er gangdistancen 50 meter. Rp. distal BT-måling
07.03.05
Diag.: Art. sclerosis aa. extra. inf.
Indkaldt til undersøgelse den 14.04.05. Ønsker, jeg rykker. Jeg oplyser, at dette er der ikke mulighed for.
19.04.05:
Diag.: Art. sclerosis aa. extr. inf.
Distal BT-måling viser fortsat fald fra 2003. Gangdistancen nu 100 meter. Ikke ryger. Stenose-lyd over begge iliaca-kar. Henvist til Karkir. afd. med baggrund i den forværrede distale BT-måling."

I ambulantepikrise er om undersøgelse foretaget 17/5 2005 på karkirurgisk afdeling på F. hospital angivet:

"Henvist på grund af overvejende højresidige claudicatio. Der er imidlertid pæne træk. Patienten har en gangdistance på 500 meter op til 1 km. Er beg. at stavgang-træne. Klarer dette uden større problemer.

Jeg forklarer hende, at som tilstanden er, skal der ikke gøres nogen tiltag i retning af karkirurgi. Vi vil for god ordens skyld kontrollere hende her om 1 år."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal dække udgiften på 9.535 kr. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 20/1 2006 redegjort for sagsforløbet og sammenfattende anført:

"Som beskrevet ovenfor havde jeg ingen idé om, at min tilstand var så kritisk, at jeg ikke ville kunne gennemføre min planlagte rejse, som jeg i øvrigt glædede mig utrolig meget til. At forsikringen først blev tegnet efter mit første lægebesøg gav mig ikke yderligere grund til at tro, at jeg ikke ville kunne deltage, hvilket også styrkes af, at jeg efterfølgende indbetalte restbeløb og sidste opkrævning fra foreningen …"

Klageren har i skrivelse af 2/4 2006 til nævnet supplerende anført:

"1. Det er korrekt at der søges læge den 1. marts 2005, dette sker som led i et længere sygdomsforløb efter blodprop.
2. Den egentlige forværring af tilstanden konstateres først den 19/4/05 og bekræftes af speciallæge den 25/5/05, altså næsten 3 måneder efter.
3. Der skal således en hospitalsundersøgelse samt undersøgelse af speciallæge til at konstatere at der er sket en permanent forværring af forsikredes tilstand.
4. Forsikrede kunne på ingen måde have forudset at der var tale om en permanent forværring af tilstanden, hvilket også underbygges af at samtlige rater vedrørende rejsen indbetales af forsikringstager i tiltro til at rejsen gennemføres som planlagt."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 21/2 2006 til nævnet anført:

"Af sagens oplysninger fremgår det, at sikrede konsulterede sin læge den 1. marts 2005, idet hun oplevede kramper i sit ben. På baggrund af denne konsultation blev klager henvist til yderligere undersøgelser hos specialist på H. Sygehus.

Det kan således konstateres, at klager allerede den 1. marts 2005 havde kendskab til det forhold, der efterfølgende førte til afbestilling af rejsen, idet hun på dette tidspunkt oplevede smerter i benet samt blev henvist til videre undersøgelser.

Hertil skal det bemærkes, at klagers læge ved konsultationen konstaterede, at klagers gangdistance var nedsat til 50 meter.

Det kan ligeledes fastslås, at klagers tab ved den senere afbestilling af rejsen ikke er omfattet af den tegnede rejseforsikring, idet forsikringen først blev tegnet den 7. marts s.å., hvilket vil sige efter klager havde konsulteret læge første gang.

At klager først i maj måned selv vurderede, at hun ikke kunne gennemføre rejsen og derefter afbestilte denne ændrer ikke ved ovenstående vurdering, idet hun på et væsentligt tidligere tidspunkt havde kendskab til sygdommen samt burde have indset, at lidelsen kunne føre til en afbestilling af rejsen, idet hun efter den første konsultation blev henvist til yderligere undersøgelser.

Det fremgår endvidere af sagens oplysninger, at der er tale om forværring af en i forvejen eksisterende lidelse, idet klager gennem længere tid har lidt af nedsat blodforsyning til benet.

Hertil skal det bemærkes, at klagers læge ikke har frarådet klager at gennemføre rejsen, idet sygdommen ikke er den egentlig årsag til afbestillingen, og afbestillingen skyldes sandsynligvis det forhold, at klagers gangdistance er nedsat, hvorfor hun ikke vil kunne deltage fuldt ud i de planlagte aktiviteter.

Afslutningsvis skal det ligeledes gøre gældende, at klager ikke har overholdt sin tabsbegrænsningspligt, idet hun efter den første konsultation - hvor gangdistancen var nedsat til 50 meter - hvor hun blev henvist til yderligere behandlinger, indbetalte størstedelen af rejsens pris.

Da klager således allerede ved forsikringens tegning indgik i et undersøgelsesforløb på grund af den kendte sygdom med nedsat blodforsyning og derved smerter i benet, da er forholdet ikke dækket af den efterfølgende tegnede rejseforsikring, idet vi i denne sammenhæng henviser til Ankenævnets praksis, som blandt andet fastsat i AK 62.757 og AK 64.989."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**15.2. Forsikringen dækker ikke**

15.2.1. Hvis sikrede på tidspunktet for bestilling af rejsen eller denne forsikring kendte til

- hændelsen, der er årsag til afbestillingen samt
- at hændelsen med rimelighed kunne forventes at medføre en afbestilling af rejsen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet konstatere, at sygdommen, der var årsag til rejsens afbestilling, var til stede ved forsikringens tegning. Klageren var endvidere på tidspunktet for bestilling af forsikringen klar over, at undersøgelsen hos egen læge havde nødvendiggjort henvisning til hospital med henblik på nærmere udredning.

Nævnet finder på den baggrund ikke at kunne kritisere, at selskabet med henvisning til de oven for gengivne forsikringsbetingelser har afvist dækning som sket, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann