766/07

Den 8. marts 2007 blev i sag nr. 69.071:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxx xxxxxxxx

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 yde forsikringsdækning for en afbestilt rejse. Klageren er desuden utilfreds med selskabets sagsbehandlingstid.

Det fremgår af sagen, at klageren den 24/9 2005 bestilte en rejse for to personer til Isla Margarita med planlagt afrejse den 3/1 2006. Rejsen blev afbestilt den 22/12 2005 på grund af sygdom hos klageren selv. Det indklagede selskab afviste at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den sygdom, der førte til rejsens afbestilling, ikke var akut i forsikringsbetingelsernes forstand.

Selskabet har i skrivelse af 25/4 2006 til nævnet nærmere redegjort for sagens omstændigheder og selskabets stillingtagen således:

"**Kort sagsforløb**

Vi modtager den 22. december 2005 et opkald fra vores kunde. Det oplyses, at hun er indlagt på Rigshospitalet med struma på luftrøret og derfor er nødt til at afbestille rejse. Kunden har tidligere haft struma på luftrøret i 1988.

På baggrund af samtalen sender vi den 23. december 2005 brev med samtykkeerklæring …

Den 27. december 2005 ringer kunden. De har ikke modtaget noget fra os, og vi sender derfor brev med samtykkeerklæring en gang til.

Vi modtager diverse bilag fra kunden den 4. januar 2006 …

Det fremgår af lægeattesten fra overlæge på Rigshospitalet, C.M., at vores kunde blev syg i september 2005 og første konsultation var 20. december 2005 ... Vi beslutter derfor at indhente yderligere journaloplysninger, inden vi træffer endelig afgørelse i sagen.

Efter at have forsøgt at kontakte vores kunde pr. telefon, sender vi den 16. januar 2006 et brev til kunden, og beder om navn og adresse på egen læge, og oplyser, at vi vil indhente yderligere oplysninger inden vi behandler sagen …

Kunden ringer den 19. januar 2006. Vores kunde er blevet opereret, og nu vil de gerne bede om erstatning. Vi får navn og adresse på egen læge og informerer kunden om, at vi er nødt til at indhente flere oplysninger inden vi kan afgøre sagen.

Vi sender forsikringsanmodning og kopi af samtykkeerklæring til kundens læge den 20. januar 2006 …

Kunden ringer den 23. januar 2006 og vil høre, hvorfor sagen trækker ud. Vi forklarer, at vi afventer helbredsoplysninger fra kundens egen læge. Vi forklarer også, at vi er ved at undersøge om sygdommen har været forudbestående, og dermed ikke vil være dækket af forsikringen.

Den 30. og 31. januar 2006 kontakter kunden os igen med henblik på afklaring i sagen. Vi oplyser, at vi stadig afventer journaloplysninger.

Vi sender den 2. februar 2006 endnu et brev med forsikringsanmodning til kundens læge, da vi ikke har modtaget journaloplysninger ...

3. 69.071

Den 6. februar 2006 kontakter kundens læge os, og får bekræftet, at vi ikke har modtaget journaloplysninger. Det aftales, at lægehuset faxer en kopi af patientjournalen, som vi modtager samme dag ...

Ægtefællen ringer den 8. februar 2006 for at høre til sagen. Han får oplyst, at vi har modtaget patientjournal, og at sagen skal vurderes i samråd med vores lægekonsulent dagen efter.

Den 9. februar 2006 vurderer vi sagen i samråd med vores lægekonsulent. Vi sender på baggrund heraf et brev til vores kunde, hvori vi afviser dækning af udgifter til afbestilling af rejsen, da den sygdom, der ligger til grund for afbestillingen, er opstået før forsikringen er trådt i kraft ...

Da ægtefællen ringer til os samme dag, får han samme besked mundtligt.

Den 6. april 2006 modtager vi kundens klage til Ankenævnet for Forsikring.

Argumentation
Efter vi har modtaget klagen, har vi gennemgået sagen igen.

Af forsikringsbetingelserne pkt. 2.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker, hvis forsikringsbegivenheden er indtrådt før forsikringen træder i kraft.

Af forsikringsbetingelserne pkt. 4.2.1 fremgår det, at forsikringen træder i kraft kl. 00 (dansk tid) fire hele døgn efter, at forsikringen er betalt, medmindre andet er skriftligt aftalt med selskabet.

Der er intet aftalt med os i dette tilfælde.

Forsikringen er betalt 6. oktober 2005 og træder dermed i kraft den 11. oktober 2005.

Det fremgår af de oplysninger, vi har modtaget fra kundens læge, at kunden kontakter egen læge pr. telefon den 19. august 2005 'vedr. aktuelle symptomer' og herefter konsulterer lægen den 22. august 2005 og henvises den 29. august 2005 til henholdsvis røntgen af thorax samt arbejds-EKG. Der starter her et udredningsforløb, som munder ud i, at det omkring 20. december 2005 besluttes, at vores kunde skal opereres.

Vi kan i den forbindelse også henvise til kundens egen redegørelse.

Da forsikringsbegivenheden (sygdommen) således er indtrådt, før forsikringen er trådt i kraft, dækker forsikringen ikke vores kundes udgifter i forbindelse med afbestillingen.

Subsidiært må vi - da vores kunde tidligere har lidt af samme sygdom - gøre gældende, at sygdommen ikke var i stabil god fase i de sidste 2 måneder inden forsikringen træder i kraft jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.2."

…

Ved konsultationen den 29. august 2005 er der ordineret medicin ligesom udredningen påbegyndes, hvorfor der ikke er tale om stabil god fase som defineret.

Konklusion

På det foreliggende grundlag finder vi det ikke godtgjort, at vores kunde er berettiget til erstatning og vi fastholder således vores afgørelse i sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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.

…

2 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

2.1

Hvis forsikringsbegivenheden er indtrådt, før forsikringen træder i kraft.

2.2

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

…

4 Fællesbetingelser

…

4.2 Forsikringsperiode

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 Tryg.

..

Ordforklaringer

Ordforklaringerne er en del af betingelserne og gælder, uanset hvilken sproglig form af ordet/begrebet der bliver anvendt.

Akut syg/sygdom

Ved 'akut 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte journaloplysninger, finder nævnet, at klagerens sygdom ikke kan karakteriseres som akut i forsikringsbetingelsernes

forstand. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Det bemærkes, at det er nævnets opfattelse, at forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.1 ikke harmonerer med forsikringsaftalelovens § 12, stk. 2 (tidligere § 14, stk. 3). I den aktuelle sag findes dette dog ikke at kunne føre til et andet resultat.

Herefter, og idet nævnet ikke finder anledning til at udtale kritik af selskabets sagsbehandling,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann