779/07

Den 17. september 2007 blev i sag nr. 70.315:

xxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxx xxxxxxxxxxx xxxx xxx xxxxxx

xxxx xxxxxxxxxxxx x

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har årsrejseforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en afbestilt rejse.

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

Det fremgår af sagen, at klageren den 24/5 2006 bestilte en rejse til Mallorca med afrejsedato den 10/6 2006. Rejsen blev den 9/6 2006 aflyst som følge af, at klageren fik brystsmerter og åndenød

Af lægeerklæringen, som klagerens egen læge udfyldte i forbindelse med afbestilling af rejsen, fremgår bl.a.:

> "Hvilken sygdom drejer det sig om (venligst nøjagtig diagnose)?
> Hjertesygdom → aktuelt under udredning på F. nu mistanke om angina pectoris."

Til brug for vurdering af sagen indhentede selskabet de lægelige akter fra F. Hospital, hvor klageren var behandlet. Af udskrivningsepikrise herfra dateret 4/1 2006 fremgår, at klageren i perioden 27/10 2005 - 3/1 2006 var under udredning på grund af mistanke om hjerte-karlidelse.

Af journalark fra F. Hospital fremgår desuden:

"27.10.05
…
Resume:
59-årig kvinde henv. via e.l. obs. syg sinusknude.
Ingen tegn på angina pect. og norm. EKG.
Risikofaktorer mellem.
...
29.12.05 EDAG
Pt. har været til ekko, der, fraset ubetydelig MI og TI, viser norm. us.
Endv. været til arb.test, der viser borderline EKG-forandr., men ingen typisk angina pect.
…
Ang. at have brystsm. i form af trykkende fornemmelse på brystkassen 1-2 gange om ugen, som regel i forbindelse med fysisk aktivitet.
Beskriver det med udstråling til arm og hals.
I forbindelse med disse svimmelhed og åndenød men ingen besvimelse el. nærbesvimelse.
Oplever i forbindelse hermed hjertebanken, men oplever ikke ellers hjertebanken, svh. el. utilpashed foruden.
Hovedmistanken går således aktuelt på angina pect. snarere end syg sinusknude, som ikke har kunnet genfindes i nogen af de EKG-er, vi har set.
…
14.03.06 EAMB
Kard.amb.
Stadig angina pectoris CCS II.
Tidligere storryger og familiært disponeret.
…
06.06.06 EAMB
Kard. amb.
Uforandrede symptomer og man enes om at
rp. elektiv KAG.
Patienten accepterer og er forelagt procedure, risiko og alternativ og virker forstående for det sagte ved udspørgen.
Udfærdiges henvisning d.d. og gives ikke ny tid."

Ved skrivelse af 26/7 2006 afviste selskabet at efterkomme klagerens erstatningskrav under henvisning til, at klagerens sygdom var til stede på tidspunktet for køb af rejsen.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at rejsen blev afbestilt som følge af akut opstået sygdom. Til støtte herfor henviser klageren bl.a. til, at der ikke var stillet en diagnose før afrejsetidspunktet, og at lægerne først den 31/7 2006 konkluderede, at der var tale om angina pectoris.

Selskabet har i skrivelse af 13/12 2006 til nævnet fastholdt sin afgørelse. I skrivelsen har selskabet henvist til den udførlige redegørelse for klagerens sygdomsforløb, som selskabets lægekonsulent har udarbejdet. Da klageren i sin efterfølgende skrivelse til nævnet har anfægtet lægekonsulentens fremstilling af sagens tidsmæssige forløb og de lægelige oplysninger, har selskabet på ny forelagt sagen for selskabets lægekonsulent, som er fremkommet med følgende vurdering:

> "Der er uændret tale om et længerevarende forløb med fokus på hjertesygdom, forkalkning af kranspulsårer. Rejsen blev bestilt den 24/5 og inden da er det gentagne gange i journalen, med medicinsk terminologi, anført at der er symptomer på forkalkning ved kranspulsårer. I mellem den 14/3 2006 og den 6/6 s.å. er der ved de konsultationer ikke ændringer i symptomerne og patienten indstilles til kranspulsåreundersøgelse. Rejsen blev bestilt den 24/5 2006 og på daværende tidspunkt var der således symptomer. Der var tillige forud for rejsens bestilling planlagt en samtale hos en hjertelæge i ambulatoriet i starten af juni med endelig beslutning om det videre forløb."

Efter modtagelse af lægekonsulentens vurdering har selskabet ved skrivelse af 27/4 2007 til nævnet fastholdt sin afgørelse.

Heroverfor anfører klagerens rejseledsager i skrivelse af 14/5 2007 bl.a.:

> "Når jeg har beskæftiget mig med lægejournalernes indhold, skyldes det, at det afgørende i sagen er:
>
> HVAD KUNNE VI MED RIMELIGHED FORVENTES AT VIDE, DA VI KØBTE REJSEN OG AFBESTILLINGSFORSIKRINGEN.
>
> Da havde vi ikke nogen indsigt i journalerne - det fik vi først, da Europæiske bestilte kopier af dem - og vi samtidig anmodede om dem.
> …
> I den fornyede vurderings skriver Europæiskes lægekonsulent, om 'fokus' og 'symptomer' og om en 'planlagt samtale med en hjertelæge i starten af juni med en endelig beslutning om det videre forløb'.
>
> Der var tale om en rutinemæssig konsultation i et på daværende tidspunkt helt uafklaret forløb, hvor der kun var tale om formodninger og visse symptomer. (Som tidligere anført blev en undersøgelse først gennemført og efterfølgende diagnose stillet langt senere).
>
> Vi fastholder, at E.M. - eller for den sags skyld jeg - ikke på det tidspunkt, hvor rejsen og forsikringen blev købt, havde nogen grund til at mene, der forelå en alvorlig lidelse, der burde afholde os fra at rejse på ferie - og som gjorde vor forsikring værdiløs."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.8 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?**
Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre formålet med rejsen på grund af
1) død eller alvorlig akut sygdom/tilskadekomst hos forsikrede selv, familie eller rejseledsager,
…
1.9 Undtagelser
Forsikringen dækker ikke, hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen var til stede ved bestilling af rejsen. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer før bestilling af rejsen.
Ovennævnte gælder uanset om forsikringen trådte i kraft forinden sygdommen eller tilskadekomsten opstod.
…
2.9 Definitioner
Til brug for denne forsikring defineres disse ord som følger:
• *akut sygdom*, ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom eller en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom."

Nævnet udtaler:

Forsikringen dækker ved akut sygdom, hvorved forstås en nyopstået sygdom, som ikke har været symptomgivende før bestilling af rejsen.

Klageren bestilte rejsen den 24/5 2006. Inden dette tidspunkt havde klageren været undersøgt, fordi hun bl.a. oplevede åndenød, trykkende fornemmelse i brystet, hjertebanken og svimmelhed. Klageren havde således sygdomssymptomer, inden bestilling af rejsen.

Selv om nævnet ikke har grund til at tro, at klageren eller hendes rejseledsager var eller burde være klar over, at der var tale om en alvorlig lidelse, der kunne medføre aflysning af rejsen, finder nævnet at måtte lægge vægt på, at klageren var under udredning inden tegningen af afbestillingsforsikringen, og at selskabet ved bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes pkt. 9.1., om, at der ikke dækkes, hvis der har været sygdomssymptomer før bestilling af rejsen, har fraskrevet sig risikoen for sygdomme, hvis symptomer ikke umiddelbart kan diagnosticeres, men som alligevel viser sig at være alvorlige. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann