819/09

Den 11. maj 2009 blev i sag nr. 74.713:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

AIG Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
1560 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i tilknytning til et American Express Gold Card har rejseforsikring med afbestillingsdækning i AIG Europe S.A., klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en afbestilt ferierejse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at der er indtrådt en af forsikringen omfattet forsikringsbegivenhed.

SOS International a/s har - forud for sagens indbringelse for nævnet - behandlet sagen på vegne af det indklagede selskab.

Det fremgår af sagen, at klageren den 1/9 2007 bestilte en rejse af én uges varighed for to personer til Tenerife med planlagt afrejse fra Kastrup Lufthavn den 12/2 2008, kl. 06.30. Ifølge billetten skulle check-in finde sted senest kl. 05.30.

Rejsen blev afbestilt den 12/2 2008, og den 22/2 2008 modtog SOS International a/s en af klageren den 20/2 2008 underskrevet skadeanmeldelse med bilag.

Af skadeanmeldelsesblanketten fremgår bl.a.:

"**Oplysninger om skaden**
Hvornår opstod skaden/sygdommen *11/02* år *08* Kl. (0-24): *23.00*

Dato og klokkeslæt for første lægebesøg: *12.02.08+20/02* år *08* Kl. (0-24) *09.00* + *15.00.*
…
Oplysninger om skaden/sygdommen
Beskriv hændelsen i detaljer
Op til afrejsen blev jeg ualmindelig dårlig med opkast, dårlig mave og feber 39°. Forsøgte at gennemføre rejsen men måtte vende hjem efter at være blevet dårlig i lufthavnen ved check-in. Se vedlagte!"

Af den vedlagte beskrivelse af hændelsesforløbet fremgår:

"Min søn (L.F.) og jeg (P.F.) havde i lang tid glædet os til en dejlig tur til Tenerife med badeferie og golf.

Rejsen var planlagt til uge 7, dog forskudt så rejsen skulle finde sted fra tirsdag den 12. feb. med hjemkomst tirsdag den 19. feb.

Vi skulle være tidligt i lufthavnen den 12. da flyet skulle afgå kl. 06.30!

Aftenen inden vi skulle af sted bestilte vi en taxa til afhentning på vores adresse i G. til kl. 4.00. og gik derefter tidligt i seng.

Desværre fik vi ikke en rolig nat!

Min søn blev dårlig og kastede op første gang kl. 21.00 herefter var der opkast kl. ca. 22, 23 og 00.00 På dette tidspunkt begyndte jeg også at blive dårlig fik dårlig mave og havde hyppige toiletbesøg frem til kl. 3.00 hvor jeg så kastede op første gang. I tiden frem til kl. 04.00 havde min søn også flere ufrivillige toiletbesøg.

Nå men man er vel mænd! Så vi mandede os op og tog den nu ventende taxa til lufthavnen. Efter ankomst stillede vi op i køen til check in ved skranke 107.

Efter ca. 5 min måtte jeg overlade køen alene til min søn for at begive mig på toilettet til mere opkast og endnu et ufrivilligt toiletbesøg. Det afgjorde sagen, det ville ikke være forsvarligt at gennemføre en 5 timers lang flyvetur for hverken min søn eller jeg. Vi måtte derfor vende hjem igen.

En ny taxa tilbage til G. kl. 05.16 hvor jeg tog min temperatur som lå på 39,1.

Vi sov til kl. ca. 8.00 (stadig den 12. feb.) hvor vi ringede til vores læge for at aftale en tid til konsultation."

Af en af klagerens egen læge den 20/2 2008 underskrevet lægeattest - "Rejseforsikringsattest/Afbestilling af rejse" - fremgår bl.a.:

"

2 a) Hvornår fandt 1. konsultation om akut sygdom eller skade sted? b) Hvor fandt 1. konsultation sted?	Dato: 12.02.2008 (dag/md/år) ☐ I praksis ☐ I hjemmet ☒ Pr. telefon
3 Hvilken sygdom eller tilskadekomst drejer det sig om?	Dansk: Roskildesyge

- Nøjagtig diagnose på dansk og latin:	Latin: Gastroenteritis acuta
4 a) Hvornår oplyser patienten at have fået denne sygdom eller være kommet til skade? b) Hvor længe skønner De, at sygdommen eller skaden varer?	Dato: 11.02.2008 (dag/md/år) 2 døgn fra debut (antal dage/uger/måneder)
5 a) Skønner De, at rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentligt eller i øvrigt skade patientens helbred? b) Skønner De, at patientens almentilstand er sådan, at det er en hindring for at rejse?	**NEJ JA** Hvis **JA**, kort begrundelse: ☐ ☒ Umuligt at rejse med diarre og opkastninger. Pt.s søn på 9 år var også syg med samme symptomer. ☐ ☒
6 a) Har patienten tidligere haft samme sygdom eller skade? …	**NEJ JA** ☒ ☐
7 Undersøgelsens dato	20.02.2008 (dag/md/år)

"

Til brug for sagens behandling indhentede SOS International a/s desuden journaludskrift fra klagerens egen læge. Af denne udskrift fremgår bl.a.:

"**Tirsdag d. 12. Februar 2008**
…
Ringer efter hjemkomst fra lufthavnen, har måttet aflyse planlagt rejse d.d. pgra. akut opstået diarre og opkastning. Alm. Råd.
…
Onsdag d., 20. Februar 2008
…
FP910 Rejseforsikringsattest - Afbestilling af rejse

Ringede tirsdag 12/5 [12/2] efter hjemkomst fra lufthavnen samme dag med Gl-symptomer i form af tynd afføring og opkast, hvorfor rejsen ikke kunne gennemføres. Fik råd af sygepl. Attest udfyldes."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste SOS International a/s at yde forsikringsdækning. Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen, hvorfor sagen blev indbragt for nævnet den 26/9 2008.

I den til nævnet fremsendte klageskrivelse hedder det:

"1. Sagsfremstilling.
Redegørelse sygdomsforløbet:

Min søn og jeg måtte i februar 2008 opgive at gennemføre en charterrejse som følge af akut opstået diarré, opkast og høj feber. På trods af, at vi havde ligget vågne og dårlige hele natten, stod vi op kl. 4 om morgenen for at tage en taxa til lufthavnen, desværre blot for at tage en taxa hjem igen efter kun at have rundet afgangshallens toilet med opkast, diarré og beskidte bukser! KI. 8.30 om morgenen konsulteredes vores huslæge telefonisk, da jeg anså det for væsentligt i forhold til rejseforsikringen hurtigst muligt at få dokumenteret vores sygdom. Vores læge, der kender os igennem 10 år, stillede diagnosen, at vi havde pådraget os en voldsom omgang 'Roskildesyge', der umuliggjorde at gennemføre en flyrejse på 5 timer. At konsultationen foregik telefonisk hæftede hverken min læge eller jeg selv mig ved. Dels VAR rejsen jo afbrudt - flyet fløjet! - og dels var vi ganske enkelt var for dårlige til at bevæge os ud af huset. Også rejsebureauet blev kontaktet telefonisk om morgenen. Miraklernes tid er som bekendt endnu ikke forbi og i løbet af dagen forbedredes min søns og min tilstand i en sådan grad, at vi turde løbe an på at bestille en erstatningsrejse, og var så heldige at finde en (det var i uge 7!) til den næste dag. Ugen efter konsulterede jeg for en ordens skyld lægen fysisk.

Redegørelse skadesagsbehandlingsforløbet:
Som det kan ses af vedlagte korrespondance med SOS, er parterne - efter præcisering af forsikringsbetingelserne fra min side - enige om, at det er reglerne for Afbestilling pkt. 4.0, der gælder, nærmere pkt. 4.1.1: Forsikringen dækker, når kortholder og børn ikke kan påbegynde rejsen pga. akut opstået sygdom. Årsagen skal dokumenteres ved lægeerklæring, der bekræfter, at det er helbredsmæssigt uforsvarligt at gennemføre rejsen. AIG/SOS's læge vil ud fra lægeattesten vurdere sygdommens karakter, og om det er helbredsmæssigt forsvarligt at gennemføre rejsen.
Som forsikringsbetingelserne er udfærdiget, stilles der således ikke noget krav til, hvordan den til grund for lægeerklæringen foretagne undersøgelse skal foretages. Konsultationen kan således ske telefonisk. Det afgørende er AIG/SOS's læges vurdering af sagen.
For mig at se er denne sag helt klar og enkel: Der foreligger både akut opstået sygdom og dokumentation i form af lægeerklæring, hvis indhold AIG/SOS's læge skal vurdere. Denne vurdering har jeg flere gange i korrespondance-forløbet udbedt mig kopi af. Men forgæves, og er i tvivl om, hvorvidt SOS er berettiget til at nægte mig adgang til vurderingen. Det står i hvert fald ikke i forsikringsbetingelserne.
I den seneste del af korrespondance-forløbet har SOS (overraskende) fremført et nyt argument: at det er en betingelse for dækning, at man skulle have kontaktet SOS inden man afbestiller. Udover at jeg i så fald skulle have haft over-menneskelige evner til at forudse akut sygdom, har jeg ligeledes forgæves søgt efter denne betingelse i forsikringsbetingelserne. Samtidig bemærkes det, at såfremt der havde eksisteret en sådan betingelse, ville det - for mig at se - havde været en så klar formkravsmæssig betingelse, at SOS i sin sagsbehandling burde have gjort opmærksom på den allerede ved anmeldelsen af skaden og fastholdt denne alene som afvisningsgrund i stedet for at have været en tur rundt om spørgsmålet om telefonisk konsultation og indholdet af lægeerklæringer.
Faktum er, at jeg og min søn var sindssyg dårlige og ikke i stand til at gennemføre en flyvetur uden ekstraordinær gene for os og medpassagerer, og en sådan situation troede jeg, at jeg havde en rejseforsikring til dækning af.
Under henvisning til forsikringsbetingelserne fastholder SOS således at afvise erstatningsudbetaling, og under samme henvisning fastholder jeg, at jeg er berettiget hertil.

Ankenævnet bedes derfor vurdere og besvare følgende spørgsmål:

1. **Er telefonisk konsultation iflg. forsikringsbetingelserne udelukket?**
2. **Har forsikringstager ret til at se AIG/SOS's læges vurdering af indhentet lægeerklæring?**

3. Er det iflg. forsikringsbetingelserne en betingelse for erstatning, at SOS er blevet kontaktet inden der afbestilles?
4. Er jeg berettiget til erstatningsudbetaling?

Hvad vil jeg konkret opnå hos selskabet?
Erstatningsudbetaling i form af rejsens pris kr. 20.243."

Heroverfor har det indklagede selskab i skrivelse af 17/11 2008 til nævnet bl.a. anført:

"FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING OG ANBRINGENDER:
SOS' lægekonsulent har vurderet journalakterne, jf. bilag …, og udtaler følgende:

'Idet pt. først er mødt op til egen læge den 20.02.08, hvilket er 8 dage senere end afrejsedagen, og idet notatet af 12.02.08 alene omhandler en oplysning fra pt.s side, må jeg konstatere, at der ikke foreligger objektive fund eller lægelig påvisning af symptomer. Der kan ikke tages stilling til, om pt. på afrejsetidspunktet led af akut sygdom eller tilskadekomst, der forhindrede ham i at påbegynde rejsen. Dersom der forelå et sygdomstilfælde, er dette ikke dokumenteret, og det kan ikke vurderes, om det overhovedet er omfattet af forsikringsdækningen - eller undtaget pga. andre forhold.'

Vi finder, at Klageren ikke har sandsynliggjort sit krav i henhold til forsikringsbetingelsernes § 4.1.1.

Vi henleder venligst Nævnets opmærksomhed på forsikringsbetingelsernes § 4.1.1. in fine, hvoraf det fremgår, at det er en betingelse, at vores læge kan vurdere, at det er helbredsmæssigt uforsvarligt at rejse.

I den aktuelle sag har Klageren ikke dokumenteret, at der på afrejsetidspunktet var tale om akut sygdom, der forhindrede ham i at påbegynde rejsen.

Vi finder i øvrigt ikke, at Klageren har haft rimelig grund til at vente med at gå til lægen og få udfyldt lægeerklæringen til 8 dage efter afrejsetidspunktet.

Endvidere har vi noteret os, at Klageren ej heller har kontaktet os eller SOS ved afrejsetidspunktet, hvilket har afskrevet os fra muligheden for at orientere Klageren om nødvendigheden af udfyldelse af en lægeerklæring umiddelbart på afrejsetidspunktet, jf. Lov om forsikringsaftaler § 1.

Endelig finder vi, at Klageren ikke - som det efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler den forsikrede - har sandsynliggjort rigtigheden af det fremsatte krav og ført bevis herfor, jf. Lov om forsikringsaftaler §§ 22 og 39, stk. 1.

KONKLUSION:
Vi nedlægger påstand om, at Klageren ikke har sandsynliggjort, at der er indtrådt en af forsikringen omfattet forsikringsbegivenhed."

Hertil har klageren i skrivelse af 24/11 2008 til nævnet bemærket:

"SOS' lægekonsulents udtalelse har jeg nu fået lejlighed til at læse.
Primært hæfter jeg mig ved, at der i forsikringsbetingelsernes § 4.1.1, står, at det skal være en LÆGE, der skal vurdere sygdommens karakter, og om det vil være helbredsmæssigt for-

svarligt at gennemføre rejsen. I dette tilfælde har man valgt at bruge en LÆGEKONSULENT.
Dernæst bemærkes det, at det alene er det formmæssige omkring min konsultation af egen læge, lægekonsulenten tager stilling til i sin vurdering. Eller med andre ord: spørgsmålet om, hvorvidt telefonisk konsultation er mulig i akutte sygdomstilfælde. Manglen på entydighed og udtrykkelighed i forsikringsbetingelserne i den henseende bør ikke komme den forsikrede til ugunst.
Jeg mangler fortsat - således som forsikringsbetingelserne foreskriver det - en LÆGES vurdering af, hvorvidt min sygdom 'roskildesyge/gastroentiritis acuta', som ingen bestrider diagnosen af, jf. selskabets egen Sagsfremstilling, er et sygdomstilfælde, som anses for at være helbredsmæssig uforsvarlig for gennemførelsen af en rejse, og dermed en forsikringsbegivenheds indtræden, og således dækket af den forsikring, jeg havde stillet min lid til. Det synes at være tilfældet, når henses til, at selskabet alene baserer deres afvisning af erstatningsudbetaling på formkrav, jf. også nedenfor.

Selskabets henvisning til Lov om forsikringsaftaler § 21, stk.1, er der ikke i den tidligere korrespondance henvist til, og giver mig anledning til følgende bemærkninger:
Det faktum, at selskabet nu henviser til Lov om forsikringsaftaler § 21, stk.1, for så vidt angår det i sagen sent fremkomne formkrav, at SOS skulle have været kontaktet på afrejsetidspunktet ændrer efter min opfattelse ikke noget som helst. For det første er det ifølge sagens natur ikke det første man tænker på, når man står i lufthavnen kl. 4.30 om morgenen med diarré og opkast. Dernæst er der tale om forbrugerforsikring, og 'uden ophold' kan sagtens anses for at være en uges tid efter forsikringsbegivenhedens indtræden og umiddelbart efter, at jeg havde konsulteret min læge fysisk ved hjemkomsten af erstatningsrejse. Der er alene tale om et formkrav, der selvom det måtte anses for at have været forsømt, jf. § 21. 2, ikke har afskåret selskabet fra at oplyse om omstændigheder, som ville have begrænset eller ophævet deres ansvar. Der var jo ikke tid til at sælge rejsen som afbudsrejse til anden side.

Selskabets henvisning til Lov om for. §§ 22, 39,1.
Ifølge § 22, skal forsikringstager give selskabet alle tilgængelige oplysninger om forhold, der kan være af betydning for forsikringsbegivenheden etc.
Ifølge § 39,1, er selskabet ikke forpligtet til at udrede større beløb etc.
Det er med undren, at selskabet henviser til de nævnte §§ ved deres anbringende, 'at klageren ikke har sandsynliggjort rigtigheden af det fremsatte krav og ført bevis herfor'. Jeg kan ikke se hvilke oplysninger, dokumenter, regninger eller andet, jeg skulle have undladt at forelægge selskabet. Egentlig opfatter jeg selskabets sidste anbringende som slet og ret mistænkeliggørelse af mig, min læge og hele situationen omkring min søns og mit sygdomstilfælde. Sådan lidt: 'Har de virkelige været syge, eller kom de bare for sent til flyveren?'. Jeg er glad for, at jeg i min åndsfraværelse den morgen, huskede at gemme taxa-bon'erne!

Jeg er klar over, at der gælder regler og formkrav i samfundet, men at nægte erstatningsudbetaling under henvisning til, at SOS ikke er kontaktet kl. 4 om morgenen, og at konsultationen er foretaget telefonisk i et tilfælde af sygdom, som med overvejende sandsynlighed er omfattet af forsikringen, er pedantisk skrankepaveri og ikke særlig klædeligt for et forsikringsselskab, og burde i det mindste have været løst per kulance.

Jeg fastholder således mit krav om erstatningsudbetaling og henviser sammen med ovenstående i det hele til mit indsendte klageskema, og imødeser Ankenævnets vurdering af sagen."

Herefter har selskabet i skrivelse af 22/1 2009 til nævnet bl.a. anført:

> "SOS' lægekonsulent (læge) fastholder sin vurdering gående på, at der ikke foreligger objektive fund eller lægelig påvisning af symptomer. Der foreligger således ingen dokumentation for, om patienten rent faktisk har haft symptomer, hvilke symptomer patienten har haft, og alvorligheden af disse symptomer.
>
> På denne baggrund må vi fastholde, at Klageren ikke har sandsynliggjort, at der er indtrådt en af forsikringen omfattet forsikringsbegivenhed. De af Klageren fremkomne bemærkninger kan ikke føre til et andet resultat.
>
> Såfremt Klageren på skadetidspunktet havde kontaktet vores døgnåbne alarmcentral, SOS, eller såfremt Klageren senere samme døgn havde kontaktet SOS, for at høre, hvordan Klageren skulle forholde sig til afbestillingen af en rejse til over DKK 20.000, ville SOS i henhold til en fast procedure have oplyst Klageren, at det var nødvendigt, at Klageren blev tilset af en læge hurtigst mulig."

Efterfølgende er klageren fremkommet med afsluttende kommentarer i skrivelse af 26/1 2009 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt de af klageren omtalte taxa-bon'er.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**2.0 Anmeldelse af skade**
> …
> 2.1 Når du anmelder en afbestilling:
> • Skal du hurtigst muligt kontakte rejsearrangør og få afbestilt rejsen.
> • Lægeerklæringen udfyldes af lægen.
> • Lægeerklæringen, rejsebevis, billetter og kvittering for rejsen, sendes straks til SOS.
> …
> **SEKTION B**
> **REJSEULYKKE, SYGDOM- OG FORSINKELSESDÆKNINGER**
> …
> **4.0 Afbestilling**
> **4.1 Dækning 45.000 kr. pr. skade, maksimalt 15.000 kr. pr. person**
> Forsikringen dækker, i perioden fra den dato hvor depositum for rejsen betales og indtil påbegyndelse af afrejsen fra bopælslandet.
> 4.1.1 Forsikringen dækker, når kortholder eller kortholders ægtefælle/samlever og børn ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom/tilskadekomst. Årsagen skal dokumenteres ved en lægeerklæring eller hospitalsindlæggelse. Den lægelige vurdering skal bekræfte, at det helbredsmæssigt er uforsvarligt at gennemføre rejsen. AIG/SOS' læge vil ud fra lægeattesten vurdere sygdommens/tilskadekomstens karakter, og om det er helbredsmæssigt forsvarligt at gennemføre rejsen.
> …
> 4.4 Afbestillingens ophør:
> Dækningen på afbestillingsforsikringen ophører, når forsikrede har checket ind i lufthavnen eller sidder i det transportmiddel, som benyttes til at foretage rejsen, jævnfør rejse-

planen. Ved rejser i egen bil ophører dækningen, når forsikrede sidder i sin bil for at påbegynde sin rejse.

Endvidere henvises til afsnittet 'SEKTION A - FÆLLESBETINGELSER'."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger samt taxabon'erne, finder nævnet det tilstrækkelig godtgjort, at klageren på afbestillingstidspunktet den 12/2 2008 ikke kunne påbegynde rejsen på grund af Roskildesyge. Selskabet har således ikke været berettiget til at afvise forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AIG Europe S.A., skal anerkende, at den stedfundne afbestilling er dækningsberettigende, og skal på den baggrund opgøre og udbetale erstatning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann