825/09

Den 12. august 2009 blev i sag nr. 75.523:

xxxx xxxxxxxxxx
xxx xxxxxxxxx xxx
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 har rejseforsikring med afbestillingsdækning i AIG Europe S.A., klager over selskabets afvisning af at yde fuld dækning til en afbestilt rejse.

Selskaber henviser til, at det har ydet dækning til den del af rejsen, der blev bestilt, før sygdommen, der førte til afbestillingen, blev symptomgivende.

Det fremgår af sagen, at klageren den 9/3 2008 købte en rejse til Sardinien. Denne rejse blev den 22/5 2008 udvidet.

Klagerens hustru henvendte sig den 11/4 2008 til sin praktiserende læge, da hun havde et modermærke, der var vokset og blevet mørkere nedadtil. Af journalen fremgår:

> "Har et større nævus på ve mammae som er blevet større og lidt mørkere nedadtil.
> Obj: i dermatoskopet ser det benign ud. Henv. alligevel til vurdering."

Klagerens hustru blev herefter undersøgt af en speciallæge de 9/6 2008, hvorefter der af journalen fremgår:

> "Henv. med naevus til vurdering.
> Sund og rask, tager ikke medicin.
> Obj.: Lokaliseret proksimalt for ve. mamma findes ureglemæssigt naevus, ved dermatoskopi uregelmæssigt rete, uregelmæssig pigmentering, suspekt for MM.
> Naevus fjernes i 5 mm's afstand ved ekscision.
> Sutureres med Prolene 4,0.

Igen til sut. fj. 14 dage.
Histologi: PATO Diagnoser
Hud på mamma
superficielt spredende malignt melanom in situ
frie resektionsrande
resektat
Pt vil blive inf. om diagnosen.
Der er foretaget anmeldelse til cancerregistret.
Pt viderehenvises til plastikkirurgisk afd. Rigshospitalet til videre behandling.
Diagn: Melanoma malignum cutis."

Klageren anførte i skrivelse af 14/11 2008 til selskabet:

"Skadeforløb:

30.05.2008	Min hustru A.K. får konstateret modermærkekraft, og bliver samme dag opereret hos Spec.læge S.V..
20.06.2008	er hun til forundersøgelse på Rigshospitalet.
03.07.2008	bliver hun igen opereret på Rigshospitalet.
20.07.2008	bliver hun erklæret rask, og skal nu alene gå til kontrol.

Vor planlagte ferie sommeren 2008.
Bilferie til følgende steder:

23.06.08 - 30.06.08	Sardinien.
01.07.08 - 12.07.08	Cannes - Frankrig.
14.07.08 - 28.07.08	M. - Spanien

Vi bliver pga. AK sygdomsforløb nød til at opgive denne ferie, og har haft følgende udgifter, som vi ikke har kunnet få refunderet:

Erstatningsopgørelse:

M. Lines Europe, færge til Sardinien. Færgebillet koster € 681,70 vi får refunderet € 323,70, tab € 348,00	kr. 2.600
Vi har lejet hus i … (Cannes) sammen med AKs [familie], samlet pris for leje € 6.200, hvoraf vi har betalt 50%, i alt	kr. 23.250
… Huset i M. ejer vi selv, men det har ikke været muligt for os at genudleje huset. Normal leje for vort hus, som er 210 m2 er € 1.500 pr. uge, men herfra skal fradrages provision til agent på 40%, så vort nettotab i 14 dage er	kr. 13.500
I alt	kr. 39.350 "

Af lægeerklæring af 23/12 2008 fremgår:

"

Hvornår fik patienten denne sygdom/skade Tid og sted for første konsultation vedrørende den aktuelle sygdom/skade Dato: 11/4 år 2008 Sted: … lægecenter	Dato: 9/6 år 2008
Hvornår begyndte De udredning, der relaterer sig til patientens gener? Hvornår fik patienten de første symptomer?	Dato: 9/6 år 2008 Dato: 9/6 år 2008

Selskabet anførte i skrivelse af 9/1 2009 til klageren:

> "Vi skal hermed vende tilbage til jer vedrørende sag om afbestilling af rejse til Sardinien, Cannes og M. [Spanien]
>
> Vi har dække udgift til færgebillet på EUR 348, da vi kan se, at denne bestilling er foretaget den 9.3.2008.
>
> Af den indsendte lægeattest fremgår at A. den 11.4.2008 opsøger læge første gang i forbindelse med hendes modermærkekræft. Da det lejede hus i Frankrig er bestilt efter denne dato, har vores lægekonsulent vurderet at det indsendte dokumentation ikke er tilstrækkelig til vurdering af sagen. Derfor har vi d.d. anmodet om lægejournal fra egen læge.
>
> Endvidere opgør I tab i forbindelse med manglede udlejning af eget hus i M. Dette er beklageligvis ikke en omkostning, som forsikringen kan dække.
>
> Jeres afbestillingsforsikringen dækker et direkte tab, hvis I er forhindret i at påbegynde en rejse."

Klageren anførte i mail af 14/1 2009 til selskabet:

> "Jeg er absolut ikke enig med jer.
>
> Når vi planlægger vor ferie, så er det ikke noget der sker fra dag til dag.
>
> Da A. den 11.04.2008 går til egen læge med hendes modermærker, som hun har haft det meste af sit liv, så har hun absolut ingen anelse om, at hun har modermærkekræft og det har hendes egen læge heller ikke, da hun ellers ville havde fået en akut tid til spec.læge.
>
> Hun får som sagt først at vide, at der er modermærkekræft den 9. juni 2008 og huset i Frankrig er booket pr. 22. maj 2008."

Klageren har ved skrivelse af 26/1 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale fuld erstatning for den afbestilte rejse.

Selskabet har ved skrivelse af 1/5 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Klageren køber en rejse til Sardinien 09.03.08 og udvider rejsen 01.06.08 med et ophold i henholdsvis Cannes, Frankrig og sidst i eget sommerhus i M., Spanien. Der er således tale om at en dækningsberettiget rejse, der ændres og fordyres i forhold til det oprindelig planlagte.
>
> Den 11.04.08 går patienten til egen læge for at få kontrolleret et modermærke på venstre bryst. Klageren angiver, at der er tale om et almindeligt tjek og uden begrundet frygt for, at noget skulle være galt.
>
> Af den indhente lægejournal fremgår det, at egen læge konstaterer, at modermærket er blevet større og lidt mørkere nedadtil. Egen læge henviser patienten til yderligere undersøgel-

ser hos speciallæge med henblik på undersøgelser af malignt melanom, jf. journalnotat 11.04.08, da dermatoskopet afslører forandringer.

I den forbindelse udtaler SOS' lægekonsulent følgende:
'Pt's egen læge henviser til speciallæge, da der er medicinsk indikation for udredning for malignt melanom. Da kræftformen kan være yderst aggressiv, er det centralt for behandlingen, at pt får foretaget et hurtigt indgreb og fjernet modermærket. I primærbehandlingssystem er henvisningen til speciallæge et første skridt i udrednings forløbet.
Lægefagligt anbefales det, at udredningen foretages inden for 7-14 dage ved mistanke om malignt melanom, hvilket egen læge finder. Udrednings forløbet er derfor påbegyndt 11.04. 08.'

Af forsikringstagerens egne oplysninger fremgår det, at patienten først den 30.05.08 henvender sig til speciallæge, da patienten ikke anser henvisningen som værende hastende.

Behandlingen af den formodede og derefter bekræftede malignt melanomet påbegyndtes den 09.06.08.

Patienten har således en henvisning til speciallæge med en mistanke om malignt melanom (modermærke kræft) i 59 dage, før diagnosen endeligt fastlægges og behandlingen påbegyndes.

Vi finder således, at patienten var under udredning for malignt melanom. At patienten givetvis på grund af egne forhold, som vi ikke finder undskyldelige, først finder tid til at anvende sin henvisning 59 dage efter henvisningens udstedelse, kan ikke ændre på, at patienten reelt befandt sig i et uafklaret udredningsforløb for en alvorlig lidelse på tidspunktet for bestillingen og betalingen.

Vi finder, at det burde have stået Klageret klart, at der forelå en umiddelbar fare for skadens indtræden, når egen læge henviser til speciallæge efter at have observeret - lægeligt erkendte - symptomer på modermærkekræft. At patienten ikke følger alment lægefaglig rådgivning og anvender sin henvisning tidligere, fritager ikke den sikrede fra at skulle drage omsorg for tabsbegrænsning.

Vi har ydet delvis erstatning. Dog afviser vi at dække udvidelsen af rejsen foretaget den 01.06.08, med henvisning til at årsagen til skaden, var til stede, da udvidelsen bestilles og betales jf. forsikringsbetingelsernes 5 4.3. Klageren tager ikke skridt til, jf. forsikringsaftalelovens § 52, at begrænse skaden, men tværtom fordyre denne.

Vi finder, at symptomerne, det uafklarede udredningsforløb og den alvorlige diagnose samt det forhold, at patienten (der er samlevende med Klageren) i så lang tid venter med at gå til speciallæge, medfører, at der er tale om en grov uagtsom overtrædelse af Lov om forsikringsaftaler § 52.

Klagerens tabte lejeindtægt af egen feriebolig, er afvist med henvisning til, at forsikringsbetingelsernes § 4.2, da forsikringen alene dækker udgifter til udgifter betalt til rejsearrangør.

Udgifter til forsikringstagerens egen feriebolig er ikke en udgift til en rejsearrangør.

KONKLUSION:

Vi nedlægger påstand om, at Klagerens krav om dækning af afbestilling af den udvidede del, er undtaget af forsikringsdækning jf. forsikringsaftalelovens 5 52 og forsikringsbetingelsernes % 4.3.

Til støtte for påstanden gør vi gældende:

- At patienten var i et uafklaret udredningsforløb på bestillingstidspunktet og betaling af den udvidede del af rejsen

- At patienten på tidspunktet for bestilling af den udvidede del af rejsen fortsat, på 59'ne dag, var i et uafklaret sygdomsforløb, på trods af lægefaglig rådgivning om 7-14 dages ventetid.

- At klager udvider rejsen, imens patienten afventer første besøg hos speciallæge, til en målrettet undersøgelse for malignt melanom

- At Klageren udvider rejsen, til trods for at patienten var i en selvforskyldt uafklaret sygdomssituation.

- At Klageren ikke søger at begrænse omfanget, til trods for at der foreligger umiddelbar fare for sygdommen indtræden, i kraft at hverken undersøgelser eller behandling var gennemført.

Vi finder på baggrund af ovenstående punkter, at Klageren ved udvidelsen af rejsen, var bekendt med, at patienten var i udredningsforløb. Udvidelsen af rejsen bestilles og betales efter udredningsforløbet er påbegyndt.

Ifølge Klageren selv, er patienten i kontakt med speciallægen 30.05.08, hvilket er dagen før, at opholdet i Cannes (Frankrig) konfirmeres og betales. Udover de 49 dage, hvor patienten har ventet med at opsøge speciallæge, finder vi, at Klageren har haft tilstrækkelig mulighed for at begrænse skadens omfang til kun det første betalte beløb (som er blevet refunderet af os).

Idet årsagen til afbestilling var til stede på bestilling af den udvidet del af rejsen, må vi fastholde påstanden om, at den udvidede del af afbestillingen er undtaget af forsikringsdækning i henhold til forsikringsaftaleloven § 52 og forsikringsbetingelsernes % 4.3."

Klageren anførte i skrivelse af 5/5 2009 til nævnet:

"AIG Europe S.A. fortsætter desværre bevist med at fremsætte forkerte oplysninger, selvom vi adskillige gange har afvist dette.

Deres påstand er 'Efterfølgende den 01.06.2008 udvides rejsen til at omfatte ophold i Cannes, Frankrig og ophold i egen feriebolig i M., Spanien'.

Faktum er, at vi før vi køber færgebillet til Sardinien den 09.03.2008 allerede har planlagt hele ferien, som er en biltur, der starter i Danmark 21.06.2008 og slutter samme sted omkring 01.08.2009.

For os er det helt utænkeligt, at bruge ca. 6 uger i Europa, uden først at have planlagt diverse ting, som vi ønsker at se på turen.

I perioden 23.06.08 - 30.06.08 skal vi opholde os på Sardinien (dette betragtes af AIG som 1. af ferien).

2. del af ferien er ophold i Frankrig i lejet hus sammen med familie. Vi har allerede primo marts 2008 aftalt med familien, at de sørger for bookning af hus i Cannes området. Da det er deres primære sommerferie (for os blot et stop på vores), blander vi os ikke i valg af hus, blot har vi aftalt rammer omkring størrelse af huset (antal rum) og lejebeløb. Vi blander os herefter ikke i deres undersøgelser, og afventer nu blot en konfirmation på deres bestilling og ønske om dækning af 50% af omkostninger hertil.

3. del af ferien er sagen uvedkommen, da vi allerede har accepteret, at der ikke kan ydes dækning til eget hus.

Sygdomsforløbet.
Som vi tidligere har redegjort for, så skriver vor ældste søn en opgave omkring modermærkekræft. Dette emne vælges, da hans bedste vens mor for 2 år siden er død af netop denne sygdom.

Vi er som forældre (…) besidder på opgaven, og får dermed indsigt i sygdommen. Dette fremkalder helt naturligt en ønske om, selv at blive undersøgt, og den 11.04.2008 får A. tid hos sin praktiserende læge, som kan konstatere, at A. har et modermærke, som bør undersøges nærmere.

A. bliver herefter henvist til speciallæge, ikke som en hastesag, men som en almindelig forebyggende henvisning.

Hun bliver samtidig af den praktiserende læge gjort opmærksom på, at hun ikke forventer, at der er tale om noget ondartet, som påstået i AIG svarskrivelse til Ankenævnet. Hvis lægen havde haft mistanke om ondartet modermærkekræft, ville A. have fået en haste henvisning, og ville have været i behandling inden for 1 uge - det kunne vi have klaret via vor helbredsforsikring hos Codan.

Vor påstand er derfor, at A. indtil 09.06.2008 absolut ikke havde nogen grund til at tro, at vi ikke kunne gennemføre vor planlagte ferie, det var ikke engang en overvejelse som blev gjort.

Ankesagen.
For os er sagen særdeles principiel af 3 årsager:
at, AIG vælger at bruge tidligere ankenævnsafgørelse, som i substans ikke har lighed med vor sag, som grundlag for afvisning af dækning,

at, det for os er meget vigtigt at få slået fast, at vor løbende ferierejseforsikring skal dække, selvom man har været til praktiserende læge på et eller andet tidspunkt for en hændelse, som senere kan udvikle sig negativt, og dermed som i vor sag nedlægge påstand om, at vi var i ond tro da vi bestilte rejsen, eller som de anfører udvidede rejsen.

at, AIG påstår, at vi taler usandt, når vi oplyser, at ferien var planlagt på forhånd, og argumentere for, at der var tale om en udvidelse af vor ferie, alene med henvisning til, at vor familie bestiller /betaler for huset 01.06.2008 - det er set med vore øjne en helt urimelig antagelse. Dette kunne uden større anstrengelse afklares med et vidneudsagn fra A.'s søster som er familiemedlemmet, men dette har man ikke ønsket, der er alene fra AIG blevet ringet

til søsterens mand , som har bekræftet handlingsforløbet, uden at dette på noget tidspunkt er nævnt i AIG's sagsfremlæggelse."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 19/5 2009 til nævnet:

"Efter vores redegørelse til Ankenævnet for forsikring har L. (herefter Klageren) fremført følgende replik:

- At ferien var aftalt i primo marts 2008, og at medrejsende skulle stå for booking af anden del af rejsen, hvorfor Klageren kun var forpligtet til at betale 50% af udgifterne.
- At Klageren fastholder sin påstand om at henvisningen til speciallæge ikke var en hastehenvisning, da Klageren havde opfattelsen af at lægen ikke havde mistanke ondartet modermærkekræft.
- At vi anvender tidligere ankenævnskendelser, som Klageren mener ikke i substans at have relevans for afgørelsen (og muligvis redegørelse til Ankenævnet)
- At vi antager at Klageren har handlet i ond tro, da Klageren bestilte rejsen.
- At vi ikke har foretaget de nødvendige undersøgelser, for at kunne afklare hvornår rejsen, efter Klagerens opfattelse, var bestilt.

BEMÆRKNINGER:
Klageren fremføre, at rejsen skal behandles som en samlet rejse med henvisning til at Klageren planlagde den samlede rejse i marts 2008. Vi fastholder, at der er tale om en udvidelse af rejsen, da rejsens anden del først bestilles og betales 01.06.08. Klageren påfører herved sig selv yderligere udgifter, hvilket Vi bærer risikoen for.

Klagerens replik om udvidelse af forsikringsperioden til også at omfatte perioden fra Klageren fik ideen og frem til perioden, hvor rejsens anden del faktisk bestilles, er uden for forsikringsbetingelsernes § 4.1 beskrevne dækningsperiode. Vi finder hermed spørgsmålet om dækningsperioden præciseret.

Hvad angår Klagerens opfattelse af udredningsforløbet, har vi allerede redegjort for den medicinske indikation i skadeslidte journal og normal praksis i behandlingssystemet.

At Klageren ikke har fulgt egen læges råd og benyttet sig af behandlingsgarantien eller af egen sundhedsforsikring, er uden betydning for Vores erstatningspligt. Henvisningen var til en målrettet undersøgelse for malignt melanom, hvorved et udredningsforløb påbegyndtes.

Vi har således dokumenteret, at Klagerens hustru (patienten) var under udredning på bestillings- og betalingstidspunktet for rejsens anden del.

Klageren anfører, at Vi mener at Klageren var i ond tro ved rejsens bestilling eller ved udvidelse af rejsen. Vi ønsker at præcisere, at Klagerens krav over for Ankenævnet er undtaget forsikringsdækning på grund af en objektiv ansvarsfraskrivelse.

Vi gør gældende at rejsen er udvidet efter skaden er indtrådt, hvilket forsikringsbetingelserne undtager, ligesom at Klageren har tilsidesat sin tabs begrænsningspligt jf. forsikringsaftale lovens § 52. Den del af rejsen, der er bestilt og betalt før forsikringsbegivenheden er indtrådt, er erstattet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4.0 Afbestilling
4.1 Dækning
Det er en betingelse, at rejsen er bestilt, efter forsikringen er trådt i kraft, og at afbestilling af rejsen der i forsikringsperioden.
4.1.1 Forsikringen dækker afbestilling af rejse, hvis du eller din ægtefælle eller samlever ikke kan påbegynde rejsen på grund af akut sygdom, tilskadekomst eller dødsfald.
…
4.2 Erstatning
Forsikringen dækker den del af rejsens pris, rejsearrangøren kan kræve betalt. Forsikringen dækker op til 25.000 kr. pr. forsikrede - dog højst 75.000 kr. uanset antal forsikrede personer.
…
4.3 Undtagelser
Forsikringen dækker ikke
…
• årsager til afbestilling, der var til stede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum
• andre årsager end dem, der er nævnt under punkt 4.1."

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

Første del af klagerens rejse blev bestilt den 9/3 2008, mens den anden del blev bestilt den 22/5 2008. Det er således disse datoer, der er relevante i vurderingen af, hvorvidt klageren af berettiget til dækning.

Selv om nævnet ikke har grund til at tro, at klagerens hustru 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 klagerens hustrus henvendelse til lægen den 11/4 2008 samt henvisningen til yderligere undersøgelse af et modermærke skete inden købet af rejsens anden del. På dette tidspunkt var det således usikkert, hvilken diagnose og hvilken behandling der kunne blive tale om. Efter nævnets opfattelse har selskabet i forsikringsbetingelsernes punkt 4.3 fraskrevet sig risikoen for, at et behandlingsforløb kunne være påkrævet i denne situation. Nævnet finder således ikke anledning til at kriti-

sere, at selskabet alene har ydet dækning til den del af rejsen, der blev bestilt den 9/3 2008.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson