839/10

Den 15. marts 2010 blev i sag nr. 76.368:

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har årsrejseforsikring med årsafbestillingsforsikring i Danske Forsikring, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af hans og hustruens afbestilling af en rejse til Grand Canaria grundet akut forværring af hustruens helbredstilstand.

Selskabet har afvist forsikringsdækning med henvisning til, at hustruens sygdom ikke har været i stabil god fase i de sidste 2 måneder, før rejsen blev betalt.

Det fremgår af sagen, at klagerens hustru i 2008 blev behandlet for brystcancer, og at hun grundet kemoterapien fik kronisk diarré.

Hun blev indlagt på hospital i perioden 9/2 - 16/2 2009, hvor det angiveligt lykkedes at bekæmpe diarréen.

Rejsen blev købt den 9/3 2009 med planlagt afrejse den 3/6 2009. Ægtefællen ønskede en lægelig vurdering af, hvorvidt de var dækket forsikringsmæssigt ved rejse, hvorfor han foranledigede en medicinsk forhåndsvurdering udfærdiget. Klageren har i denne forbindelse fået opfattelsen af, at såfremt han fik forhåndstilsagn, ville forsikringen dæk-

ke, hvis der skulle opstå behov. SOS meddelte forhåndstilsagn den 2/4 2009, idet det fremgik:

> "SOS har på vegne af Den Offentlige Rejsesygesikring vurderet de helbredsmæssige oplysninger, og vi kan meddele, at din kroniske/eksisterende lidelse vil være dækket under din rejse i henhold til de almindelige regler for Den Offentlige Rejsesygesikring. Reglerne kan du finde på www.sos.dk.
>
> Denne godkendelse er givet under forudsætning af, at tilstanden forbliver uændret frem til afrejsedato. Sker der ændringer, som f.eks. medfører lægebehandling eller ændring i medicineringen, skal du igen rette henvendelse til os med de nye oplysninger. Vi vil så vurdere sagen på ny."

Ifølge anmeldelse af 28/5 2009 ønskede klageren dækning af afbestilling af rejsen, da hustruens helbredstilstand var forværret grundet eksplosiv diarré/forstoppelse.

Ved skrivelse af 3/6 2009 afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hustruen ikke havde været i stabil god fase i de sidste 2 måneder, før rejsen blev købt. Selskabet henviste herved til, at hustruen havde været indlagt fra 9/2 - 16/2 2009, og at rejsen allerede blev købt den 9/3 2009.Klageren har i skrivelse til selskabet af 4/6 2009 givet udtryk for utilfredshed med selskabets afgørelse, idet det er hans opfattelse, at rejsen i sin helhed er købt og betalt den 18/4 2009, og det er derfor hans opfattelse, at hustruen har været i stabil god fase i mere end 2 måneder, dvs. 16/2 - 18/4 2009.

Selskabet har som svar herpå i skrivelse til klageren af 11/6 2009 fastholdt, at det er den første indbetaling, der skal lægges til grund ved bedømmelsen.

Over for nævnet har klageren i klage af 13/6 2009 nedlagt påstand om, at selskabet erstatter rejsens pris med fradrag af den godtgørelse, han har modtaget fra rejsearrangøren, eller i alt 14.573 kr. Til støtte for sit krav har han i supplerende redegørelse bl.a. anført:

> "Da tillægget til min forsikring klart taler om betaling af rejse og ikke 'ved betaling af depositum', jfr. bilag …, og afgørelsen derfor øjensynligt var truffet på et urigtigt grundlag, anmodede jeg den 4.juni 2009 om en revurdering af sagen, jfr. bilag ….
>
> Ved skrivelse af 11 juni, jfr. bilag …, fastholder Topdanmark sit afslag idet det pointeres, at det ikke er rejsens betaling, men den første indbetaling forsikringsselskabet lægger til grund for afslaget.
>
> **Konklusion.**

Da Topdanmark alene begrunder sit afslag på sin påstand om at man med betaling af rejsen mener 'Ved første indbetaling', bør dette naturligvis tydeligt fremgå af ordlyden i tillægsforsikringens pkt. 36 C 3., bilag …). Da ordlyden imidlertid er **'---før rejsen blev betalt',** bør dette håndhæves indtil en rettelse af teksten gør det klart for forsikringstageren hvad Forsikringsselskabet mener!!
Med den nugældende formulering kan afslaget kun opfattes som ren manipulation fra selskabets side."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 3/7 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Med henvisning til [klagers] brev til Ankenævnet, må vi fastholde, at vi mener formuleringen 'før rejsen er betalt' er dækkende, selv om der kun er tale om en delvis betaling af rejsen.

[klager] skriver også i sit brev til Ankenævnet, at han inden køb af rejsen kontaktede Topdanmark, og fik oplyst, at han skulle kontakte SOS. Denne henvisning skyldtes, at det er den offentlige rejsesygesikring, der skal dække en eventuel lægebehandling på rejsen, og dermed også den offentlige rejsesygesikring, der skal tage stilling til, om [klagers] hustru er dækket under rejsen. Topdanmark har den praksis, at dækker den offentlige rejsesygesikring på rejsen, så er man også omfattet af Topdanmarks rejseforsikring.

Dette gælder imidlertid ikke afbestillingsforsikringerne som dækker inden afrejsen.

Jeg har talt med den pågældende skadebehandler, som kan huske samtalerne med vores forsikringstager. Hun oplyser, at kunden blev informeret om reglerne for både afbestillingsforsikringen og rejseforsikringen. Sagsbehandleren oplyste forsikringstageren om, at vi så skulle have lægejournalen på hans ægtefælle tilsendt.

Vi fastholder vores afgørelse
Der er ikke kommet nye oplysninger til sagen og vi må derfor fastholde vores afgørelse."

Klageren har i skrivelse af 14/7 2009 meddelt, at han ikke blev orienteret om afbestillingsforsikringens vilkår.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**34 Hvornår dækker forsikringen?**

A Dækningen træder i kraft
Dækningen træder i kraft på det tidspunkt, hvor du køber din rejse.
…
36 Sygdom eller tilskadekomst
…
C Hvilke betingelser stiller vi?
…
3. Hvis der er tale om en kronisk eller eksisterende sygdom, er det en betingelse, at sygdommen har været i en stabil god fase i de sidste 2 måneder, før rejsen blev betalt."*

Nævnet udtaler:
Nævnet bemærker, at det af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser fremgår, at afbestillingsforsikringen ikke dækker, hvis en eksisterende lidelse er skyld i afbestillingen, medmindre sygdommen har været i en stabil god fase i de sidste 2 måneder, før rejsen blev betalt.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens hustrus mave/tarmlidelse ikke kan siges at have været i en stabil god fase, da rejsen blev købt den 9/3 2009. Imidlertid fremgår det af bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 36.C.3, at 2-måneders fristen skal regnes fra det tidspunkt, hvor rejsen blev betalt. En fortolkning af ordlyden i bestemmelsen må efter nævnets opfattelse herefter føre til, at rejsen først kan anses betalt den 18/4 2009, hvor hustruen havde været i stabil god fase i mere end 2 måneder, idet hun blev udskrevet fra hospitalet den 16/2 2009.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danske Forsikring, skal anerkende, at 2-måneders fristen skal regnes før den 18/4 2009, og erstatte klageren det påståede beløb med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen