851/10

Den 20. september 2010 blev i sag nr. 76.739:

xxxxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en årsafbestillingsforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en afbestilt ferierejse. Endvidere klages der over selskabets sagsbehandling.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at den sygdom/lidelse, der var årsag til afbestillingen, var til stede hos klagerens rejseledsager (forsikringstageren) på tidspunktet for rejsens bestilling.

Det fremgår af sagen, at klageren og hendes rejseledsager den 12/4 2008 bestilte en rejse til Mallorca med planlagt afrejse den 3/10 2008 og planlagt hjemkomst syv dage senere. Samtidig hermed tegnede de afbestillingsforsikring i det indklagede selskab.

Den 29/9 2008 modtog selskabet fra klagerens rejseledsager skadeanmeldelse inkl. lægeerklæring, hvoraf det fremgår, at rejseledsageren er blevet hofteopereret, og at rejsen derfor er blevet aflyst. Ifølge det oplyste var operationen planlagt til maj 2008, men på grund af strejke blev operationen udskudt til den 16/9 2008. Udsættelsen angives som den egentlige årsag til afbestillingen.

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klagerens rejseledsager ved skrivelse af 7/10 2008.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun fremsendte skrivelse af 9/10 2008 til selskabet. Af denne skrivelse fremgår:

> "Vi var meget chokerede over afgørelsen i ovennævnte brev.
> Jeg havde hos Spies fået oplyst, at der ikke var nogen problemer i at aflyse turen, da vi havde en afbestillingsforsikring hos jer. Servicemedarbejderen meddelte mig, at vi ville få udbetalt 8000 kr.
>
> Jeg ville have det bekræftet hos jer, og den mandlige servicemedarbejder, som jeg talte med, mente heller ikke, at der var nogle problemer, og han ville hurtigst muligt sende mig en skadeformular. Jeg har desværre ikke navnet på denne person.
> Hvis han havde vejledt mig korrekt, ville A.F. selvfølgelig have undersøgt, om operationen kunne udsættes, da hun ville være i stand til at foretage rejsen. Jeg ville under alle omstændigheder have foretaget rejsen.
> Da vi er blevet misinformeret, forventer vi selvfølgelig at få de ca. 8000 kr. udbetalt."

Ved skrivelse af 13/10 2008 til klagerens rejseledsager bekræftede selskabet, at det havde modtaget klagerens skrivelse af 9/10 2008. Samtidig hermed oplyste selskabet, at det samme dag havde rekvireret yderligere lægelige oplysninger.

Den 23/10 2008 modtog selskabet journaludskrift fra klagerens rejseledsagers egen læge. Af patientjournalen fremgår bl.a.:

> "**02/02/08 11:04**
> K: stoppet med spiriva skal have op i hø hofte i maj BT 160/90 højt dd, cont med kontrol ingen forundersøgelse…
>
> **22/02/08 08:08**
> TK: lysken sm pga hofte arthrose ja
> …
> **25/04/08 14:00**
> K: BT til forundersøgelse 150/80 her 140/80 cont t norvasc 10 mg lidt urolig for at hun skulle udsættes mhp hoste operation, svier lidt fra hernie
>
> **16/05/08 08:58**
> TK: vil gerne forsøge med blokadebeh pga udsat operation, hendes femoral hernie generer også rp PMS.
> …
> **18/07/08 09:44**
> ... Pt. skal hofteopr. d. 12/8, derfor gives der tbl. Dicillin 500 mg x 3 uden at afvente podesvar. Ses til kontrol om 1 uge.
> …
> **07/08/08 14:44**

> TK: Svar podning, stadig lidt staf aureus. Rp Bactroban. Pt håber at hun kan få udskudt hofteoperationen til midt i oktober.
> …
> **29/09/08 08:13**
> TK: Fået ny hofte 16/9."

Ved skrivelse af 3/11 2008 til klagerens rejseledsager fastholdt selskabet sin afgørelse under henvisning til, at sygdommen, der var årsag til afbestillingen, var til stede ved bestilling af rejsen (planlagt operation), og at der ikke var indtrådt nogen akut forværring i tilstanden inden afrejsen.

Klageren fremsendte herefter endnu en skrivelse til selskabet. I denne skrivelse, der er dateret 11/11 2008, hedder det:

> "Vi takker for lægevurderingen, som bekræfter, at A.F. ville have været i stand til at rejse til Mallorca, hvis vi havde fået den korrekte information af jeres mandlige medarbejder, som jeg havde telefonisk kontakt med, da A.F. havde fået oplyst operationsdatoen, som var udsat pga. sygeplejerskestrejken.
> Da jeg talte med ham, forklarede jeg ham ovennævnte, og jeg kunne næsten ikke få talt færdig, inden han afbrød mig og meddelte, at nu havde han forstået problemet. Han vidste lige hvilke papirer, vi skulle have tilsendt.
> Jeg ser ingen grund til at kontakte Spies, da jeg ikke har tegnet en afbestillingsforsikring hos dem. Jeg var udmærket klar over, at jeg talte med en rejsemedarbejder og ikke en forsikringsagent. Derfor telefonerede jeg med det samme til mit forsikringsselskab.
> Jeg opfatter jeres forretningsførelse som uetisk, og derfor fremsender jeg sagen til Forbrugerklagenævnet."

Af selskabets skrivelse af 19/11 2008 til klagerens rejseledsager fremgår:

> "Vi skal indledningsvis beklage, at I er blevet fejloplyst ved jeres telefoniske henvendelse til Europæiske Rejseforsikring.
>
> For at kunne revurdere sagen har vi brug for, at vide hvem I har talt med hos os. Du oplyser, at I ikke kan huske navnet på personen, derfor vil vi gerne have oplyst dato og tidspunkt for dette opkald. Vi vil ligeledes gerne vide hvilket telefonnummer der er ringet fra og hvilket nummer i ringede til. Har I mulighed for at vedlægge dokumentation i form af en telefonregning vil vi meget gerne udbede os denne.
>
> Vi vil derefter iværksætte en intern undersøgelse af sagen."

Den 30/11 2008 fremsendte klageren til selskabet en udskrift af sine telefonopkald.

Klageren rykkede for svar ved skrivelse af 14/2 2009 til selskabet.

Selskabet meddelte ved skrivelse af 16/2 2009 til klagerens rejseledsager, at det aldrig havde modtaget den indsendte udskrift.

Den 23/2 2009 fremsendte klageren på ny en specificeret telefonregning.

Klageren rykkede for en afgørelse ved skrivelse af 21/7 2009 til selskabet.

Af selskabets skrivelse af 24/7 2009 til klageren fremgår:

> "Vi bekræfter modtagelsen af dit brev af 21. juli 2009 og skal indledningsvis dybt beklage, at vi ikke har svaret i denne sag før nu. Vi indrømmer, at det er uacceptabelt og absolut ikke standardprocedure med en så lang svarfrist.
>
> Efter at vi har modtaget specifikationen af dine telefonopkald til Europæiske, har vi gennemgået sagen igen. Denne gennemgang har imidlertid ikke foranlediget os til at ændre vores tidligere afgørelse.
>
> Det fremgår af den indsendte specifikation, at du ringede til Europæiskes hovednummer den 21. august 2008, kl. 16.54. Opkaldet varede i alt 15 sek. Der har således ikke kunnet finde en samtale sted inden for dette korte tidsrum. Du ringer til samme nummer igen samme dag kl. 17.11.34. Dette opkald varede i alt 4 min. og 14 sek., dvs. i alt 254 sek.
>
> Vedlagt fremsender vi vores registrering af din samtale. Af dette bilag fremgår, at selve samtalen med en af vores servicemedarbejdere i vores CallCenter varede 76 sek. I de resterende i alt 178 sek., opkaldet varede, var du i venteposition.
>
> Du har således talt med en servicemedarbejder i 1 min. og 16 sek. I en så kort samtale er det ikke sandsynligt, at du har kunnet forklare hele sagens rette sammenhæng, dvs. A.F.'s forhistorie angående hendes hofteproblemer, herunder, om A.F.'s årsag til afbestilling var en akut opstået sygdom.
>
> Desuden gør der sig det gældende, at en servicemedarbejder i vores CallCenter ALDRIG vil give et dækningstilsagn pr. telefon, da kun Skadeafdelingen kan give et dækningstilsagn. Og et dækningstilsagn vil under ingen omstændigheder blive givet telefonisk, da et dækningstilsagn kræver indsigt i alle forhold, der har betydning for en vurdering af sagen. Specielt i sager om afbestilling er en væsentlig forudsætning for erstatning, at den sygdom, der er årsag til afbestilling, ikke var til stede ved bestilling af rejsen. Denne forudsætning er ikke opfyldt i denne sag.
>
> Da du har givet udtryk for, at du ikke er enig i vores afgørelse, skal vi gøre dig opmærksom på muligheden for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring."

Sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 24/8 2009, fremgår:

5. 76.739

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
Forsikringsselskabet ønsker ikke at betale vores afbestilte rejser, da det mener, at jeg ikke (i telefonen) har forklaret mig grundigt nok. Jeg forklarede, at en evt. afbestilling ville skyldes en udsættelse af indsættelsen af en ny hofte (sygeplejerskestrejken) på A.F. Medarbejderen mente ikke, der var noget problem i dette, så han vidste lige præcis, hvilke papirer han ville tilsende mig.
Spørgsmål: Hvordan kan man kalde en ny hofte en kronisk sygdom? Sygdommen er jo ophørt.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Udbetaling af rejsernes værdi minus afbestillingsgebyr. Spies-medarbejderen fortalte, at det ca. ville blive 8.000 kr.
Kan selskabet få en påtale for ekstrem dårlig sagsbehandling? Det ville jeg gerne have."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 10/9 2009 til nævnet bl.a. anført:

"**ER's afgørelse**
ER afviser at yde erstatning for afbestilt rejse, da der ikke foreligger en dækningsberettiget skade.
…
Ud fra ovennævnte uddrag for forsikringsbetingelserne mener selskabet … ikke, at der i klagers tilfælde er tale om en dækningsberettiget skade, da klagers rejseledsagers sygdom, der er årsag til afbestilling af rejsen, ikke kan kaldes akut, dvs. nyopstået sygdom. Dette begrundes med, at der af skadeanmeldelsen og lægeerklæringen (bilag …) og af patientjournalen (bilag …) fremgår, at A.F. gennem flere år har lidt af slidgigt i højre hofte. Det fremgår ligeledes af materialet, at rejsen afbestilles, da den planlagte operation i maj 2008 udskydes på grund af sygeplejestrejken og først gennemføres den 16. september 2008.

Sagen har været vurderet af ER's lægekonsulent, overlæge PhD F.S.J., der i sin vurdering udtaler (hele vurderingen er vedlagt som bilag …):

> *'Ud fra vedlagte skønnes at operationen var planlagt ved tegningen. A.F. kunne have afrejst hvis den var blevet udført som planlagt.*
> *Strejken medførte udsættelse.*
> *Ingen akut forværring i tilstanden i forløbet.*
> *Operationen kunne uden lægelige problemer også være udskudt til efter planlagt rejse.'*

ER bestrider desuden, at ER har afgivet et dækningstilsagn pr. telefon, fordi

- en servicemedarbejder i ER's CallCenter ikke har bemyndigelse til at give dækningstilsagn i konkrete sager
- en servicemedarbejder i ER's CallCenter ikke sagsbehandler skadesager - desuden anser ER det for usandsynligt, at en medarbejder i løbet af en samtale, der varer i alt 1 min. og 16 sek. (se nærmere redegørelse i bilag …) vil kunne høre hele sagens rette sammenhæng i forbindelse med den konkrete sag og give et fornuftigt svar. En samtale på 1 min. og 16 sek. svarer til en samtale, hvor en kunde beder om at få tilsendt en skadeanmeldelse uden yderligere rådgivning

Konklusion
Selskabet kan på det foreliggende grundlag ikke give klager medhold i sin klage og fastholder derfor sin afgørelse.

Til støtte for afgørelsen har selskabet fremlagt dokumentation for, at der ikke foreligger en dækningsberettiget skade, idet sygdommen, der er årsag til afbestilling (slidgigt i højre hofte), var til stede ved bestilling af rejsen, og at rejsen kunne have fundet sted uden lægelige problemer ved en udsættelse af operationen i september 2008."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder en skrivelse af 21/8 2008 fra selskabet til klageren. Det fremgår af denne skrivelse, at selskabet vedlagt fremsender skadeanmeldelsesblanket til brug for anmeldelse af afbestilling.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.9 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,
…
1.10 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 nedennævnte ord som følger akut sygdom: Ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom eller en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det sandsynliggjort, at klageren ved sin telefoniske henvendelse til selskabet den 21/8 2008 har oplyst, at afbestillingsårsagen er en udskudt operation som følge af sygeplejestrejken, og at selskabets medarbejder i den anledning fremsendte skadeanmeldelse. Nævnet finder det ikke godtgjort, at der i den forbindelse blev givet et dækningstilsagn.

Efter nævnets opfattelse burde medarbejderen i call-centeret have udspurgt klageren nærmere om lidelsen - eventuelt stillet klageren om til skadeafdelingen - idet det for en

klager i denne situation er vigtigt at få at vide, om selskabet umiddelbart skønner, om betingelserne for afbestilling er opfyldt. Hvis selskabet på det foreliggende grundlag er tvivlende, har klageren mulighed for eventuelt at udskyde operationen eller at rejse alligevel.

I dette tilfælde må nævnet lægge til grund, at rejseledsageren ville kunne have fået udskudt operationen og kunne have foretaget rejsen uanset den dårlige hofte.

Da selskabet ikke har givet klageren fornøden information ved den telefoniske henvendelse, finder nævnet, at selskabet skal yde klageren erstatning.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, skal anerkende, at de sikrede er berettiget til afbestillingsdækning, og skal udbetale klageren det dem herefter tilkomne beløb med tillæg af renter.

Poul Sørensen