845/10

Den 31. maj 2010 blev i sag nr. 76.944:

xxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxx xx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har årsafbestillingsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en afbestilt ferierejse.

Selskabet har afvist klagerens krav med henvisning til, at afbestillingen skyldes en kronisk lidelse, som ikke har været i en stabil fase i de sidste to måneder, før rejsen blev betalt. Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 36C, stk. 3, er afbestillingen derfor ikke dækningsberettigende.

Det fremgår af sagen, at klageren den 27/5 2009 bestilte en rejse for to personer til Østrig med planlagt afrejse den 4/7 2009 og hjemkomst syv dage senere. Rejsen blev betalt den 5/6 2009.

Klageren afbestilte rejsen den 1/7 2009, hvilket blev anmeldt til selskabet ved anmeldelse dateret 12/7 2009. Det fremgår af anmeldelsen, at årsagen til afbestillingen var hjerteproblemer, som opstod om natten mellem den 27/6 og 28/6 2009.

Sammen med anmeldelsesblanketten modtog selskabet også en rejseforsikringsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 13/7 2009. Af attesten fremgår, at kla-

geren tidligere har haft samme sygdom, og at der er tale om en akut forværring af en kronisk lidelse.

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**02-04-2009 Hjerte-karsystem**
Diagnoser
Hjerte-karsystem ()

Kontakt tekst
Angiver over ca. 6-9 mdr. recidiv af dyspnø samt obs. angina pectorisk, som forud for ballondilatatio, ej effekt af Nitroglycerin.
St.p. et c.: i.a.
Vurdering

04-04-2009 1 Henvisning, … Amts Sygehusvæsen
…
10-06-2009 Billeddiagnostik
Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise
…
Afsender

… Sygehus Radiologisk afdeling
…
EPIKRISE:
Røntgen af thorax: Viser grænseektatisk cor men ingen tegn på stase. Begge lungefelter er rene uden infiltrater eller pleuale forandringer.
RD: Grænseektatisk cor.
Svar til egen læge.
…
22-06-2009 HJERTE-KARSYSTEM
Diagnoser
HJERTE-KARSYSTEM

Kontakt tekst
Er henvist til myocardiescintigraphia.
Angiver senest god effekt af Nitroglycerin, ej antea!

26-06-2009 Sukkersyge/diabetes mellitus
Diagnoser
T90 Sukkersyge/diabetes mellituss

28-06-2009 Hjerte-karsystem
Diagnoser
Hjerte-karsystem
…
Lægevagtsepikrise
…
28-06-2009 15:50 Visitationsnotat

Smerter i brystet - tværs over. Haft samme natten mellem fredag og lørdag hvor det var i ve side med udstråling. De smerter hun har nu og også været ved el og henvist til udredning. tidl AMI. Er utilpas og har kvalme. Åndenød ved anstrengelse. Sovet det meste af dagen. Handling: Visitation til besøg."

Af henvisningsnotat af 4/4 2009 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**
Iskæmisk hjertesygdom / angina pectoris obs.

Aktuelle
69-årig kvinde, velkendt i afd. under ovennævnte diagnose.
Således vurdering … sgh., med. afd. Af 01.12.06 inkl. coronararteriografi og efterfølgende PTCA … sgh. (se vedlagt).
Afsluttende kontrol ved overlæge O.M. af 02.07.07 (se vedlagt).
Ej efterfølgende hjerterehabilitering.
Atter over mdr. dyspnøtendens og obs. angina pectoris, uden effekt af Nitroglycerin.
Se vedlagt diktat af 02.04.09.
Ej suspekt lab.gennemgang af 02.12.08 samt 04.03.09.
Herudover velkendt med bl.a. diabetes mellitus.
Medicinliste vedlagt.

Henvises til ny vurdering mhp. yderligere udredning / behandling af pt.s. hjertesygdom."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 7/8 2009. Af denne skrivelse fremgår:

"Vi har modtaget din anmeldelse og rejsedokumentation.

I har betalt 7990,- kr. for rejsen til Østrig.

Vi kan ikke refundere jer beløbet.

Grunden til det er, at du har været til din læge B.T. den 02.04.2009 og er blevet henvist til Regionshospitalet i … Medicinsk afdeling.

Der var du så til samtale den 04.04.2009, hvor du blev henvist til en yderligere udredning / behandling af din hjertesygdom.

Du har bestilt en rejse den 27.05.2009.

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.

Der er derfor ikke tale om en akut sygdom, hvorfor vi ikke kan dække dine udgifter til afbestilling."

Selskabet fastholdt afgørelsen ved skrivelse af 17/8 2009.

I klagerens skrivelse af 19/8 2009 til selskabet hedder det:

> "Jeg klager herved over Deres afslag på dækning af afbestilling af rejse af 7. august 2009.
>
> Der er misforståelser i Deres afslagsskrivelse.
>
> Her er et resume af de faktiske forhold:
>
> I februar 2007 får jeg en ballonudvidelse.
>
> 02.04.2009 Til kontrol hos læge B.T. for diabetes. Der er intet at bemærke, diabetesen er velreguleret. I samtalen med lægen, nævner jeg, at jeg let bliver forpustet ved havearbejde, men det kan jo være alderen der trykker. På grund af den tidligere ballonudvidelse, synes lægen jeg skal undersøges nærmere.
>
> 04.04.2009 Læge B.T. sender henvisning til undersøgelse på Regionshospitalet ...
>
> 27.05.2009 Rejsen til Østrig bestilles.
>
> 28.06.2009 Har vagtlæge på grund af brystsmerter.
>
> 29.06.2009 Jeg er til undersøgelse hos læge B.T. som fraråder at rejse til Østrig. Jeg mener således, at sygdommen er opstået efter at rejsen er bestilt den 27.05.2009."

Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen, hvorfor tvisten blev indbragt for nævnet den 23/9 2009.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at afbestillingen er dækningsberettigende. Til støtte herfor har hun i klagen til nævnet bl.a. anført:

> "Årsrejseforsikringen blev tegnet 1-7-2009 hvor det blev oplyst, jeg havde diabetes, og fået en ballonudvidelse i feb. 2007. Det var ingen hindring for at tegne forsikringen.
>
> Den 2-4-2009 er jeg til kontrol for diabetes, en tid der var planlagt d. 6/1 09, jeg er til kontrol hver 3. md. så tiden var planlagt, og ikke en akut tid.
> I samtalen med lægen, siger jeg, jeg bliver let forpustet eks: grave have, cykling i blæst, og op ad bakke, men ellers har jeg det godt.
> På grund af den tidlige ballonudvidelse, foreslår lægen, at jeg skal undersøges nærmere, engang.
> Så det var ikke på grund af mit hjerte jeg søgte læge.
> 10-8 tlf.samtale med H.M.L.
> Selv om jeg prøver at forklare Topdanmark, ved H.M.L. det, vil hun ikke forstå/høre på mig.
> H.M.L. sagde også at hun sad med en kopi fra … Sygehus, at jeg havde været, til samtaler der d. 4/4 09.
> Det passer ikke, så hun talte ikke sandt. Jeg kontaktede sygehuset de havde ikke noget på mig, og havde ikke sendt noget til Topdanmark, det var også først lægen sendt henvisningen d. 4/4 (og det er først d 16. september jeg har været til samtale på sygehuset) og alt var i den fineste form."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 15/10 2009 til nævnet bl.a. anført:

"**Derfor har vi afvist at betale erstatning for den afbestilte rejse**
Da [klageren] betaler rejsen til Østrig den 5. juni 2009, er hun henvist til nærmere udredning/behandling for sin hjertesygdom.

I henhold til vilkårenes punkt 36C, stk. 3 er det en betingelse, hvis der er tale om en kronisk eller eksisterende sygdom, at sygdommen har været i en stabil god fase i de sidste 2 måneder, før rejsen blev betalt.

Vi mener således ikke, at der er tale om en god stabil fase, når der gennem mange måneder har været tendens til åndenød og egen læge har valgt at sende hende videre til nærmere udredning/behandling for hjertesygdommen.

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

Hertil har klageren i skrivelse af 23/10 2009 til nævnet bemærket:

"Der må være noget jeg har svært ved at fatte, så jeg må være Dum. Eller er det Topdanmark, der ikke forstår noget. De må have tegnet mig forsikringen på falske forudsætninger, den blev tegnet d. 1-7-2008. Hvor jeg oplyste at jeg havde diabetes, og fået en ballonudvidelse i feb. 2007.
Det var aldeles ingen hindring for at tegne forsikringen.
Jeg har og skal overholde mine kontroltider for diabetes.

d. 3-4-2009 var en planlagt tid for diabetes, men det skriver min læge så vidt jeg ved, ikke noget om.
I samtalen med lægen kommer snakken ind på, den ballonudvidelse jeg fik i 2007. Det var ikke mig der bragte det ind i samtalen, men lægen der spurgte.
Men jeg svarede ved store anstrengelser: cykling i modvind, samt op ad bakke, og graver i haven, kan jeg blive forpustet, men det er vist ikke unaturlig.

Min læge syntes, at jeg skulle få mit hjerte undersøgt. "dum" som jeg var, sagde jeg ja, at det skulle få så fatale følger, at jeg ingen forsikring havde, det havde jeg ikke tænkt.

d. 16. sep. samtaler med overlægen på … sygehus.

Jeg var i en stabil fase 2 md. før - ja siden feb 2007, så nu vil jeg glæde mig over mit helbred er ok.

Så vil jeg også glæde mig over, at Topdanmark blev fri for at betale mig erstatning.

Jeg synes, jeg opfylder alle betingelser, for at få mine rejsepenge tilbage.

Men når Ankenævnet ikke kan hjælpe, hvor er så hjælpen til den lille mand, over for en stor forsikring.

Jeg føler mig snydt/bedraget."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 6/11 2009 til nævnet anført:

"**Vores svar til brevet fra [klageren]**
[klageren] skriver i sit brev til Ankenævnet, at hun må have tegnet forsikringen på falske forudsætninger, idet hun den 1. juli 2008, ved tegning af forsikringen oplyste, at hun havde diabetes og havde fået lavet en ballonudvidelse.

Såfremt disse lidelser har været i en god stabil fase på daværende tidspunkt, har der heller ikke været anledning til, at forsikringen ikke skulle dække [klageren].

Af vilkårene fremgår det imidlertid, som noget af det første under afsnittet om Årsafbestilling, punkt 33, at såfremt man har en kronisk eller eksisterende lidelse, bør man kontakte Topdanmark inden rejse bestilles, så der er mulighed for at få lavet en forhåndsvurdering.

Og af vilkårenes punkt 36, fremgår det, at hvis man lider af 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. Af ordforklaringen fremgår det, at en stabil god fase betyder, at sygdommen ikke har medført fx en henvisning fra lægen til yderligere vurdering eller behandling.

Vi synes således, at vi forsøger bedst muligt, at gøre opmærksom på, at såfremt man har en kronisk eller eksisterende lidelse, da er der grund til at kontakte os inden køb af rejsen.

På trods af dette, er det selvfølgelig rigtig ærgerligt, at stå i en situation som [klagerens], hvor man ikke kan komme af sted på sin rejse og heller ikke kan få rejsen erstattet.

Imidlertid må vi forholde os til, at [klagerens] læge sendte hende videre til nærmere udredning, og at det af lægeoplysningerne fremgår, at der var tale om udredning, fordi der over måneder havde været tendens til åndenød og at der ikke havde været effekt af nitroglycerin.

Vi fastholder vores afgørelse
Da [klageren] er sendt videre til udredning, da hun betaler rejsen den 5. juni 2009 må vi derfor fastholde vores afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**33 Har du en kronisk eller eksisterende sygdom?**
Hvis du har en kronisk eller eksisterende sygdom, bør du kontakte Topdanmark, inden du bestiller din rejse. Her kan du få en forhåndsvurdering*, så du ved, om eller hvordan du er dækket, hvis du må afbestille din rejse.
…
36 Sygdom eller tilskadekomst
A Hvis du eller din rejseledsager* bliver syg eller kommer til skade
Forsikringen dækker, når du ikke kan rejse, fordi du eller din rejseledsager*
1. bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst.
2. er død.
3. bliver akut alvorligt syg eller kommer alvorligt til skade, og en læge vurderer, at rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentligt eller i øvrigt skade helbredet.

…
C Hvilke betingelser stiller vi?

1. Det er en betingelse, at den sygdom eller tilskadekomst, som er årsag til, at du afbestiller rejsen, først opstår efter, at rejsen er betalt. Der må heller ikke være symptomer på sygdommen eller tilskadekomsten på det tidspunkt, hvor rejsen bliver betalt.

…

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.

…

Ordliste

…

En **stabil god fase** betyder, at sygdommen ikke har medført

1. en indlæggelse på et hospital.
2. en ændring i medicineringen af sygdommen.
3. et lægebesøg.
4. en henvisning fra lægen til yderligere vurdering eller behandling.
5. at du er blevet dårligere, uden at du har søgt læge, selv om det reelt var nødvendigt
6. at du ikke har standset behandlingen eller har fået afslag på behandling.
7. at du ikke kendte behandlingsbehovet, inden du bestilte forsikringen eller rejsen.
8. at du ikke er udeblevet fra et aftalt kontrolbesøg."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren - på grund af sin hjertesygdom - den 4/4 2009 blev henvist til nærmere undersøgelse på hospital. Da rejsen blev betalt den 5/6 2009, befandt hun sig fortsat i et udredningsforløb. Henset til formuleringen af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann