852/10

Den 23. april 2012 blev i sag nr. 77.304:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx 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 afbestillingsforsikring i Danske Forsikring, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af hendes afbestilling af en rejse til Tyrkiet i perioden 18/9 - 4/10 2009.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har været akut alvorligt syg.

Det fremgår af afbestillingsforsikringsattest af 18/9 2009, at klageren led af krisetilstand, og at tilstanden var opstået den 17/9 2009. Hun var i konsultation hos sin læge den 18/9 2009. Selskabet har i fremsendelsesskrivelse om anmeldelse af 25/9 2009 tilkendegivet at ville honorere lægeerklæringen. I skrivelsen hedder det:

> "Den vedlagte lægeerklæring skal den tilskadekomnes/syges læge eller hospital udfylde og returnere til os. Topdanmark betaler lægens honorar for erklæringen."

Af lægens journal af 18/9 2009 fremgår:

> "Pt psykisk ustabil kan ikke overskue rejse.
> OBJ Krisetilstand ikke psykotisk eller suicidal. Ikke mistanke om depression.
> Pt skønnes ikke i stand til at kunne varetage rejse hvorfor hun sygemeldes tilbydes ny kontrol samtale. rp se formular mht til afbestilling af rejse."

Klageren anmeldte afbestilling af rejse den 12/10 2009, idet det fremgik heraf, at årsagen var sygdom i form af krisetilstand på grund af sygdom hos pårørende.

Selskabet rekvirerede lægens journal for tiden 20/4 og frem og har på baggrund heraf i skrivelse af 11/11 2009 til klageren afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hendes tidligere mand ikke var at betragte som nærmeste familie. Klageren havde desuden meddelt, at hendes datter var ked af det og chokeret over sin fars alvorlige sygdom. Selskabet afviste også at dække af denne grund, idet det at være ked af det og chokeret ikke kan sidestilles med sygdom eller tilskadekomst. Endelig udviste klagerens egen journal ikke, at hun var blevet henvist til psykolog eller psykiater, eller at hun var i behandling af nogen art, hvorfor selskabet i det hele afviste at yde forsikringsdækning.

Over for nævnet har klageren i klage af 19/11 2009 nedlagt påstand om, at selskabet bliver pålagt at yde erstatning for aflyst rejse med 2.565 kr. samt godtgørelse for gebyret for lægeerklæringen på 530 kr. Til støtte for kravet har hun bl.a. i supplerende redegørelse anført:

> "Rejsen blev bestilt inden jeg fik at vide at min tidligere mand, mine børns far, var alvorligt syg. For at sikre at jeg kunne blive hjemme hos dem, hvis der skulle ske noget med deres far lige på samme tidspunkt som min rejse, henvendte jeg mig til forsikringsselskabet og forklarede situationen. Jeg fik at vide, at selvfølgelig dækkede selskabet en aflyst rejse i den situation, og jeg tegnede derfor en afbestillingsforsikring.
>
> Min tidl. mands sygdom forværredes i de sidste par uger inden min rejse og jeg valgte derfor at aflyse rejsen (han døde dagen efter at jeg skulle være taget af sted).
>
> Jeg henvendte mig til forsikringsselskabet, men fik nu at vide at de ikke ville dække netop denne situation, selv om jeg havde fået det modsatte oplyst, da jeg tegnede forsikringen. Damen jeg snakkede med, oplyste at hun ud fra tegningen af forsikringen kunne se, hvilken medarbejder som havde oplyst dette, men det hørte jeg ikke mere til. At min datter fik det meget dårligt i forbindelse med hendes fars død og derfor havde brug for at jeg blev hjemme hos hende, var heller ikke en grund til at jeg kunne få rejsen erstattet. Jeg oplyste selskabet at min datter var syg, det har selskabet i afslaget formuleret som ked af det og chokeret.
>
> Jeg havde det også selv meget dårligt og henvendte mig derfor til min læge, som skønnede at jeg ikke var i stand til at rejse i den situation jeg befandt mig i på daværende tidspunkt. Forsikringsselskabet vil ikke godtage min lægeerklæring og påpeger, at jeg ikke er henvist til psykolog eller psykiater. Jeg kan ikke nogen steder i forsikringsbetingelserne se, at der kræves psykolog- eller psykiaterbehandling i forbindelse med sygdom. Jeg kan i øvrigt oplyse, at jeg ikke på noget tidspunkt har modtaget forsikringsbetingelserne fra forsikringsselskabet. Dette oplyste jeg forsikringsselskabet, men da jeg stadigvæk ikke modtog noget, fandt jeg betingelserne på selskabets hjemmeside."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 15/12 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "I henhold til forsikringsvilkårenes punkt 36A stk. 3, dækker forsikringen, når du ikke kan rejse, fordi du 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.
>
> På baggrund af den lægejournal, som vi modtog fra egen læge, har der ikke været tale om, at [klageren] er blevet akut alvorligt syg. Derfor har vi afvist, at dække udgiften for den afbestilte rejse. Da der ikke har været et behandlingsforløb, hos hverken læge eller psykolog mener vi heller ikke, at det kan sidestilles med akut alvorlig sygdom.
>
> Ligeledes har vi afvist at betale lægeattesten, som [klageren] fik med fra sin læge den 18. september 2009, idet vi i denne type sag, har behov for en lægejournal.
>
> **Vi fastholder vores afgørelse**
> Der er ikke kommet nye oplysninger til sagen og vi må derfor fastholde vores afgørelse."

Der har efterfølgende været korrespondance i sagen, hvor hver af parterne har fastholdt sit standpunkt, idet selskabet har anført ikke at have bedt om at få udfyldt lægeattesten og dermed ikke ønsker at afholde udgiften herfor.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**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*
> …
> 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.
> …
> **B Hvis en i din nærmeste familie* bliver syg eller kommer til skade**
> Forsikringen dækker, når du ikke kan rejse, fordi en i din nærmeste familie*
> 1. bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst.
> …
> **Nærmeste familie** er din ægtefælle, registreret partner eller samlever, børn, børnebørn, svigerbørn, forældre, søskende, svogre, svigerinder, nevøer, niecer, bedsteforældre, svigerforældre eller samlevers børn, børnebørn, forældre og søskende."

3 medlemmer af nævnet udtaler:
Vi finder at måtte lægge til grund, at klageren som anført i lægejournalen var i en krisetilstand og blev sygemeldt. Vi finder, at klageren har været akut alvorligt syg og berettiget til at afbestille rejsen.

2 medlemmer af nævnet udtaler:
Efter forsikringsbetingelserne er klagerens tidligere ægtefælle ikke omfattet af "nærmeste familie", således som dette begreb er beskrevet i betingelsernes punkt 36 B. I forhold til klagerens datters krisetilstand bemærkes, at der efter det oplyste ikke har været tale om hospitalsindlæggelse, således som det kræves efter punkt 36 B.

Klageren kan derfor alene opnå forsikringsdækning, hvis forsikringsbetingelsernes punkt 36 A om klagerens egne forhold er opfyldt. Efter denne bestemmelse ydes der dækning, hvis klageren bliver akut alvorligt syg, og en læge vurderer, at rejsen vil forværre sygdommen eller i øvrigt skade helbredet.

Vi finder, at oplysningerne om baggrunden for klagerens afbestilling af rejsen og de lægelige oplysninger om hendes krisetilstand ikke er af en sådan karakter, at selskabet som følge heraf er forpligtet til at yde dækning. Vi har herved også lagt vægt på, at der efter det oplyste ikke er iværksat nogen behandling. Vi finder derfor ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde erstatning for den aflyste rejse.

Efter indholdet af selskabets brev af 25. september 2009 er vi enig med flertallet i, at selskabet skal godtgøre udgiften på 530 kr. til lægeerklæring.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danske Forsikring, skal anerkende, at betingelserne for afbestilling er opfyldt, og skal dække klagerens udgifter til den afbestilte rejse og til lægeerklæring på 530 kr. med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson