880/11

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 79.777:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med afbestillingen af en rejse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, dels at klageren ikke har dokumenteret sin tilskadekomst, dels at den lægeerklæring som klagerens egen læge udarbejdede, var udfyldt senere end afrejsedagen.

Klageren havde bestilt en rejse til U.S.A. med planlagt afrejse den 3/8 2010.

Den 2/8 2010 faldt klageren ned fra en stige og slog hovedet. Den 3/8 2010 kontaktede klageren telefonisk sit lægehus og aftalte en lægekonsultation den 13/8 2010. Den 4/8 2010 afbestilte klageren rejsen.

Den 23/8 2010 modtog selskabet klagerens skadeanmeldelse, der var underskrevet den 5/8 2010. Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"**Årsag til afbestilling**
Hvornår indtraf hændelsen, der var årsag til afbestillingen?
2-8-2010

☒ Sygdom/tilskadekomst

Diagnose/beskrivelse af sygdommen.
Ondt i nakke-kvalme-hovedpine.!

Af en af klagerens egen læge den 13/8 2010 underskrevet lægeerklæring, der var vedlagt skadeanmeldelsen til selskabet, fremgår bl.a.:

"Hvilken sygdom drejer det sig om (venligst nøjagtig diagnose)?
Commotio o.p.
…
Hvornår fik patienten symptomer på denne sygdom?
2/8 2010

Dato for 1. konsultation:
13/8 2010
…
Hvornår besluttede du, at en tiltrædelse af rejsen på grund af helbredstilstand måtte frarådes?
13/8 2010."

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet desuden patientjournal fra klagerens egen læge. Af patientjournal af 13/8 2010 fremgår bl.a.:

"**13-08-2010 Kons./Besøg …**
Kommer med rejseforsikringsattest. Denne udfyldes …

Fortæller at være kommet til skade med hovedet. Haft hvp og kvalme. Skulle på motorcykeltur til USA. Føler ikke at kunne klare det med hvp og kvalme. Obj: pupiller egale reag nat for lys. I øvrigt intet neurologisk. Er ikke set af læge akut. Konf med … der kender pt. Attest skrives …"

I brev af 7/10 2010 til klageren oplyste selskabet bl.a.:

"Under henvisning til modtaget skadeanmeldelse vedrørende afbestilling af rejse, vender vi tilbage med et svar på din henvendelse.

I henhold til ovennævnte kan vi ikke imødekomme dit krav om dækning af rejsen, idet der ikke foreligge nogen form for lægelig dokumentation på sagen.

Det er et krav at der søges læge senest på afrejsedagen jævnførende vores betingelser. Vi har indhentet yderligere oplysninger fra din læge, hvor det fremgår at der først er søgt læge 13/8, altså 11 dage efter skadedagen. Lægens notater bygger udelukkende på patientens udsagn om tilskadekomsten, og der er ingen lægelig dokumentation her.

På baggrund af dette er vi desværre ikke i stand til at dække dit krav."

I brev af 10/11 2010 til selskabet bemærkede klagerens egen læge:

"Ovenstående har aflyst en planlagt rejse til USA i begyndelsen af august pga akut opstået sygdom.

Har havde åbenbart tegnet en forsikring i tilfælde af afbud pga sygdom. Patienten fortæller at hans anmodning om erstatning er afvist da han havde henvendt sig til læge for sent i forløbet.
Det viser sig nu at pt faktisk kontaktede os kl 11.30 d. 3/8 -2010. Han har talt med en af vore sygeplejersker som rådgav og gav en tid nogle dage efter. Der er ikke skrevet et notat i journalen ,da samtalen blev betragtet som tidsbestilling men det fremgår at patienten har bestilt en tid.
Desuden har han fremsendt en opgørelse over hans mobilopkald i den periode og opkaldet står derpå til kl 11.31.28.
Vi fremsender disse oplysninger og opfordrer til at genoptage sagen og genoverveje afvisningen."

I klageskema af 12/1 2011 har klageren anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
… min kammerat hjælper mig med at lukke min garage. Jeg selv træder op på lille trappestige, hvorpå dens ben synker lidt ned i sandet og jeg falder bagover og lander på en træplade der ligger oven på en pakke isolering. … hjælper mig op og vi stopper. Om morgenen d. 3/8 hvor jeg skal afsted til … følger jeg mig sløj og ligesom søsyg. 'Sover dårligt' og jeg føler ikke mig i stand til den lange rejse til USA. Jeg kontakter læge. Efter samtale, og hun har hørt på mig, jeg forklarer at jeg ikke er ved at dø, får da en tid 13/8.

Jeg har kontaktet lægerne d. 3/8-2010 og fortalt at jeg var faldet, og efter hun har spurgt mig om min tilstand og hører jeg er nogenlunde, behøver jeg åbenbart ikke komme akut. Ikke min beslutning derimod lægens, og derfor får jeg en tid på et senere tidspunkt for at de kan udfylde skadesanmeldelsen fra ER, som kommer nogle dage senere efter jeg talte 3/8-2010 med dem om uheldet d. 2/8-2010. Jeg mener at jeg har fulgt eksperternes råd og vejledning. Jeg har ikke taget nogen beslutninger ???

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg forventer at få min rejse godtgjort. Jeg er jo blevet rådet af rejsearrangøren til denne forsikring."

Hertil har selskabet i brev af 27/1 2011 til nævnet bl.a.: bemærket:

"ER har afvist at erstatte Klagers krav med henvisning til, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for skaden. Endvidere har Klagers læge ikke udfyldt lægeerklæringen senest på afrejsedatoen.

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 27.3 *'Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?'* fremgår det *at:*

'Forsikringen dækker, når du ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre formålet med rejsen på grund af:

1) død eller alvorlig akut sygdom/tilskadekomst hos dig selv, din familie eller rejseledsager,'

Om akut sygdom fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 45 *'Definitioner':*

'akut sygdom: ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom, en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom'.

4. 79.777

Af forsikringsbetingelsernes punkt 27.6 *'I tilfælde af skade - krav til dokumentation'. Sygdom/tilskadekomst/død* fremgår det *at:*

'senest på afrejsedagen skal behandlende læge udfylde lægeerklæringen på bagsiden af skadeanmeldelsen med diagnose'.

Ud fra ovennævnte uddrag af afbestillingsforsikringsbetingelserne mener ER ikke, at der i Klagers tilfælde er tale om en dækningsberettiget skade.

Klager falder den 2. august 2010 (dagen før afrejse) og kontakter telefonisk en sygeplejerske hos sin læge den 3. august kl. 11.30. Her bestiller han en tid til lægen den 13. august 2010, altså 11 dage senere. Ud fra dette er det ERs overbevisning, at der ikke er tale om akut sygdom eftersom Klager har kunnet vente 11 dage med at blive tilset af en læge. Endvidere udfylder lægen først lægeerklæringen den 13. august og altså ikke senest på afrejsedagen som er et krav i betingelsernes punkt 27.6.

ER kan derfor på det foreliggende ikke give Klager medhold, og ER fastholder sin afvisning."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 5/2 2011 til nævnet bl.a. påpeget:

"Jeg ringede ikke bare for at bestille en tid hos lægen, jeg havde en samtale med lægehuset og fortalte min nød, og da lægehuset skønnede at jeg ikke var i fare og mine egne ord sagde 'nej jeg er jo ikke ved at dø' fik jeg en tid til et senere tidspunkt og derefter troede jeg at det var ok.
Jeg hævder at jeg handlede i god tro efter jeg havde snakket med lægehuset, og at de bedømte mig til ikke at behøve akut hjælp, men skønnede efter de symptomer jeg havde, at jeg nok havde fået en lille rystelse af hjernen som forklarer min lidt søsyge oplevelse, og det er ikke forsvarligt af mig efter jeg følte mig dårlig, at starte min MC og køre nogen steder. Det mener jeg ikke de bør forlange.
Jeg har vidner på at jeg faldt og blev hjulpet ind og var bleg, men ellers ok.
Jeg forstår ikke hvorfor de ikke vil tro mig, jeg betaler da ikke så mange [penge] et par uger før for så ikke at ville afsted.!!"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**27 AFBESTILLING**
27.0 Forsikringssum
DKK 30.000 pr. person, DKK 200.000 pr. familie, dog maksimalt DKK 1.000.000 pr. skadebegivenhed.

27.1 Hvem dækkes udgifter for
Dækningen erstatter dine udgifter

27.2 Hvilke udgifter dækker forsikringen?
Forsikringen dækker den del af din betaling, som rejsearrangøren ifølge de almindelige rejsebetingelser har krav på, når rejsen afbestilles i forsikringsperioden - dog maksimalt op til DKK 30.000 pr. forsikrede pr. policeperiode og maksimalt DKK 200.000 pr. familiedækning pr. policeperiode. Europæiskes erstatningspligt som følge af én skadebegivenhed kan aldrig overstige DKK 1.000.000 uanset om skaden vedrører en eller flere policer.

27.3 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?
Forsikringen dækker, når du ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre formålet med rejsen på grund af
I) død eller alvorlig akut sygdom/tilskadekomst hos dig selv, din familie eller rejseledsager,
…
27.4 Undtagelser
Forsikringen dækker ikke såfremt sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var tilstede 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.

27.5 Afbestilling af rejsen
I tilfælde af afbestilling skal du straks underrette Europæiske og rejsearrangøren.
Ved afbestilling senere end afrejsetidspunktet dækker forsikringen ikke.

27.6 1 tilfælde af skade - krav til dokumentation
Du kan anmelde din skade direkte på www.er.dk eller få tilsendt en skadeanmeldelse ved at kontakte Europæiskes Skadeafdeling på telefon 70 21 29 80. Ubenyttede flybilletter, busbilletter eller lign. og faktura fra rejsearrangøren skal sendes til Europæiske. Du skal samtidig altid oplyse, hvorvidt du har forsikring i et andet selskab eller er indehaver af et kreditkort.

Sygdom/tilskadekomst/død
Senest på afrejsedagen skal behandlende læge udfylde lægeerklæringen på bagsiden af skadeanmeldelsen (betales af forsikrede) med diagnose.
På anmodning skal du give Europæiskes læge adgang til alle relevante sygejournaler og oplysninger om tidligere sygdomsforløb. Ved dødsfald vedlægges kopi af dødsattesten.
…
45. DEFINITIONER
Til brug for denne rejseforsikring defineres nedennævnte ord som følger:

- Akut sygdom. Ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom, en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom, eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom."

Nævnet udtaler:

Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren den 2/8 2010 faldt og slog hovedet med hovedpine og kvalme til følge. Ved telefonisk henvendelse den 3/8 2010 til lægehus modtog klageren rådgivning herom af en sygeplejerske og fik tid til konsultation den 13/8 2010, ved hvilken lejlighed lægen udfyldte lægeerklæring med angivelse af, at klageren havde pådraget sig en hjernerystelse. Nævnet har ikke grund til at antage, at dette ikke skulle være tilfældet og at afrejse i denne tilstand ikke var tilrådelig. Nævnet finder det derfor godtgjort, at klageren opfylder betingelserne for afbestilling, idet der er tale om akut tilskadekomst.

At det formelle krav i forsikringsbetingelserne om lægeerklæring senest på afrejsedagen ikke er opfyldt kan ikke føre til andet resultat i en situation som den foreliggende, hvor lægehuset har bestemt, hvornår klageren kan komme i konsultation.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, skal anerkende, at den stedfundne afbestilling er dækningsberettigende, og skal på den baggrund opgøre og udbetale erstatning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand