885/12

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 80.120:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har årsrejseforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en afbestilt rejse.

Klageren bestilte den 9/9 2010 en rejse til Thailand med afrejse den 14/1 2011. Han afbestilte imidlertid rejsen, da han skulle opereres for en diskusprolaps. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens symptomer var til stede, før forsikringen trådte i kraft.

Klageren har i klageskemaet bl.a. anført:

> "I august 2010 beslutter vi os for at tage til Thailand i januar 2011 sammen med to hold venner og deres børn. Det bliver A., som har korrespondancen med [rejsebureau].
>
> Afrejsen er d. 14. januar 2011. Vi tjekker hos TRYG, at vi som børnefamilie med 2 drenge på henholdsvis 1 og 3 år er helt sikre på, at vi er fuldt dækket på rejsen. Det er vi ikke, da vi skal have en udvidet forsikring der også dækker i tilfælde af afbestilling, hvilket jo ikke er helt uvæsentligt med rejsens samlede pris på 36.000 kr. for 14 dage med to voksne og to børn.
>
> A. får de sidste ting på plads med rejsen hos [rejsebureau], der noterer bestilling d. 9. september 2011 (bilag …).
>
> Et af de vigtigste forhold inden bestillingen er, at vi alle skal have tjekket vores respektive forsikringsforhold hos vores pågældende forsikringsselskaber, da der jo ellers ikke er grund til at tage i mod tilbuddet om rejseforsikringer fra [rejsebureauet].

Vi har på daværende tidspunkt meldt tilbage til A., at vores forsikringer er på plads. Jeg kan umiddelbart desværre ikke dokumentere nøjagtig hvilken dag, jeg har haft kontakt med TRYG, men det er inden rejsen bliver bestilt, da en rejseforsikring gennem [rejsebureau] skal bestilles sammen med rejsen (bilag …).

Efterfølgende har jeg konstateret, at vores rejsetillæg - til TRYGS store fordel - først er blevet noteret på vores samlede forsikringsaftale d. 15. september. Det tager åbenbart rigtigt mange dage, fra et forsikringsprodukt bliver bestilt hos TRYG, til det faktisk fungerer efter hensigten.

Vi betaler rejsens depositum d. 19. september. Torsdag d. 11. november får jeg desværre konstateret en diskos prolaps i nakken, der bør opereres hurtigst muligt for at opnå det største succeskriterium.

Desværre har jeg ikke været opmærksom på, at jeg helt tilfældigt havde opsøgt læge med nogle gener i venstre arm d. 8. september 2010, og at A. bestiller rejsen til Thailand hos [rejsebureau] dagen efter d. 9. september.

Da jeg forlader lægen d. 8. september, er det med en henvisning til en neurologisk udredning, og da jeg ringer for at bestille til denne, er der først en tid engang i november. Heldigvis kommer jeg i tanke om, at min virksomhed har tegnet en CODAN Care sundhedsforsikring, der gør, at jeg allerede d. 11. oktober kan komme til neurologisk udredning på privathospitalet ...
Jeg bliver yderligere undersøgt d. 8. november og kommer i MR skanning d. 11. november, hvor de konstaterer, at generne i armen skyldes en diskos prolaps i nakken. Denne bør opereres hurtigst muligt, så den ikke udvikler sig.

Jeg kontakter øjeblikkeligt TRYG for at rådføre mig, om jeg skal udskyde operation til efter rejsen. Jeg er jo på ingen måde døden og kan i alle henseende deltage i en almindelig hektisk hverdag for en småbørnsfamilie og en dagligdag som selvstændig erhvervsdrivende.

Hos TRYG vurderer man dog, at jeg ikke bør rejse, da der kan tilstøde yderligere komplikationer i løbet af et par måneder - og hvis det sker under rejsen, vil jeg slet ikke være dækket.

Desuden dækker forsikringen heller ikke i 8 uger efter en operation, hvilket betyder, at jeg d. 9. november ganske enkelt ikke kan nå at blive opereret og have overstået disse 8 uger inden vores afrejse d. 14. januar 2011.

På TRYGS foranledning afbestiller vi derfor rejsen, da vi jo slet ikke er i tvivl om dækning for afbestilling, og da det er sket i samråd med vores forsikringsselskab. [Rejsebureauet] beholder dog 60 procent af rejsen pris, hvilket vil sige 21.829 kr. af rejsens samlede pris på 36.382 kr.

Jeg kontakter efterfølgende … Privathospital og meddeler, at jeg gerne vil opereres så tæt på jul som muligt, så det om ikke andet går så lidt ud over mit arbejde som overhovedet muligt. Ferien til Thailand er der ikke så meget at gøre ved mere.

I begyndelsen af december tager jeg kontakt til TRYG i forventning om, at det bare er en formalitet at få dækket vores tab på afbestillingen, da jeg kan dokumentere, at jeg skal opereres, og vores afbestilling er sket i samråd med TRYG og derfor er velbegrundet.

D. 17. januar 2011 afviser TRYG (bilag …) at dække de 21.829 kr. med følgende begrundelse i henhold til deres police (bilag …):

'Vi dækker ikke dine udgifter til afbestilling, fordi dine symptomer opstod, inden du indbetalte depositum. Forsikringen dækker i følgende tilfælde:

** når sygdommen opstår, efter forsikringen er trådt i kraft, eller*
** når sygdommen har været i en stabil god fase i de sidste 2 måneder, inden forsikringen trådte i kraft*

Se punkt 23.2 i forsikringsbetingelserne.

Forsikringen træder i kraft, når du har bestilt en rejse, dog tidligst når du har betalt depositum. Du fik tilkoblet afbestillingsdækning på forsikringen den 15. september 2010, og betalte depositum den 19. september 2010.

** Du søgte læge den 8. september 2010, dvs. før forsikringen trådte i kraft.*
** Du var heller ikke i stabil god fase i 2 måneder, før forsikringen trådte i kraft.*
** Stabil god fase betyder, at din sygdom har været uden nogen form for forværring eller ændring som: - har krævet kontakt til læge*
- har medført ændring eller plan om ændring i behandling/medicinering
- har medført plan om yderligere undersøgelser, behandling, hospitalsindlæggelse eller lignende.

Jeg anker (bilag …) øjeblikkeligt denne afgørelse til TRYG, som i brev dateret 04.02.2011 (bilag …) at de fastholder deres afgørelse i henhold til forsikringens police. En af grundende er, at lægen efter min konsultation d. 8. september har noteret i min henvisning, at man måske skal se på, om der er en diskos prolaps i nakken.

I TRYGS police (bilag …) står der direkte i punkt 23.1 desuden:
- *at forsikringen dækker, hvis forsikrede ikke kan rejse på grund af, at forsikrede bliver akut syg og:*
  - *at TRYGS* læge *vurderer, at det er uforsvarligt at rejse, fordi det kan forværre forsikredes akutte sygdom væsentligt*
  - *at TRYGS læge vurdere, at forsikredes almene tilstand er akut forværret, så det er urimeligt at rejse*

Jeg vælger derfor at sende TRYGS afgørelse til Ankenævnet, da jeg først i november 2011 er klar over, at der er diskosprolaps i nakken. Jeg har ikke haft indsigt i min lægejournal eller ordlyden i lægens henvisning, og derfor heller ikke været vidende om, at vi allerede ved bestilling af rejsen er nødt til at afbestille denne på grund af en diskos prolaps i nakken, der skal opereres.

Jeg mener, at TRYGS begrundelse for afvisning af dækning er baseret på uhørt ringe rådgivning både ved køb af tillægget til vores rejseforsikring - men i høj grad også, da jeg bliver rådgivet til at afbestille i november måned.

Hvis jeg i stedet tilfældigvis havde opsøgte lægen d. 10. september i stedet for d. 8. september skulle forsikringen jvnfr. forsikringspolice (bilag …) have dækket. Det er uhørte tilfældigt sammenfald af datoer - eller nærmere timer.

TRYG henviser desuden til, at man desuden skal have tegnet forsikringen inden den dato, man bestiller en rejse - og ikke inden den dato, hvor man betaler det depositum, der bekræfter, at man agter at ville gennemføre rejsen.

Hvis dette er korrekt, burde TRYG i de mindste have informeret mig derom, så jeg om ikke andet kunne havde afbestilt den netop bestilte rejse og derefter have bestilt vores forsikringstillæg - og så have derefter igen have bestilt rejsen og så betale depositum.

Og det gør bestemt ikke rådgivning mindre elendig ved det faktum, at vi, da vi, da A. bestiller vores rejse d. 9. september faktisk allerede har bestilt en familierejseforsikring hos TRYG. Denne bliver dog først tilskrevet hos TRYG d. 15. september.

Ifølge TRYGS lægelige konsulent er det åbenbart også almen viden, at muskeltrækninger og en sovende fornemmelse i armen altid skyldes en diskos prolaps i nakken.

Havde vi i november 2010 været vidende om, at vores forsikring alligevel ikke dækkede afbestilling, havde vi øjeblikkeligt ændre min billet til min svigermor og tilkøbt en flybillet til min svigerfar, så de i stedet for underegnede kunne være taget af sted med deres datter og deres børnebørn på ferie.

I stedet har vi - på baggrund af uhørt dårlig rådgivning og et ubrugeligt forsikringstillæg fra TRYG helt unødvendigt foræret [rejsebureau] 21.829 kr. i administrationsgebyrer.

Jeg har meget svært ved at se, at vi på nogen måde kunne have gjort noget anderledes.

Vi har ikke på nogen måde kunnet opnå nogen form for økonomisk gevinst i den måde, vi har ageret på.

Hvis jeg på noget tidspunkt i perioden fra lægekonsultationen d. 8. september til konstatering af diskos prolaps d. 11. november havde været vidende om en operation inden jul, er der simpelthen ingen logik i:

- at vi bestiller en rejse
- køber et tillæg til vores rejseforsikring
- betaler rejsens depositum
- betaler rejsens fulde pris
- afbestiller rejsen igen

Jeg mener, TRYG skal dække vores tab på 21.829 kr. for afbestilling af rejsen fordi:

- på grund af smøl. Ved bestilling af rejsen havde vi faktisk allerede en familierejseforsikring og har bestilt det specifikke tillæg der dækker en ferie til Thailand. Dette blev bestilt hos TRYG inden bestilling af rejsen - men først tilskrevet vores forsikring væsentlig senere.
- det er TRYG, som har vurderet, det er uforsvarligt for undertegnede at rejse, fordi det kan forværre forsikredes akutte sygdom væsentligt. 14. dages afslapning i Thailand vil næppe være værre end en hektisk hverdag med småbørn og fuldtidsarbejde for undertegnede.
- dårlig rådgivning i alle aspekter lige fra køb til afbestilling, hvor jeg har søgt informationer og rådgivning hos TRYG. Hvis TRYG havde ydet en reel kunderådgivning i denne sag, så vi havde været opmærksomme på, at rejsen slet ikke var dækket. I så fald var det jo reelt hul i hovedet at afbestille mere end 2 mdr. før afrejse. På daværende tidspunkt havde det kun været en formalitet til få hundrede kroner at ændre billetten til andet navn i stedet for undertegnede, så bedsteforældrene i stedet kunne være taget af sted med deres datter og børnebørn.

- uhørt granskning fra TRYGS side i forhold til policens ordlyd og sammenfald af datoer i forhold til sagens reelle fakta. Men det er jo desværre TRYG, der i denne sag har bukserne - og jeg er bare en utilfreds kunde i køen..."

Selskabet har i brev af 13/4 2011 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
Vores kunde anmeldte den 26. november 2010 afbestilling af rejse til Thailand, da vores kunde skulle opereres for en diskusprolaps i december 2010.

Den 8. september 2010 var vores kunde ved læge grundet gener i armen, herunder sovende fornemmelse ud i venstre hånds fingre samt ud i armen. Vores kunde blev henvist til fysioterapeut og neurolog grundet mistanke om prolaps.

Den 9. september 2010 bestilte vores kunde rejse til Thailand med afrejse den 14. januar 2010.

Den 19. september 2010 betalte vores kunde depositum for rejsen.

I henhold til forsikringsbetingelserne, træder dækningen i kraft, når den forsikrede har bestilt en rejse, dog tidligst når depositum er betalt. Det betyder, at vores kundes dækning trådte i kraft den 19. september 2010, da depositum blev betalt.

Videre fremgår det af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker akut opstået sygdom eller skade. Det er en betingelse for akut opstået, at der ikke har været sygdomssymptomer inden forsikringen trådte i kraft.

Vi afviste derfor dækning af afbestilling af rejsen ved mail af 17. januar 2011, idet vores kunde havde haft symptomer på diskusprolaps inden forsikringen trådte i kraft, herunder var henvist til neurolog og fysioterapeut grundet mistanke om prolaps.

Videre anførte vi, at vores kunde ikke i tilfælde af bestående sygdom, havde været i en stabil god fase 2 måneder inden bestilling af rejsen, som krævet i forsikringsbetingelserne, idet vores kunde, havde været hos lægen den 8. september 2010 og fået henvisning til videre udredning.

Afgørelsen blev fastholdt af vores Kvalitetsafdeling ved brev af 4. februar 2011.04.11

Vores bemærkninger
Følgende fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.5:

1.5 Hvornår dækker forsikringen?
For Afbestillingsforsikring gælder:
For den enkelte rejse træder dækningen i kraft, når forsikrede har bestilt en rejse eller ferie i Danmark, dog tidligst når depositum er betalt. Er forsikringen først købt efter rejsens bestilling/betaling af depositum træder forsikringen dog først i kraft ved køb af forsikringen.

Følgende fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 23.1:
23. 1 Hvad er dækket

23.1.1

Forsikringen dækker, hvis forsikrede ikke kan rejse på grund af, at forsikrede bliver akut syg eller kommer til skade, og:
Forsikrede bliver indlagt på hospital.
• Trygs læge vurderer, at det er uforsvarligt at rejse, fordi det kan forværre forsikredes akutte sygdom eller tilskadekomst væsentligt eller i øvrigt skade helbredet alvorligt.
• At Trygs læge vurderer, at forsikredes almene tilstand er akut forværret, så det urimeligt at rejse.
• Forsikrede ikke kan deltage i rejsens planlagte aktiviteter, når det kan dokumenteres, at disse aktiviteter er det egentlige formål med rejsen.
• Forsikrede af medicinske årsager ikke er i stad til at modtage en vaccination, som pludseligt og uforudsigeligt indføres som et krav for indrejse i det land, som forsikrede skal rejse til.

Ordforklaring
Akut syg/sygdom
Ved akut syg/sygdom forstås en sygdom, der opstår pludseligt i rejsens dækningsperiode. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer, før forsikringen er trådt i kraft.

I henhold til forsikringsbetingelserne, træder dækningen i kraft, når den forsikrede har bestilt en rejse, dog tidligst når depositum er betalt. Det betyder, at vores kundes dækning trådte i kraft den 19. september 2010, da depositum blev betalt og dette uanset, at vores kunde allerede den 9. september 2010 bestilte afbestillingsdækningen og allerede den 15. september 2010 fik tilkoblet afbestillingsdækningen.

Vores kunde konsulterede således sin læge, hvor vores kunde blev henvist til yderligere udredning grundet mistanke om prolaps, 11. dage før forsikringen trådte i kraft.

Af ordforklaringen til 'akut syg' fremgår, at ved akut sygdom forstås en sygdom, der opstår pludseligt i rejsens dækningsperiode. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer, før forsikringen er trådt i kraft jf. afsnit 1.5.

Vores kunde var dermed ikke ramt af en akut sygdom, idet vores kunde havde sygdomssymptomer før forsikringens ikrafttræden, herunder at vores kunde var henvist til både fysioterapeut og undersøgelse hos neurolog, da der var mistanke om en prolaps. Det fremgår direkte af de lægelige akter af 8. september 2010, at fysioterapeuten anmodes om at lave en undersøgelse om en cervikal discus prolaps.

Forsikringsbegivenheden er således indtrådt før forsikringens ikrafttræden og er ikke en akut opstået sygdom.

Vi fastholder dermed, at vores kunde ikke er berettiget til dækning af sin rejse til Thailand.

<u>Forhåndsgodkendelse</u>
Et forhold, hvor en kunde ikke kan få en forhåndsgodkendelse, kan også være undtaget på afbestillingsforsikringen, hvorfor et eventuelt afslag på en forhåndsgodkendelse ikke er ensbetydende med, at afbestillingsforsikringen dækker.

Jeg vedlægger ankenævnskendelserne 77.165 og 75.126 til støtte for vores afgørelse i sagen."

Klageren har i brev af 9/5 2011 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Svaret fra TRYG indeholder hverken nye oplysninger eller overraskelser, der ændrer min opfattelse af, at deres afgørelse er forkert og uanstændig.

Jeg vil dog i sædvanlig forsikringsselskabsstil også tillade mig at henvise til en tidligere afgørelse i Ankenævnet i en lignende sag, da de to sager TRYGs advokat mener understøtter deres afgørelse efter min mening ikke er sammenlignelige.

Derimod mener jeg, at jeg har al mulig grund til af henvise til afgørelse **77.363** - en afgørelse der ikke overraskende mangler blandt de afgørelser, som TRYG henviser til."

Selskabet har i brev af 39/5 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Klager har henvist til ankenævnskendelse 77.363, hvor klager også fik konstateret en diskusprolaps.

Forskellen på kendelsen og nærværende sag er, at i henhold til AK 77.363 kunne hverken læge eller fysioterapeut give en forklaring på lidelsen før forsikringens ikrafttræden og først efter et længere forløb hos klagerens fysioterapeut gav fysioterapeuten udtryk for, at det muligvis kunne være en diskosprolaps.

Ved vores kundes konsultation hos sin læge 11. dage før forsikringen trådte i kraft, blev vores kunde henvist til yderligere udredning hos fysioterapeut og neurolog grundet mistanke om prolaps. Her var altså direkte mistanke om prolaps før forsikringens ikrafttræden. Det fremgår direkte af de lægelige akter af 8. september 2010 (11 dage før forsikringens ikrafttræden), at fysioterapeuten anmodes om at lave en undersøgelse om en cervikal discus prolaps."

Nævnet udtaler:

Forsikringen dækker ved akut sygdom, hvorved forstås en nyopstået sygdom, som ikke har været symptomgivende før tidspunktet, hvor forsikringen træder i kraft.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen tidligst træder i kraft ved betaling af depositum.

Klageren betalte rejsens depositum den 19/9 2010. Af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren den 8/9 2010 af sin læge blev henvist til fysioterapeut og neurolog for nærmere undersøgelse med mistanke om diskusprolaps, som klageren efterfølgende blev diagnosticeret med. Klageren havde således sygdomssymptomer, inden forsikringen trådte i kraft.

Selv om nævnet ikke har grund til at tro, at klageren var eller burde være klar over, at der var tale om en operationskrævende diskusprolaps, der kunne medføre aflysning af rejsen, finder nævnet at måtte lægge vægt på, at klageren havde symptomer på diskusprolaps, inden forsikringsaftalen trådte i kraft.

På dette tidspunkt var det således usikkert, hvilken diagnose og hvilken behandling der kunne blive tale om. Efter nævnets opfattelse har selskabet i forsikringsbetingelsernes pkt. 23.1.1 undtaget dækning i en sådan situation, hvor bestående sygdomssymptomer efterfølgende viser sig at give anledning til behandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen