Ankenævnet for Forsikring

916/911/13-5

Den 21. maj 2013 blev i sag nr. 82.849:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx xx
xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstagerne har afbestillingsforsikring i Gouda Rejseforsikring. De klager ved deres advokat over selskabets afvisning af at yde dækning for en afbestilt ferierejse.

Klagerne købte den 10/1 2012 en ferierejse til Mallorca med afrejse den 22/2 2012. De bestilte efterfølgende en afbestillingsforsikring i det indklagede selskab, der blev udstedt den 26/1 2012. Den 24/2 2012 anmeldte klagerne, at de havde afbestilt rejsen. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at den sygdom, der var årsag til afbestillingen, var til stede på tidspunktet for rejsens bestilling.

Klagernes advokat indbragte efterfølgende sagen for nævnet. I brev af den 1/7 2012 til nævnet har han bl.a. anført:

> "Herved klages over to afslag på erstatning for rejse som blev afbestilt tidligere d.å.
>
> Mine klienter [klager 1 og 2], havde købt rejse som det fremgår af vedlagte og der blev købt og betalt afbudsforsikring.
>
> [Klager 1] falder senere og kommer til skade og begge afbestiller rejsen.
>
> Som [klager 1] oplyser i anmeldelsen bærer han på en tung indkøbskurv og falder da han ikke kan styre den.

Han oplyser at han pågældende dag hverken var svimmel eller mistede bevidstheden - årsagen til faldet skyldes udelukkende ovennævnte forhold.

Selskabet indhenter senere lægelige oplysninger hvoraf fremgår at [klager 1] har lidt af svimmelhed.

Derefter begrunder selskabet sin afvisning med at årsagen til afbestillingen er besvimelse / lipotymi.

I [klager 1'2] anmeldelse fremgår intet om andre årsager end hvad der var sket 12.2.2012 hvorimod lægen efterfølgende måned synes at svare på spørgsmål om forhold konstateret under diverse tidligere konsultationer, svimmelhed, pacemaker etc.

Lægen skriver intet om fald 17.2.2012 - d.v.s. måneden forinden skyldtes svimmelhed eller lignende, men skriver tilsyneladende at HT-L skulle være have pådraget sig lipotymi 17.2.12 - hvilket ikke giver mening da mulige klager over svimmelhed var af ældre dato fra tiden før han fik pacemaker.

Årsagen til afbestillingen er af [klager 1] oplyst at være helt andre årsager - nemlig problemer med at bakse med en for tung indkøbskurv.

14.3.12 besvarer lægen spørgsmål om tidligere problemer - ikke om hvad der var årsag til faldet foregående måned, d.v.s. tilskadekomst førte til afbestillingen.

Selskabet afviser imidlertid dækning med henvisning til at [klager 1] har fortiet oplysninger om sygdom der har forårsaget faldet.

Lægeerklæringen fortolkes som om lægen har skrevet at tilskadekomsten var en følge af fald på grund af svimmelhed.

På vegne [klager 1] gøres gældende at svimmelhed/besvimelse ikke var årsag til tilskadekomsten - han hverken var svimmel eller besvimede før eller efter tilskadekomsten.

Rejsen aflystes, som det fremgår af anmeldelsen, fordi han - i en alder af 83 år - var stærkt forslået på ankler, ben og ryg og ikke overraskende skulle have tid til at komme sig.

Hvis faldet og tilskadekomsten ikke har noget med svimmelhed at gøre er der ikke indtrådt noget der er relevant i forhold til at [klager 1] ikke har angivet nogen forudbestående sygdomme.

Relevant fortielse ville være fortielse af sygdomme der førte til tilskadekomst og afbestilling.

F.s.v. angår medrejsende afvises det at selskabet kan nægte hende erstatning med den tilsyneladende begrundelse at man afviser dækning til hendes medrejsende af førnævnte årsager.

Dette afvises nærmere specificeret ovenfor, men uanset tvisten om hendes medrejsendes forsikringsdækning fremgår det intetsteds af forsikringsbetingelserne at den medrejsende ikke skulle være dækket fordi man gør gældende at den medrejsendes af ene eller anden årsag ikke kan få dækning.

3. 82.849

Medrejsendes erstatningsberettigelse er ikke et forsikringsvilkår - det er kun at medrejsende aflyser og at medrejsende ellers skulle rejse alene - ikke om dennes afbestilling nægtes erstattet - berettiget eller ej.

[Klager 2 og klager 1] bor i øvrigt ikke sammen og det fremgår ingensteds at hun skulle have pligter - på andet juridisk grundlag end forsikringsbetingelserne - til at kontrollere den medrejsendes helbredstilstand, lægebesøg eller andet som skulle føre til at hun ikke fik erstattet sin rejse.

Derfor gøres gældende at de to sager skal behandles uafhængigt og at det skal vurderes, dels om [klager 1] konkret er faldet og afbestilt rejsen af en helbredsårsag som han skulle have fortiet, dels om [klager 2] har vedtaget at hendes forsikring har uoplyste undtagelsesbestemmelser med betingelser knyttet til hendes forsikring således at medrejsendes rejseaflysning ikke berettiger til erstatning i visse - uoplyste - tilfælde."

Selskabet har i brev af den 27/8 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Den 10. januar 2012 bestiller [klager 1] sammen med [klager 2] en rejse til Mallorca med afrejse den 22. februar 2012 (Bilag …). [Klagerne] bestiller efterfølgende afbestillingsforsikring, der udstedes den 26. januar 2012 (Bilag …).

Den 24. februar 2012 underskriver og indsender [klager 1] skadeanmeldelse (Bilag …) i forbindelse med afbestilling af rejsen. Umiddelbart herefter modtager vi attest af 27. februar 2012 fra [klager 1's] læge … (Bilag …). Da attesten ikke er fyldestgørende anmoder vi læge … om at udfylde og fremsende lægeerklæring til brug ved afbestilling af rejser. Denne modtages den 16. marts 2012 (Bilag …).

I skadeanmeldelse af 24. februar 2012 (Bilag …) oplyser [klager 1] under diagnosen følgende 'Faldt i køkkenet da jeg skulle sætte en meget tung kurv. Blev meget stærk forslået på ankler, ben og ryg'. Hændelsen oplyses at være sket den 17. februar 2012.

I lægeerklæring af 14. marts 2012 (Bilag …) oplyser læge …, at hændelsen er sket den 17. februar 2012, og at der er tale om besvimelse (Lipotymi). Lægen oplyser endvidere 'meget dårlig balance og heraf forøget faldtendens'. På spørgsmålet om [klager 1's] almentilstand er en hindring for at rejse oplyses følgende 'svimmel, dårlig balance, kun gå med støtte aktuelt'. Lægen oplyser, at konsultationen er sket telefonisk den 20. februar 2012.

Den 21. marts 2012 indhenter vi [klagers] lægejournal for perioden 10. oktober 2011 og frem til 21. marts 2012 (Bilag …). Det fremgår heraf, at [klager 1] primo november 2011 har været indlagt med hjerterytmeforstyrrelser og har fået indopereret pacemaker. Det oplyses endvidere, at [klager 1] i en periode på 1½ år har haft 11 episoder med besvimelser/fald. Primo december 2012 er [klager 1] på ny indlagt med hjerterytmeforstyrrelser samt besvimelse (Lipotymi). Den 4. januar 2012 - altså efter indoperering af pacemaker - er [klager 1] til konsultation hos egen læge som følge af voldsom svimmelhed. Der er for perioden 11. oktober 2011 til 21. marts 2012 inden lægelige oplysninger relaterende sig til, at [klager 1] skulle være blevet stærkt forslået på ankler, ben og ryg.

I brev af 27. marts 2012 (Bilag …) afviser vi at dække afbestillingen, da denne er sket som følge af en forudbestående lidelse/sygdom - besvimelse.

4. 82.849

I brev af 1. april 2012 (Bilag …) klager [klager 1] over vores afgørelse. Han oplyser, at afbestillingen ikke skyldes besvimelse men derimod kraftigt fald ned på sine knæ - dette med stærke smerter til følge.

Den 3. april 2012 bliver vi ringet op af [klager 1's] egen læge … (Bilag …). Ved den lejlighed oplyser lægen, at han godt kan se, at [klager 1] ikke har været stabil op til rejsen. Han oplyser, at han vil informere [klager 1] og anmoder os om at lukke sagen.

I brev af 11. april 2012 (Bilag …) klager [klager 1] ved advokat … over vores afgørelse. Advokaten gør gældende, at de gældende forsikringsbetingelser ikke er vedtaget samt at der herudover ikke er grundlag for at afvise [klager 1's] krav om dækning.

I brev af 13. april 2012 (Bilag …) til [klager 1's] advokat fastholder vi vores afgørelse.

I brev af 18. april 2012 (Bilag …) fra advokat … udbedes kopi af [klager 1's] skadeanmeldelse, hvilket vi efterfølgende fremsender via mail.

I brev af 23. april 2012 (Bilag …) fra advokat … fastholdes [klager 1's] klage.

Gældende forsikringsbetingelser

I forsikringsbetingelserne (Bilag …) nr. **722** pkt. **8a** står der:
Forsikringen dækker ikke i tilfælde af at
Sygdom/tilskadekomst eller graviditet, der er årsag til afbestillingen, var til stede ved køb af forsikringen. Denne undtagelse gælder også selvom der ikke er stillet en endelig diagnose, men sygdommen/tilskadekomsten eller graviditeten alene har udvist symptomer eller er under udredning. Dog ydes der dækning, såfremt sygdommen/tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, ikke indenfor 3 måneder før køb af rejsen/afbestillingsforsikringen har
1. udvist symptomer,
2. givet anledning til lægebesøg, udover almindelig kontrol,
3. medført ændring i medicinering eller
4. medført hospitalsindlæggelse.

I forsikringsbetingelserne nr. **722** pkt. **7.1** står der:
Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre hovedformålet med rejsen som følge af
a) død eller *akut* sygdom/tilskadekomst hos forsikrede selv eller
medrejsende *familie,*

Forsikringsteknisk problemstilling
Det er vores opfattelse, at Ankenævnet skal tage stilling til, hvorvidt [klager 1] afbestilte rejsen til Mallorca som følge af en sygdom, der var til stede forud for køb af rejsen/afbestillingsforsikringen.

Herudover stiller [klager 1's] advokat spørgsmålstegn til, hvorvidt forsikringsbetingelser nr. 722 kan siges at være vedtaget.

Sluttelig gør [klager 1's] advokat gældende, at [klager 2] bør dækkes uanset [klager 1's] afbestilling er dækningsberettiget eller ej.

Konklusion
Forsikringsbetingelser nr. 722:

Som det fremgår af forsikringspolicen (Bilag …), er forsikringsbetingelserne vedtaget til nr. 722. Kunderne henvises til www.gouda.dk i tilfælde af, at de ønsker at læse de gældende forsikringsbetingelser. Har kunden ikke adgang til internettet kan forsikringsbetingelserne fremsendes med alm. post.

Det er herefter vores opfattelse, at forsikringsbetingelser nr. 722 bør lægges til grund for Ankenævnets vurdering af sagen.

[Klager 2's] afbestilling af rejsen:

Udgangspunktet for afbestillingsforsikringen er, at der ydes dækning i tilfælde af akut opstået sygdom hos forsikrede selv eller dennes medrejsende familie. Herudover kan rejseledsagere, der har købt afbestillingsforsikring hos Gouda, afbestille med henvisning til akut sygdom opstået hos en person, som de efter planen skulle have rejst sammen med.

[Klager 2] er, efter det oplyste, ikke selv er ramt af akut sygdom. Hun vil således alene være berettiget til dækning i tilfælde af, at [klager 1's] hændelse er omfattet af forsikringen.

[Klager 1's] afbestilling af rejsen:

I brev af 1. juli 2012 til Ankenævnet skriver advokat … nederst på side 1, at mulige klager over svimmelhed var af ældre dato fra tiden før han [klager 1] fik pacemaker. I henhold til de fremsendte lægelige oplysninger (Bilag …) er dette ikke korrekt. Det fremgår således af konsultationen 4. januar 2012 - altså efter [klager 1] har fået indopereret pacemaker, at han lider af voldsom svimmelhed.

I skadeanmeldelse af 24. februar 2012 (Bilag …) anfører [klager 1], at afbestillingen skyldes fald i køkkenet. 'Da jeg skulle sætte en meget tung kurv. Blev meget stærkt forslået på ankler, ben og ryggen'. I brev af 1. april 2012 (Bilag …) oplyser [klager 1] at han fik overbalance og faldt kraftigt på sine knæ med stærke smerter til følge. Her nævnes der altså intet om forslået ankler, ben og ryg.

I lægeerklæring af 14. marts 2012 (Bilag …) oplyser [klager 1's] egen læge, at hændelsen den 17. februar 2012 skyldes besvimelse. Dette uddybes med, at [klager 1] har meget dårlig balance med forøget faldtendens. [Klager 1's] almentilstand beskrives som præget af svimmelhed, dårlig balance og at [klager 1] alene kan gå med støtte. I lægeerklæringen nævnes intet om, at [klager 1] skulle have beskadiget ankler, ben og ryg.

Konsultationen den 20. februar 2012 sker telefonisk. Der er vores opfattelse, at [klager 1] ville have mødt personligt op, hvis der havde været tale om skader på ankler, ben og ryg. Ved telefonisk drøftelse af 3. april 2012 med læge … oplyses endvidere intet om skader på ankler, ben og ryg. Lægen anerkender derimod, at [klager 1] ikke har været stabil op til køb af rejsen og afbestillingsforsikringen.

Som følge af ovenstående er det vores opfattelse, at [klager 1's] afbestilling af rejsen skete som følge af tendens til besvimelse - en lidelse [klager 1] havde forud for køb af rejsen/afbestillingsforsikringen. Da lidelsen ikke har været stabil 3 måneder før køb af rejsen/afbestillingsforsikringen, må vi fastholde vores afslag på forsikringsdækning for både [klager 1 og klager 2].

6. 82.849

Måtte Ankenævnet lægge til grund, at [klager 1] den 17. februar 2012 kom til skade med ankler, ben og ryg som følge af overbalance, er det vores opfattelse, at denne hændelse skete som en direkte følge af hans forudbestående lidelse - besvimelser. I så fald må vi ligeledes fastholde, at forsikringen ikke kan tilbyde dækning."

Klagernes advokat har i brev af den 27/11 2012 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Mine klienter fastholder at de ikke kender forsikringsbetingelserne som ikke medfulgte.

Jeg er opmærksom på at det anføres at de alligevel skal anses vedtaget og beder ved eventuelt fortolkningsbehov Ankenævnet om at tage skyldigt hensyn til at vedtagelse ikke er tydeligt fremhævet.

Herudover bemærker jeg, at f.s.v. angår [klager 2] har indklagede fortsat - ej heller i egne vilkår - været i stand til at finde et sted hvor der står at hun ikke skal have erstatning for sin rejse.

Gouda gentager blot at det skal anses vedtaget at [klager 2] kun får dækket sin rejse hvis hendes medrejsendes afbestilling er forsikringsdækket.

Af Goudas forsikringsbetingelser fremgår at hun skal have dækning hvis den medrejsende de facto afbestiller sin rejse af nærmere beskrevne årsager, herunder årsager som de foreliggende.

Ifølge Gouda er der alene dækning i tilfælde af, at [klager 1's] hændelse er dækket under forsikringen men dette kan ikke læses i betingelserne og end ikke underforstås.

Fortolkning i forbrugerforhold måtte end ikke gøre det tvivlsomt i forbrugerens favør.

Derfor fastholdes at [klager 2's] krav er afvist med urette.

F.s.v. angår [klager 1] mangler Gouda at dokumentere at han er kommet til skade af andre årsager end de som fremgår af [klager 1's] anmeldelse.

Som det fremgår havde han svimmelhedssymptomer - ikke når han gik eller stod men når han lå ned, se herved lægenotat pr. 4.1.2012 - bilag …

Sådan svimmelhed indebærer ikke relevant fare og forårsagede ikke fald, tilskadekomst og rejseaflysning.

Rejsen blev aflyst på grund af at [klager 1] var forslået efter det beskrevne fald med kurven.

Gouda finder det påfaldende at [klager 1] ikke gik til lægen men der ses intet påfaldende i dette henset netop til den forslåethed som førte til aflysning.

Gouda synes at antyde at det først er efterfølgende - i bilag … - at [klager 1] fremfører at hans tilskadekomst ikke skyldes besvimelse men et fald hvorfor jeg skal understrege at der er fuld overensstemmelse med den fra begyndelsen angivne årsag, jfr. anmeldelsen.

Med alderen kan man blive mindre godt gående og mere udsat for risiko for at falde, men det påvirker ikke forsikringsdækningen som en undtagelse fra dækning.

7. 82.849

Referat af samtale med lægen - ukonfereret og ensidige - kan der efter min opfattelse ikke lægges vægt på - ifølge [klager 1] genkender lægen det ikke, og det vedrører tilsyneladende ikke årsagen til faldet.

Også [klager 1's] krav fastholdes derfor idet intet er fortiet om nogen relevant risikoforøgelse vedrørende årsagen til den skete tilskadekomst og aflysning."

Selskabet har i brev af den 5/12 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Under henvisning til bilag … - lægenotat pr. 4. januar 2012 konkluderer advokat …, at [klager 1's] svimmelhedssymptomer alene forekommer, når han ligger ned. Det er vores opfattelse, at lægens beskrivelse er et udtryk for, at der skulle meget lidt til før [klager 1] blev svimmel, og at [klager 1's] svimmelhedsanfald således ikke er begrænset til liggende tilstand. Der er derimod tale om symptomer, der har stået på i en periode på 1½ år med i alt 11 besvimelser/fald.

Vi kan oplyse, at der i vores skadesystem føres log over al kommunikation - både telefonisk og skriftligt. I sagsloggen for den 3. april 2012 er der kl. 13.24 logget en samtale med [klager 1's] egen læge. I loggen står der følgende:

Ft 's læge KAN GODT SE AT FT IKKE HAR VÆRET STABIL OP TIL REJSEN! Ft 's læge siger at han vil info FT og vi skal bare lukke sagen

Vi skal i øvrigt henvise til vores brev af 27. august 2012, idet vi fortsat må fastholde, at sagen ikke er dækningsberettiget - dette hverken i relation til [klager 1] eller [klager 2]."

Klagernes advokat har i brev af den 19/12 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg afviser for god ordens skyld relevans af fald før pacemakeranlæggelse.

Indklagedes interne notater om telefonsamtaler kan ikke tillægges nogen som helst bevisværdi .

Fortsat ingen begrundelse eller argumentation for at medrejsende ikke skulle være dækket.

Hun har betalt for at være forsikret mod at medrejsende ikke kunne rejse og har intetsteds kunne læse at det var en betingelse at den aflysende selv skulle være dækket.

Derfor ingen anledning for denne forsikringstager til at overveje om der kunne være risiko for at medrejsendes dækning var undtaget under diverse forbehold."

Af klager 1's patientjournal fremgår bl.a.:

"Da: 03 11 2011 …
…
Indlæggelsesdato: 25 10 2011 kl. 16:00
Udskrivningsdato: 01 11 2011 kl. 08:00

Aktionsdiagnose:
A DI489 Atrieflagren og atrieflimren

8. 82.849

Andre diagnoser og behandlinger:
DI509 Hjertesvigt uden specifikation

EPIKRISE:
83-årig mand overflyttet fra … Hospital m.h.p. telemetri.
Kendt med kronisk atrieflimmer, frekvensreguleres med Digoxin. I Marevan-behandling. LVEF 30-35%.
Tidligere apoplexia cerebri, gangbesværet.
Anamnestisk haft 11 synkoper indenfor det sidste 11/2 år. Under aktuelle indlæggelse fortsat bradykard og med pauser op til 2,9 sekunder ca. 1 uge efter Digoxin-seponering.
Pt. overflyttes til … Hospital m.h.p. pacemakeranlæggelse.
…
Da: 05 11 2011 …
…
Indlæggelsesdato: 03 11 2011 kl. 14:46
Udskrivningsdato: 04 11 2011 kl. 14:00

Aktionsdiagnose:
A DI495B Takykardi-bradykardi syndrom

Andre diagnoser og behandlinger:
DI109 Hypertensio arterialis essentialis
DI489 Atrieflagren og atrieflimren

EPIKRISE:
83-årig mand tilbageflyttet fra … Hospital efter anlæggelse af VVI-R pacemaker. Pt. kendt med kronisk atrieflimmer, LVEF 30-35%.
Tidligere apoplexia cerebri, gangbesværet.
Indenfor de sidste par år haft 11 faldepisoder, senest 24.10.11.
Ved ankomst seponeres Digoxin. Efterfølgende telemetri viser natlige pauser på over 3 sekunder og pause på 2½ sekund i dagtiden. Pt. får anlagt en VVI-R pacemaker. Efterfølgende observeres angiveligt episoder med non-sustained VT. Det drejer sig om en tachycardi med breddeøgede komplekser, frekvens 150 bpm, formentlig atrieflagren med aberration.
Opstarter frekvensregulering med Selo-Zok.
…
Da: 28 11 2011 …
Har nu haft det skidt, har ikke kunnet komme ud af lejligheden grundet manglende kræfter i benene og øget trætbarhed. Hertil fortsat vægttab men pt. angiver ikke rigtig at have nogen appetit.
Har for en måned siden fået implanteret pace-maker. Ingen gener herfra. I første omgang screenes m. bl.pr.
Hvad angår pt.s reduc. muskelkraft indskærpes det pt. at være mere fysisk aktiv samt genoptage sin træning hos fysioterapeut.
…
Da: 02 12 2011 …
…
Indlæggelsesdato: 01 11 2011 kl. 09:00
Udskrivningsdato: 03 11 2011 kl. 13:40

Aktionsdiagnose:
A DI489B Atrieflimren

Andre diagnoser og behandlinger:
DR001 Bradykardi uden specifikation
DR559B Lipotymi

EPIKRISE:
Egl. aftalt med … Hospital, … (?), at pt. kan sendes tilbage til afd. 53. Pt. har fået anlagt pacemaker og kontrolrtg. har udelukket pneumothorax. Der er på telemetri observeret perioder med non-sustained VT. Sidst kl. 3 i nat, og pt. er sat i Selo-Zok 50 x 2,
og pt. er genopstartet i AK-beh efter pacemakeranlæggelsen.
…
Da: 04 01 2012 Tp: Continuation …
Oplyser at blive voldsomt svimmel i op til 15 sek., når han vender sig i sengen.
Bør være opmærksom på, at han ved forflytninger skal foretage dette i langsomt tempo. Specielt i forb. med hoveddrejninger.
Ønsker attestation på at være dårligt gående mhp. ansøgning om stuelejlighed. Ansøgningen påtegnes at pt. er dårligt gående samt får let til funktionsdyspnoe."

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

"**Forsikringsoplysninger**

Policetype	Afbestillingsforsikring
Policebetingelser nr.	722 / Læs mere på www.gouda.dk"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Hvem er omfattet af forsikringen?**
Forsikringen dækker personer, der har købt afbestillingsforsikring hos *Gouda* og er anført på policen og/eller deltagerbeviset. Den enkelte person kaldes herefter forsikrede.
…
7 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?
7.1 Gouda Afbestillingsforsikring
Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre *hoved*formålet med rejsen som følge af
a) død eller *akut* sygdom/tilskadekomst hos forsikrede selv eller medrejsende *familie,* •
b) død eller *akut* sygdom/tilskadekomst, der medfører hospitalsindlæggelse hos forsikredes ikke medrejsende *familie,*
…
Rejseledsagere
Op til 3 *rejseledsagere,* der har købt afbestillingsforsikring hos *Gouda,* kan afbestille som følge af en forsikringsbegivenhed hos én forsikret.

Forsikringen dækker endvidere afbestilling for én *rejseledsager,* der har købt afbestillingsforsikring hos *Gouda,* såfremt en afbestilling i henhold til punkt 7.1 a-I medfører, at denne *rejseledsager* skal rejse alene.
…
8 Undtagelser
…
Forsikringen dækker ikke i tilfælde af at
a) Sygdom/tilskadekomst eller graviditet, der er årsag til afbestillingen, var til stede ved køb af forsikringen. Denne undtagelse gælder også selvom der ikke er stillet en endelig diagnose, men sygdommen/tilskadekomsten eller graviditeten alene har udvist symptomer el-

ler er under udredning. Dog ydes der dækning, såfremt sygdommen/tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, ikke indenfor 3 måneder før køb af rejsen/afbestillingsforsikringen har

1) udvist symptomer,
2) givet anledning til lægebesøg, udover almindelig kontrol,
3) medført ændring i medicinering eller
4) medført hospitalsindlæggelse."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klagerne ikke har fået tilsendt en kopi af forsikringsbetingelserne. Klagerne modtog ved aftalens indgåelse en forsikringspolice, hvorpå det er anført "policebetingelser nr. 722" samt en henvisning til selskabets hjemmeside, hvor betingelserne forefindes. Klageren måtte efter selskabets opfattelse være klar over, at der var knyttet forsikringsbetingelser til policen. Forsikringsbetingelserne har alene været tilgængelige på selskabets hjemmeside på nettet og har derfor muligt ikke opfyldt kravet om tilgængelighed på et varigt medie. Betingelsen om, at der ikke er dækning, hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der førte til afbestillingen, var til stede ved køb af forsikringen, er imidlertid sædvanlig. Klager kunne derfor ikke forvente, at der var dækning i en sådan situation.

Efter sin gennemgang af sagen lægger nævnet til grund, at årsagen til klagernes afbestilling er, at den ene af klagerne den 17/2 2012 faldt på gulvet. Det fremgår af hans patientjournal, at han i perioden mellem den 25/10 og den 4/11 2011 var hospitalsindlagt med bl.a. atrieflagren og atrieflimren, og at han som følge deraf havde haft 11 faldepisoder i de to forudgående år. Under sin indlæggelse fik han bl.a. anlagt pacemaker. Af patientjournalen fremgår yderligere, at klageren den 4/1 2012 havde anfald af voldsom svimmelhed. Nævnet finder det på denne baggrund ikke anledning til at kritisere, at selskabet har anset det for sandsynliggjort, at hans fald den 17/2 2012 skyldes hans sygdom, og nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den sygdom/tilskadekomst, der medførte afbestilling, var til stede før købet af forsikringen den 26/1 2012, og at der således ikke var tale om en akut opstået sygdom den 12/2 2012.

Nævnet kan derfor heller ikke kritisere, at selskabet har afvist den anden klagers krav om dækning, da det ikke på baggrund af sagens oplysninger er godtgjort, at hendes afbestilling skyldes akut sygdom hos hendes medrejsende, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 a.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagerne får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand