936/14

Den 31. marts 2014 blev i sag nr. 84.845:

xxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet årsrejseforsikring i Danske Forsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist dækning af en afbestilt rejse til Rom.

Det fremgår af sagen, at klageren den 14/1 2013 bestilte og betalte en rejse til Rom med afrejse 10/5 2013 og hjemrejse 17/5 2013. Den 8/5 2013 blev hun indlagt på grund af mavesår og udskrevet fra hospitalet igen den 22/5 2013. Klageren var derfor forhindret i at rejse, hvorfor hun den 26/5 2013 ansøgte selskabet om erstatning for rejsen.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens sygdom, som var årsag til afbestillingen af rejsen til Rom, ikke var i en stabil god fase de sidste to måneder, før rejsen blev bestilt og betalt.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet bl.a. journal fra klagerens praktiserende læge, hvoraf bl.a. fremgår:

"**12-12-2012 Akut duodenalulcus uden blødning el perforation**
Diagnoser
Akut duodenalulcus uden blødning el perforation (k263)
Type 2-diabetes UNS (e119a)
Kontakt tekst
Udskrivningsepikrise
Afsendt: 17-12-2012 13:15
Afsender … Hospital
Gastroenheden kir. med d. seng
Modtager … ***Patient***
…
Indlagt: 12-12-2012 09:44

2. 84.845

Udskrevet: 15-12-2012 13:00

Aktionsdiagnose
DK263 Akut duodenalulcus uden blødning el perforation
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
DE119A Type 2-diabetes UNS
EPIKRISE:
59-årig kvinde indlægges med mavesmerter i epigastriet, opkastning i nogle dage med kvalme og opstød. Gastroskopi viste lille ulcus i bulbus duodeni og sandsynlig Mallory-Weiss læsion sv.t. overgangen mellem oesophagus og cardia. Der er lagt nasogastrisk sonde, og patienten har det godt, ingen klager. Parakliniske værdier med normale forhold.
Patienten udskrevet og skal til kontrolgastroskopi om 6-8 uger med tid i ambulatoriet i starten af januar 2013."

Sagen blev forelagt selskabets interne lægekonsulent, som ud fra journalen vurderede, at klageren ikke var i en god stabil fase 2 måneder inden købet af rejsen.
Ved brev af 4/7 2013 meddelte selskabet klageren afslag på dækning.

Klageren anførte i mail af 8/7 2013, at hun var uforstående over for afgørelsen og ønskede at klage. Den 11/7 2013 indgav hun klage til selskabet, som i brev af 16/7 2013 meddelte klageren, at det ikke fandt anledning til at ændre afgørelsen.

Samme dag gjorde klageren på ny indsigelse over for selskabet, hvorefter selskabet revurderede sagen og i brev af 23/7 2013 fortsat fastholdt afgørelsen. Senere samme dag fremsendte klageren mail, hvori hun anførte:

”Jeg fatter simpelthen ikke, hvad I begrunder jeres afslag i.
Jeg var erklæret rask, da rejsen blev bestilt, hvilket min læge kan bevidne. Ydermere bestilte jeg også en rejse til Mallorca, som jeg var på i april uden problemer. Jeg var stadig rask i april.
ALTSÅ VAR JEG HELT RASK DA REJSEN BLEV BESTILT!!!
Der er på rejsens bestillingstidspunkt ikke tale om en kronisk sygdom. Det var første gang, jeg havde et mavesår, og derfor er der heller ikke noget ’to måneders krav’ om symptomfrihed - iht jeres bestemmelser punkt 37, C 1+3.
Mon det er gået op for jer, at der ikke var tale om en kronisk sygdom???
Det vil jeg lige bede jer om at overveje, inden sagen sendes videre til ankenævnet for forsikring.”

Selskabet henviste herefter klageren til Ankenævnet for Forsikring, og efter yderligere mailkorrespondance har klageren den 2/8 2013 indbragt sagen for nævnet. Klageren har til nævnet anført:

”**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...**

3. 84.845

14. jan 2013 bestiller og betaler jeg en rejse til Rom, som skulle være afholdt fra d. 10. maj til d. 17. maj 2013.

8. maj bliver jeg indlagt på hospitalet og udskrevet igen 22. maj. Jeg kan derfor ikke afholde den rejse, jeg har bestilt, og søger erstatning/refusion via min rejseforsikring.

I december 2012 fik jeg konstateret mavesår under en indlæggelse på … Hospital. Jeg har aldrig haft mavesår før. Jeg blev færdigbehandet/helbredt og mødte til ambulant kontrol 3. januar 2013. Her fik jeg at vide, at jeg var rask. Biopsierne var uden malignitet, og alt var i orden. Lægen rådede mig til at få foretaget en kontrol kikkert undersøgelse i løbet af 1½ til 2 år. Følgelig blev jeg afsluttet fra … Hospital.

Da jeg bestiller min rejse til Rom d. 14. januar 2013 er jeg fuldstændig rask. Samtidig bestiller jeg en rejse til Mallorca, som jeg uden problemer afholder d. 19.-26. april 2013.

8. maj 2013 bliver jeg indlagt på … Hospital og overflyttet til … Hospital 9. maj 2013, hvor jeg som nævnt er indlagt til 22. maj 2013.

I forsikringsbestemmelserne kapitel 37 punkt C afsnit 1 står:

'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'.

Disse betingelser opfylder jeg 100%. 14. januar 2013 havde jeg ingen symptomer på det mavesår, jeg fik konstateret i december 2012. Ydermere afholdt jeg, som nævnt, en uges ferie på Mallorca i april 2013.

Danske Forsikring lægger til grund for afslaget, at jeg var syg, da jeg bestilte og betalte rejsen. For det første ligger det uden for min begrebsramme, at nogen skulle bestille og betale en rejse, hvis de var syge. For det andet var jeg rask da jeg bestilte og betalte rejsen. Og for det tredje bestilte jeg, som tidligere nævnt, også en rejse til Mallorca, som jeg afholdt uden problemer i april 2013.

Jeg forstår derfor ikke, at jeg ikke kan få udbetalt erstatning, når jeg opfylder kravene i 'Vilkår for Årsrejse Europa eller Verden 6633-2 Juli 2010' kapitel 37, afsnit C punkt 1.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...

Jeg vil opnå at få refunderet den udgift jeg har haft til en rejse, som jeg grundet sygdom ikke har kunnet afholde."

Selskabet har i svarbrev af 15/8 2013 til nævnet som begrundelse for afvisningen henvist til de for klageren gældende forsikringsbetingelser og hertil anført:

"[Klageren] var indlagt med mavesår fra 12. december 2012 - 15. december 2012.

Den 14. januar 2013 købte hun rejsen.

[Klageren] havde således i perioden 2 måneder inden køb af rejsen, symptomer på den sygdom, der senere førte til afbestilling af rejsen.

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

Selskabets svarbrev har givet klageren anledning til i mail af 28/8 2013 at anføre:

4. 84.845

"Rejseforsikringen skriver, at fremsendte indlæggelsesseddel ikke er tilstrækkelig til at kunne behandle sagen:
Min mand var blevet bedt om at indsende et bevis for min indlæggelse – indlæggelsesseddel – idet det ville være 'bevis' nok til at sagsbehandle. Det eneste forsikringen skulle bruge var et bevis for at jeg havde været hospitalsindlagt. Da det alligevel ikke var nok, spørger jeg, om det vil være en god idé med en epikrise. Svaret er ja og denne afleveres (selv om jeg ikke forstår, hvordan en epikrise i maj 2013 kan fortælle noget om, hvordan jeg havde det den 14. januar 2013, da jeg bestilte min rejse).

Rejseforsikringen skriver to gange, at de ikke – ud fra min epikrise – kan vurdere om sygdommen var akut opstået. Når der er tale om epikrise, må det være min sygdom i maj 2013, og om den er akut opstået eller ej, kan jeg ikke se har nogen betydning for min tilstand 14. januar 2013 (da rejsen blev bestilt).

Rejseforsikringens læge vurderer, efter at have læst om min indlæggelse i december 2012, at jeg ikke var i en stabil fase 2 måneder inden køb af rejsen. Man postulerer, at jeg ikke var rask 14. januar 2013.
Jeg var fuldstændig rask 14. januar 2013. Samtidig med 'pågældende rejse' bestilte jeg også en ugen ferie til Mallorca, som jeg uden problemer afholdt i april 2013.

Flere gange beder jeg om en konkret begrundelse for et afslag på refusion af rejseudgifter. Jeg vil gerne vide, hvad de mener, jeg fejler d.14. januar 2013. Det er ikke muligt at få et konkret svar på dette. Til gengæld skriver de, at jeg ikke er i en stabil god fase to måneder før køb af rejse (formentlig henviser de til min indlæggelse i december 2012). Da jeg i december 2012 får konstateret mavesår på tolvfingertarmen, er det **første gang, jeg får konstateret mavesår.** Jeg har aldrig før haft denne diagnose. Mit 'mavesår behandles og jeg erklæres rask herefter. Så vidt jeg selv kan læse betingelserne i sygdom (Punkt 37, C, 3). Det virker som om, rejseforsikringen blander datoerne sammen. Hvis jeg på nogen måde havde været 'syg' 14. januar 2013, havde jeg da aldrig bestilt en rejse. Ydermere har jeg da også afholdt en uges ferie i februar 2013 og april 2013 uden problemer. Og betingelserne i punkt 37, C, 1 opfylder jeg uden problemer. Jeg havde **ikke** nogen symptomer, da jeg bestilte min rejse 14. januar 2013 (tilgiv min gentagelserne, men det er mig magtpåliggende at præcisere, at jeg var helt rask, da jeg bestilte rejsen)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvornår kan en rejse afbestilles?**

37. 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. dør
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
4. bliver akut alvorligt syg eller kommer alvorligt til skade, og en læge vurderer, at det ikke vil være muligt at udføre den planlagte aktivitet på en bestilt sportsferie*
5. af medicinske årsager ikke kan modtage en krævet vaccination, som pludseligt bliver stillet som et krav for at rejse til feriemålet. Det er en betingelse, at kravet bliver stillet, efter rejsen er betalt
6. bliver gravid og ikke kan gennemføre rejsen*. Det er en betingelse, at rejsen er bestilt inden graviditeten bliver konstateret.

5. 84.845

B. Hvis en i din nærmeste familie* bliver syg eller kommer til skade
Forsikringen dækker, når du kan dokumentere i form af lægeerklæring, at du ikke kan rejse, fordi en i din nærmeste familie*
1. bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst
2. bliver akut alvorligt syg eller kommer alvorligt til skade
3. dør.

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.
2. Er forsikringen ikke i kraft, når du betaler rejsen, er det også en betingelse, at der ikke er symptomer på sygdommen eller tilskadekomsten, når forsikringen træder i kraft.
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 første del af rejsen* blev betalt.
4. Ved dødsfald i din nærmeste familie* er det en betingelse, at du må afbestille af rent praktiske årsager.

…
Ordforklaring
…
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:

Det fremgår af sagen, *at* klageren i perioden fra 12/12 2012 til 15/12 2012 var indlagt med mavesår, *at* hun den 14/1 2013 bestilte og betalte en rejse til Rom, og *at* rejsen blev afbestilt, da hun igen blev indlagt med mavesår.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens sygeforløb må betragtes som ét samlet forløb, der begyndte i december 2012. Det er på den baggrund nævnets opfattelse, at hendes tilstand ikke kan anses for at have været i en stabil god fase i de sidste 2 måneder, før rejsen blev betalt.

6. 84.845

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen