937/14

Den 23. marts 2014 blev i sag nr. 84.972:

xxxxxx xx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstagerne har rejseforsikring hos Europæiske Rejseforsikring A/S. De klager over selskabets afvisning af at erstatte en rejse, som de måtte afbestille på grund af sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er tale om akut forværring af hustruens sygdom, og at klagerne var blevet oplyst om sagsbehandlingstiden for forhåndsgodkendelser hos SOS International.

I klageskemaet modtaget 21/1 2014 har klagerne anført, at de kræver udgifterne for rejsen refunderet, og tilføjer, at hvis selskabet havde givet dem besked i god tid, ville de have haft mulighed for at rejse til planlagt tidspunkt. Klagerne har i brev til nævnet af 23/8 2013 oplyst følgende om sagens forløb:

> ”Min hustru og jeg skulle den **15. august 2013 kl. 7.00** være rejst til Kreta med … [rejsearrangør].
>
> Den 6. august 2013 kl. 9.30 var hun til kontrol på [hospital], Hjerte- lungemedicinsk ambulatorium. Konsultationen udmundede i en samtale med en læge, der orienterede om min hustrus tilstand. Han bemærkede, at det ville være en god ide, hvis vi kontaktede forsikringen, hvilket jeg gjorde straks efter hjemkomsten fra hospitalet. Jeg blev telefonisk henvist til SOS, som besvarede min henvendelse pr. mail kl. 12.26 samme dag. De bad om: "samtlige journalnotater fra alle de lægebehandlinger, konsultationer eller lægesamtaler, du har været til de seneste to måneder".

Jeg kontaktede omgående [hospitalet] som lovede at sende den ønskede dokumentation så betids, at SOS kunne nå sagsbehandlingen inden vores afrejse. Jeg modtog mail fra SOS den 14. august 2013 kl. 12.28 med oplysning om, at man havde modtaget journalerne fra [hospital].

Umiddelbart efter midnat mellem den 14. og 15. august 2013 afbestilte vi taxaen, som skulle have hentet os kl. 04.15, idet vi ikke turde rejse, når vi ikke havde hørt fra SOS.

Vi hørte først fra SOS via mail den 15. august 2013 **kl. 23.10,** med bemærkning om, at forsikringen dækkede.

I betragtning af at vi skulle være rejst kl. 07.00 jfr. ovenstående var det alt for sent.

Jeg rettede pr. telefon henvendelse til Europæiske Rejseforsikring A/S allerede den 15. august 2013 om eftermiddagen, om dækning af den afbestilte rejse. De oplyste, at forsikringen ikke dækkede i den pågældende situation.

Igen den 16. august 2013 da mailen fra SOS var modtaget, rettede jeg henvendelse med samme negative svar. Det forstår jeg ganske enkelt ikke. Vi har gjort alt det, vi skulle i forbindelse med vores rejseforsikring. Det er min hustrus sygdom, der er årsag til, at vi ikke kom af sted i første omgang, hvilket vel er det, man forsikrer sig for.

Jeg har overholdt alle regler og kunne ikke gøre andet end at afbestille vores rejse, da jeg ikke havde modtaget godkendelsen fra SOS på afgangstidspunktet.

Rejsens samlede pris var 10.038,00 kr.

Vi har efterfølgende bestilt en ny rejse hos [rejsearrangør] med afrejse den 21. september 2013. I den forbindelse fik vi pr. kulance godtgjort 700,00 kr. for morgenmaden.

Vi anmoder derfor om at få vores sag behandlet i Ankenævnet for Forsikring med henblik på at få godtgjort rejsens pris fratrukket de 700,00 kr., da vi blev forhindret i at benytte den."

Selskabet har i brev til nævnet af 3/2 2014 hertil anført:

Sagsforløb:
Klager har gennem [rejsearrangøren] tegnet 'Årsafbestilling i Europa' med dækning fra den 16. april 2005. Forsikringen er løbende fornyet og er på nuværende tidspunkt gældende indtil den 15. april 2014. Rejsen bestilles hos [rejsearrangøren] den 19. februar 2013 med planlagt afrejse den 15. august 2013.

Betingelserne for den gældende forsikring vedlægges som bilag …

Nedenfor vil ERV [Direktionen for Europæiske ERV] kort opridse de punkter i sagsforløbet, der efter selskabets opfattelse, har betydning i relation til klagers anke:

2. september 2013:
ER modtager brev fra klager vedlagt kopi af korrespondance med SOS International A/S (bilag 2). Af brevet fremgår det, at klager afbestiller den 15. august 2013, idet de ikke har fået svar på forhåndsgodkendelsen fra SOS International A/S (herefter SOS).

20. september 2013:

3. 84.972

Sagsbehandleren hos ERV (hefter kaldet 'SB') sender et brev til klager og beder klager udfylde en skadeanmeldelse samt sende en journalkopi (bilag 3).
Klager ringer til ERV og spørger til status. ERV oplyser, at selskabet d.d. har sendt et brev til klager.

26. november 2013:
ERV modtager skadeanmeldelse fra klager (bilag 4).

9. december 2013:
SB sender et brev til klager og oplyser, at ERV fortsat mangler en kopi af journalen (bilag 5).

13. december 2013:
ERV modtager kopi af journalen (bilag 6).

7. januar 2014:
SB sender et brev til klager og oplyser, at ERV ikke kan imødekomme krav om dækning af afbestilt rejse, da der ikke er tale om akut opstået forværring (bilag 7).

13. januar 2014:
Klager sender et brev til ERV og oplyser, at selskabets afslag ikke kan accepteres (bilag 8).

15. januar 2014:
ERV kontakter SOS omkring klagers forløb med forhåndsgodkendelse.
SB sender brev til klager og oplyser, at ERV fortsat ikke kan imødekomme klagers krav (bilag 9).

Klagers påstand:
Klager ønsker at få udgifterne for rejsen refunderet, da rejsen blev afbestilt fordi klager ikke havde fået svar på indsendt forhåndsgodkendelse hos SOS.

ERV's afgørelse:
ERV har afvist at dække klagers krav, med henvisning til, at der ikke er tale om akut opstået forværring.

Som ERV forstår klagers henvendelse er de primært utilfredse med, at ERV ikke dækker deres afbestilling, fordi klager ikke inden afrejsen nåede at få svar fra SOS på deres forhåndsgodkendelse.

Klagers læge rådede klager til at orientere rejseforsikringen inden afrejse. På rejser inden for Den Offentlige Rejsesygesikrings område er det SOS som foretager medicinske forhåndsvurderinger, hvorfor ERV selvfølgelig henviste klager hertil.

I forbindelse med forsikringstagers klage kontaktede ERV SOS, for at høre omkring klagers forløb med forhåndsgodkendelse og for at høre om forsikringstager evt. kunne klage over SOS' del af forløbet til Danske Regioner.

SOS oplyste, at klager henvendte sig dertil den 6. august 2013 vedrørende forhåndstilsagn. Klager blev gjort opmærksom på, at det vil tage 3-5 dage at behandle sagen når alt nødvendigt materiale er modtaget.

Ifølge SOS ringer klager til SOS igen den 9. august 2013 for at høre status og bliver gjort opmærksom på, at journalkopien fra [hospital] endnu ikke er modtaget. Journalkopien mod-

tages først den 14. august 2013 (dagen inden afrejse). I forbindelse med at alt materiale var SOS i hænde, informerer SOS igen klager om, at sagsbehandlingstiden er 3-5 dage, når alt materiale er modtaget, jf. bilag 1. Klager ved således allerede på dette tidspunkt, at de ikke kan nå at få svar på forhåndsgodkendelsen inden afrejse.

Klager afbestiller rejsen i sidste øjeblik uden at have fået svar på forhåndsgodkendelsen. I tiden mellem afbestilling af den første rejse og godkendelse fra SOS, bestiller klager dog en ny rejse. Klager har således en formodning om, at der vil være dækning på rejsen.

ERV mener ikke, at selskabet hæfter for SOS' manglende svar inden klagers afrejse. ERV har ingen indflydelse på SOS' sagsbehandling, og finder det ubilligt, såfremt selskabet skulle ifalde ansvar for andre selskabers håndtering af sager, som ERV ikke har indflydelse på.

Såfremt klager havde valgt at afbestille på grund af sygdom (og ikke manglende forhåndsgodkendelse fra SOS) fremgår det af ERV's forsikringsbetingelser punkt 1.8 *'Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?' at:*
"Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre formålet med rejsen på grund af:
1) død eller alvorlig akut sygdom/tilskadekomst hos forsikrede selv, familie eller rejseledsager,

Om akut sygdom fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9 *"Definitioner":*
'akut sygdom: ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom eller en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom'.

Af punkt 1.9 *'Undtagelser'* fremgår det *at:*
'Forsikringen dækker ikke, hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestilling, var til stede ved køb af forsikringen. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer, før forsikringen trådte i kraft.'

Klager er kendt med hypertension og blodtryksforskelle i venstre og højre arm. Der er således hverken tale om akut opstået sygdom eller forværring af eksisterende lidelse.

Afslutningsvis bemærker ERV, at SOS faktisk accepterede klagers forhåndsgodkendelse.

Desuden oplyste SOS, at det ikke er muligt for forsikringstager at klage til Danske Regioner over forløbet.

Ud fra ovennævnte mener ERV ikke, at der i klagers tilfælde er tale om en dækningsberettiget skade.

Konklusion:
Klager afbestiller rejsen fordi de ikke har få svar på forhåndsgodkendelsen fra SOS inden afrejsen.

Der er hverken tale om afbestilling på baggrund af en akut opstået sygdom eller forværring af en eksisterende sygdom.

Forsikringen indeholder ikke dækning for afbestilling, fordi forsikringstager ikke har fået svar på sin forhåndsgodkendelse, hvorfor selskabet fastholder

ERV kan på det foreliggende ikke give klager medhold og fastholder sin afvisning."

I skadeanmeldelsen af 25/11 2013 fremgår det, at årsagen til afbestillingen skyldes et lægeligt skøn. På selskabets anmodning har klagerne fremsendt lægejournal. Heri fremgår det bl.a.:

> ”06.08.2013 Ambulant Hjertemedicinsk ambulatorium
> Pt. Kommer til svar på CT-skanning, som blev bestilt for at se efter årsagen til forskellige bt på ve. Og hø. Arm. Desværre er CT-skanningen ikke beskrevet af rtg. Lægerne her i huset ud fra den præmisse.
> Jeg kigger CT-skanningen igennem selv og kan godt se et proksimalt plauge sv.t.ve. subclacia. Pt. Er bypass-opereret for 12 år siden og LIMA afgår altså distralt fra plauget, med nedsat perfussionstryk af LIMA til følge.
>
> Klinisk er pt. stort set pulsløs på ve. arm, men den er varm, tør og uden trofiske forandringer. Der er tydelig puls på hø. arm.
>
> Symptommæssigt har pt. ingen, hun kan klippe hæk uden at blive mere træt ve. arm i forhold til hø. arm, og hun får ej heller brystsmerter når hun klipper hæk. Hun har ingen brystsmerter i det dagl. Og har en stabil situation i forhold til anstrengelsesdyspnø. Hun er henvist hertil mhp. Blodtryksregulation og døgn-bt viser også forhøjet bt på hø. arm igennem måleperioden. Pt. er i bt-sænkende medicinbeh. og blodprøver er upåfaldende.
>
> Telefonisk konf. med overlæge …
> Så længe pt. er symptomfri, skal der ikke foretage yderligere undersøgelser. Behandling af dette plaque er i øvrigt i givet fald en karkirurgisk problemstilling.
> Da pt. s bt på ve. side måles ned til omkring 1000 systolisk afstås fra yderligere regulation af bt, men derimod fortsat medicinsk behandling med den kombination pt. er i aktuelt, da situationen jo er stabil.
> …
> 18.06.2013 … Hjertemedicinsk ambulatorium
> …
> Døgn BT-målingerne på højre arm viser at pt. ligger over ønsket målgrænse. Der er til gengæld ved hver måling kæmpe stor forskel på højre og venstre arm. Således er pt. systoliske BT i venstre arm ofte 105-110 og kan være 60-90 mmHg lavere end i højre arm. Der kan ikke ordineres yderligere antihypertensiv medicin før vi får indblik i hvad årsagen til ovennævnte forskel er, og indblik i om der også er forskel i trykket på venstre side af halsen og højre side af halsen.
> Pt. er tidligere bypass opereret og det kan have noget med bypassoperationen at gøre.
> …
> 10.042013 … Hjertemedicinsk ambulatorium
> …
> UDFØRTE UNDERSØGELSER
> EKG: Viser sinusrytme. Ingen ST-deviation
>
> DIAGNOSE
> Aktionsdiagnose: Forsnevning af aorta.
> Bidiagnoser: Hypertasion, DM typel, Hyperkolesterolemi, Hypothyroidisim.”

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

6. 84.972

”**1.8 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?**
Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre formålet med rejsen på grund af
1) død eller alvorligt akut sygdom/tilskadekomst hos forsikrede selv, familie eller rejseledsager
…
1.9 Undtagelser
Forsikringen dækker ikke, hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var til stede 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.
…
1.11 Forhold i skadetilfælde
…
Sygdom/tilskadekomst/død
Senest på afrejsedagen skal behandlende læge udfylde lægeerklæringen på bagsiden af skadeanmeldelsen … med diagnose.
…
2.9 Definitioner
Til brug for denne forsikring defineres disse ord som følger:
• akut sygdom, ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom eller en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom.”

Nævnet udtaler:

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at hustruen er kendt med hypertension mm.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter, finder nævnet, at klagerne ikke har bevist, at der var sket en akut forværring af hustruens tilstand, og nævnet finder derfor ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Det fremgår af sagen, at klagerne afbestilte deres planlagte rejse kort før afrejse, idet de ikke havde modtaget svar vedrørende forhåndsgodkendelse fra SOS International A/S. Desuden fremgår det, at SOS først modtog lægejournalerne den 14/8 2013, og at klagerne i brev af 14/8 2013 blev oplyst om sagsbehandlingstiden på 3-5 dage.

7. 84.972

Efter en samlet vurdering af sagens omstændigheder finder nævnet, at SOS Internationals adfærd ikke giver grundlag for, at selskabet ifalder erstatningsansvar over for klagerne. Herefter finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, og som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund