Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2015 blev i sag nr. 87035:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

ACE European Group Danmark
Sankt Annæ Plads 13, 2. sal
1250 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring i ACE European Group Danmark. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af en afbestilt rejse.

Klageren bestilte i april 2014 en rejse til Spanien med afrejse den 3/8 2014. Den 28/5 2014 afbestilte han rejsen, da han havde fået rygsmerter. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans tilstand afskar ham fra at rejse, og at hans lidelse var til stede forud for tegningstidspunktet.

I bekræftelsesmail fra rejseselskabet til klager af 5/4 2014 fremgår hedder det bl.a.:

> "Tak for din flybooking hos …
> …
> **Afbestillingsforsikring + Rejseforsikring**
> Du har købt Afbestillingsforsikring + Rejseforsikring via … Læs mere om vilkårene her>
> …
> **Tillægsprodukter**
>
> **Du har valgt følgende produkter**
>
> **Afbestillingsforsikring + Rejseforsikring Vilkår**
>
> Du har ikke valgt følgende produkter
>
> Rejseforsikring"

Af mail fra selskabet til klager af 30/5 2014 fremgår bl.a.:

"• Vores medicinske afdeling har på baggrund af den fremviste dokumentation dateret den 23/05/2014 vurderet, at der er lang tid til den planlagte rejse (03/08/2014)og må derfor desværre meddele dig om at forsikringsaftalen ikke gælder for denne type af hændelse. Da der intet bevis er for hvordan de vil have det herfra og tre måneder frem."

Af mail fra klager til selskabet af 16/6 2014 fremgår bl.a.:

"Jeg har afbestilt en rejse grundet et akut problem med min ryg. I har midlertidigt afslået mit krav om at få pengene tilbage for rejsen, hvilket der ikke ligger noget til grund for. Jeg har fået en professionel vurdering af min læge som har vurderet, at jeg ikke kan rejse grundet kroniske rygsmerter, hvorfor han har udfærdiget en lægeerklæring. Lægeerklæringen er sendt til jer pr. e-mail den 28. maj 2014."

I mail fra klager til selskabet af 29/7 2014 hedder det bl.a.:

"Jeg fremsender hermed endnu engang en lægeerklæring som bevis på, at jeg ikke kan rejse grundet sygdom. Jeg har, endnu engang, fået en professionel vurdering af min læge som vurderer, at jeg ikke kan rejse grundet min ryg og der henvises samtidig til lægeerklæringen (læs: brev) af den 23-05-2014.

Jeres tidligere begrundelse om, at der er for lang tid til den planlagte rejse er ikke, og har aldrig været, berettiget. Rent juridisk er det dybt ulovligt, at I tilbageholder betalingen når I har modtaget dokumentation for min sygdom. Desuden er der pr. dags dato fem (5) dage til afgangsrejsens dato og jeres begrundelse, kan derfor på ingen måder betegnes som hverken gyldig eller berettiget.

I bedes derfor tilbagebetale beløbet på kr. 3.831 indenfor 5 arbejdsdage"

Af den medfølgende lægeerklæring af 29/7 2014 fremgår bl.a.:

"Da der ikke er sket bedring i forholdene vedr ovenstående pt.s rygproblemer, er pt. stadig ude af stand til at deltage i rejse 3.-15. august 2014 af helbredsmæssige grunde.
Der henvises i øvrigt til tidligere brev herom af 23/5 2014."

Af mail fra klager til selskabet af 31/7 2014 fremgår bl.a.:

"For lige at slå fast for syvende og sidste gang, så er min sygdom akut hvilket min vedhæftede lægejournal også beviser. Som I kan se i min lægejournal har jeg ikke været syg da jeg bestilte rejsen, men min sygdom er opstået noget tid efter bestillingen og I skal derfor efterkomme mit krav og berettigelse om tilbagebetaling af mine penge."

Af den medfølgende lægejournal fremgår bl.a.:

"Basis
Klassifikation af sygdomme

29-07-2014 ANB Kontinuation
Ny attest til … pga rejse.

Ny attest til … pga rejse. </FONT

23-05-2014 Res. Kontinuation
A97 **Ingen sygdom**
Pga. rygsmerter er pt.

forhindret i at rejse og der laves derfor lægeerklæring til rejsebureau."

Af mail fra selskabet til klager af 4/8 2014 fremgår bl.a.:

"Vi bekræfter modtagelsen af din seneste skrivelse fra den 31/7-2014, og vi beklager oprigtigt atter at være nødsaget til at afvise din anmodning om godtgørelse, idet den information, du nævner i denne skrivelse, allerede er omfattet af og inkluderet i vores forudgående vurdering af din sag, hvorfor vi betragter behandlingen af din sag som værende afsluttet.

Vi informerer, at ud fra den fremviste dokumentation har vores medicinske afdeling vurderet, at det drejer sig om en kronisk sygdom, forudsigelig siden fødsel, med en logisk udvikling."

I klageskemaet dateret 5/11 2014 fremgår bl.a.:

"**Beskriv de forhold ved rejsen du ønsker at klage over:**
Jeg skriver denne klage da vi har betalt, men ikke modtaget vores rejse (serviceydelse) med tilhørende afbestillingsforsikring.

Rejsebureauet (…) har snydt os for vores penge og den eneste udvej er at få pengene tilbage igennem jeres hjælp eller via en retssag - det sidste er vi dog helst foruden. Vi købte vores rejse den 7/4-2014 med en tilhørende afbestillingsforsikring (som gælder ved akut sygdom og dødsfald).

Min kæreste og jeg har gjort alt hvad der står i vores magt for at få vores penge tilbage; vi har kontaktet vores eget forsikringsselskab, vi har kontaktet forsikringsselskabet bag rejsen (vi købte en afbestillingsforsikring gennem …), vi har kontaktet rejseselskabet og vi har sågar haft kontakt med vores bank. Ingen vil hjælpe os.

Først forsøgte vi at få pengene tilbage via den afbestillingsforsikring som vi købte sammen med rejsen, men uden held. Herefter forsøgte vi vores egen forsikring, men uden held. Herefter forsøgte vi … (banken som der er blevet betalt igennem), men de vil heller ikke gøre noget. Vi har gjort alt hvad der står i vores magt for at få rejsebureauet (… og deres forsikringspartner) til at tilbagebetale pengene da vi ikke har modtaget vores serviceydelse (se venligst vedlagte bilag).

Desværre blev jeg akut syg med min ryg og vi måtte derfor afbestille rejsen, hvilket vi gjorde den 23/5-2014, hvor vi indsendte en, af rejsebureauet, efterspurgt lægeerklæring. Rejsebureauets svar var, at de ikke kunne betale pengene tilbage (selvom vi ved rejsens køb, havde købt en afbestillingsforsikring mod akut sygdom) og deres begrundelse hvorfor var, at vi var ude i for god tid. Sjovt nok, annullerede de dog rejsen med det samme.

Vi ville dog ikke finde os i, at de annullerede rejsen, men ikke betalte vores penge tilbage så vi tog kontakt til dem igen, 5 dage før afrejsedato, med deres første svar in mente og med en ny lægeerklæring, hvor deres svar var, at de henviste til deres første svar. Dybt

kritisabelt! De vurderede, (læs: DE vurderede) at det er en kronisk sygdom fra fødslen af. Vi sendte derfor min kærestes lægejournal, så de kunne se, at han ikke havde været syg ved bestilling af rejsen og heller aldrig har haft nogle problemer med ryggen før.

Vi mener, at vi har fået en dybt kritisabel behandling, da de bare annullerer vores rejse, men ikke betaler os pengene tilbage; specielt når vi har købt en afbestillingsforsikring. Vi har bestemt ikke fået noget som helst for vores penge.

Jeg håber, at I kan hjælpe os, så vi slipper for at tage det rettens vej og risikere at vente på vores penge i 6-8 måneder. Vi har nu forsøgt at få vores penge tilbage siden maj.
…
Her skal du begrunde dit krav:
Jeg skal have alle mine penge tilbage (kr. 3.831) da vi har købt en afbestillingsforsikring som man kan bruge ved akut sygdom. Jeg blev akut syg med min ryg og har sendt to lægeerklæringer som viser det samt en lægejournal som viser, at jeg var rask da jeg bestilte rejsen."

Selskabet har i brev af 13/1 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"ACE EUROPEAN GROUP LIMITED, spansk avdeling, heretter referert til som 'Selskapet', bekrefter å ha mottatt forsikredes krav med referanse-nr. ..., og etter å ha gjennomgått fil nr. ..., informerer Selskapet forsikrede herved om følgende:

Forsikrede kansellerte en tur som skulle finne sted den 3/8/14 på grunn av sykdom.

I dette henseende informerer vi om at den gjeldende polisen tydelig fastslår at årsaker som gir rett til erstatning - gitt at det ikke finnes unntak - ved kansellering av en flytur er:

A. Dødsfall, alvorlig sykdom eller alvorlig skade på forsikrede *(...)*, som definerer en alvorlig sykdom som *'Alvorlig sykdom er å forstå som endring i helsetilstanden for en person som fastslås av enprofesjonell lege, som krever sykehusopphold på over 24 timer eller medfører umiddelbar dødsrisiko. Videre må nevnte situasjon inntreffe i løpet av de siste 7 dagene før flygningen og, i følge forsikringsgiverens medisinske personale, gjøre det umulig å gjennomføre denne flygningen på planlagt dato.'* og - ifølge den innsendte dokumentasjonen - derfor ikke inkluderer tilfeltet som forårsaket forsikredes kansellering av flyturen.

B. Alle andre hendelser unntatt unntak
Det garanteres opptil summen som er fastsatt i denne polisen og med forbehold om de fastsatte unntakene, erstatning av utgifter ved avbestilling av reise for forsikringstaker/forsikrede som skyldes årsaker utenfor forsikredes kontroll og som denne avkreves betaling for ved anvendelse av forsikringstakerens salgsvilkår, unntatt gebyrene som forsikringstakeren og/eller reisearrangøren beholder forutsatt at disse skjer etter datoen for undertegning av forsikringen og før reisens eller tjenestens begynnelse og er ukjent når forsikringen kjøpes og rammer forsikrede direkte og vil begrense seg til: Enhver årsak som kan bekreftes av bevisdokument, som er uforutsigbar, uunngåelig og utenfor forsikredes kontroll, som ikke inngår i forsikringsavtalens unntak og som gjør det tvingende umulig å gjennomføre reisen på datoene som inngår i kjøpskontrakten. Det fastsettes en egenandel på 20 % av reisens verdi unntatt gebyrer, per forsikret.

Følgende sykdommer er ekskludert, slik det står indikert under unntakene:

F) Sykdom
i. Allerede eksisterende: Tilfeller som skyldes kronisk eller allerede eksisterende sykdom for forsikrede så sant det ikke er snakk om uventet forverring og denne gjør det umulig å gjennomføre reisen. Kroniske eller allerede eksisterende sykdommer hos hvem som helst av de forsikrede som etter stabilisering har kommet i ubalanse eller har blitt mer akutt innen 30 dager før kjøp av forsikringen.

Vi informerer forsikrede om at den innsendte medisinske dokumentasjonen er blitt vurdert av vår medisinske avdeling og at sykdommen som gjorde at flyturen ble kansellert alt eksisterte på det tidspunktet da kjøpet ble foretatt, og at det derfor er snakk om en pre-eksisterende sykdom og ikke en uforutsett forverring av denne tilstanden, selv om det gjelder et nytt tilfelle av denne.

På grunnlag av det ovennevnte bekrefter vi herved Selskapets posisjon hvorved det ikke kan behandle erstatningskravet, gitt at det tilfellet forsikrede søker om erstatning for ikke inngår i de dekningsberettigede tilfellene inkludert i den gjeldende polisen.

Vedlagt er en kopi av polise-nr. ..., for at forsikrede skal kunne se virkeområdet for dekning og unntakene herunder."

Klageren har i mail af 1/2 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"De vedlagte betingelser som … / ACE EUROPEAN GROUP LIMITED har sendt som svar på min klage, er jeg **aldrig** blevet præsenteret for. … / ACE EUROPEAN GROUP LIMITED bedes fremvise, at jeg er blevet præsenteret disse betingelser og, at jeg også har accepteret dem.

Ved købet af rejsen og afbestillingsforsikringen blev jeg præsenteret for vedhæftede bilag (bilag-...zip):

1) Rejsebetingelser
2) Bestillingstrin - se venligst mappen 'bestillingstrin' (indeholder forsikringspolicen) som viser hvordan forsikringspolicen kan tilgås ved et køb af flybilletter på …s hjemmeside.

På side 11 i forsikringspolicen står der følgende:

'De Skader, der er dækket af Forsikringsselskabet, og som berettiger til en godtgørelse af udgifterne, er de nedennævnte, forudsat at de påvirker Forsikrede direkte, at der er gået mindst 48 timer mellem indgåelse af forsikringsaftalen og starten på Rejsen, og at der er gået mindst 48 timer mellem indgåelse af forsikringsaftalen og den hændelse, der forårsagede aflysningen af Rejsen, medmindre forsikringen er erhvervet samtidigt med købet af Rejsen.

I alle tilfælde er det et nødvendigt og afgørende krav, for at Forsikrede er berettiget til denne erstatning, at han/hun fremlægger det originale medicinske dokument, som er udstedt af den læge, som har tilset personen, hvis sygdom var årsagen til aflysningen eller, i givet fald de relevante originale bilag eller dokumenter, foruden de originale fakturaer, som anfører Rejsens pris."

Som det fremgår af tidligere fremsendte bilag i sagen, har jeg iagttaget min pligt til tabsbegrænsning ved at give besked på, så tidligt som muligt til … / ACE EUROPEAN GROUP LIMITED at jeg ønskede at gøre brug af min afbestillingsforsikring.

… / ACE EUROPEAN GROUP LIMITED skriver, at de (læs: de) vurderer, at jeg var syg på tidspunktet jeg bestilte rejsen, hvilket jeg op til flere gange har modbevist via professionelle lægeerklæringer samt lægejournal. I lægejournalen fremgår det, at jeg ikke har haft nogen sygdom da jeg købte rejsen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Policen hos ACE**

Denne police er en kopi af den gruppepolice, der er udstedt af selskabet til den forsikringstager, der er anført nedenfor. For at være dækket af policen skal du som forsikret og alle andre, der er forsikret i henhold til policen, til stadighed have primær bopæl i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS) i hele policens løbetid.

…

Dækning ved Afbestilling

• Afbestilling

Op til Rejsens prise (**dog maksimalt** 37.152 DKK pr. forsikrede og pr. skade og 371.525 DKK **i alt** pr. rejse.

Afhængig af årsagen til afbestillingen gælder der en selvrisiko på mellem 10-20% af rejses pris eksklusiv skatte og afgifter. Såfremt udspecificeret faktura med angivelse af skatter og afgifter ikke kan fremskaffes fratrækkes der selvrisiko på 111 DKK pr. flyvning.

…

Definitioner

…

SYGDOM: I forbindelse med denne Police skal Sygdom forstås som en uventet ændring af Forsikredes helbred, som opstår efter bestillingen af Rejsen eller købet af forsikringen (hvad der end forekommer senest), og som er diagnosticeret af en kvalificeret læge eller tandlæge.

…

ALVORLIG SYGDOM: En Sygdom, sådan som det er beskrevet under Definitioner, som resulterer i, at Forsikrede indlægges på hospital i mere end 24 timer eller omfatter overhængende risiko for død og gør det medicinsk umuligt for Forsikrede at gennemføre Rejsen.

…

B. Dækning af afbestilling

De Skader, der er dækket af **Forsikringsselskabet,** og som berettiger til en godtgørelse af udgifterne, er de nedennævnte, forudsat at de påvirker Forsikrede direkte, at der er gået mindst 48 timer mellem indgåelse af forsikringsaftalen og starten på Rejsen, og at der er gået mindst 48 timer mellem indgåelse af forsikringsaftalen og den hændelse, der forårsagede aflysningen af Rejsen, medmindre forsikringen er erhvervet samtidigt med købet af Rejsen.

I alle tilfælde er det et nødvendigt og afgørende krav, for at Forsikrede er berettiget til denne erstatning, at han/hun fremlægger det originale medicinske dokument, som er udstedt af den læge, som har tilset personen, hvis sygdom var årsagen til aflysningen eller, i givet fald de relevante originale bilag eller dokumenter, foruden de originale fakturaer, som anfører Rejsens pris.

Aflysning

Forsikringsselskabet vil godtgøre Forsikrede op til Rejsens pris (**dog ikke over 37 152 DKK pr. Forsikrede og Skade og 371 525 DKK i alt pr. reservation/køb**) for de i øvrigt

uerholdelige omkostninger, som den Forsikrede har pådraget sig som følge af den rimelige og nødvendige aflysning af Rejsen som direkte resultat af:

1. Forsikredes Død, Alvorlige sygdom eller Alvorlige ulykke
Død, Alvorlige sygdom eller Alvorlige ulykke for enhver af de Forsikrede parter, som rejser under samme reservation, som gør det medicinsk umuligt for sådan(ne) part(er) at rejse på den planlagte dato i overensstemmelse med de undtagelser, der er fastsat heri.
Der gælder en Selvrisiko svarende til 10 % af Rejsens pris (uden skatter og afgifter).

2. Enhver anden dokumenteret hændelse, som ikke er tilsigtet af Forsikrede og uden for Forsikredes kontrol.
Alle andre omstændigheder, som ikke er tilsigtede af Forsikrede, ligger uden for Forsikredes kontrol, og for hvilken dokumentation er udstedt af en acceptabel og anerkendt Tredjepart (som f.eks. et medlem af et professionelt selskab eller en offentlig myndighed) i overensstemmelse med de undtagelser, der er fastsat heri. Afbestillingen skal være rimelig, nødvendig, og berettiget.
Der gælder en selvrisiko svarende til 20 % af rejsens pris.
…
F. Enhver Skade som skyldes:
a. Forudbestående eller kronisk sygdom hos enhver af de Forsikrede parter:
I. forudsat at der ikke er tale om uventede anfald af sygdommen, som forværrer sygdommen og forhindrer personen i at gennemføre Rejsen.

II. hvor, så snart Sygdommen har stabiliseret sig, de forsikrede parter lider af en ubalance eller forværring af Sygdommen inden for 30 dage forud for deres indgåelse af aftalen omkring Policen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i april 2014 bestilte en rejse. Den 28/5 2014 afbestilte han rejsen som følge af rygsmerter.

Selskabet har fremsendt et eksemplar af et sæt forsikringsbetingelser og har over for nævnet anført, at disse er gældende for aftalen. Klageren bestrider**,** at han er blevet præsenteret for dem. Nævnet bemærker, at den bookingbekræftelse, som rejseselskabet sendte klager pr. mail den 5/4 2014, indeholdt links til "Læs mere om vilkårene her" og "Rejseforsikring Vilkår", og nævnet må herefter lægge til grund, at klageren via disse links har haft adgang til de omhandlede betingelser, hvorfor de er gældende for aftalen.

Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelserne er formuleret og opbygget på en måde, der gør dem vanskelige at forstå for forbrugere.

Ud fra en konkret fortolkning finder nævnet, at det i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit B. punkt 1 er afgørende for dækning, at klageren har været hospitalsindlagt i mere end 24 timer eller i overhængende livsfare. Da klager ikke har dokumenteret, at dette er tilfældet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning i henhold til betingelserne omkring "Alvorlig sygdom".

Nævnet finder derimod, at klagerens sygdom er omfattet af forsikringsbetingelsernes afsnit B. punkt 2 om "enhver anden dokumenteret hændelse", der ikke har været tilsigtet og inden for klagerens kontrol.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren har fremlagt en lægejournal, hvoraf det blandt andet den 23/5 2014 fremgår, at han på grund af rygsmerter var forhindret i at rejse. Han har endvidere fremlagt en lægeerklæring af 29/7 2014, hvoraf det blandt andet fremgår, at der ikke var sket bedring i forhold til hans rygproblemer, og at han derfor stadig ikke var i stand til at rejse den 2/8 2014.

Nævnet finder, at disse dokumenter må anses for tilstrækkelig dokumentation fra en "acceptabel og anerkendt Tredjepart". Henset til oplysningerne om klagerens helbredsmæssige forhold finder nævnet videre, at betingelserne om, at afbestillingen skal være rimelig, nødvendig og berettiget er opfyldt.

Det er herefter selskabet, der skal bevise, at skaden alligevel ikke er omfattet af forsikringen med henvisning til en eventuel undtagelse i forsikringsbetingelserne. Selskabet har henvist til, at der ikke er dækning for afbestillingen, idet klagerens sygdom i ryggen kan betegnes som forudbestående og kronisk.

Nævnet har ved breve 8/5 og 26/5 2015 anmodet selskabet om at fremsende de lægeerklæringer og lægejournaler, som selskabet har brugt i behandlingen af sagen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at klagerens lidelse bestod på tegningstidspunktet, eller at årsagen til afbestillingen af rejsen var en forudbestående og kronisk lidelse hos klageren. Næv-

net finder derfor, at selskabets afslag på dækning ikke har været berettiget, jf. forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, ACE European Group Danmark, skal anerkende, at klageren opfylder betingelserne i forsikringsbetingelsernes afsnit B, punkt 2 om aflysning af rejse på grund af "Enhver dokumenteret hændelse, som ikke er tilsigtet af Forsikrede og uden for Forsikredes kontrol". Selskabet skal genoptage sagen og yde erstatning i overensstemmelse hermed. Erstatningen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels