Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2015 blev i sag nr. 87625:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AIG Europe
Osvald Helmuths Vej 4
Atrium C, 3.sal
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er via sit VISA Infinite kreditkort omfattet af en afbestillingsforsikring hos AIG Europe.

Klageren og hendes ægtefælle havde i april 2014 bestilt en tennisrejse med planlagt afrejse den 3/10 2014 og hjemkomst den 10/10 2014. I august 2014 forstuvede hun sin ankel. Hun afbestilte rejsen den 10/9 2014 og indgav skriftlig skadeanmeldelse den 29/9 2014. Selskabet afviste dækning den 22/10 2014 under henvisning til, at forsikringen ikke dækkede afbestillinger på grund af tabt ferieformål.

Klageren har accepteret, at selskabet har afvist dækning og begrundelsen herfor, men klager over, at selskabet ikke oplyste hende herom, da hun forud for den 29/9 kontaktede selskabet telefonisk. Hun har anført, at såfremt hun var blevet oplyst dette, havde hendes ægtefælle rejst alene eller hun havde deltaget som "solgæst" og kræver på denne baggrund rejsen erstattet.

Selskabet har afvist klagerens krav under henvisning til, at SOS – som har håndteret sagsbehandlingen for selskabet – aldrig giver dækningstilsagn eller afvisninger telefonisk, men først kan afgøre sagen, når der er indgivet skriftlig skadeanmeldelse, at kla-

geren er blevet oplyst herom under sin samtale med SOS, og at en afbestilling af en rejse sker på egen risiko, indtil SOS har færdigbehandlet anmeldelsen.

Klageren har i klageskemaet af 27/1 2015 bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> …
> Jeg forstuvede 12. august 2014 min ankel voldsomt, og da generne efter diverse undersøgelser og behandlinger ikke forsvandt, kontaktede jeg samtidig rejsearrangør og SOS forsikring (som jeg har via et kreditkort).
>
> Jeg fik mundtlig bekræftelse fra SOS om at der ikke skulle være problemer med refusion og at indsendelse af dokumenter ikke hastede, da jeg første gang kontaktede SOS (…). Fra starten adviserede jeg til alle jeg talte med om baggrunden for afbestilling af rejsen og fik INGEN information om at 'formålsrejser' ikke var dækket.
>
> Jeg indsendte alle ønskede dokumenter før planlagt afrejse (nr. 1)og forespurgte om der var manglende informationer/kommentarer - intet svar! Jeg rykkede flere gange (nr. 2)
>
> Midt oktober afvises klagen så?? (nr. 3)Jeg ville have haft mulighed for at deltage i den planlagte rejsen som 'solgæst' og ikke tennispiller, hvis jeg havde fået informationen om at SOS ikke ville dække rejsen. Samtidig kunne min mand have deltaget i rejsen, men fik tidligt i forløbet af SOS at vide at han var dækket under min forsikring
>
> Jeg klager over SOS's behandling af mig og den manglende rådgivning/væsentlige information (nr. 4). klager 'bliver væk' hos SOS (kan dokumenteres på Email) og først da jeg igen rykker, får jeg et svar med afvisning og henvisning til jer (nr. 5)
>
> Kontakt hos SOS: … - Ref. AIP …-001
>
> På forhånd tak for hurtig behandling
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Jeg ønsker fuld refusion af rejsebeløbet.
>
> Hvis jeg fra dag 1 havde fået oplyst, at forsikringen ikke dækkede begrebet 'formålsferie' (som ingen af alle dem jeg talte med hos SOS på noget tidspunkt nævnte) havde jeg haft mulighed for at overveje om vi ville tage med til [udlandet] alligevel. Godt nok kunne jeg ikke spille tennis, men min mand kunne deltage i træningsforløbene og så var pengene ikke spildt..
>
> Alle hos SOS jeg var i berøring med fik hele baggrunden og årsagerne - så der var rig lejlighed til at gøre mig opmærksom på at forsikringen ikke ville dække helt fra starten."

Selskabet har i brev af 25/3 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "Til orientering skal vi oplyse, at sagen er behandlet af SOS International A/S (herefter benævnt SOS) på vores vegne.
> …

FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING:

Klager har d. 12.08.14 fået diagnosen distorsion af højre ankelled. Klager har sammen med sin mand købt en rejse til [udlandet] d. 03.10.14, hvor de begge skal spille tennis. Ifølge den indsendte skadeanmeldelse afbestiller Klager den 10.09.14 rejsen for dem begge, da det ikke er muligt for Klager at deltage i de på ferien planlagte tennisaktiviteter.

Af den indsendte lægelige dokumentation fremgår det, at Klagers læge d. 23.09.14 fraråder Klager at deltage i sportsudøvelse i ca. en måned.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at afbestillingsforsikringen dækker udgifterne til rejsen, såfremt sikrede ikke kan påbegynde rejsen på grund af alvorlig akut opstået tilskadekomst, jf. sektion B, pkt. 22.1. Årsagen til afbestillingen af rejsen er, at Klager ikke kan deltage i sportsaktiviteterne. Efter forsikringsbetingelserne kan der udelukkende opnås dækning, såfremt det ikke er medicinsk muligt at påbegynde afrejsen fra Danmark, samt at det ikke er helbredsmæssigt forsvarligt at gennemføre rejsen. Der er ikke formålsdækning på den tegnede afbestillingsforsikring. Klager oplyser selv i sin indsigelse, samt klage til Ankenævnet, at hun sagtens kunne påbegynde rejsen, blot deltage i begrænset omfang og ikke spille tennis. Der er herefter ikke en medicinsk årsag til, at rejsen ikke kan påbegyndes fra Danmark og Forsikringen har derfor korrekt afvist af dække den anmeldte skade.

Forsikringen bestrider ikke, at det af SOS er oplyst, at Klagers mand er omfattet af Klagers forsikring. Klagers mand er omfattet af forsikringen, da han er Klagers ægtefælle samt, at han skal foretage rejsen med kortholder. Hvis det alene var Klager der afbestilte rejsen, ville Klagers mand ikke længere være omfattet af Klagers rejseforsikring, jf. sektion B, pkt. 1.4.

Klager har besluttet sig for at afbestille og rejsearrangøren har modtaget afbestillingen første gang d. 10.09.14, med endelig afmelding d. 15.09.14 og endelig bekræftelse fra rejsebureauet d. 22.09.14. Rejsen er herefter, i alle henseender gået tabt og det har derfor ikke længere betydning for om Klager kan komme med på rejsen, at SOS har lang sagsbehandlingstid, samt at SOS ikke vender tilbage på Klagers henvendelser, efter afbestillingstidspunktet. Forsikringen har ingen viden om, hvis det fortsat har været muligt at komme afsted på rejsen.

Forsikringen bestrider ikke, at SOS har oplyst, at det ikke hastede med at indsende dokumentation. Dette er korrekt, idet det er selve afbestillingen der skal foretages hurtigst muligt, af hensyn til evt. tilbagebetalingsfrister fra rejseselskabets side og dermed forsikringstagerens tabsbegrænsningspligt.
Når først rejsen er afbestilt af Klager, kan forsikringen herefter afvente at få tilsendt den nødvendige dokumentation til når Klager er klar til dette. SOS har ikke lovet Klager sagsbehandling af sagen inden afrejse tidpunktet d. 03.10.14.

Klager oplyser, at hun telefonisk har kontaktet SOS. Forsikringen bestrider ikke, at der har været telefonisk kontakt til SOS, forud for 29.09.14, hvor SOS modtager skadeanmeldelsen. Klager, klager til Ankenævnet over, at være blevet rådgivet forkert.

Ved telefonisk henvendelse til SOS, gives der aldrig dækningstilsagn telefonisk. Det oplyses altid hvordan man skal forholde sig overfor rejsearrangøren i forhold til det praktiske omkring afbestillingsdelen samt hvordan man skal anmelde sin forsikringssag. Dette er begrundet i, at det er ikke muligt over telefonen at identificere alle risikoer, uden at have

modtaget den fuldstændige sag, i form af anmeldelse, lægelig dokumentation og rejsebilag. Ved telefonisk henvendelse til SOS, inden sagen er anmeldt ved skadeanmeldelse eller er sagsbehandlet, er forsikringen, selv om diagnosen er kendt, ikke vidende om, om Klager medicinsk ikke kan påbegynde sin rejse. Denne del afklares først under selve sagsbehandlingen, hvilket altid oplyses ved telefonisk kontakt til SOS.

At Klager har oplyst til SOS, hvilken rejse hun skal på, samt at hun har en tilskadekomst med sin ankel som gør at hun ikke kan rejse eller spille tennis og SOS herefter oplyser, at før hun kan få behandlet sin sag, skal hun afbestille sin rejse og indsende anmeldelse og bilag, er ikke ensbetydende med at der er givet dækningstilsagn. Det er udelukkende Klagers beslutning om tilskadekomsten har en sådan karakter, at det ikke er muligt at påbegynde rejsen og det derfor er nødvendigt at afbestille. Når man afbestiller en rejse er det på egen risiko indtil forsikringen har sagsbehandlet sagen. SOS oplyser altid, at der ved telefonisk rådgivning er et forbehold for sagens udfald, indtil alle sagens oplysninger er modtaget og sagsbehandlet."

Klageren har i brev af 1/4 2015 til nævnet anført:

"*Min klage går ikke på* hvorvidt jeg var dækket af forsikringen eller ej – det kunne jeg jo have fået oplyst under samtalerne med de mange SOS medarbejdere jeg blev stillet rundt til, da jeg kontaktede selskabet i september for at melde min sag, og jeg kunne derefter have forholdt mig til hvorvidt jeg ville gennemføre rejsen uden tennisspil.

Et minimum af basisviden hos en SOS medarbejder omkring forsikringens ramme må være, at medarbejderen - når de har fået min fremstilling af sagen - gør mig opmærksom på

- hvis du stadig kan stige på flyveren, dækker din afbestillingsforsikring ikke
- forsikringen dækker ikke tabt ferieformål (SOS's eget udtryk i brev af 27/10)

Min klage går derfor på

- SOS's behandling af mig som kunde
- den manglende rådgivning/væsentlige information
- klager 'bliver væk' hos SOS og først dukker op da det er for sent (både for min mand og mig) at tage af sted

Jeg vil derfor stadig hævde at jeg har ret til en kompensation, da SOS's behandling ikke kan leve op til et krav om tilfredsstillende kundeservice.
I øvrigt kan jeg - hvis det ønskes dokumenteret - få rejsebureauet til at bekræfte, at jeg - da jeg afbestilte rejsen - fik at vide, at rejsen ikke vil blive gensolgt på grund af det sene tidspunkt. Derfor ville jeg og min mand helt frem til afrejsetidspunktet have ændret mening og rejst afsted – om end med et andet end det oprindelige formål."

Klageren har i skadeanmeldelsen af 24/9 2014 anført, at rejsen blev afbestilt den 10/9 2014.

Rejsearrangøren har i mail af 22/9 2015 til klageren anført:

"Vi bekræfter hermed at I har meldt afbud pr. d. 15.09.2014 til vores tennisrejse i uge 41 til … .

Vi ser frem til at se jer på vores fremtidige rejser."

Rejsearrangøren har i mail af 17/6 2015 til klageren anført:

"Hermed mail der bekræfter jeres afbud. På grund af det sene afbud havde vi desværre ikke mulighed for at videresælge jeres pladser. Derfor var vi nødt til at fakturere jer for det fulde beløb da jeres afbud overskred tidsgrænsen med henvisning til vores betingelser (http://www.[...]/betingelser/). Her fremgår det tydeligt at afsnit 2.4 at vi desværre ikke kan tilbagebetale når vi ikke har mulighed for at videresælge pladsen."

Klageren har i brev af 8/11 2014 klaget over selskabets afvisning:

"Jeg forstuvede midt august min højre ankel meget kraftigt. Jeg blev undersøgt hos lægen og senere røntgenfotograferet, da der var mistanke om hvorvidt den var brækket. Dette var ikke tilfældet, men da anklen stadig 2 måneder efter var hævet og jeg havde dårlig førlighed, blev det klart at jeg ikke kunne dyrke sport på en planlagt tennisferie i [udlandet] start oktober.

Jeg har via … et kreditkort som indeholder afbestillingsservice og var oplyst om, at jeg med det kort ikke behøvede at tegne separat afbestilling ved fremtidige rejser.

Da det midt september blev klart at jeg ikke kunne spille på ferien, valgte min mand og jeg at aflyse den i den klare formodning om at vi var sikret at kunne få pengene retur.

Jeg talte over nogle dage med flere forskellige personer hos både … og SOS - ingen vidste hvem man skulle kontakte, men alle kunne se i deres respektive systemer at jeg var blevet 'en sag', så jeg blev sendt rundt utallige steder. Alle fik oplyst samtlige omstændigheder omkring rejsen, hvad der var formålet og hvorfor jeg ikke kunne tage af sted, og alle var i princippet meget forstående og mente ikke der var nogle problemer med afbestilling og efterfølgende refusion, jeg skulle bare lige kontakte en anden afdeling.... Endelig fik jeg fat i en medarbejder fra … som fik henvist mig til den åbenbart korrekte person hos SOS …, som var meget hjælpsom og 12. september sendte relevante papirer. Hun fik også hele forklaringen for baggrunden for min sag og understregede flere gange at det hastede ikke med at sende papirerne.

Jeg sendte alt - incl. Lægeerklæring - til hende 29. september og bad hende kommentere om alt var ok, men fik kun en standardskrivelse om at min sag var oprettet.

På INTET tidspunkt har nogen af de mange medarbejdere, jeg talte med hos SOS og …, oplyst mig om, at denne forsikring ikke dækkede en rejse som blev aflyst fordi jeg ikke kunne deltage i formålet med rejsen. Havde jeg vidst det, havde jeg

- Enten sendt min mand afsted alene
- Taget med ham og ligget ved poolen

Jeg synes det er utrolig dårlig rådgivning, jeg har fået undervejs - og jeg kan ikke acceptere jeres afvisning af min anmeldelse.

Jeg håber at I ved nærmere gennemgang af sagen kan se, at der er sket en intern fejl/manglende rådgivning hos Jer, som det ikke er rimeligt at jeg skal bøde for."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Sektion A**
Fælles betingelser for rejseforsikringen
…
2.0 Anmeldelse af skade
…
Ved anmeldelse af afbestilling:
- skal forsikrede hurtigst muligt kontakte rejsearrangøren og få afbestilt rejsen.
- lægeerklæring udfyldes af lægen.
- lægeerklæringen, rejsebevis, billetter og kvittering for rejsen, sendes straks til SOS.

…
Sektion B:
Rejseforsikringsbetingelser
…
22.0 Afbestillingsforsikring
…
22.1 Dækning
…
Forsikringen dækker når kortholder eller kortholders ægtefælle/samlever og børn ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom/tilskadekomst. Årsagen skal dokumenteres ved en lægeerklæring, eller hospitalsindlæggelse. Såfremt sygdommen dokumenteres ved lægeerklæring, skal sikrede såfremt det er fysisk muligt tilses af læge umiddelbart i forbindelse med at skaden sker. Den lægelige vurdering skal bekræfte, at det helbredsmæssigt er uforsvarligt at gennemføre rejsen. SOS' læge vil ud fra lægeattesten vurdere sygdommens/tilskadekomstens karakter, og om det er helbredsmæssigt forsvarligt at gennemføre rejsen."

Nævnet udtaler:

Klageren og hendes ægtefælle havde i april 2014 bestilt en tennisrejse med planlagt afrejse den 3/10 2014 og hjemkomst den 10/10 2014. I august 2014 forstuvede klageren sin ankel. Hun afbestilte rejsen den 10/9 2014 og indgav skriftlig skadeanmeldelse den 29/9 2014.

Klageren har anført, at hun ikke er uenig med selskabet i, at hun, jf. forsikringsbetingelsernes punkt B.22.1, ikke er berettiget til dækning, da forsikringen alene dækker "alvorlig opstået sygdom/tilskadekomst", der hindrer sikrede i at påbegynde rejsen.

Klagen omhandler derfor om, selskabet telefonisk har afgivet dækningstilsagn eller har pådraget sig et erstatningsansvar ved ikke at oplyse klageren om, at forsikringen ikke omfattede dækning ved tabt ferieformål, og at hun derfor næppe var berettiget til afbe-

stillingsdækning, eller gøre klageren opmærksom på, at det i en sådan situation kunne være tvivlsomt, om der var dækning ved afbestilling.

Klageren har anført, at hun i september 2014 talte i telefon med flere personer hos såvel SOS som det pengeinstitut, der har udstedt det forsikringsberettigende kreditkort, og at hun under disse samtaler oplyste, at baggrunden for hendes afbestilling var, at hun på grund af ankelskaden ikke kunne deltage i den planlagte tennistræning.

Klageren har videre anført, at disse medarbejdere i telefonsamtalerne gav udtryk for, at der ikke var problemer med afbestillingen og den efterfølgende refusion, men at hun bare skulle kontakte en anden medarbejder i en anden afdeling. Ifølge klageren fik hun, da hun fik kontakt til den korrekte skademedarbejder, bekræftet, at der ikke skulle være problemer med refusion, Ved samme lejlighed fik hun tilsendt nogle anmeldelsespapirer og blev oplyst om, at det ikke hastede med at sende dem retur.

Selskabet afviser, at der er givet dækningstilsagn og har anført, at SOS aldrig giver telefonisk dækningstilsagn, men alene oplyser, hvordan man skal forholde sig i forhold til rejsearrangøren, og hvordan man skal anmelde skaden.

Selskabet har endvidere anført, at det er klagerens beslutning alene, om tilskadekomsten har en sådan karakter, at det ikke er muligt at påbegynde rejsen og derfor er nødvendigt at afbestille, og at afbestilling sker på egen risiko, indtil selskabet har sagsbehandlet skadeanmeldelsen. Da klageren ifølge skadeanmeldelsen – der er dateret den 24/9 2014 – afbestilte rejsen allerede den 10/9 2014, var klagerens tab af rejsen ifølge selskabet uafhængigt af selskabets sagsbehandling.

Klageren har heroverfor anført, at såfremt hun ved sin indledende telefoniske kontakt til selskabet var blevet oplyst, at der ikke var dækning for afbestilling på grund af manglende mulighed for at deltage i rejsens formål, havde hun enten deltaget i rejsen som "solgæst" eller ladet sin ægtefælle rejse alene afsted.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet under telefonsamtalerne op til og i forbindelse med hendes anmeldelse af skaden gav tilsagn om, at en afbestilling af tennisrejsen på grund af en forstuvet ankel var dækket af afbestillingsforsikringen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning på dette grundlag.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet på grund af mangelfuld information eller rådgivning har pådraget sig et erstatningsansvar over for klageren.

Nævnet lægger til grund, at hun og hendes ægtefælle ville have gennemført rejsen som planlagt, såfremt hun var blevet oplyst om, at der ikke var dækning for tabt ferieformål, og at hun og hendes rejseledsager derfor næppe var berettiget til afbestillingsdækning.

Nævnet finder som ubestridt at måtte lægge til grund, at klageren rettede telefonisk henvendelse til selskabet forud for afbestillingen eller forud for, at hun ikke længere kunne fortryde afbestillingen, og at hun her oplyste, at hun havde forstuvet sin fod og derfor ikke kunne spille tennis, som var feriens formål. Det er nævnets opfattelse, at medarbejderen i selskabet burde have sørget for, at klageren blev orienteret om, at afbestillingsdækningen ikke var tegnet med ferieformålsdækning, og at en forstuvet fod næppe var tilstrækkeligt til at opnå dækning i henhold til afbestillingsdækningen. Det er endvidere nævnets opfattelse, at det i en situation, som den klageren befandt sig i, er vigtigt at få at vide, om selskabet umiddelbart skønner, om betingelserne for afbestilling er opfyldt, således at man som forsikret har grundlag for at beslutte, om man eventuelt ønsker at rejse alligevel. Denne vejledning har selskabet ikke opfyldt, men har tværtimod oplyst, at hun skal afbestille sin rejse, før hun kan få behandlet sin sag.

9. 87625

Da selskabet ikke har givet klageren fornøden information ved de telefoniske henvendelser forud for afbestillingen finder nævnet, at selskabet skal yde klageren erstatning.

b e s t e m m e s :

Selskabet, AIG Europe, skal anerkende, at det har handlet ansvarspådragende over for klageren, og skal som følge heraf erstatte den afbestilte tennisrejse.

Marianne Højgaard Pedersen
formand