**Ankenævnet for Forsikring**

Den 6. juli 2016 blev i sag nr. 88785:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Accept Försäkringsaktiebolag
Box 2068
174 02 Sundbyberg
Sverige

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring hos Accept Försäkringsaktiebolag. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med afbestilling af en rejse, hun bestilte den 22/9 2015 med planlagt afrejse den 23/3 2016.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker sygdom, som er kendt (allerede diagnosticeret) ved bestilling af rejsearrangementet, og at klageren ikke har været i stand til at fremlægge dokumentation for, at hun har været symptomfri i mindst 6 måneder forud for bestillingen af rejsen, jf. punkt 4c.

I klageskema af 13/12 2015 har klageren bl.a. anført, at hun ønsker, at selskabet yder dækning for hendes udgifter til rejsen, da hun ikke ved, om hun bliver rask til afrejsetidspunktet. Selskabet har oplyst, at klageren har afbestilt rejsen den 21/10 2015.

I bilag af 2/12 2015 vedlagt klageskema har klageren supplerende anført:

> "Jeg sender hermed udskrifter fra mails som jeg bl.a har udvekslet med forsikring Accept (afbestillingsforsikring) vedr. min skadeanmeldelse, som jeg har købt i forbindelse med en rejse hos ....dk. Endvidere har der også været telefonsamtaler frem og tilbage vedr. sagen, som jeg ikke har bevis på.
> Siden jeg har kontaktet forsikring Accept vedr. afbud på min rejse, har der været misforståelser og kommunikationen har ikke været optimal. På deres hjemmeside var der mangel på betingelser i deres forsikring, som man kan gå ind og læse. Jeg spurgte efter en

dansk eller engelsk udgave men fik en svensk. Det var først efter at de havde afvist en erstatning, at de en sendte en dansk udgave af betingelser vedhæftet.
Da jeg ringede til dem for at spørge dem om en dansk lægeerklæring, fik jeg en svensk udgave. Dette vakte problemer, idet familielægen ikke forstod svensk, så han skrev en separat lægeerklæring (den 26.10.2015) og skrev endvidere at han kunne kontaktes med yderligere oplysninger. Det skal lige pointeres, at min egen læge (som kender mig bedst) havde på dette tidspunkt ferie. Det han har skrevet mht. at jeg har haft 3 hofteoperationer har ikke givet smerter indtil for nyligt hvor det også er gået ud over det psykiske. Dette er derfor blevet suppleret med lægeerklæring nummer 2 (min egen læge) (den 10.11.2015).
Efter den første lægeerklæring har Accept afvist erstatning i henhold til deres betingelser og …, som er forsikringsansvarlige har valgt at se bort fra lægeerklæring nummer 2, selvom hun sagde at hun vil se på sagen igen ved jeg fik mig en ny lægeerklæring. Hun ombestemte sig og valgte ikke at tage den med til betragtning.
Jeg ved godt at de 2 lægeerklæringer ikke er kommet på samme tid, men det har da lige så meget betydning, at hvis jeg kan dokumentere med den seneste erklæring om at jeg har fået psykiske problemer, som jeg for tiden skal til lægen for finde ud af, hvordan lægen afhjælpe mig. Hvad så hvis jeg til den tid (afrejsedato 23.03.2016) jeg skal rejse ikke er rask? At der skal flere behandlinger til før jeg bliver psykisk stabilt. Jeg vil mene at jeg har den ret til at se tiden an og ikke få erstatningen afvist indtil den 23.03.2016.
Jeg vil derfor bede Ankenævnet om at henstille min sag til afrejsedatoen for at se om jeg er blevet rask eller skal til flere behandlinger hos egen læge. Accept forsikringen herunder …, som jeg har snakket med over telefonen og skrevet til, har afvist en erstatning, hvilket jeg ikke synes er retfærdigt.
Håber at i kan være behjælpelig med at få sagen afklaret på en sandfærdig vis.
Jeg vil gerne gøre opmærksom på at jeg er ikke ude på at snyde eller bedrage nogen. Jeg vil bare gerne have den erstatning jeg føler jeg er berettiget til under det omstændigheder, som jeg har nævnt ovenfor".

Hertil har selskabet i brev af 16/2 2016 bl.a. bemærket:

"[Klageren] har fått en resa till … som gåva av sin familj som bokade resan den 22 september 2015 med avresedag den 23 mars 2016. Den 21/10 2015 avbokades resan.

Accept mottager skadeanmälan på den tecknade avbeställningsforsäkringen den 28 oktober 2015 (bifogas). Till skadeanmälan dr det bifogat ett läkarintyg/journalutskrift från Laegehus Nord i .... Av journalutskriften framgår att [klageren] inte kan genomföra resan på grund av smärtor efter 3 hoftleds operationer. Avbeställningsforsäkringen gäller inte for avbokning av resa på grund av sjukdom som redan var diagnosticerad före inbokning av resan ( Se villkor FP 1250:4 punkt 8 1. Vi har förutsatt att några av de tre hoftledsoperationerna måste ha skett före den 22 september 2015 och sjukdomen som låg till grund for avbokningen var således känd vid bokningstillfället. Den 10 november 2015 utfärdas ett nytt
Läkarintyg av en annan läkare på Laegehus Nord som istället anger att resan avbokades på grund av psykisk sjukdom. Accepts handläggare ber då om en journalutskrift gällande den nya psykiska sjukdomen for att kunna klargöra om även denna sjukdom blivit diagnosticerad före inbokning av resan (Se villkor FP 1250:4 punkt 8 3, det far vi inte från [klageren], utan hon begär istället då att få sina inskickade läkarintyg åter från oss (se bifogat mail från den 20 november 2015). Accept skickar tillbaka läkarintygen till [klageren] den 24 november 2015.

> Accept vidhåller sitt beslut om att ersättning inte kan lämnas från avbeställningsförsäkringen då [klageren] inte kunnat styrka att akut sjukdom som inte redan var är diagostiserad foreligger som förhindrar henne att genomföra sin resa den 23/3 2016".

Af journalnotat fra klagerens læge af 26/10 2015 fremgår blandt andet:

> "26-10-2015 Administrativ procedure [ATTEST] DI
> Diagnoser
> A62 Administrativ procedure ATTEST]
> Kontakt tekst
> Attest.
> Afbud rejse.
> Patient er blevet overrasket af familien der vil give hende en rejse. Det er ikke muligt at gennemføre denne rejse for pt. Hun har smerteklager fra kroppen særligt hofterne hvor hun er opereret 3 gange.
> Hun medbringer i dag afbudspapirer på svensk. Jeg kan ikke udfylde disse, idet jeg ikke læser/taler svensk.
> Pt informeret om dette.
> Aktuelle kan printes og sendes til forsikring. Har de behov for andet må pt eller forsikring kontakte osmhp attest"

Af notat af 10/11 2015 fra klagerens læge fremgår det blandt andet:

> "Tilføjelse til tidligere fremsendt materiale vedr . rejseafbud.
> Rejsen er bestilt 22/9 2015 af familien som en overraskelse. Da pt fik billetten blev den afmeldt p.g.a psykiske problemer. Der er aftalt et samtaleforløb."

Ved brev af 2/5 2016 bad nævnets sekretariat selskabet om at fremsende journaloplysninger på klageren. Ved brev af 26/5 2016 til nævnet har selskabet oplyst, at det har anmodet klageren om at fremsende oplysningerne, men at klageren ikke har fremsendt disse til selskabet. Selskabet oplyser, at det ikke har fuldmagt til at indhente oplysningerne direkte fra klagerens læge.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**4. Omfang**
> **…**
> Forsikringen gælder, hvis den forsikrede inden rejsearrangementet påbegyndes tvinges til at afbestille rejsearrangementet, fordi:
>
> - den forsikrede rammes af:
> a) …
> b) Psykisk sygdom, som kræver varig medicinering/indlæggelse på sygehus eller som diagnosticeres af speciallæge.
> c) Akut forværring af kronisk/kendt sygdom, hvis forsikrede har været symptomfri i mindst 6 måneder før bestilling.

d) Ulykkestilfælde eller akut sygdom (som ikke er kronisk/kendt eller psykisk), når læge fraråder at rejse.

…

**8. Begrænsninger og undtagelser**

Forsikringen gælder ikke:

- Sygdom, ulykkestilfælde eller skade, som er kendt (allerede diagnosticeret) ved bestilling af rejsearrangementet, som ikke er omfattet af pkt. 4c ovenfor".

**Nævnet udtaler:**

Det fremgår af sagen, at klageren den 21/10 2015 afbestilte en rejse, der blev bestilt den 22/9 2015 og havde planlagt afrejse den 23/3 2016.

Klageren anmeldte afbestillingen til selskabet den 26/10 2015. Af skadeanmeldelsen fremgik, at klageren afbestilte rejsen på grund af sygdom, og at hun tidligere havde lidt af samme sygdom. Med skadeanmeldelsen fulgte en lægeerklæring fra klagerens læge. Af lægeerklæringen fremgik, at klageren på grund af smerter efter 3 hofteoperationer ikke var i stand til at gennemføre rejsen.

Den 10/11 2015 blev der udfærdiget en ny lægeerklæring, hvoraf det blandt andet fremgik, at årsagen til klagerens afbestilling af rejsen var psykiske problemer.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker sygdom, som er kendt (allerede diagnosticeret) ved bestilling af rejsearrangementet, og at klageren ikke har været i stand til at fremlægge dokumentation for, at hun har været symptomfri i mindst 6 måneder forud for bestillingen af rejsen, jf. punkt 4c. Selskabet har over for nævnet anført, at det ikke har indhentet lægelige oplysninger i sagen, da det ikke har den fornødne fuldmagt hertil, men at det har bedt klageren om at indsende relevant lægeligt materiale, der belyser hendes sygehistorie, men at klageren ikke har efterlevet anmodningen.

Klageren har i klageskemaet af 13/12 2015 anført, at hendes 3 hofteoperationer ikke har givet anledning til smerter før for nyligt, og at smerterne har påvirket hende psykisk,

hvorfor lægeerklæring 1 blev suppleret med lægeerklæring 2 den 10/11 2015. Klageren anfører, at en medarbejder i selskabet har oplyst, at man ville se på sagen igen, såfremt klageren fremsendte en ny lægeerklæring, men at selskabet efterfølgende har valgt at se bort fra lægeerklæring 2 ved vurderingen af sagen.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 8, 1. bullit point, at forsikringen ikke dækker sygdom, som er kendt (allerede diagnosticeret) ved bestilling af rejsearrangementet, og som ikke er omfattet af punkt 4c. Af forsikringsbetingelsernes punkt 4c fremgår, at forsikringen dækker, hvis den forsikrede inden rejsearrangementet påbegyndes tvinges til at afbestille rejsearrangementet som følge af akut forværring af kronisk/kendt sygdom, hvis forsikrede har været symptomfri i mindst 6 måneder før bestilling af rejsen.

Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsaftalelovens § 22, at den sikrede skal give selskabet de nødvendige oplysninger til bedømmelse af forsikringsbegivenheden.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet på det foreliggende grundlag ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at udbetale dækning i forbindelse med klagerens afbestilling af rejsen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har efterkommet selskabets anmodning om at belyse sin sygehistorie i perioden forud for bestillingen af rejsen i form af relevant lægelige materiale. Efter nævnets opfattelse er oplysningerne nødvendige - set i lyset af karakteren af de sygdomme, klageren har henvist til som begrundelse for at afbestille rejsen – for, at selskabet kan bedømme, om der er tale om en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand