Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2018 blev i sag nr. 91414:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har Årsrejseforsikring Verden med afbestillingsforsikring i Danske Forsikring. Han klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har ydet i forbindelse med afbestilling af en rejse på grund af sygdom. Han klager også over selskabets manglende vejledning og information om, at han skulle have kontaktet selskabet forud for betaling af rejsens restbeløb.

Klageren bestilte en rejse den 23/9 2016 og betalte samtidigt et depositum på 14.486 kr. Klageren betalte den 18/4 2017 den resterende del af rejsen på 26.782 kr. Den planlagte afrejse var den 28/5 2017, og den planlagte hjemkomst var den 15/6 2017. Den 2/5 2017 afbestilte klageren rejsen.

Selskabet har anerkendt, at klageren efter køb af rejsen har fået konstateret en akut alvorlig sygdom og har på denne baggrund ydet dækning for det indbetalte depositum på 14.486 kr. Rejseselskabet har returneret halvdelen af restbeløbet, det vil sige 13.391 kr.

Klageren kræver, at selskabet dækker det resterende beløb på 13.391 kr.

Selskabet har afvist at yde yderligere forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ved grov uagtsomhed ikke har begrænset skaden, jf. herved forsikringsaftalelovens § 52.

I klageskema af 3/10 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

September 2016 bestilte jeg en rejse til [udlandet].

Rejsens pris er 41.268 kr.

Den 27-09-2016 modtog jeg en kvittering for betalt depositum 14.486. kr.

December 2016 blev det konstateret, at jeg har hjerteflimmer, og blev henvist til sygehuse får at få stød.

Den 16-03-2017 fik jeg stød.

Den 14-04-2017 blev jeg dårlig på grund af hjerteflimmer og søgte vagtlæge. Han sendte mig videre til skadestuen. Der blev jeg henvist til hjerteafdelingen, hvor jeg mødte den 18-04-2017 og fik stød.

Den 15-04-2017 Kontaktede jeg forsikringsselskabet for høre, hvordan jeg skulle forholde mig.

Det blev oplyst, at der kan anmodes om en forhåndsgodkendelse.

Der var ingen af parterne der nævnte betaling af restbeløbet.

Den 18-04-2017 blev restbeløbet betalt, idet der er forfalden til betaling.

Den 02-05-2017 meddelte SOS International, at jeg kun har en delvis dækning på min rejseforsikring.

Den 02-05-2017 blev rejsen afbestilt.

Den 17-05-2017 modtog jeg en kvittering på indsendt anmeldelse.

Den 16-06-2017 oplyste forsikringsselskabet at de ikke vil dække udgiften til restbeløbet, fordi jeg ved indbetaling af restbeløbet netop var udskrevet fra hospitalet og derfor ikke var stabil med min sygdom, og de ikke blev kontaktet inden restbeløbet blev betalt.

Den 26-06-2017 refunderede rejsebureauet 50% af restbeløbet 13.391 kr.

Den 22-8-2017 indsendes der er en klage over afgørelsen.

I klagen bliver der fremført:
'Restbeløbet blev betalt den 18/4 2017. Jeg kontaktede jer den 15/4 2017 pr. telefon, hvor det der blev oplyst om min sygdom. Det kan godt være, at jeg ikke nævnte noget om restbeløbet, men efter min opfattelse, har i også en informationspligt i forbindelse med en henvendelse fra en kunde, idet i har en større viden om forsikringsvilkårene, end den almindelige kunde har.'

Der blev anmodet om at dække den manglende refusion på 13.391. kr.

Den 14.09.2017 afviste forsikringsselskabet at dække den manglende refusion. De skriver bl.a.:
'Det er din pligt som forsikringstager at sætte dig ind i dine betingelser og det fremgår af vilkårene, at du skal kontakte os inden du betaler restbeløbet, hvis du bliver syg før denne indbetaling. Du oplyser ikke, at du skal indbetale restbeløb. En indbetaling af et restbeløb kan ofte udsættes, hvis man forhøre sig hos rejsebureauet, hvis man er i tvivl om sin forsikringsdækning'.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker, at selskabet skal anerkende, at de på grund af den manglende information den 15-04-2017 vedr. restbeløbet, også har et ansvar i sagen på lige fod med mig.

Efter min opfattelse skal selskabet udbetale den manglende refusion på 13.391 kr."

Selskabet har i brev af 27/10 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har en Årsrejseforsikring Verden med Afbestillingsforsikring tegnet via Danske Forsikring - gældende forsikringsbetingelser DF20352-1 er vedlagt dette svar. (Betingelser, Bilag 1)

Sagen drejer sig om, at [klager] og … [klagerens hustru] den 23. september 2016 bestiller en rejse til … [Rejsedestination]. Rejseperioden er fra den 28. maj 2017 - 14. juni 2017. Depositum på DKK 14.486 betales ved bestilling og restbeløbet på DKK 26.782 skal indbetales den 18. april 2017 - rejsens pris i alt er på DKK 41.268. [Klager] diagnosticeres i december 2016 med atrieflimmer, DC-konverteres i marts 2017. Den 14. april 2017 bliver [klager] dårlig igen og søger skadestue, hvorfra han henvises til DC-konvertering den 18. april 2017. Rejsen afbestilles og [klager] har efter selskabets udbetaling af depositum samt refusion fra rejsebureauet et krav på DKK 13.391.

Følgende fremgår af [klagers] journal fra den 18. april 2017:
I december 2016 diagnosticeres med atrieflimmer ved egen læge, dog igennem det seneste år intermitterende symptomer med pludselig svimmelhed og uro i brystet og utilpashed. Patienten kommer til DC-konvertering d.d. for 2. gang. Sidst DC-konverteret 16.03. hvor han får recidiv 2 dage senere. Dette er ikke dokumenteret, men patienten har været dårlig tilpas, men fra d.14.04. har det været mere længerevarende og kommer i Akutmodtagelsen, hvor der henvises til DC-konvertering i dag. Patienten konverterer til sinusrytme d.d.

Ekko d. 08.03 med normal EF og let til moderat dilateret venstre atrium. Man har ved sidste indlæggelse snakket med patienten om muligheden for ablationsbehandling og Flecainid-behandling. Selvom patienten ikke er kendt med iskæmisk hjertesygdom vurderes

det at det er mest indikeret at tilbyde patienten radiofrekvensablation. Dette i kraft af patientens unge alder. Ekkokardiografiske fund med let til moderat dilateret atrium samt hurtig recidiv efter DC. Patienten er meget plaget af symptomer under anfald. Bliver dårlig tilpas, har hjertebanken, svimmelhed, kvalme.

Derfor
Rp. Tid til RFA-AFLI

Patienten har allerede tid i AFLI-rehabiliteringsteam, og bliver yderligere informeret om sygdom og behandlingsmuligheder der. Såfremt patienten får hurtig recidiv med atrieflimmer og er meget symptomatisk kan man overveje at opstarte ham i Cordarone indtil ablation. (Journal, Bilag 2)

Helt konkret betyder ovenstående, at [klager] får elektrisk stød på brystkassen under fuld bedøvelse for at nulstille hjertets elektriske impulser. [Klager] er henvist til yderligere behandling af hjertet, da han har haft flere tilfælde af atrieflimmer. [Klager] er indstillet til radiofrekvensablation (RFA), som er en behandling, der bruges til at behandle en række hjerterytmeforstyrrelser. Behandlingen foregår ved, at der indføres katetre til hjertet via blodårer i lysken og herefter opvarmes bestemte områder inde i hjertet. Dette fører til ødelæggelse (ablation) af vævet i et ganske lille område - begrænset til en diameter på 2-4 mm. Dermed brydes den sygelige elektriske impulsudbredelse i dette område.

[Klager] henvender sig til Topdanmarks Døgnservice [selskabet] i påsken lørdag den 15. april 2017 pga. sin indlæggelse og hvordan han skal forholde sig. Han bliver rådet til at tage en test på selskabet hjemmeside angående dækning på sin kommende rejse. Hvis det ud fra denne test er nødvendigt at søge om en godkendelse henvises han til at kontakte Rejsehjælp for at få lavet en Medicinsk Forhåndsvurdering. [Klager] nævner alene 'lidt' hjerteflimmer i sin samtale med Døgnservice. [Klager] nævner ikke noget om den forestående indbetaling af restbeløb for rejsen på DKK 26.782. [Klager] henvises til vurdering, hvilket bliver fulgt op på mail til [klager] samme dag. (Mail angående MF, Bilag 3)

[Klager] henvender sig tirsdag den 18. april 2017 til Rejsehjælp med henblik på at få lavet en medicinsk forhåndsvurdering. I samtalen bliver der talt om [klagers] hjerteflimmer. Rejsehjælp spørger ind til hvilke former for medicin [klager] tager, og om han har fået foretaget stød, scanninger og ultralyd af hjertet samt om hans hjerte er hoppet på plads og om han skal have yderligere behandlinger. [Klager] bliver i samtalen spurgt om han har betalt hele rejsen, hvortil [klager] bekræfter, at betaling af rejsen er lavet tidligere samme dag. [Klager] bliver på baggrund af samtalen bedt om at indsende sin journal for de sidste to måneder for at kunne vurdere dækning på rejsen.

Betalingen er lavet, så Rejsehjælp går ikke yderligere ind i dette, men tager herfra alene stilling til forsikringsdækning på den kommende rejse. [Klagers] sygdomsforløb er alvorligt og beløbet på DKK 26.782 må siges at være et relativt stort beløb, hvorfor det kan undre at han indbetaler beløbet inden opkald til Rejsehjælp. Normalt når Rejsehjælp får besked fra en kunde om, at der skal indbetales et restbeløb stilles opkaldet videre til selskabets medicinske team, som tager stilling til indbetalingen med det samme. Desværre kommer indbetaling af restbeløb aldrig på tale for selskabet.

Det fremgår af de gældende vilkår, at man skal kontakte selskabet inden man indbetaler et eventuelt restbeløb, hvis man bliver syg før denne indbetaling, jævnfør Medicinsk Forhåndsgodkendelse, side 6.

I henhold til de gældende forsikringsbetingelser dækker forsikringen, hvis du bliver akut alvorlig syg eller kommer alvorligt til skade, og en læge vurderer, at rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentligt eller i øvrigt skade helbredet, jævnfør pkt. 18. i vilkårene.

På baggrund af sagens dokumentation anerkender vi, at [klager] efter køb af rejsen får konstateret akut alvorlig sygdom i henhold til ovenstående vilkår. Vi har derfor imødekommet indbetaling af depositum på DKK 14.486. Vi mener dog ikke, at [klager] har begrænset skaden i henhold til forsikringsaftaleloven, FAL § 52, idet restbeløbet på DKK 26.782 indbetales, hvor han netop er udskrevet og afventer yderligere behandling pga. alvorlig hjertesygdom. Der er ingen tvivl om, at det er for risikabelt at rejse til [rejsedestination] i hans tilstand. Det fremgår ikke af rejsedokumentationen, at [klager] var forpligtet til at indbetale restbeløbet uanset at rejsen ikke blev gennemført. Klager har dog efterfølgende fået 50% refunderet fra rejsebureauet. Vi henviser endvidere til tidligere afgørelse i Ankenævnet, kendelsesnr. 57542, hvor selskabet har fået medhold i en lignende afbestillingssag. (Betalings- og afvisningsbrev, Bilag 4 + 5)

Havde vi lavet en vurdering på tidspunktet for indbetalingen, var [klager] uden tvivl blevet frarådet at indbetale yderligere pga. hans tilstand og meget nært forestående rejse, hvilket bekræftes i at han alene får tilsagn om en delvis dækning. Klausulen lyder på ingen dækning for hjerteforkammerflimmer (AF) og følger heraf.

Indholdet i [klagers] brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores vurdering af sagen, hvorfor vi på baggrund af ovennævnte må fastholde, at selskabet alene kan imødekomme det allerede udbetalte depositum på DKK 14.486 men ikke det resterende beløb i forbindelse med afbestilling af den pågældende rejse."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journaloplysninger af 16/3 2017 fra hospitalets kardiologiske afdeling fremgår det blandt andet:

"Patienten kommer til planlagt DC-konvertering d.d., har haft symptomer i form af pludselig indsættende svimmelhed, urofornemmelse og ubehag i brystet. Kunne have anfald 2-4 gange om året, og de varede ca. 2-4 timer. Nogle gange har han været så symptomatisk, at han måtte gå hjem fra arbejde.
Der gøres i dag:
I GA med Proprofol udføres R-taks synkroniseret bifasisk DC-konvertering med pads i AP-plan. Der afgives i alt 2 stød, først et med 150 Joule hvor patienten ikke konverterer og herefter et stød med 200 Joule, hvorefter patienten konverterer til sinusrytme.
Patientens udskrives i velbefindende med uændret medicin.
Vi følger plan som er lagt af overlæge …:
Patienten er allerede henvist til rehabiliteringsundervisning og i den forbindelse vil man tage endelig stilling til den videre behandlingsstrategi."

Af journalnotat fra lægevagten af 14/4 2017 fremgår det blandt andet:

> "14-04-2017 12:16 Vagtlæge: …
> Konsultationsnotat
> DC konverteret AFLI marts. Nu uro i brystet 2 dage. Har svært ved at sove for det. Falder dog i søvn efter 5 t. Mere rolig rytme om morgenen. Tager Metoprolol 50 mg 1 stk og Xarelto 20 mg.
> EKG viser AFLI
> BT 124/84 P92
> Konf. med kard. BV. der ønsker vurdering ift mulig fornyet DC konvertering.
> Henv. til modtagelsen.
> Handling: Konsultation
> Henvist til sygehus - kommer selv: …, Modtagelsen."

Af journaloplysninger af 18/4 2017 fra hospitalets kardiologiske afdeling fremgår det blandt andet:

> "Det drejer sig om en …-årig mand, som i december 2016 diagnosticeres med atrieflimmer ved egen læge, dog igennem det seneste år intermitterende symptomer med pludselig svimmelhed og uro i brystet og utilpashed. Patienten kommer til DC-konvertering d.d. for 2. gang. Sidst DC-konverteret d. 16.03.m hvor han får recidiv 2 dage senere. Dette er ikke dokumenteret, men patienten har haft symptomer. Indtil d.d. har der været flere anfald af 4-5 timers varighed med uro, svimmelhed, kvalme og patienten har været dårlig tilpas, men fra d. 14.04. har det været mere længerevarende og kommer i Akutmodtagelsen, hvor han henvises til DC-konvertering i dag. Patienten konverterer til sinusrytme d.d.
> Ekko d. 08.03 med normal EF og let til moderat dilateret venstre atrium. Man har ved sidste indlæggelse snakket med patienten om muligheden for ablationsbehandling og Flecainid-behandling. Selvom patienten ikke er kendt med iskæmisk hjertesygdom vurderes det at det er mest indikeret at tilbyde patienten radiofrekvensablation. Dette i kraft af patientens unge alder. Ekkokardiografiske fund med let til moderat dilateret atrium samt hurtig recidiv efter DC. Patienten er meget plaget af symptomer under anfald. Bliver dårligt tilpas, har hjertebanken, svimmelhed, kvalme.
> Derfor
>
> rp. tid til RFA-AFLI
>
> Patienten har allerede tid i AFLI-rehabiliteringsteam, og bliver yderligere informeret om sygdom og behandlingsmuligheder der."

Af e-mail af 15/4 2017 fra selskabets døgnservice til klageren fremgår det blandt andet:

> "Tak for en god samtale.
>
> Som lovet sender jeg dig her lidt informationer omkring din situation med lidt hjerteflimmer inden din rejse til [udlandet].
>
> Du kan tage en test på vores hjemmeside under topdanmark.dk/rejseklar
>
> Er det nødvendigt for dig at søge om en godkendelse, så kan du ringe på tlf. 44 74 70 95 mellem 08.00 - 16.00 i hverdagene, dog med undtagelse af på mandag da det jo er helligdag.

Jeg håber i får en rigtig god rejse og rigtig god påske."

Det fremgår blandt andet af besked om forhåndsgodkendelse af 2/5 2017:

"Diagnose/lidelse:
- Hjerteforkammerflimmer (AF) og følger heraf.
Du har delvis dækning på din rejseforsikring:
SOS International har på vegne af din rejseforsikring vurderet de helbredsmæssige oplysninger, og vi må desværre på denne baggrund meddele, at der vil være forbehold for udgifter, som er relateret til den ovenstående diagnose/lidelse.

Dette betyder, at udgifter der kan relateres til ovenstående diagnose/lidelse ikke er dækket af din forsikring. Grunden til dette er, at dine forsikringsbetingelser kræver, at der er fuld stabilitet omkring din diagnose/lidelse i minimum to måneder før afrejse, hvilket ikke er tilfældet.

Såfremt du fortsat ønsker at rejse som planlagt, vil akut opstået sygdom eller tilskadekomst, der ikke kan henføres til diagnose/lidelse, stadig være omfattet i henhold til dine forsikringsbetingelser."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"Et par ord om Årsrejseforsikringen
…
Medicinsk forhåndsgodkendelse
…
Hvornår skal du søge om forhåndsgodkendelse?
Årsafbestilling
Du skal søge om forhåndsgodkendelse på Årsafbestilling, før du bestiller rejsen.

Hvis du bliver syg eller kommer til skade, efter at du har bestilt din rejse, men endnu ikke har betalt hele rejsen, skal du kontakte os, inden du betaler restbeløbet.
…
18. Dækningsskema – Årsafbestilling

Årsafbestilling (Tilvalgsdækning)	**18.1. Sygdom og tilskadekomst**
A. Forsikringen dækker	Forsikringen dækker, når du ikke kan rejse, fordi: 1. Du eller din rejseledsager* bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst 2. Du eller din rejseledsager* 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. …

B. Forsikringen dækker ikke	Forsikringen dækker ikke: 1. Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til, at du afbestiller rejsen, var til stede, da rejsen blev bestilt. Der må heller ikke være symptomer på sygdommen eller tilskadekomsten på det tidspunkt, hvor rejsen blev bestilt. 2. Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til, at du afbestiller rejsen, var til stede, da forsikringen trådte i kraft. 3. Hvis en kronisk eller eksisterende sygdom er årsag til, at du afbestiller rejsen, medmindre sygdommen har været i en stabel god fase* i de sidste 2 måneder, før rejsen blev bestilt. 4. Beløb, du kan få tilbage fra rejsearrangøren.

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte en rejse til sig selv og sin ægtefælle den 23/9 2016 med afrejse den 28/5 2017 og planlagt hjemkomst den 15/6 2017. Ved bestillingen betalte klageren et depositum på 14.486 kr. Klageren betalte den 18/4 2017 den resterende del af rejsen på 26.782 kr. Den 2/5 2017 afbestilte klageren rejsen.

Selskabet har dækket det indbetalte depositum på 14.486 kr. og rejseselskabet har returneret halvdelen af raten på 26.782 kr. (13.391 kr.) Klageren kræver, at selskabet dækker restbeløbet på 13.391 kr.

Selskabet har anført, at klageren ved grov uagtsomhed har undladt at begrænse skaden, da han har indbetalt restbeløbet kort efter, at han er blevet udskrevet fra hospitalet og afventede yderligere behandling på grund af en alvorlig hjertesygdom, jf. herved forsikringsaftalelovens § 52.

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 16/3 2017 fra hospitalets kardiologiske afdeling, at klageren har været til DC-konvertering, og at han "har haft symptomer i form af pludselig indsættende svimmelhed, urofornemmelse og ubehag i brystet". Endvidere fremgår det, at han har haft anfald 2-4 gange årligt af 2-4 timers varighed, og at disse nogle gange har medført, at han er gået hjem fra arbejde. Herudover fremgår det,

at klageren er blevet henvist til rehabiliteringsundervisning, og at man i den forbindelse vil tage stilling til den videre behandlingsstrategi.

Af journaloplysninger af 18/4 2017 fra hospitalets kardiologiske afdeling fremgår det blandt andet, at klageren blev diagnosticeret med atrieflimmer i december 2016. Af notatet fremgår det endvidere, at "indtil d.d. har der været flere anfald af 4-5 timers varighed med uro, svimmelhed, kvalme og patienten har været dårlig tilpas, men fra den 14.04. har det været mere længerevarende og kommer i Akutmodtagelsen, hvor han henvises til DC-konvertering i dag". Det fremgår også, at klageren er blevet henvist til AFLI-rehabiliteringsteam, hvor han vil blive yderligere informeret om sygdom og behandlingsmuligheder.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne om "Medicinsk forhåndsgodkendelse", at "Hvis du bliver syg eller kommer til skade, efter at du har bestilt din rejse, men endnu ikke har betalt rejsen, skal du kontakte os, inden du betaler restbeløbet".

Klagernes tabsbegrænsningspligt er reguleret af forsikringsaftalelovens § 52. Det fremgår af stk. 2, at bestemmelsen kun kan anvendes, såfremt forsikringstageren forsætligt eller ved grov uagtsomhed undlader at foretage det nødvendige.

Nævnet lægger indledningsvis til grund, at klageren ikke var retligt forpligtet til at betale restbeløbet på 26.782 kr., hvis han havde afbestilt rejsen forud for den 18/4 2017.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den resterende halvdel af restbeløbet med henvisning til, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed, jf. forsikringsaftalelovens § 52.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren i alt fald siden marts 2017 var vidende om, at han havde et forventet behandlingsbehov på grund af, at han havde fået konstateret en alvorlig sygdom i hjertet, og havde oplevet en tiltagende forværring af sine gener, hvortil han var blevet behandlet med blandt andet DC-konvertering – strømstød – og var blevet

henvist til yderligere behandling. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren forud for betaling af restbeløbet havde været indlagt på hospitalet, og at han gentagne gange i perioden op til betalingen havde haft anfald af 4-5 timers varighed med blandt andet uro, svimmelhed og kvalme.

Nævnet finder efter det oplyste ikke tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at selskabet ved klagerens telefoniske henvendelse til selskabet den 15/4 2017 burde have informeret ham udtrykkeligt om muligheden for at afbestille rejsen straks og at undlade at indbetale restbeløbet. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på selskabets oplysning om, at klageren under samtalen ikke oplyste om sygdommens alvor, og at han skulle indbetale et større restbeløb få dage senere.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels