Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 92501:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Europ Assistance S.A. Irish Branch
V/Europ Assistance
Postbox 36347
28020 Madrid
Spanien

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en rejseforsikring. I klageskema af 28/6 2018 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Afbestillingsforsikringen er købt via [rejsebureau] hvor rejsen er købt. Formålet med rejsen var at opleve byen [europæisk by]. Efter købet af rejsen og forsikring opstår helbredsmæssige situation som gør at jeg kan gå meget begrænset får udslæt (klø og svig) på fodsålen som forårsager smerter i kroppen. Derfor vælger jeg at afbestille rejsen ved [rejsebureau] og leverandøren af hotel. Da begge steder afviser at returnere pengene, kontakter jeg forsikringsselskabet hvor jeg anmoder om returnering af pengene. De sender en blanket/formular som skal udfyldes af min læge. Det bliver udfyldt af lægen og sendt til forsikringsselskabet. Efterfølgende får jeg mail med besked om, at de afviser at returnere/godtgøre min anmodning om tilbagebetaling da sygdommen allerede var kendt ved rejsebestillingstiden. Da det ikke passer, klager jeg over deres afgørelse. Men de fastholder deres afgørelse og afslutter min sag. Jeg vedlægger forsikringsbetingelserne hvor sygdom er nævnt kun med to linjer, markeret med gul farve.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At de accepterer min anmodning om tilbagebetaling af mine penge i forbindelse med købet af rejsen, herunder: - flybillet/retur – hotel ophold - udgiften ifm lægeerklæringen som jeg selv har betalt for: 1000 kr."

Selskabet har i brev modtaget i nævnet den 25/7 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 28 maj 2018 tegnede klageren en forsikring med vores firma med policenummer … for at forsikre den rejse, som han havde købt via [rejsebureaus] hjemmeside

Vi vedlægger en kopi al policens Vilkår og Betingelser som DOKUMENT NR 1
Efterfølgende anmodede han om godtgørelse af rejsen, idet han hævdede, at han ikke kunne rejse af sundhedsmæssige årsager.

For at dokumentere denne situation sendte han os på daværende tidspunkt den lægeerklæring, som han også har vedlagt i brevet rettet til dette organ.

Vores lægelige ledelse vurderede ovennævnte lægeerklæring, og konkluderede, at en af de deklarerede patologier var opstået før datoen for købet af rejsen og forsikringen, da det er angivet, at den begyndte i april måned.

Hvad angår den anden patologi, jf. det fastslåede af vores lægelige ledelse, drejer det sig om en hudsygdom at mild karakter, som ikke forhindrer udførelsen af en rejse
Det samme er udtrykkeligt angivet i lægeerklæringen, hvori følgende står skrevet:

På baggrund af ovenstående, at have baseret sin anmodning om godtgørelse på allerede eksisterende sygdomme eller milde sygdomme, som ikke forhindrer at rejse, kan vi ikke imødekomme hans anmodning om refusion."

Klageren har 7/8 2018 anført:

"I det brev som Ankenævnet modtog af Europe assistance d. 25. juli skriver de, at deres lægehold vurderer den hudsygdom jeg havde som en mild form for hudsygdom, og derfor kunne jeg efter deres mening foretage den rejse. Derfor kontaktede jeg min læge som uddyber sin erklæring på side to af den oprindelige lægerklæring.

Min egen tilbagemelding er, at deres lægehold ikke kan vurdere en helbredsmæssige situation som mild eller værst, hvis de ikke har set/undersøgt patienten under sygdommen. Jeg kan også tilføje, at i den tid jeg havde hudsygdommen var generne så meget, at det var svært for mig at gå med fodtøj på, da genere blev værre mens foden var i fodtøj. Hudsygdommen og konsekvenserne af den opstod nemlig efter jeg bestilte rejsen, og jeg købte den forsikring nemlig for at gardere mig mod den type af situationer som man kan havne i og blive ramt af. Derfor kan jeg ikke forstå deres tilbagemelding."

Af lægeerklæring udfærdiget på en blanket fra det indklagede selskab af 18/6 2018 fremgår det bl.a.:

"**Patientens oplysninger**
Angiv patientens medicinske fortilfælde: Fået lændehold on-of siden ca. april 2018, dette gået ok. Og i slut maj kraftig fodsvamp ve fod så pt havde svært ved at gå derfor lændehold igen.
Angiv patientens sædvanlige behandling: Smertestillende og øvelse, samt creme.
Vedrørende årsagen til afbestilling forårsaget af Sygdom/Ulykkestilfælde
Symptomer og diagnose: Lændeholde on of de sidste par måneder, men ny diagnose er kraftig smertende udslet under ve fod.
Dato for første symptomer: Første symp fod 29/5
Hvornår fandt den første lægehjælp sted?: 31/5/18
Ordineret behandling: Brentacort mod kraftig svamp under ve fod (nyt) og extra smertestillende pga lænden.

> Supplerende prøver som er foreskrevet: Som nævnt er det smerter pga svamp under ve fod som er årsag til aflysning da forkert/aflastende gangfunktion har givet nyt hold i ryggen. Har svært ved at klare en ferie hvor han havde planlagt at gå omkring.
> Har hospitalsindlæggelse være nødvendig? Nej
> Er patienten blevet erklæret uarbejdsdygtig? Nej
> Er der kontraindikation for at forlade sin bopæl? Nej"

Klageren har i forbindelse med sine bemærkninger af 7/8 2018 indsendt et uddybende svar fra lægen på spørgsmålet om kontraindikation:

> "Tillæg til det skrevne. Når man har ondt under en fod pga svamp og macereret hud pga svamp så kan sagtens gå lidt udenfor hjemmet, men det vil gøre ondt. Derfor har jeg svaret nej. Men vil samtidig gøre opmærksom på det ikke er fornuftigt at gå en længere tur som det var planlagt på rejsen da gener så forværres."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Forsikringspolicens generelle betingelser**
> **DEFINITIONER**
> …
> **SYGDOM:** I forbindelse med denne police skal sygdom opfattes som en uventet ændring i den forsikredes helbred, der indtræffer, efter rejsen er bestilt, eller forsikringen er købt (hvad der måtte være senest), som er diagnosticeret af en professionel læge eller tandlæge.
> …
> **ALVORLIG SYGDOM**: En sygdom, som beskrevet under Definitioner, der medfører, at den forsikrede bliver hospitalsindlagt i over 24 timer, eller som involverer en overhængende fare for dødsfald og gør det fysisk umuligt for den forsikrede at gennemføre rejsen.
>
> **FORSIKRINGSDÆKNING, DER YDES**
> **A. DÆKNING AF AFLYSNINGER**
> De årsager, der er dækket af assurandøren, og som berettiger dig til refundering af udgifter, er anført nedenfor, under forudsætning af, at de påvirker dig direkte, at det er gået mindst 48 timer siden tidspunktet for købet af forsikringen og starten af rejsen, og der er gået mindst 48 timer mellem tidspunktet for købet af forsikringen og den begivenhed, der forårsagede aflysning af rejsen, medmindre forsikringen blev købt samtidig med købet af rejsen.
>
> Under alle omstændigheder er det et nødvendigt og essentielt krav til dig, at du kun er berettiget til denne erstatning, hvis du fremlægger en original lægeerklæring, som er udstedt af den læge, som har tilset den person, hvis sygdom er årsag til aflysningen, eller, hvis det er tilfældet, relevante originaldokumenter samt originalfakturaer, der anfører rejsens pris.
>
> **AFLYSNING**
> Assurandøren skal refundere dig op til rejsens omkostninger (men ikke over DKK 37.500 pr. forsikrede og skadesanmeldelse og DKK 372.000 i alt pr. reservation/køb) for dine ellers tabte omkostninger som resultat af den velbegrundede og nødvendige aflysning af rejsen som direkte resultat af:
>
> **1. Dødsfald, alvorlig sygdom eller alvorlig ulykke for den forsikrede**
> Dødsfald, alvorlig sygdom eller alvorlig ulykke for enhver af den forsikredes parter, der rejser under samme reservation, som gør det fysisk umuligt for parten/parterne at rejse på den planlagte dato, i henhold til udelukkelserne anført heri.

En selvrisiko svarende til 10 % af rejsens pris (uden afgifter) er gældende, og det beløb skal betales af dig.

2. Enhver anden beviselig begivenhed, utilsigtet af den forsikrede og uden for den forsikredes kontrol
Enhver anden omstændighed, som er utilsigtet af den forsikrede og er uden for den forsikredes kontrol, og for hvilken dokumenteret bevis er udstedt af en godkendt og renommeret tredjepart (f.eks. medlem af faglig sammenslutning eller offentligt organ), i henhold til udelukkelserne anført heri. Aflysning skal være velbegrundet, nødvendig og retfærdig.

En selvrisiko svarende til 20 % af rejsens pris (uden afgifter) er gældende, og det beløb skal betales af dig.
…
UDELUKKELSER
…
A. Enhver årsag, der ikke kan bevises i rimeligt omfang via fremlæggelse af dokumenter, der angiver årsagen til aflysningen.
…
F. Enhver skadesanmeldelse, der stammer fra:
a. Forudeksisterende eller kronisk sygdom hos nogen forsikret part:
I. Forudsat, at de ikke er uventede episoder af sygdommen, som bliver værre og forhindrer personen i at foretage rejsen.
II. Hvor, når først sygdommen er stabiliseret, de forsikrede parter rammes af en ubalance eller forværring deraf i de 30 dage inden udformning af policekontrakten.
…
DOKUMENTER, DER SKAL FREMLÆGGES I FORBINDELSE MED SKADESANMELDELSE
Dokumenter, der beviser fakta (lægejournal, dødsattest, hospitalsdokumenter, politirapport, klager indgivet på politistationer ...). Disse dokumenter skal indeholde den dato, hvor begivenheden fandt sted, årsagen, diagnosen, eventuelle relevante tidligere journaler eller antecedenter og den ordinerede behandling.

Formular, som vi stiller til rådighed, skal udfyldes af den registrerede læge, der tilser den forsikrede, eller anden person, der får lægebehandling, som vedrører aflysningen. Dette dokument er kun nødvendigt i tilfælde, hvor utilstrækkelig information om personens helbredstilstand er fremlagt.
"

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren bestilte den 28/5 2018 en rejse til en europæisk by med afrejse den 2/6 2018 og med hjemkomst den 6/6 2018. Den 29/5 2018 fik han de første symptomer på fodsvamp under venstre fod. Da tilstanden forværredes, valgte han den 1/6 2018 at afbestille rejsen. Han klager over, at selskabet har afvist at yde afbestillingsdækning. Han ønsker også dækning for de udgifter, som han har haft til indhentelse af en lægeerklæring.

Klagerens egen læge har i lægeerklæring af 18/6 2018 anført, at klageren dels havde haft læn-dehold af vekslende intensitet siden april måned, dels svamp under venstre fod. Fodsvampen bevirkede, at klageren havde svært ved at gå, hvilket forværrede lændeholdsgenerne. Lægen

har endvidere anført, at "når man har ondt under en fod pga svamp og macereret hud pga svamp, så kan sagtens gå lidt udenfor hjemmet, men det vil gøre ondt. … vil samtidig gøre opmærksom på det ikke er fornuftigt at gå en længere tur som det var planlagt på rejsen da gener så forværres".

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens lændehold var tilstede forud for tidspunktet for rejsens bestilling, og at klagerens fodsvamp er en mild lidelse, der ikke har hindret klageren i at gennemføre rejsen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at han ud fra et lægefagligt synspunkt − når der bortses fra hans lændeholdgener, der var tilstede forud for bestillingen af rejsen − ikke var i stand til at gennemføre rejsen.

Det, som klageren har anført om, at formålet med rejsen var at opleve byen til fods, kan ikke føre til andet resultat, da rejsens formål ikke er nævnt i forsikringsbetingelserne som et dækningskriterium.

For så vidt angår klagerens krav på 1000 kr. for lægeerklæringen finder nævnet, at selskabet skal erstatte klagerens udgift.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at erklæringen er udfærdiget på en blanket fra selskabet, og at der i selskabets forsikringsbetingelser stilles krav om, at der fremlægges original lægeerklæring. Da det i forsikringsbetingelserne ikke er angivet, at klageren selv skal afholde udgiften, skal udgiften i overensstemmelse med sædvanlig praksis afholdes af selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Europ Assistance S.A. Irish Branch, skal dække klagerens krav på 1000 kr. for en lægeerklæring med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand