Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 93315:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har i tilknytning til et kreditkort rejseforsikring og afbestillingsforsikring. I klageskema af 13/1 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Den 7. august 2018 bestilte min kone og jeg en rejse til … hos [rejseselskab]med afrejsedag 19. oktober og hjemkomstdag d. 26. oktober 2018. Min kone havde i 2016 fået en depression, men var i løbet af juli måned 2018 trappet ud af den medicin, hun ikke fast skal have fremover og blev i august måned endeligt afsluttet af [psykiatrien]. Ultimo september fik hun atter sygdomssymptomer. Den 16. oktober blev hun af [psykiatrisk center] sat i behandling med at nyt antidepressivt middel. Den behandlende læge frarådede at hun rejste, hvorfor vi afbestilte rejsen.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Erstatning for udgiften til afbestilt rejse."

Klageren har i skrivelse af 13/1 2019 til klagen bl.a. anført:

> "Ved anmeldelse til rejseforsikring fremsendt ved e-mail af 20. oktober 2018 til Codan Forsikring A/S anmodede jeg om dækning af udgifterne til en rejse til …, som jeg var nødt til at afbestille, da min hustru blev syg af en depression inden påbegyndelsen af rejsen.
>
> Ved e-mail af 15. november 2018 meddelte Codan Forsikring A/S under henvisning til Forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2, at Codan Forsikring A/S ikke kan udbetale erstatning, da afbestillingsforsikringen ikke dækker skadeårsager, der relaterer sig til stress, depression og andre sindslidelser.
>
> Med brev af 27.11.2018 klagede jeg til Codan Forsikring A/S over afslaget, idet det er min opfattelse, at pkt. 4.2 udelukkende omfatter det forhold, at det er nødvendigt at afbestille rejsen, når

der opstår en skade, der er forårsaget af stress, depression eller andre sindslidelser, eksempelvis hvis min hustru på grund af depressionen var kommet til skade som følge af et selvmordsforsøg, og på grund af skaden ikke kunne påbegynde rejsen. Hvor pkt. 4.1.1 således omhandler afbestilling på grund af sygdom, omhandler pkt. 4.2 afbestilling på grund af en skade, der er en følge af en psykisk sygdom.

Codan Forsikring A/S besvarede min klage med brev af 13.12.2018, hvormed forsikringsselskabet fastholdt afslaget, idet man henviste til, at selskabet ikke ønsker at dække den risiko, der er forbundet med stress, depressioner og andre sindslidelser, og at forbeholdet i forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2 skal ses på denne baggrund.

Da vi skulle vælge en rejseforsikring og undersøgte de forskellige muligheder, var min hustru og jeg opmærksomme på formuleringen i pkt. 4.2 om undtagelser. Men netop fordi punkt 4.2 bruger en anden formulering end dækningsformuleringen i pkt. 4.1.1, fik vi den opfattelse, at undtagelsesbestemmelsen ikke omfatter grundlidelsen. Denne fortolkning er efter vores mening underbygget af at pkt. 4.1.1 nævner sygdom/tilskadekomst, hvorimod pkt. 4.2. alene taler om skadeårsager, der relaterer sig til stress, depression og andre sindslidelser. Havde vi vidst, at Codan Forsikring A/S med bestemmelsen ikke ønsker at dække nogen form for psykisk sygdom og deraf afledte følger, ville vi på baggrund af min hustrus sygdomshistorie aldrig have valgt denne forsikring.

Såfremt Codan Forsikring A/S mener generelt at være berettiget til at afgrænse sit dækningsområde til ikke at omfatte en af de største sygdomsgrupper, må det som minimum være et uomgængeligt krav, at en sådan afgrænsning formuleres klart og præcist, så eventuelle forsikringstagere ikke er i tvivl om, hvorledes man står dækningsmæssigt.

Vi mener ikke, at undtagelsesbestemmelsens formulering og Codan Forsikring A/S fortolkning af den lever op til et sådant krav, og at dette må komme forsikringstageren til gode."

Selskabet har i brev af 28/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Vores vurdering af sagen**
Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.
…
Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2, at forsikringen ikke dækker skadesårsager, der relaterer sig til stress, depression og andre sindslidelser.

Rejsen blev afbestilt som følge af forsikringstagerens ægtefælles depression. Det er derfor vores opfattelse, at vores afgørelse er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Forsikringstageren er af den opfattelse, at vores forsikringsbetingelser er uklare, jf. formuleringen 'skadesårsager'.

Afbestillingsforsikringen er en skadesforsikring, således at den skade, der i givet fald dækkes, er afbestillingen af rejsen. Vi mener derfor ikke, at der er tale om en uklar formulering, når det af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen ikke dækker 'skadesårsager, der relaterer sig til stress, depression og andre sindslidelser'. Vi er således af den opfattelse, at det klart fremgår af

betingelserne, at forsikringen ikke dækker, hvis afbestillingen skyldes (bl.a.) depression som i nærværende tilfælde. Ankenævnspraksis er i overensstemmelse hermed, jf. AKF 67.729 og AKF 85.709.

Vi har forståelse for forsikringstagerens og hans ægtefælles svære situation. På baggrund af ovenstående må vi dog fastholde vores afgørelse."

Klageren har i brev af 12/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Codan Forsikring anfører bl.a. i sit høringssvar, at afbestillingsforsikringen er en skadesforsikring, således at den skade, der i givet fald dækkes, er afbestillingen af rejsen.

Jeg skal hertil bemærke, at det for forsikringstagere, der normalt ikke har fagkundskab inden for forsikringsaftaler, ikke umiddelbart er klart, at afbestilling af en rejse er en skade. Det er da heller ikke den formulering, som Codan Forsikring i øvrigt anvender og har anvendt i deres svar, hvor det helt anderledes klart står anført, at forsikringen ikke dækker afbestilling som følge af stress, depression og andre sindslidelser.

Jeg fastholder derfor, at formuleringen af Forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2. ikke er klar.

Codan Forsikring henviser i deres høringssvar tillige til 2 afgørelser fra Ankenævnet for Forsikring, AKF 67.729 og AKF 85.709, der begge er i overensstemmelse med forsikringsselskabets afgørelse i nærværende sag.

De 2 kendelser ligger imidlertid forud for Finanstilsynets undersøgelse af 18.12.2015 om 'Forsikringsselskabers håndtering af personer med psykiske lidelser'.

I denne undersøgelse står bl.a. følgende anført på side 13, sidste afsnit, og side 14, første afsnit:
'Det følger af § 3 i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder, at finansielle virksomheder, herunder forsikringsselskaber, skal behandle deres kunder redeligt og loyalt.

I begrebet redeligt og loyalt ligger bl.a. at man ikke må forskelsbehandle kunder på et usagligt grundlag. Selskaberne må således gerne fastsætte højere præmier eller skærpede vilkår for sindslidende eller handicappede, hvis dette sagligt kan begrundes med, at selskabet påtager sig større risiko end sædvanligt ved at tegne forsikring for vedkommende. Det er derimod i strid med god skik at afvise sindslidende, alene fordi selskabet ikke ønsker at tegne forsikringer for folk med dette handicap'.

Codan Forsikring anfører i sit svar til mig af 13. december 2018, at afbestillingsforsikringen ikke ønsker at dække den risiko, der er forbundet med stress, depression og andre sindslidelser – uagtet at dette ligeledes anses som en sygdom. Codan Forsikring udelukker herved generelt en hel patientgruppe uden en individuel vurdering, hvilket ifølge min opfattelse strider imod § 3 i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder, jf. Finanstilsynets undersøgelse af 18. december 2015.

Konklusionen i mit høringssvar er derfor,
1. at formuleringen af Forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2. er uklar,

2. at Codan Forsikrings fortolkning af Forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2. strider imod § 3 i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder."

Selskabet har i brev af 28/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikringstagerens seneste indlæg, hvor forsikringstageren henviser til Finanstilsynets undersøgelsesrapport 'Forsikringsselskabers håndtering af personer med psykiske lidelser'.

Vi er naturligvis bekendte med undersøgelsen, som vi da også selv deltog i. Vi mener dog ikke, at den er relevant for nærværende problemstilling. Finanstilsynet undersøgte, i hvilket omfang selskaber afviser forsikringstagere med psykiske lidelser i at tegne forsikringer i selskaberne. Således har tilsynet undersøgt:

- forsikringsselskabernes praksis for indhentelse af helbredsoplysninger fra denne kundegruppe,
- selskabernes praksis for forsikringstegning eller afslag på samme til denne kundegruppe
- selskabernes kommunikation til kunderne i forbindelse med forsikringsafslag eller tegning af forsikringer på særlige vilkår
- selskabernes praksis for erstatningsudbetaling, hvis det først på erstatningsansøgningstidspunktet bliver klart for forsikringsselskabet, at kunden havde en psykisk sygdom allerede før tegningen af forsikringen.

Alle undersøgelsespunkterne relaterer sig således til, hvordan selskaberne forholder sig til at indtegne sindslidende som kunder i selskaberne. Finanstilsynet anfører bl.a. (således som forsikringstageren også har henvist til), at et selskab skal behandle sine kunder sagligt og loyalt, jf. god skik bekendtgørelsens § 3, og at det vil være i strid med god skik, hvis et selskab afviser at tegne forsikringer for sindslidende, *alene* fordi selskabet ikke ønsker at tegne forsikringer med folk med dette handicap. Det er således ikke en saglig og loyal behandling, hvis et selskab har en generel politik om, at det ikke ønsker personer med en sindslidelse som kunder. Codan har naturligvis ikke en sådan politik, og sindslidende er på linje med alle andre velkomne til at tegne forsikringer i selskabet. Således er forsikringstagerens ægtefælle naturligvis også generelt omfattet af rejseforsikringen.

Vi mener derfor, at Finanstilsynets undersøgelse af selskabernes politik i forbindelse med *indtegning af personer med sindslidelser* ikke er relevant for nærværende sag. Der er tale om, at vi i relation til afbestillingsdækningen har undtaget en objektiv, konkret angivet risiko, som der ikke ydes dækning for. Undtagelsen vedr. stress, depression og andre sindslidelser gælder alene afbestillingsdækningen, men ikke forsikringens mange andre dækninger, hvor der ikke er fundet grundlag for at undtage denne risiko. Således vil f.eks. et behandlingsbehov grundet psykisk sygdom under en rejse være dækket.

Forsikringstageren har anført, at kendelserne AKF 67.729 og AKF 85.709 er fra før Finanstilsynets undersøgelse. Hertil skal vi bemærke, at Finanstilsynets undersøgelse er foretaget ud fra den på undersøgelsestidspunktet gældende lovgivning, herunder generalklausulen om god skik, der også var gældende på tidspunktet, hvor kendelserne blev afgjort. Lovgivningen er således den samme, og ankenævnet har – efter vores opfattelse helt korrekt – ikke statueret, at den relevante undtagelse skulle være i strid med generalklausulen.

Vi må således fastholde vores afgørelse."

Til dette har klageren fremsendt brev af 17/3 2019, hvori det bl.a. er anført:

> "Codan Forsikring anfører i sit høringssvar, at Finanstilsynets undersøgelse af Forsikringsselskabers håndtering af personer med psykiske lidelser kun omfatter indtegning af sindslidende som kunder i forsikringsselskaberne og derfor ikke er relevant i nærværende sag.
>
> Som anført i mit første høringssvar af 12. februar 2019 til Ankenævnet for Forsikring står der bl.a. i oven for nævnte undersøgelse følgende på side 13, sidste afsnit, og side 14, første afsnit:
>
> 'Det følger af § 3 i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder, at finansielle virksomheder, herunder forsikringsselskaber, skal behandle deres kunder redeligt og loyalt.
>
> I begrebet redeligt og loyalt ligger bl.a., at man ikke må forskelsbehandle kunder på et usagligt grundlag. Selskaberne må således gerne fastsætte højere præmier eller skærpede vilkår for sindslidende eller handicappede, hvis dette sagligt kan begrundes med, at selskabet påtager sig større risiko end sædvanligt ved at tegne forsikring for vedkommende. Det er derimod i strid med god skik at afvise sindslidende, alene fordi selskabet ikke ønsker at tegne forsikringer for folk med dette handicap'.
>
> Ved tegningen af Rejseforsikringen forlangte Codan Forsikring ikke helbredsoplysninger om mig og min hustru. Jeg er derfor af den opfattelse, at oven for nævnte principper i Finanstilsynets undersøgelse må finde analog anvendelse i nærværende sag, idet personer med psykiske lidelser i modsat fald bliver dårligere stillet, hvis det er således, at Codan Forsikring ved ikke at kræve helbredsoplysninger ved tegningen af Rejseforsikringen i stedet generelt kan afvise folk med psykiske sygdomme via Forsikringsbetingelsernes dækningsbestemmelser, alene fordi selskabet ikke ønsker at dække afbestillinger for denne persongruppe.
>
> Codan Forsikring anfører til sidst, at lovgivningen, herunder generalklausulen om god skik, ikke er ændret, af hvilken grund ankenævnets kendelser AKF 67.729 og AKF 85.709 stadig må stå ved magt.
>
> Til dette skal det bemærkes, at Finanstilsynets undersøgelse efter min opfattelse indeholder væsentlige og præciserende bidrag til fortolkningen af god skik bekendtgørelsens § 3, bidrag, som ikke nødvendigvis behøver at blive udmøntet i en ændring af god skik bekendtgørelsen, da § 3 er så generelt formuleret, at ændringer af fortolkningen gennem tiderne kan rummes heri.
>
> Konklusionen i mit andet høringssvar er derfor fortsat, at Codan Forsikrings fortolkning af Forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2. strider imod § 3 i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder.
>
> Herudover fastholder jeg, jf. mit første høringssvar af 12. februar 2019, at formuleringen af Forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2. er så uklar, at det må komme mig og min hustru til gode."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder Finanstilsynets undersøgelse af 2015 om forsikringsselskabers håndtering af personer med psykiske lidelser.

6. 93315

Af forsikringsbetingelserne for afbestillingsforsikring fremgår bl.a.:

> "Afbestillingsforsikring, erstatningsrejse og feriekompensation,
> Basis – Tilvalgsdækning nr. D4.
> …
> 4.1.1 Forsikringen dækker, når kortholder eller kortholders ægtefælle/samlever og børn og plejebørn ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom/tilskadekomst. Årsagen skal dokumenteres ved en lægeerklæring eller hospitalsindlæggelse. Den lægelige vurdering skal bekræfte, at det helbredsmæssigt er uforsvarligt at gennemføre rejsen. Codan Forsikring A/S/SOS' læge vil ud fra lægeattesten vurdere sygdommens/ tilskadekomstens karakter, og om det er helbredsmæssigt forsvarligt at gennemføre rejsen.
> …
> 4.2 Undtagelser
> Forsikringen dækker ikke:
> - Hvis årsagen til afbestillingen er en anden end de i pkt. 4.0 nævnte årsager
> …
> - Skadeårsager, der relaterer sig til stress, depression og andre sindslidelser
> - Hvis sygdommen var til stede ved tegningen af forsikringen eller indbetaling af depositum og et behandlingsbehov med stor sandsynlighed kunne forventes inden afrejsen"

Nævnet udtaler:

Klagerens ægtefælle fik en depression i efteråret 2016, og hendes behandlingsforløb blev afsluttet af psykiatrien i august 2018. Den 7/8 2018 bestilte klageren en rejse med afrejsedato den 19/10 2018. I slutningen af september 2018 fik klagerens ægtefælle igen sygdomssymptomer og blev sat i behandling med nyt antidepressiv medicin. Den behandlende læge frarådede at rejse, hvorefter klageren afbestilte rejsen den 17/10 2018, og hans krav er dækning af udgiften for afbestilt rejse.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker skadesårsager, der relaterer sig til stress, depression og andre sindslidelser.

Det følger af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.1, at forsikringen dækker, når kortholder eller kortholders ægtefælle/samlever og børn og plejebørn ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom/tilskadekomst. Det følger af pkt. 4.2, at forsikringen ikke dækker skadesårsager, der relaterer sig til stress, depression og andre sindslidelser.

7. 93315

Klageren har henvist til, at forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.1 omhandler afbestilling på grund af sygdom, og at pkt. 4.2 omhandler afbestilling på grund af en skade, der er en følge af psykisk sygdom. Han har anført, at formuleringen af pkt. 4.2 er uklar. Han har endvidere anført, at selskabets fortolkning strider mod § 3 i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder om, at en finansiel virksomhed skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder, idet den generelt udelukker en hel patientgruppe fra dækning uden en individuel vurdering.

Nævnet finder, at forsikringsbetingelserne ikke er uklart formuleret. Nævnet bemærker, at afbestillingsforsikringen dækker formueskade opstået ved afbestilling af rejse, og at forsikringen ikke dækker, når årsagen hertil relaterer sig til stress, depression og andre sindslidelser. Nævnet henviser til sine afgørelser i sagerne 67729, 69398 og 85709.

Nævnet har noteret sig selskabets oplysning om, at det ikke afviser at tegne forsikringer – herunder rejseforsikringer – for personer med psykiske sygdomme, og at der er tale om en objektiv, konkret angivet risiko, som alene forekommer i afbestillingsforsikringen.

Selskabet er i medfør af bekendtgørelse nr. 330 af 7/4 2016 om god skik for finansielle virksomheder underlagt krav til rådgivning og information af sine kunder.

Efter § 25 i bekendtgørelsen skal forsikringsselskabet ved tegning af en skadesforsikring i papirformat eller på andet varigt medium informere om eventuelle væsentlige begrænsninger i forhold til det, som en kunde med rimelighed kan forvente vil være dækket under den pågældende forsikring. Denne bestemmelse har været gældende, siden den første god skik bekendtgørelse trådte i kraft den 1/10 2003. Af vejledning nr. 9971 af 23/9 2016 fremgår det vedrørende § 25, at "Hensigten med bestemmelsen er at sikre, at kunden, der køber produkt, der på afgørende punkter afviger fra hvad der er forventeligt, er bekendt med afvigelserne og træffer et bevidst valg" og "Informationspligten vil påhvile selskaber, der udbyder produkter, hvor væsentlige dækningselementer, som generelt må antages at være af betydning for kunden, er undtaget i forhold til, hvad der er gængs på markedet. Undtagelserne bør fremgår af selve policeteksten og ikke kun af forsikringsbetingelserne".

8. 93315

Nævnet finder, at en bestemmelse om, at forsikringen ikke dækker "skadesårsager, der relaterer sig til stress, depression og andre sindslidelser" er et væsentligt dækningselement, som har medført en væsentlig begrænsning i forhold til det, som klageren med rimelighed kunne forvente ville være dækket af forsikringen, og at bestemmelsen ikke bør fremgå kun af forsikringsbetingelserne.

Klageren har imidlertid oplyst, at han var opmærksom på undtagelsen, da han tegnede forsikringen. Da klageren således har tegnet forsikringen med kendskab til dækningsbegrænsningen, finder nævnet, at selskabet ikke er afskåret fra at gøre undtagelsen gældende over for ham. At klageren har tolket undtagelsen til kun at gælde afbestilling på grund af dødsfald og tilskadekomst kan ikke føre til et andet resultat.

Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afvisning af dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels