

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2024 blev i sag nr. 99983:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 18/6 2023 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg bliver nødsaget til at aflyse rejse grundet sygdom. Rejsen er bestilt 18.10.21 og skulle finde sted 17.1 - 27.1.2023. Jeg er hos lægen den 14.12.22 - med en infektion, lavt blod og jernindhold, som jeg forventer er kortvarigt. Der er dog også svage tegn på noget stofskifte, som vi skal holde øje med.

Jeg ser det ikke som noget, der skal forhindre min rejse og betaler derfor sidste del af betalingen 18.12.2022. Jeg afbestiller rejsen den 5.1.23 og søger refusion. Da jeg derfor får afslaget den 27.1.23 - tænker jeg ØV - for det har de jo ret i. Jeg synes dog det er unfair - og forsøger derfor ihærdigt at forsvare min gode tro. Det afstedkommer endnu et afslag - med henvisning til § i deres vilkår- MEN MED EN OMSKREVET §, idet 'og betalt' er tilføjet i afslaget. Der henvises til § 4.5.2 a.

Det opponerer jeg kraftigt imod - det er jo dokumentfalsk og svindel fra forsikringsselskabets side. Jeg bør da som kunde kunne læse mig til i mine vilkår, hvorledes jeg er dækket. Og iflg. selskabets § - så burde jeg være dækket. Jeg har efterfølgende set andre selskabers vilkår - og hvor det klart fremgår - at rejse skal være bestilt og betalt. Trods jeg har henvendt mig til selskabet flere gange - har jeg ikke fået fuld dækning.

Jeg har dog modtaget 5.000 kr. uden nogen særlig begrundelse - men har stadig 7.990 kr. tilgode - synes jeg.

Jeg vedhæfter de afslag/den korrespondance, som jeg har modtaget fra selskabet - sammen med deres forsikringsvilkår, som stadig ikke er ændret til virkeligheden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet har på ingen måde været lydhør overfor deres mangelfulde forsikringsvilkår.

De har udelukkende fokuseret på den lægelige begrundelse – min manglende forhåndsgodkendelse.

Jeg mener, de bør anerkende, at deres vilkår er vildledende og misvisende og i stedet vise taknemmelighed for, at jeg gør dem opmærksom på det - og derfor refundere det fulde beløb til mig.

Hvis afslaget fra start af var underbygget af forsikringsvilkår, hvor det tydeligt var angivet at bestilt også betyder BETALT - så havde jeg ærgret mig; men der havde ikke været nogen sag."

Selskabet har den 31/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har bestilt en rejse den 18.10.2021 og rejseperioden skulle have været fra 17.01.2023 – 26.01.2023. Rejsens fulde pris er 17.990 kr.

Der betales depositum den 18.10.2021 (500 kr.) og den 19.10.2022 (4.500 kr.) og restbeløbet på 12.990 kr. betales den 18.12.2022.

Men allerede den 14.12.2022 er klager hos lægen, hvor der bl.a. er udfordringer med stofskiftet og jernmangel. Der tages herefter hverken kontakt til Falck eller Købstædernes Forsikring efter konsultation med egen læge.

Den 03.01.2023 ringer klager til Falck med henblik på en medicinsk forhåndsvurdering og her laver vi en klausul på Årsrejseforsikringen, hvor vi undtager dækning, der vedrører 'stofskiftesympptomer inklusiv diabetes'. Se bilag.

Det fremgår også af noterne på sagen fra den 03.01.2023, at 'de første symptomer viste sig i slutningen af november 2022' – altså inden betaling af restbeløbet den 18.12.2022.

Den 05.01.2023 modtager vi en skadeanmeldelse på afbestillingsforsikringen og den 27.01.2023 svarer vi, at vi kun vil dække de indledende betalinger på henholdsvis 500 kr. og 4.500 kr. som ligger inden lægebesøget den 14.12.2022.

Den 02.02.2023 skriver Falck til klager igen, da der bliver klaget over den manglende erstatning for restbeløbet på de 12.990 kr. og her henviser man til vilkårenes pkt. 4.5.2 og samtidig indfletter man også ordene i parentes '(og betaling)'. Se udklip.

Desværre forklarer man ikke her, at ordene 'og betaling' er en underforstået indsat sætning, som ikke er en del af klagers vilkår og det skulle man selvfølgelig have gjort opmærksom på.

Derfor skal Ankenævnet også kun afgøre sagen ud fra den reelle vilkårstekst, da der ikke står "'og betaling)' i de gældende vilkår (APR-2102), som også fremgår af sagen.

Ankenævnet for Forsikring

3.

99983

Jeg har dog ingen grund til at forestille mig, at medarbejderen her har forsøg at 'snyde' eller 'lyve' sig til nogle 'bedre' vilkår. Men selvom vi forsøger at forklare kunden omkring praksis ift. betaling af restbeløb kontra pkt. 4.5.2, synes jeg ikke det var optimalt at vi havde indsat 'og betaling' i afvisningsbrevet.

Og netop derfor har vi også tilbudt, til fuld og endelig afgørelse, yderligere 5.000 kr. som et forlig i denne sag. Klager har dog alligevel valgt at tage sagen videre til Ankenævnet.

Revurdering

På baggrund af den nye information har Falck Global Assistance vurderet, at der ikke foreligger ny information, som kan ændre afgørelsen.

Restbeløbet på 12.990,00 DKK, er betalt d. 18.12.22, dermed efter første lægebesøg d. 14.12.22, hvorfor vi ikke kan imødekomme dit krav om ertaning af restbeløbet. Jf. punkt 4.5.2 i Jyske Forsikrings betingelser dækker forsikringen afbestilling ikke i tilfældet af at:

" a) Sygdommen, tilskadekomsten eller komplikationer, der er årsag til afbestillingen, var til stede inden bestilling (og betaling) af rejsen. Denne undtagelse gælder også, selvom der ikke er stillet en endelig diagnose, men sygdommen, tilskadekomsten eller komplikationer alene har udvist symptomer eller er under udredning "

Samlet set har vi fortsat den holdning, at på tidspunktet for betaling af restbeløbet den 18.12.2022, er klager bekendt med hendes symptomer/sygdom og burde her som minimum have kontaktet Falck omkring en forhåndsgodkendelse.

Ved ikke at kontakte os, opfylder kunden ikke sin tabsbegrænsningspligt (FAL §52) og pålægger os en udgift vi kunne have undgået."

Klageren har i brev af 8/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i selskabets fremstilling.

Det er korrekt, at jeg er i dialog med Jyske/Falck den 3.1.2023 – ikke for at få en forhåndsgodkendelse; men for at starte sagen op og få svar på hvorledes jeg forholder mig i forbindelse med min rejse til [land1] i januar 2023 Det er korrekt, at jeg senere har fået en forhåndsgodkendelse. Den har jeg fået den 9.2.2023 og med forbehold for stofskiftesygdomme. Den ansøgte jeg via min dækning på kreditkort hos [andet selskab] – og ikke gennem Jyske. Denne forhåndsgodkendelse søgte jeg, og den fik jeg i forbindelse med min rejse i uge 8 til [land2]. En rejse, som jeg i øvrigt gennemførte uden problemer. For min sygdom var jo meget forbigående. Jeg er ikke i forløbet medicineret. Symptomerne er forsvundet igen – uden behandling.

I forbindelse med den aktuelle sag - så går jeg til læge fordi jeg har haft influenzalignende symptomer – træghed i halsen, træthed. Jeg har ikke tidligere haft symptomer vedrørende mit stofskifte. Mine blodprøver viser lavt jern – forhøjede infektionstal – og en snert af noget stofskifte, som skal undersøges nærmere. Jeg har ikke tidligere lidt af medicinkrævende sygdomme ud over almindelig forkølelse og en enkelt influenza 20 år tidligere. Derfor har jeg ingen forventning om, at det skal udvikle sig, som det gør. Lægen mener at jeg vil opleve bedring i løbet af et par uger.

Derfor agerer jeg som jeg gør.

MEN – det er faktisk min anke uvedkommende, og det er selskabets fejlagtige fremstilling overfor ankenævnet for så vidt også. For hvis jeg var blevet mødt med en afvisningsgrund, som var i overensstemmelse med mine forsikringsvilkår – så havde sagen været afsluttet for længst. Dette faktum har jeg også gjort selskabet opmærksom på.

Det, som min anke går på, og som jeg er harm over, er – at jeg som almindelig forsikringskunde ikke kan se i gældende vilkår, hvorledes jeg er dækket. Det kan ikke passe, at man som kunde skal have indblik i forhold, som kræver assurandøruddannelse – for at sikre sig godt nok.

Selskabet indrømmer overfor ankenævnet, at man i afslaget den 2.2.23 fejlagtigt IKKE får skrevet at det er 'underforstået'. Jeg mener jo ikke, at jeg som kunde skal vide, hvad der er underforstået. Jeg mener, at hvis selskabet ikke kan forklare sig, som virkeligheden er – så må jeg være dækket i henhold til de skrevne vilkår. Selskabet imødekommer jo også min anke ved at give mig 5.000 kr. det er vel en accept af, at de fejler – men de gør ikke mere ved det!! Man bør kunne stole på de forsikringsvilkår, du som kunde får tilgængeligt, når forsikringen tegnes.

Jyske/Købstædernes har – trods deres vidende om mangelfulde vilkår – stadig ikke ændret deres vilkår.

Jeg synes, at selskabet misinformerer deres kunder – og jeg synes jo også, at selskabet forsøger at misinformere ankenævnet. De nævner, at jeg har svigtet min tabsbegrænsningspligt. Jeg mener ikke, at jeg forsætligt har tilsidesat denne pligt. Jeg mener, at jeg hele vejen igennem har handlet godtroende. Og mener, at jeg som værende fuldkunde i et rådgivende forsikringsselskab burde være sikret i denne situation. De nævner, at jeg pålægger en udgift, som kunne være undgået. Min opfattelse er, at hvis jeg havde været i dialog med selskabet forud for betaling – så havde jeg fået lov til at betale, da min sygdom ville forventes at være forbigående.

Jeg har fra Falck fået regning på journal fra min læge på 870 kr. Det finder jeg faktisk urimeligt, for min anke har ikke som sådan noget med forløbet at gøre. Og de forholder sig heller ikke til det i deres svar til Ankenævnet. Jeg føler derfor, at det er en form for chikane i situationen.

Jeg håber, at Ankenævnet i afgørelsen vil hæfte sig ved selskabets svar 'Derfor skal Ankenævnet også kun afgøre sagen ud fra den reelle vilkårstekst, da der ikke står '(og betaling)' i de gældende vilkår (APR-2102), som også fremgår af sagen.'

Afslutningsvis vil jeg pointere, at min anke går på – at selskabet opererer med vilkår, du som kunde ikke kan stole på. Og jeg ser også i deres svar til Ankenævnet, at det er det, som Nævnet skal afgøre sagen ud fra."

Selskabet har i brev af 23/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager meddeler, at hun ikke er tilfreds med vores udlægning af, at der søges om forhåndsgodkendelse den 03.01.2023 og at dette i stedet skete den 09.02.2023. Jeg vedlægger derfor 1 nyt bilag(B1) hvor det fremgår, at der søges om forhåndsgodkendelse den 03.01.2023.

Ift. lægebesøget den 14.12.2022 har vi også fået nedenstående notat fra klagers læge. Her er det noteret, at der er udfordringer med stofskiftet, som også er det vi undtager ifm. forhåndsgodkendelsen den 03.01.2023 og det som klager noterer som værende årsag til afbestillingen den 05.01.2023. Se bilag B2.

Ankenævnet for Forsikring

5.

99983

Notat fra egen læge.

Journal
14.12.22
Sub.: Svar på lab. jernmangel anæmi. Desuden supprimeret tsh, ikke kendt med NF/
stofskiftesygdom. Føler sig utilpas, men også lidt sløj med ondt i halsen og hoste.
Vægttab på ca 3 kg den seneste mdr. Føler halsen er lidt hævet.
Obj.: god AT, pæne farver. CO: rødme, ingen belægninger
Plan: Aftaler rp jerntilskud
rp kontrol lab inkl stofskifte, anti-TPO
rp tid til opfl.

Nedenstående udklip(B3) er et notat, som en Falck-medarbejder har noteret i deres system, efter en telefonisk henvendelse fra klager den 03.01.2023 ifm. den medicinske forhåndsgodkendelse. Her fremgår det endnu tydeligere, at klager på betalingsdatoen af restbeløbet den 18.12.2022, ikke var 'stabil' i vilkårenes forstand og at årsagen (forhøjet stofskifte) til afbestillingen var til stede, inden rejsen blev bestilt, da restbeløbet blev betalt.

Description

Talt med cli Cli er kendt med forhøjet stofskifte. Skjoldbruskkirtel har været hævet og cli har været øm i hals. Behandling startet midt dec. Første symptomer startede i slut november. Cli har tabt sig fra november til nu. Cli har haft forhøjet infektionstal og fik tabt Ab. Stofskiftetaler i rette retning, men cli fortæller at flere af hendes blodprøver ikke er inde for normalen endnu. Cli skal trappe ud af Metropolol de næste 4 dage. Har været på det siden d. 23/12. Cli ved ikke helt hvorfor hun har fået det. Cli har et fint blodtryk og puls. Cli skal scannes d. 7 feb. V. skjoldbruskkirtlen. Cli bliver hurtig forpustet og er meget træt. Cli beskriver en mærkelig følelse i ben og føler sig svag. Har følelsen af en knude i halsen og har haft svedeture om natten. Vurdering: Clivurderes ikke stabil. Cli er i udredning for forhøjet stofskifte og har inden for den sidste måned fået flere forskellige medicinske behandlinger. Cli har stadig skæve blodprøver. Cli skal have lavet en scanning af skjoldbruskkirtlen med henblik på videre plan og forløb. Cli føler sig ikke rask. Bliver hurtigt forpustet og føler sig træt. Cli har haft svedeture om natten. Klausul: Forhøjet stofskifte samt behandling, tilstande og komplikationer relateret hertil.

I rejsebranchen er det i øvrigt således, at hvis man ikke betaler 'restbeløbet' bliver rejsen herefter annulleret. Derfor vil jeg også mene, at det er rimeligt at antage, at rejsen først er 'bestilt', når restbeløbet er betalt.

Der er altså årsagssammenhæng mellem lægebesøget den 14.12.2022 og den senere årsag til afbestillingen og ligeledes er det godtgjort, at klager den 18.12.2022 var bekendt med, at der var en overvejende risiko for at rejsen kunne blive aflyst."

Klageren har i mail af 6/11 2023 bl.a. anført:

"Indledningsvis vil jeg nævne, at min anke går på selskabets mangelfulde forsikringsvilkår. Dette forholder Købstæderne/jyske Forsikring sig ikke til. Jeg fastholder, at jeg kontakter Jyske forsikring den 3. januar – men ikke for at få en forhåndsgodkendelse. Jeg kontakter selskabet for at få oplysninger om procedure for aflysning af ferie – og hvorledes jeg skal forholde mig i den sammenhæng.

Jeg har ikke hæftet mig ved, at jeg får en forhåndsgodkendelse. Det var jo ikke noget, som jeg skulle bruge til noget, da jeg jo netop ikke var i stand til at rejse på daværende tidspunkt.

Jeg får de oplysninger i telefonen den 3.1.23, som jeg skal bruge – aflyser efterfølgende rejsen hos min rejsearrangør – og sender efterfølgende aflysning af rejsen med ansøgning om dækning. Jeg er IKKE enig i, at jeg ved betalingen af rejsen var bekendt med, at der var en overvejende risiko for at rejsen kunne blive aflyst.

...

Jeg har tidligere gjort opmærksom på, at der IKKE var blevet nogen sag ud af det – hvis Købstæderne havde vilkår, som man kan regne med. Jeg finder det stærkt utilfredsstillende, at de i deres afslag gør tilføjelser til deres vilkår – som tilfældet var i afslaget sendt pr. mail den 2.2.2023.

I seneste redegørelse fra Købstæderne opfinder de for mig et nyt begreb – idet de sidestiller betaling med bestilling.

Hvis det i forsikringsverdenen ER således – så forstår jeg ikke, hvorfor de ikke har fremført det noget før – for så kunne vi igen have sparet en del kræfter – og kunne være denne sag foruden...

I Købstædernes fremstilling overfor klagenævnet den 01.09.2023 opfordrer de til at afgøre sagen på baggrund af selskabets vilkår, idet de skriver således:

'Derfor skal Ankenævnet også kun afgøre sagen ud fra den reelle vilkårstekst, da der ikke står '(og betaling)' i de gældende vilkår (APR-2102), som også fremgår af sagen.'

Det synes jeg derfor, at ankenævnet skal forholde sig til – og med baggrund heri give mig medhold; for det er disse vilkår, som er anledningen til min klage."

Selskabet har i brev af 12/12 2023 bl.a. anført:

"Klager meddeler, at vi ikke har forholdt os 'til vores mangelfulde forsikringsvilkår'. Det er ellers vores opfattelse at vi i vores første skrivelse fra den 01.09.2023 redegør for vores vilkår og at de ikke er mangelfulde.

Jeg synes endvidere at det er dokumenteret, at klager henvendte sig til Jyske Forsikring/Falck den 03.01.2023 og at denne henvendelse resulterede i en forhåndsgodkendelse med forbehold for netop den diagnose, der var kendt siden november 2022, og som var årsag til den senere afbestilling.

Jeg synes desuden, at jeg i min skrivelse fra den 23.10.2023 har dokumenteret, at klager var bekendt med den forhøjet risiko for aflysning af rejsen – inden betaling af restbeløbet. Man kunne altså med rimelighed forvente, at de 'kendte' gener kunne udvikle sig og der var desuden ikke tale om 'akut opstået sygdom', da generne også var kendt af klager i november 2022. Se desuden kendelse 98.832.

Vi blev derudover ikke kontaktet, inden betaling af restbeløbet den 18.12.2022, hvor ved vi blev frataget vores mulighed for at undersøge sagen nærmere og derved har klager ikke opfyldt sin tabsbegrænsningspligt."

Ankenævnet for Forsikring

7.

99983

Klageren har i mail af 10/1 2024 bl.a. anført:

"Punkt 1

Jeg mener fortsat ikke, at I forholder jer til jeres vilkår. Jeres vilkår er stadig lige misvisende og mangelfulde. Man kan ikke ud af selskabets vilkår se, hvorledes man er dækket

Punkt 2

Jeg er stadig af den mening, at jeg kontakter selskabet for at høre hvorledes proceduren er ved afbestilling. Det føler jeg også er godtgjort ved, at jeg 2 dage efter indleder sagen. I mellemtiden har jeg kontaktet rejseselskabet og fået bekræftelse på aflysningen, hvilket skulle medsendes ved opstart af sagen. Jeg anerkender dog modtagelsen af forhåndsgodkendelsen.

Punkt 3

Jeg synes min sygehistorik generelt bekræfter min formodning om, at jeg ville være i stand til at foretage rejsen som planlagt. Jeg havde hidtil – og også efterfølgende KUN haft forkølelsesagtige 'sygdomme' – symptomer, som normalt ikke vil afskære mig for at rejse. Jeg har ikke tidligere haft udfordringer med stofskiftet. Men jeg kender mange, som sagtens har rejst med stofskiftesymptomer. Ud over dette sygdomstilfælde har jeg haft sygefravær af en uges varighed – det var i 2002. Så jeg havde ingen grund til at tro, at det ikke ville være overstået ved indtag af jerntilskud, som efter lægens udsagn ville give rimelig hurtig respons. Min udfordring med stofskiftet gik i sig selv relativt kort efter - uden medicinsk behandling.

Der henvises til afgørelse 98.832 – i denne sag bestiller klager rejsen efter lægebesøg. Jeg synes min sag adskiller sig fra den nævnte, idet jeg bestilte rejsen længe før jeg havde været til lægen.

Punkt 4

Det kan jeg ikke anfægte

...

Punkt 6

Jeg er godt klar over, at der er sket indrømmelser – men jeg tænker ikke, at det fritager for ansvaret for at dække den skade, som det forvolder.

Afslutningsvis vil jeg igen nævne – at min anke går på mangelfulde forsikringsvilkår, og svigagtig omskrivning af paragraffen i afslaget

Der er stadig ikke ændret i vilkårene. Var jeg mødt med afvisningsgrund, som kunne henføres til forsikringsvilkårene – var der ikke blevet nogen sag. Dette forhold har jeg også tydeligt gjort opmærksom på."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Det fremgår af journalnotat af 14/12 2022 fra egen læge:

"Sub. Svar på lab. Jernmangel anæmi. Desuden supprimeret tsh, ikke kend med stofskiftesygdom. Føler sig utilpas, men også lidt sløj med ondt i halsen og hoste. Vægttab på ca. 3 kg den seneste mdr. Føler halsen er lidt hævet.

Obj.: god AT, pæne farver. CO: rødme, ingen belægninger.

Plan: Aftaler rp jerntilskud, pr kontrol lab inkl. stofskifte, anti-TPG, rp til tid opfl."

Det fremgår af epikrise af 3/1 2023 fra Endokrinologisk Ambulatorium:

"Henvisningsdiagnose
H DE059 Thyrotoksikose UNS
+ DE780 Hyperkolesterolæmi
Henvisningsdato: 23.12.2022 kl. 12:33

...

Aktuelt

Henv:

"Kendt sund og rask, henvises obs subakut thyreodit. ikke kendt med stofskiftesygdom. Føler sig utilpas, træt, svimmel, gener ved hals. Vægttab på ca 3 kg den seneste mdr. Føler halsen er lidt hævet.

Obj.: god AT, pæne farver

Supprimeret tsh <0,005, T4 51, T3 17, crp116, jern 3,9, hgb 7,1.

konf med vagthavende endokrinolog der anbefales symptomatisk behandling samt henvisning til endokrinologisk amb

...

Pt har det alment bedre.

T4 faldet til 37.

Neg TRAB

Stadig lidt træt. Ingen smerter eller hjertebanken.

Thyr scint planlagt til 7/2

...

Fast medicin:

metoprololsuccinat (METOPROLOLSUCCINAT 'TEVA') 25 mg depottablet; 1 tabletter 2 gang daglig; ved tyreotoksikose. Behandlingsstart: 23-12-2023.

...

Objektivt

puls 64

Fremtræder ikke thyreotoksisk God almen tilstand.

Stemme og respiration upåfaldende.

Øjne: Oftalmopatitegn:nej

Collum: lille, symmetrisk struma .. Gl. thyreoidea fast, elastisk, uøm. Ingen palpable lymfeglandler submandibulært, langs sternocleidomastoideus, supra-eller infraclaviculært

Resume og plan

Nydiagnosticeret thyreotoksikose. Årsagen er Subakut thyreoidit.

sep lbumetin

rp udtrappe Metoprolol

rp Kontrol af thyreoideatal 7/2 med brevsvaer/telefonsvar i uge7."

Det fremgaar af forsikringsbetingelserne:

"4.5 Afbestillingsforsikring

...

4.5.2 Hvad er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke i tilfaelde af at:

a) Sygdommen, tilskadekomsten eller komplikationer, der er aarsag til afbestillingen, var til stede inden bestilling af rejsen. Denne undtagelse gaelder ogsaa, selvom der ikke er stillet en endelig diagnose, men sygdommen, tilskadekomsten eller komplikationer alene har udvist symptomer eller er under udredning

b) Dog ydes der dækning, safremt sygdommen eller tilskadekomsten, der er aarsag til afbestillingen,

ikke inden for 3 maaneder foer bestilling af rejsen og koeb af forsikringen har:

- udvist symptomer
- givet anledning til laegebesoeg udover almindelig kontrol
- medfoert aendring i medicinering eller
- medfoert hospitalsindlaeggelse."

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte den 18/10 2022 en rejse med planlagt afrejse den 17/1 2023. Hun betalte samme dag et depositum pa 500 kr. Hun betalte yderligere 4.500 kr. i depositum den 19/10 2022. Hun betalte rejsens restbeloeb pa 12.990 kr. den 18/12 2022. Klageren afbestilte rejsen den 5/1 2023, da hun var i et udredningsforloeb for hojt stofskifte.

Selskabet har anerkendt, at klageren er berettiget til afbestillingsdækning, for sa vidt angaar udgifterne til 1. rate og 2. rate, men har afvist at yde afbestillingsdækning for restbeloebet. Selskabet har anfoert, at klagerens gener startede i november 2022, at hun var ved egen laege den 14/12 2022 vedr. den samme sygdom, som foerte til afbestillingen, og at klageren saledes allerede den 18/12 2022 var bekendt med, at der var en overvejende risiko for, at rejsen kunne blive aflyst. Selskabet har anfoert, at klageren burde have kontakte selskabet, inden hun betalte restbeloebet, og at hun ved ikke at goere dette har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt.

Ankenævnet for Forsikring

10.

99983

Klageren har anført, at selskabet skal dække restløbet. Klageren har anført, at hun på tidspunktet for betaling af restbeløbet ikke var bekendt med, at der var en risiko for, at rejsen kunne blive aflyst. Klageren har anført i forbindelse med den aktuelle sag - så går jeg til læge fordi jeg har haft

influenzalignende symptomer – træghed i halsen, træthed. Jeg har ikke tidligere haft symptomer vedrørende mit stofskifte. Mine blodprøver viser lavt jern – forhøjede infektionstal – og en snert af noget stofskifte, som skal undersøges nærmere. Jeg har ikke tidligere lidt af medicinkrævende sygdomme ud over almindelig forkølelse og en enkelt influenza 20 år tidligere. Derfor har jeg ingen forventning om, at det skal udvikle sig, som det gør. Lægen mener at jeg vil opleve bedring i løbet af et par uger. Derfor agerer jeg som jeg gør".

Det fremgår af journalnotat af 14/12 2022 "Sub. Svar på lab. Jernmangel anæmi. Desuden supprimeret tsh, ikke kendt med stofskiftesygdom. Føler sig utilpas, men også lidt sløj med ondt i halsen og hoste. Vægttab på ca. 3 kg den seneste mdr. Føler halsen er lidt hævet. Obj.: god AT, pæne farver. CO: rødme, ingen belægninger. Plan: Aftaler rp jerntilskud, pr kontrol lab inkl. stofskifte, anti-TPG, rp til tid opfl.".

Det fremgår af epikrise af 3/1 2023 fra Endokrinologisk Ambulatorium "Henvisningsdiagnose H DE059 Thyrotoksikose UNS + DE780 Hyperkolesterolæmi. Henvisningsdato: 23.12.2022 kl. 12:33 ... Aktuelt Henv: Kendt sund og rask, henvises obs subakut thyreodit. ikke kendt med stofskiftesygdom. Føler sig utilpas, træt, svimmel, gener ved hals. Vægttab på ca 3 kg den seneste mdr. Føler halsen er lidt hævet. Obj.: god AT, pæne farver. Supprimeret tsh <0,005, T4 51, T3 17, crp116, jern 3,9, hgb 7,1. konf med vagthavende endokrinolog der anbefales symptomatisk behandling samt henvisning til endokrinologisk amb ... Pt har det alment bedre. T4 faldet til 37. Neg TRAB Stadig lidt træt. Ingen smerter eller hjertebanken. Thyr scint planlagt til 7/2 ... Fast medicin: metoprololsuccinat (METOPROLOLSUCCINAT 'TEVA') 25 mg depottablet; 1 tabletter 2 gang daglig; ved tyreotoksikose. Behandlingsstart: 23-12-2023".

Ankenævnet for Forsikring

11.

99983

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.5.2, at forsikringen ikke dækker i tilfælde af, at "Sygdommen, tilskadekomsten eller komplikationer, der er årsag til afbestillingen, var til stede inden bestilling af rejsen. Denne undtagelse gælder også, selvom der ikke er stillet en endelig diagnose, men sygdommen, tilskadekomsten eller komplikationer alene har udvist symptomer eller er under udredning".

Nævnet bemærker, at selskabet har ydet dækning for klagerens to første rater og dermed anerkendt, at rejsen er omfattet af afbestillingsdækningen. Afgørende er herefter, om klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt. Nævnet finder derfor ikke anledning til at tage stilling til spørgsmålet om bestillings-/betalingstidspunkt i forsikringsbetingelsernes punkt 4.5.2.

Klagerens tabsbegrænsningspligt er reguleret af forsikringsaftalelovens § 52, hvor det fastslås, at bestemmelsen kan anvendes, hvis forsikringstageren forsætligt eller ved grov uagtsomhed undlader at begrænse tabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens betaling af restbeløbet den 18/12 2022 ikke kan tilregnes hende som en grov uagtsom tilsidesættelse af hendes tabsbegrænsningspligt, jf. forsikringsaftalelovens § 52.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 14/12 2022 var hos egen læge, hvor klageren alene oplyste, at hun var utilpas, men også var lidt sløj med ondt i halsen og hoste, og hun have tabt 3 kg på en måned, og at egen læge på denne baggrund indsendte blodprøver til nærmere analyse.

Nævnet har også lagt vægt på klagerens oplysninger om, at hendes blodprøver viste jernmangel og tegn på en stofskiftesygdom, og at det blev aftalt, at klageren skulle tage jerntilskud og skulle til yderligere kontrol vedr. stofskifte.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at det fremgår af ambulantepikrise af 3/1 2023, at klageren først blev henvist til yderligere udredning den 23/12 2022, og at hun denne dato var påbe-

Ankenævnet for Forsikring

12.

99983

gyndt medicinsk behandling med metoprololsuccinat. Det må derfor lægges til grund, at uanset at klagerens blodprøver den 14/12 2022 viste tegn på stofskiftesygdom (supprimeret tsh), så blev sygdommen først bekræftet den 23/12 2022. Nævnet bemærker, at det fremgår af notat af 14/12 2022 "Plan: Aftaler rp jerntilskud, pr kontrol lab inkl. stofskifte, anti-TPG, rp til tid opfl.".

Nævnet har også lagt vægt på, at højt stofskifte må betragtes som almindeligt forekommende i befolkningen, og at det ikke er en tilstand, der i sig selv tilsiger, at det ikke ville være muligt at gennemføre en ferierejse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Købstædernes Forsikring GS, skal anerkende, at klageren har ret til dækning af restbeløbet på 12.990 kr. i henhold til afbestillingsforsikringen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde forsikringsdækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck