

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-186

20.3.2020

AIG Europe Limited NUF

Reisesyke

Avbestilling – depresjon som følge av samlivsbrudd – akutt sykdom – bevisbyrde.

Forsikrede bestilte i januar 2018 en reise til utlandet med avreise april 2018 for seg og sin familie, herunder deres barn med ektefelle. Forsikredes sønn fikk en depressiv reaksjon som følge av samlivsbruddet mellom han og hans ektefelle i februar 2018, og ble 100 % sykemeldt til juni 2018. Forsikrede avbestilte derfor reisen i mars 2018. Legeattest ble utstedt i mai 2018, hvor det fremgikk at forsikredes sønn *"ikke kunne nytte seg av ferietur"* grunnet *"sykdom oppstått etter billett-bestilling og betaling av aktuell reise"*. Spørsmål om vilkårene for avbestillingsdekningen forelå. Nemndas flertall konkluderte med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at reisen måtte avbestilles som følge av akutt sykdom og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Den 9.1.18 bestilte forsikrede (f. 1964) en reise til utlandet fra 6.-9.4.18, for seg og sin ektefelle, samt deres to barn med ektefeller.

Den 17.2.18 meddelte ektefellen til forsikredes sønn at hun ville skilles. Forsikredes sønn fikk en depressiv reaksjon som følge av samlivsbruddet, og ble 100 % sykemeldt fra 19.2.18, og var senere sykemeldt frem til 10.6.18. På grunn av sønnens tilstand ble reisen avbestilt 22.3.18.

Forsikrede meldte skaden til selskapet 14.5.18. I skademeldingen oppga forsikrede "livskrise" som avbestillingsgrunn. Vedlagt skademeldingen lå kopi av sykemeldinger og en legeattest fra sønnens fastlege, dr. E., datert 4.5.18. Av legeattesten fremgår:

Det bekreftes herved at pasient med ektefelle ikke kunne nytte seg av ferietur fra (...) til (utlandet) tur-retur fom 06.04.18. Dette pga. sykdom oppstått etter billett-bestilling og betaling av aktuell reise. Til orientering.

Selskapet ba om ytterligere opplysninger, deriblant opplysninger om de reisende og en "legeerklæring som bekrefter at behandling er igangsatt fra sykdommen inntraff, og at lege er konsultert under behandlingen og før reisen om den vil være gjennomførbar", jf. e-post 1.6.18.

Forsikrede sendte inn opplysninger om de seks reisende, og viste til tidligere innsendte sykemeldinger og legeerklæring, jf. e-post 3.6.18.

Selskapet informerte om at forsikringen dekket inn til fire personer. Selskapet viste videre til at mottatt legeerklæring var datert ca. en måned etter at reisen skulle vært gjennomført og at det trengte en ny legeerklæring som tidligere etterspurt for å kunne behandle kravet, jf. e-post 5.6.18.

Forsikrede kunne ikke se at vilkårene inneholdt begrensninger med tanke på hvor mange personer som var dekket av avbestillingsforsikringen. Forsikrede viste videre til at den innsendte legeerklæringen bekreftet at reisen ikke kunne gjennomføres slik ordlyden i vilkårene tilsa, og at det ikke var hjemmel for å stille ytterligere krav til legeerklæringen, jf. e-post av 11.6.18.

Selskapet viste til at begrensningen på antall personer fremgikk av forsikringsbeviset, og at forsikringsbeviset gjaldt foran vilkårene. Selskapet gjentok behovet for ny legeerklæring og viste til at den innsendt legeerklæringen var datert etter avbestillingen og ikke kunne benyttes hvis lege ikke var besøkt i forkant av reisen. Selskapet viste til at de også trengte bekreftelse på at behandling var foretatt for å muliggjøre reisen, og hva behandlingen spesifikt inneholdt, jf. e-post 13.6.18.

Forsikrede viste til at innsendte legeerklæring og sykemeldinger var skrevet av samme lege, og at datoene på sykemeldingene viste at lege var besøkt før reisen skulle finne sted. Forsikrede kunne derfor ikke se at det var behov eller hjemmel for ytterligere spesifisering fra legene, jf. e-post 14.6.18.

Selskapet viste til forsikredes tapsbegrensningsplikt, og fastholdt behovet for bekreftelse på at behandling var igangsatt, og at lege var konsultert om reisen for utreisedato. Selskapet varslet samtidig om at det uten en slik bekreftelse ville stille saken i bero, jf. e-post 19.6.18.

Forsikrede sendte deretter inn en bekreftelse fra dr. E. datert 8.8.18, hvor det fremgår:

Aktuelt: Forsikringsselskapet trenger nå bekreftelse på at behandling for beskrevet sykdom var igangsatt på dato for aktuell avreise til (utlandet) 06.04.18. Han ble sykemeldt alt 19.02.18 – primært fra (medisinsk senter), og fom. 28.02.18 tom. 10.06.18 fra undertegnede. Behandlingsoppstart og oppfølging bekreftes således ...

Forsikrede opplyste videre at sønnen fortsatt var under behandling og var forventet å ha behov for oppfølging i månedene som kom, jf. e-post 9.8.18.

Selskapet viste til at det da kun gjenstod å sende inn en bekreftelse fra legen på at legen før avreise var konsultert med om reisen var gjennomførbar, jf. e-post av 15.8.18.

Etter ytterligere korrespondanse mellom partene stilte selskapet spørsmål ved om det medførte riktighet at lege ikke ble oppsøkt før utreisen, og at det var forsikrede selv og ikke legen som tok avgjørelsen om ikke å reise, jf. e-post 24.10.18.

Forsikrede bekreftet at det var forsikredes selv og ikke fastlegen som tok avgjørelsen om ikke å reise, men viste til at det ikke var noe som tilsa at resultatet ville blitt annerledes dersom fastlegen hadde blitt konsultert med direkte spørsmål om reisen lot seg gjennomføre før avreise. Videre opplyste forsikrede at sønnen i løpet av sykemeldingsperioden var tungt deprimert, hadde angst- og panikkanfall og var sengeliggende i lengre perioder, og at han fikk utskrevet medikamenter mot depresjon (SSRI) av fastlegen. På grunn av sønnens tunge depresjon hadde familien flere ganger vært i kontakt med et livskrisesenter, jf. e-post av 1.11.18. Vedlagt e-posten lå også en uttalelse fra spesialistpsykolog S. datert 14.8.18. Fra uttalelsen siteres:

(Forsikredes sønn) har tatt kontakt med u.t. for å få hjelp med psykiske reaksjoner som han har slitt med i forbindelse med et samlivsbrudd i februar i år. Omstendighetene rundt bruddet var spesielle, og han har siden bruddet ikke klart å fungere verken i studier eller jobb. Han har hatt pause i studiene siden februar og har vært sykemeldt fra deltidsjobben fra feb-juni. Han beskriver sin vanlige hverdagslige fungering som betydelig redusert siden februar.

Kartlegging av vanskene hans viser at han sliter med symptomer forenelig med en moderat depresjon ...

Tilstanden vurderes å være direkte utløst av samlivsbruddet. ...

Det er u.t.s erfaring at akutte belastninger og kriser i noen tilfeller kan utvikle seg til noe mer langvarige psykiske lidelser, eksempelvis depresjoner.

Selskapet avsto krav om dekning i e-post av 14.11.18.

Klage ble registrert hos Finansklagenemnda 2.12.18.

Underveis i saksbehandlingen anmodet sekretariatet forsikrede å fremlegge ytterligere medisinsk dokumentasjon, enten en erklæring fra dr. E. vedrørende de medisinske årsakene til at reisen ikke kunne gjennomføres eller en kopi av legejournalen i tiden fra samlivsbruddet og frem til avreise. Forsikrede ønsket ikke å innhente ytterligere dokumentasjon.

Fra forsikringsvilkårene gjeldende fra 1.12.12 siteres:

5.2 Hvilke skader som dekkes

Forsikringen dekker avbestilling når nedenfor nevnte - skader rammer sikrede eller hans/hennes nærmeste familie i Norden, sikredes eneste reiseledsager eller dennes nærmeste familie i Norden som følge av:

1. Akutt sykdom eller uventet akutt forverring av kronisk lidelse.

...

5.4 Erstatningsoppgjør – sikredes plikter

1. Ved skade eller sykdom skal sikrede snarest melde fra til selskapet, og reisen må avbestilles hos reisearrangør.

2. Når sikrede krever erstatning må dette meldes skriftlig til selskapet. Følgende må vedlegges:

- Dokumentasjon på betaling med Kortet for gjeldende reise.
- Originale billetter og kvitteringer som bekrefter sikredes kostnader.
- Opplysninger om muligheter for delvis refusjon av reiseomkostninger fra reisearrangør eller andre. Ved akutt sykdom eller ulykke må det attesteres av lege at reisen ikke kunne gjennomføres.

...

Forsikrede kan ikke se at hennes tapsbegrensningsplikt tilsier at vilkårene må forstås slik at lege må ha vært konsultert før reisen skulle gjennomføres, og kan heller ikke se at det er sammenheng med et eventuelt brudd på tapsbegrensningsplikten og utgifter til avbestilling, da sluttresultatet ville ha blitt det samme selv om fastlegen hadde blitt spesifikt konsultert om reisen kunne gjennomføres i forkant av avbestillingen.

Forsikrede har i tillegg anført at saken er tilstrekkelig opplyst og således egnet for nemndsbehandling. FinKN 2015-361 gjaldt et annet tilfelle og derfor ikke relevant.

Selskapet har i det vesentlige anført at den mottatte legeerklæringen er datert nesten en måned etter utreisedatoen, og at en lege en måned i ettertid ikke kan attestere hvordan tilstanden var på den aktuelle dagen. Det vises i den forbindelse til nemndsavgjørelse 2018-729 og to tidligere vurderinger fra sekretariatet. Selv om lege ble oppsøkt før utreisen, foreligger det ingen erklæring før utreisen som sier at reisen ikke kunne gjennomføres. Forsikrede tok selv avgjørelsen om å avbestille reisen, ikke legen. Det forhold at forsikredes sønn ikke kunne jobbe/studere tilsier ikke at reisen ikke kunne gjennomføres. Det er ikke sannsynliggjort at forsikredes sønns tilstand var såpass kritisk at reisen ikke kunne gjennomføres. For det tilfellet at det skulle foreligge en gyldig avbestillingsgrunn, anfører selskapet at det ikke foreligger noe dekningsmessig tap, da forsikrede uansett hadde bestemt seg for ikke å reise.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under en avbestillingsdekning som følge av sykdom, og reiser spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort at vilkårene for avbestilling er oppfylt.

Forsikringsvilkårene fastsetter hvilke situasjoner som gir rett til erstatning under forsikringen, og det er bare hendelser/forhold som er omfattet av vilkårene som gir slik rett.

Det følger av vilkårene pkt. 5.2 at forsikringen dekker avbestilling som skyldes "akutt sykdom". Det avgjørende for å ha krav på dekning er den medisinske situasjonen på avreisetidspunktet. Etter

vilkårene pkt. 5.4 nr. 2 kreves det ved akutt sykdom at det "attesteres av lege at reisen ikke kunne gjennomføres." Det gis ingen nærmere føringer for hvilke opplysninger en legeattest skal inneholde eller når den må innhentes.

Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at vilkårene for erstatning etter avtalen er oppfylt. Det fremgår av sakens dokumenter at forsikredes sønn var syk i den aktuelle periode, og at denne sykdommen oppstod etter bestilling av reise. Det er fremlagt en attest fra dr. E. datert 4.5.18 som bekrefter at forsikredes sønn med ektefelle "ikke kunne nytte seg av" den aktuelle reisen på grunn av sykdom. Den fremlagte legeattesten ble utstedt ca. en måned etter at avreisen skulle ha funnet sted, og sier ingenting om sønnens tilstand på avreisetidspunktet.

Nemnda har delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder, Farestvedt og Giertsen, bemerk:

Flertallet finner at en ubegrunnet legeattest som er skrevet ca. en måned etter reisen skulle ha funnet sted, ikke er tilstrekkelig for å sannsynliggjøre at reisen måtte avbestilles som følge av akutt sykdom. Flertallet kan heller ikke se at bekreftelsen fra dr. E. 8.8.18, eller uttalelsen fra psykologspesialist S. 14.8.18, inneholder opplysninger som tilsier at reisen måtte avbestilles på grunn av akutt sykdom. Heller ikke opplysninger om sykmelding på avreisetidspunktet er i seg tilstrekkelig.

Flertallet utelukker ikke at en attestasjon fra lege som beskrevet i vilkårene pkt. 5.4 kan være tilstrekkelig for å gi rett til utbetaling under denne forsikringen, men kan i dette tilfellet ikke se at en slik attestasjon er gitt. Slik legeattesten er utformet fremgår det ikke at reisen ikke kunne gjennomføres, men at forsikredes sønn ikke kunne nytte seg av reisen. Etter flertallets syn er ikke det å ikke kunne nytte seg av ferietur ensbetydende med vilkårenes krav om at reisen ikke kunne gjennomføres. Flertallet kan derfor ikke se at legen har attestert slik vilkårene beskriver, og kravet kan av den grunn ikke føre frem.

Mindretallet, Bjønness og Sande Kvålen, bemerk:

Etter **mindretallets** oppfatning har forsikrede i tilstrekkelig grad sannsynliggjort at det forelå "akutt sykdom" ved fremleggelsen av vurdering fra psykologspesialist V.S. Kravet etter vilkåret pkt. 5.2 er således oppfylt.

Spørsmålet blir så om forsikrede har oppfylt sine plikter etter pkt. 5.4- om attesten som er fremlagt oppfyller kravene i forsikringsavtalen. Som flertallet påpeker, er det ikke oppstilt krav til tidspunkt for når en attest må foreligge. Vilket oppstiller ikke et krav om begrunnelse, men at det "*må det attesteres av lege at reisen ikke kunne gjennomføres*", pkt. 5.4. nr. 2. Selskapet har ikke oppstilt krav til selve utformingen av attesten, i form av en standard eller liknende. Det kan ikke stilles krav til at attesten har nøyaktig samme formuleringen som i vilkårene, og en må da se hen til meningsinnholdet i attesten. Mindretallet er enig med klager i at reisen "ikke kunne nyttes" i meningsinnhold er det samme som at reisen "ikke kunne gjennomføres". Mindretallet mener da at forsikrede har krav på å få dekket kravet under forsikringsavtalen.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).