591/00

Den 3. april 2000 blev i sag nr. 51.399:

xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x xx xx xx
xxxx xxxxxxxxx xx

mod

Østifterne
Forsikring gs.
Nørre Farimagsgade 64
1019 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Østifterne Forsikring gs., klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for de omkostninger, som klageren har afholdt i forbindelse med operation på et privathospital.

Selskabet har i skrivelse af 25/10 1999 redegjort for sagen således: "**Sagsfremstilling.** Klageren, der har ulykkesforsikring (betingelser P201003) i vort selskab anmeldte den 25. februar 1999, at hun den 11. februar 1999 havde været udsat for ski-uheld. Ved uheldet pådrog hun sig en skade i knæet. Vi anerkendte ved brev af 20. april 1999, at uheldet var omfattet af forsikringsdækningen. Den 4. maj 1999 fremsendte klageren regning for diverse behandlingsudgifter samt regning fra G. Speciallægeklinik på 10.225 kr., idet klageren havde fået foretaget en operation på en privat klinik. Årsagen til valget af en privat klinik var efter det af klageren oplyste de lange ventetider i det offentlige system. **Vore kommentarer.** Ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1 (D201102 side 7-8) dækker forsikringen udgifter til lægeordineret behandling og sygehusophold foranlediget af ulykkestilfælde, dog at udgifter, der bliver erstattet fra anden side f.eks. af sygesikringen, ikke er dækket, jfr. pkt. 6.2. Det er ikke bestridt, at operationen kunne være foregået på et offentligt sygehus. Det er herefter afgørende, om bestemmelsen i pkt. 6.2 kan finde anvendelse i det foreliggende tilfælde. Formuleringen 'bliver erstattet fra anden si-

de' må klart indikere, at det offentlige sygehusvæsen er primært i forhold til behandling på private klinikker. Var dette ikke tilfældet, ville forsikringstageren vilkårligt kunne vælge private klinikker, suppleret med langvarige rekonvalescensophold i udlandet. Det må stå klageren klart, at dette ikke har været hensigten med pkt. 6.2. Denne fortolkning giver – som anført af os i korrespondancen – mulighed for en reel dækning af udgifter til sygehusophold m.v. i udlandet. Vi fastholder derfor, at dækningsbegrænsningen i pkt. 6.2 finder anvendelse i den foreliggende sag."

I klagen til nævnet har klageren anført: "Vores stridspunkt er sætningen 'Forsikringen dækker ikke udgifter, som bliver erstattet fra anden side f.eks. af sygesikringen eller på en sygeforsikring', hvor jeg siger, at mine udgifter ikke er blevet erstattet fra anden side, og selskabet siger, at det kunne de være blevet. Jeg synes, det er mærkeligt uden videre at erstatte 'bliver' med 'kunne være blevet'."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**6 Behandlings- og befordringsudgifter** 6.1 Forsikringen dækker forsikredes udgifter til 1. lægeordineret behandling (herunder plastiske operationer) og sygehusophold foranlediget af ulykkestilfælde eller dækningsberettiget sygdom, 2. nødvendige befordringsudgifter fra ulykkesstedet. 6.2 Forsikringen dækker ikke udgifter, som bliver erstattet fra anden side f.eks. af sygesikringen eller på en sygeforsikring."

Nævnets flertal udtaler:
Det kan lægges til grund, at klageren uden udgift kunne være blevet opereret på et offentligt hospital, og ifølge forsikringsbetingelserne dækker forsikringen ikke udgifter, som bliver erstattet fra anden side. Nævnet finder, at formuleringen med tilstrækkelig klarhed omfatter tilfælde, hvor klageren uden udgift kunne være blevet opereret på et offentligt hospital.

Nævnet finder herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at afholde omkostningerne til operation på privathospitalet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen