602/00

Den 18. september 2000 blev i sag nr. 52.401:

xxxxxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

International
Health Insurance
danmark a/s
Palægade 8
1261 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har rejseforsikring i International Health Insurance danmark a/s, klager over selskabets afvisning af at acceptere en begæring og yde forsikringsdækning.

Selskabet har i skrivelse af 22/2 2000 redegjort for sagen således: "Den 27.07.1999 modtager vi telefax fra klageren, som takker for det tilsendte materiale vedrørende selskabets Sygeforsikring i Udlandet. Klageren vedlægger desuden udfyldt, underskrevet optagelsesblanket. Klageren ønsker forsikringen fra den 22.08.1999. Den 16.09.1999 møder klageren op på selskabets kontor med en medicinregning på 'Rebetol' på 7.716,50 SEK (medicin til behandling af hepatitis C), som klageren ønsker at få refunderet. Selskabets læge tager kontakt til klagerens læge med henblik på at få tilsendt en medicinsk rapport, så vi har mulighed for at tage stilling til vores erstatningspligt. Til Deres orientering kan vi oplyse, at vi den 16.09.1999 endnu ikke havde godkendt klagerens forsikringsbegæring, hvorfor forsikringsaftalen endnu ikke var indgået. Den 17.11.1999 modtager vi medicinsk rapport fra lægerne T.S. og H.F.T. dateret 15.11.99 (bilag 3). I rapporten fremgår det at klageren den 14.09.1999 har fået konstateret hepatitis C. Klageren sat i medicinsk behandling med antivirus-behandling. Vi modtager desu-

den svar på blodprøverne fra Statens Serum Institut, hvoraf det fremgår at nogle af blodprøverne var positive (bilag 4). Den 24.11.1999 skriver vi til klageren og meddeler, at vi ikke er i stand til at acceptere klagerens optagelsesblanket på grund af klagerens diagnose hepatitis C. Vi returnerer desuden den indbetalte præmie for perioden: 10.08.1999 – 01.01.2000 på 8.192 DKK. Den 26.11.1999 modtager vi brev fra klageren, som beder os om at vurdere sagen igen. Den 03.12.1999 skriver vi til klageren og meddeler, at vi desværre er nødt til at fastholde vores afslag på grund af klagerens helbredstilstand. Vi meddeler samtidig, at selskabet aldrig optager forsikringstagere med diagnosen: kronisk hepatitis C, idet denne diagnose kan medføre forøget risiko for følgesygdomme. Klageren ønsker en retfærdig kompensation for selskabets brud på forsikringsaftalen, og for al den bekymring, intimidering og ulejlighed selskabet har påført klagerens familie. Ovennævnte krav har selskabet jf. de gældende forsikringsbetingelser § 1.1, 1.2, 1.2.1 og 1.3 ikke været i stand til at imødekomme, idet klageren ikke opfylder betingelserne for at være fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket. Det skyldes at klageren allerede den 14.09.1999 var bekendt med diagnosen hepatitis C."

Klageren har anført, at blodprøven, der afslørede hepatitis C, blev taget i forbindelse med en helbredsundersøgelse, og at han ikke fejlede noget, før han begærede den omhandlede forsikring tegnet. Klageren har endvidere bemærket, at han har et godt helbred.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "§ 1 Godkendelse 1.1 International Health Insurance danmark a/s, herefter benævnt selskabet, afgør om forsikringen kan antages. For at forsikringen kan antages og selskabets ansvar indtræde, er det en betingelse, at optagelsesbegæringen godkendes af selskabet. 1.2 For at forsikringen kan antages af selskabet på normale vilkår, er det en betingelse, at forsikrede er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider eller har lidt af nogen tilbagevendende sygdom, skade eller legemssvaghed, og at forsikrede ikke er fyldt 60 år på optagelsestidspunktet. 1.2.1 Såfremt betingelserne i § 1.2 ikke er opfyldt, har selskabet mulighed for at tilbyde forsikringen på særlige vilkår. Det er dog en betingelse herfor, at forsikrede ikke er fyldt 80 år på optagelsestidspunktet. Beslutter selskabet at tilbyde forsikringen på særlige vilkår, modtager forsikringstager en police med disse vilkår beskrevet. 1.3 Ændres forsikringstagers og/eller forsikredes helbredstilstand efter begærin-

gens underskrift og før selskabets godkendelse, er forsikringstageren og/eller forsikrede forpligtet til straks at oplyse selskabet herom. § 2 Hvornår træder forsikringen i kraft? 2.1 Forsikringen træder i kraft fra den dato begæringen godkendes af selskabet. Selskabet kan aftale andet tidspunkt med forsikringstager. Ikrafttrædelsesdatoen fremgår af policedokumentet."

Nævnet udtaler:
Et forsikringsselskab kan ifølge praksis ikke afslå at acceptere en forsikringsbegæring under henvisning til, at der i mellemtiden er indtrådt en dækningsberettiget skade.

Da klageren den 27/7 1999 afsendte begæringen med ønske om ikrafttræden den 22/8 1999, og da han først den 14/9 1999 fik konstateret hepatitis C, må nævnet anse selskabets efterfølgende afvisning af at acceptere begæringen og yde forsikringsdækning under henvisning til den konstaterede lidelse for uberettiget.

Indholdet af de af selskabet udarbejdede forsikringsbetingelser giver ikke grundlag for at nå til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, International Health Insurance danmark a/s, skal anerkende, at det uberettiget har afvist at acceptere begæringen og yde forsikringsdækning under henvisning til den omhandlede lidelse, og skal udbetale erstatning med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen