626/01

Den 27. august 2001 blev i sag nr. 54.843:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Trekroner Forsikring A/S
Jens Kofods Gade 1
1268 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Trekroner, klager over selskabets afvisning af at erstatte omkostninger til operation på et privathospital.

Selskabet har i skrivelse af 15/1 2001 til nævnet anført: "Sagen omhandler krav om refusion af udgiften til privathospital i forbindelse med det anmeldte ulykkestilfælde sket den 31.03.00, hvor [klageren] faldt og slog venstre skulder. Den 11. oktober anerkender selskabet, at skaden anerkendes som en dækningsberettiget skade og at vi ønsker en attest udfyldt i april måned i år 2001, - med henblik på bedømmelse af de blivende følger der berettiger til invaliditetserstatning. Selskabet har efterfølgende modtaget fysioterapeutregninger på kr. 3.753,76 som vi har refunderet. I december måned får selskabet en henvendelse via selskabets assurandør F.A.N., idet [klageren] ønsker refusion for udgiften på kr. 13.545,- i forbindelse med konsultation / operation / indlæggelse på Gildhøj Speciallægeklinik. I brev af 11. december 00 meddeler vi, at vi desværre ikke kan være behjælpelig med, at dække udgiften, idet forsikringen jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 7, der omhandler følgeudgifter, udelukkende dækker for behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, såfremt behandlingen er ordineret af en læge som følge af ulykkestilfælde eller børnelammelse. Den 14. december drøftes sagen telefonisk med

vor forsikringstager, hvorefter selskabet fremsender ankenævnsskema samt kopi af side 8 af forsikringsbetingelserne med understregning af pkt. 7b og 7d, fordi følgeudgifter kun dækkes i det omfang, forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgiften fra anden side. Vi er naturligvis bekendte med den lange ventetid på landets hospitaler, dette ændrer imidlertid ikke vor afgørelse, fordi der er tale om en klar undtagelse i forsikringsbetingelserne hvorfor vor afgørelse må fastholdes."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, idet han bemærker, at han på grund af smerter ikke kunne klare den ventetid, som der var på en operation på Glostrup Hospital.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "7 FØLGEUDGIFTER Forsikringen dækker rimelige udgifter foranlediget af en dækningsberettiget skade til: a) Lægebehandling (herunder plastiske operationer) og sygehusophold, foranlediget af ulykkestilfælde eller børnelammelse. b) Behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, såfremt behandlingen er ordineret af en læge, som følge af ulykkestilfælde eller børnelammelse. c) Nødvendige befordringsudgift fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted. *Undtagelser og begrænsninger:* d) Følgeudgifter dækkes dog kun i det omfang, forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side. e) De samlede følgeudgifter er dog begrænset til 2% af forsikringssummen ved invaliditet."

Nævnet udtaler:
Det kan lægges til grund, at klageren uden udgift kunne være blevet opereret på et offentligt hospital, og ifølge forsikringsbetingelserne dækkes følgeudgifter kun i det omfang, forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne 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 operationen på privathospitalet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard