643/02

Den 17. april 2002 blev i sag nr. 56.437:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejse-
forsikring A/S
Frederiksberg Allé 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har rejseforsikring hos Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning til de omkostninger, hun har haft som følge af sygdom under en rejse til Peru.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen undtager dækning af udgifter ved sygdomme, der er diagnosticeret eller har vist symptomer inden afrejsen.

Klageren blev under opholdet i Peru indlagt på hospital med "blødning pr. vagina" og samtidig undersøgt for svimmelhed og smerter i lumbalregionen. Endvidere blev der gennemført en knogledensiometri undersøgelse.

Klageren har ved skrivelse af 5/6 2001 til selskabet anført: "Jeg er ganske uforstående over for Europæiske Rejseforsikrings udlægning, afvisning, af sagen. ·der har ikke været tale om behandling, hvilket min læge er enig i ·ikke tale om medicinering ·ikke tale om kronisk sygdom ·ikke tale om et kendt behandlingsbehov før afrejsen. Derimod er der tale om akut opstået sygdom, hvilket journalerne fra hospitalet også klart beskriver."

Selskabet har ved skrivelse af 28/8 2001 til nævnet redegjort for sagen: "I perioden den 30. november 2000 og frem til den 10. februar 2001 var klageren på rejse i Peru. Til brug for rejsen havde klageren tegnet Langtidsrejseforsikring 'Det Blå Kort' suppleret med tillægget 'Rejsegaranti'. Efter hjemkomst til Danmark indsendte klageren udgiftsbilag og lægelige oplysninger vedrørende medicinsk behandling for i alt USD 2.969,22 svarende til ca. DKK 25.000,00 ... Herefter anmodede Europæiske om en skadeanmeldelse ... Efter at set denne vurderede vor lægekonsulent, at det var nødvendigt at indhente yderligere oplysninger hos egen læge ... Efter at have modtaget svar fra klagerens praktiserende læge ... afviste Europæiske at yde erstatning, idet vi ikke fandt, at der var tale om tilfælde af dækningsberettiget sygdom ... Langtidsrejseforsikringen 'Det Blå Kort' dækker SYGDOM/HJEMTRANSPORT, som følger: '*Rejseforsikringen dækker skadetilfælde forårsaget af akut sygdom eller tilskadekomst, der er opstået på rejsen'*, jævnfør forsikringsbetingelsernes § 2.2. Endvidere dækker forsikringen nødvendige udgifter til lægebehandling og medicin, jævnfør betingelsernes § 2.3. Imidlertid dækker forsikringen ikke udgifter til behandling af kroniske og eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 6 måneder inden afrejsen har medført:

• Hospitalsindlæggelse
• Vurdering/behandling hos læge, som ikke er led i kontrol eller
• Ændret medicinering
• At forsikrede er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling.

Ligeledes dækkes *ikke* udgifter til:

• Kontrol og behandling, herunder medicin, til at holde en kronisk eller eksisterende sygdom stabil og velreguleret
• Et før rejsen kendt behandlingsbehov, jævnfør betingelsernes § 2.4.

I den foreliggende sag fremgår det, at symptomerne fra underlivet var til stede inden afrejsen, ligesom det fremgår, at to fibromer var diagnosticeret primo november 2000. Medio november henvistes klageren til vurdering for denne lidelse på F. Hospital - d.v.s. godt to uger inden afrejsen. Hvad angår de neurologisk symptomer med svimmelhed var disse ligeledes under udredning inden afrejse, og sidste lægekontakt desangående er en uge før afrejse. For så vidt angår lændesmerterne fremgår det af egen læges udtalelser, at disse var et mangeårigt problem, hvilket også fremgår af behandlende læges udtalelse om 'persistent pain in lumbar back', det vil sige en ikke akut opstået lidelse. Efter at have modtaget Ankenævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny,

men vi mener fortsat ikke, at klageren er blevet behandlet for sygdomme og lidelser, der er opstået akut under rejsen, men derimod for kendte og eksisterende lidelser, der for nogles vedkommende allerede var under udredning. Vi må således fastholde vor afgørelse i sagen."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.: "**2.4 Undtagelser** Rejseforsikringen dækker ikke udgifter a) til behandling af *kroniske* eller *eksisterende sygdomme*, der inden for de sidste 6 måneder før afrejsen har medført • hospitalsindlæggelse, • vurdering/behandling hos læge, som ikke er et led i kontrol eller • ændret medicinering. ... c) til kontrol og behandling, herunder medicin, til at holde en *kronisk* eller *eksisterende sygdom* stabil og velreguleret, ..."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagens akter og finder det ikke sandsynliggjort, at klageren er blevet behandlet for sygdomme og lidelser, der er opstået akut under rejsen.

Det er nævnets opfattelse, at dækningsundtagelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 2.4 finder anvendelse i sagen, da der ikke foreligger nogen sygdom hos klageren, der ikke har vist symptomer eller er diagnosticeret hos læge før afrejsen. Klageren er således afskåret fra at få sine udgifter til behandling under rejsen dækket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard