649/02

Den 8. juli 2002 blev i sag nr. 57.257:

xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxx

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 tegnet en "In DK"-police for sin mor i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at dække udgifter til behandling i forbindelse med et akut opstået sygdomstilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at moderens tilstand ikke kunne betegnes som værende alvorlig akut sygdom eller tilskadekomst.

Klageren tegnede forsikringen for sin mor, der er bosiddende i Tjekkiet, med dækning i perioden 25/6 til 25/8 2001, i hvilken periode moderen skulle opholde sig i Danmark.

Selskabet har ved skrivelse af 14/12 2001 til nævnet fremlagt sagen på følgende måde: "Under M.M.'s [moderen] ophold i Danmark fandt klageren det nødvendigt at lade fru M. lægeundersøge. Den opståede tvist drejer sig om Europæiskes efterfølgende afslag på at dække lægeudgifterne, idet selskabet ikke fandt, at der var tale om et akut opstået sygdomstilfælde. Det er korrekt som anført af klageren, at denne telefonisk kontaktede en af vore sagsbehandlere for at få oplyst, hvorledes denne og moderen skulle forholde sig. Sagsbehandleren undersøgte policen og betingelserne og oplyste mundtligt, at i tilfælde af akut opstået sygdom/tilskadekomst, så dækkede policen behandlingsudgifter-

ne. Det blev af klageren mundtligt oplyst, at der var tale om en akut opstået sygdom, hvorfor sagsbehandleren bekræftede, at *i så fald* var behandlingsudgifter dækket. Den 14. august 2001 modtog Europæiske skadeanmeldelse med bilag fra klageren ... Disse blev af den sagsbehandler, der modtog anmeldelsen, forelagt selskabets lægekonsulent for vurdering. Herefter afviste Europæiske at dække de afholdte udgifter til undersøgelser, idet det ud fra det skriftlige fremsendte materiale fremgik, at der ikke var tale om en akut opstået sygdom eller tilskadekomst ... Europæiske modtog efterfølgende en klage fra klageren ..., hvorfor sagen på ny blev underkastet en lægefaglig vurdering. Imidlertid fandt selskabet ikke, at der forelå nye lægelige oplysninger i sagen, hvorfor den tidligere meddelte afgørelse blev fastholdt ... Efter at have modtaget klagerens henvendelse til Ankenævnet har vi anmodet om en lægelig revurdering af sagen, hvorfor en af vore lægekonsulenter har udfærdiget redegørelse i sagen ... I den anledning kan vi oplyse, at vi fortsat ikke finder, at der var tale om en akut opstået sygdom, der akut var behandlings- eller undersøgelseskrævende under opholdet i Danmark. Vi fastholder derfor vor afvisning af at skulle erstatte de af klageren afholdte undersøgelsesudgifter."

Klageren har efterfølgende ved skrivelse af 27/12 2001 til nævnet anført: "Forsikringsselskabets beskrivelse af min telefonsamtale med sagsbehandleren stemmer ikke overens med det faktiske forløb. Jeg beskrev over for sagsbehandleren min mors tilstand (stærke smerter, gentagne fald) og efter at have undersøgt policen og ringet tilbage, svarede sagsbehandleren bekræftende på spørgsmål om dækning *uden* at nævne forbehold vedr. akut sygdomstilfælde. Læge E.S. anbefalede røntgen- og scanningundersøgelse netop fordi det drejede sig om en akut og dramatisk forværring af helbredstilstanden. Dette fremgår tydeligt af både skadeanmeldelsen og af mit brev til Europæiske af d.01.10.01. Jeg er ikke i besiddelse af medicinsk ekspertise til at afgøre, hvorvidt denne akutte tilstand skyldtes en kronisk lidelse eller ej, d.v.s. jeg handlede i god tro og det undrer mig, at forsikringsselskabet i forbindelse med min telefoniske henvendelse ikke kontaktede læge E.S. for at få en kvalificeret vurdering af situationen."

Selskabet har ved skrivelse af 22/1 2002 til nævnet anført: "I den anledning kan vi oplyse, at det er korrekt, at skadebehandleren henviste klagerens mor til at opsøge læge. Skadebehandleren insisterer på at have oplyst, at forsikringen udelukkende dækker akut opstået sygdom. Dette fremgår imidlertid også af de til klageren udleverede forsik-

ringsbetingelser § 1.3, hvorfor klageren var vidende om dette. Derudover finder vi, at det ikke er forkert at henvise folk til at opsøge læge, dersom de finder, at de har behandlingskrævende symptomer - desuagtet eventuel senere forsikringsdækning. Derudover skal vi henvise til vor klagebesvarelse af den 14. december 2001. I denne anførte vi, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at der ikke er tale om en **akut** undersøgelses- eller behandlingskrævende sygdom under rejsen. Klagerens brev til Ankenævnet har ikke ændret vort standpunkt, hvorfor vi må fastholde den tidligere meddelte afgørelse i sagen."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**CHAPTER 2 *SINGLE SECTIONS OF COVER* 1 MEICAL EXPENSES** ... 1.3 What claims are covered: The policy covers claims arising from *acute illness* or injury occuring during the journey. ... **9 DEFINITIONS** ... *Acute illness*. An acute illness entitled to cover under the terms of this policy is taken to mean a newly occurring serious illness or an unexpected deterioration of an existing or chronic illness."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og har intet grundlag for at antage, at der har foreligget nogen "acute illness". Med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser har selskabet derfor været berettiget til at afslå forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf.

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen