655/02

Den 2. oktober 2002 blev i sag nr. 57.657:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

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 rejseforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager ved sin datter over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for afholdte behandlingsudgifter.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende lidelser, hvis forsikringstageren er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling.

Selskabet har ved skrivelse af 22/2 2002 til nævnet redegjort for sagen således:

"Den 16. december 2001 blev klagerens mor indlagt med hjertepumpesvigt. Senere medførte hjerteproblemerne, at klagerens mor gennemgik en operation.

Tvisten vedrører Europæiskes afvisning af at yde erstatning for de behandlingsudgifter, som ovenstående medførte.

Sagen blev anmeldt til Europæiskes alarmcentral den 16. december 2001 af klagerens i USA fastboende datter.

I henhold til sædvanlig sagsbehandlingsprocedure etablerede alarmcentralens læge kontakt til den behandlende læge i USA. Ved lægekontakten oplyste den behandlende læge i USA, at klagerens mor var indlagt med hjertepumpesvigt, hvorfor hospitalet ville lave en ultralydsundersøgelse af hjertet. Samtidig oplyste den behandlende læge i USA, at klagerens mor i Danmark var henvist til at få foretaget en hjertekarundersøgelse.

Herefter tog Europæiske kontakt til klagerens mors praktiserende læge i Danmark, efter denne havde modtaget fuldmagt til indhentning af disse oplysninger.

Den praktiserende læge oplyste, at klagerens mor igennem 6 måneder havde haft stabil angina pectoris. Derudover led klagerens mor af forhøjet blodtryk, som den praktiserende læge søgte at behandle medicinsk. En røntgenundersøgelse af lungerne havde givet mistanke om let forstørret hjerte. Den praktiserende læge havde senest set klagerens mor i november, hvor det blev besluttet at henvise klageren til medicinsk afdeling med henblik på yderligere undersøgelser - specielt ultralydsundersøgelse af hjertet. Ved afrejsen var klagerens mor henvist, men endnu ikke indkaldt til yderligere undersøgelser.

Den praktiserende læge havde ikke set noget til hinder for rejsen, men anfører udtrykkeligt, at klagerens mor var blevet tilrådet at sikre sig, at hun var dækket af en forsikring.

Familien bestred, mens sagen verserede på alarmcentralen, den praktiserende læges oplysninger. Imidlertid fremgår det af alarmcentralens notater af den 9. december 2001 kl. ca. 18.56 dansk tid, at den fastboende datter i USA oplyste, at hun nu af sin mor havde bekræftet, at denne havde fået foretaget røntgenundersøgelse og i den anledning havde fået at vide, at der muligvis var let forstørret hjerte.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2.4b, 3. pkt., at rejseforsikringen ikke dækker udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende lidelser, hvis forsikringstageren er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling.

Kalundborg Sygehus har bekræftet at have modtaget henvisning fra den praktiserende læge den 30. november 2001 - ca. 1 uge før klagerens mor udrejste til USA.

Det fremgår således, at klagerens mor inden afrejsen havde gennemgået en røntgenundersøgelse af hjerte og lunger, samt var i medicinsk behandling p.gr.a. forhøjet blodtryk.

Ligeledes fremgår det, at klagerens mors praktiserende læge p.gr.a. mistanke om hjertesygdom henviste klageren til yderligere undersøgelser i hospitalsregi. Denne henvisning skete inden afrejsen. Klagerens mor var bl.a. henvist til ultralydsundersøgelse af hjertet - samme undersøgelse som behandlende læge i USA foretog efter indlæggelsen.

Når klageren M.C. i sit brev til Ankenævnet skriver, at moderen var henvist til røntgenundersøgelse af hjertet, er dette således ikke korrekt. Klageres mor var røntgenundersøgt og bl.a. på denne baggrund henvist til yderligere vurdering på sygehus.

Vi finder, at et forhøjet blodtryk og angina pectoris er *eksisterende* lidelser, der sammen med mistanken om forstørret hjerte, gør, at forsikringsbetingelsernes § 2.4b, 3. pkt. kan finde anvendelse.

Vi skal ligeledes påpege, at den praktiserende læge havde tilrådet klagerens mor at få afklaret med sit forsikringsselskab, hvorledes dette stillede sig til dækning.

Europæiske må derfor fastholde, at sagen er korrekt afvist, idet der er tale om eksisterende lidelse, for hvilken klagerens mor var henvist til yderligere vurdering.

Til slut skal vi anføre, at denne type sager ofte er komplekse, idet der skal indhentes adskillige lægelige oplysninger - tit på tværs af tidszoner. Selv om vi bestræber os på hurtigst muligt at få afklaret alle spørgsmål, kan der således hengå op til nogle dage. Vi skal understrege, at vi ingen interesse har i at trække processen i langdrag. Et positivt dækningstilsagn, som kommer meget sent, vil også blive opfattet meget nega-

tivt, hvorfor det optimale for alle parter er at få fremskyndet afklaringsprocessen mest muligt. Det er således en problematik, som vi er opmærksomme på."

Klagerens datter har ved skrivelse af 11/3 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Når Europæiske Rejseforsikring siger, at min mor, E.C., inden afrejsen havde gennemgået en røntgenundersøgelse af hjertet, er det ikke korrekt. Min mor var sidst til en røntgenundersøgelse den 22/6 2001 på Korsør Sygehus. I forbindelse med en forkølelse var der lidt blod i det slim hun hostede op, og hun blev derfor røntgenundersøgt. Undersøgelsen gjaldt lungerne, og altså ikke hjertet.

Det er korrekt at min mor fik en henvisning til en ultralydscanning ca. 1 uge før afrejsen til USA. På grund af ventetid på hospitalet kunne det ikke nås før afrejsen, hvilket hun også fik oplyst af egen læge. Men hun var henvist til en undersøgelse på grund af en mislyd ved hjertet, ikke en vurdering/behandling af en kronisk eller eksisterende lidelse. En sådan kan det jo kun være, hvis der er konstateret en kronisk eller eksisterende lidelse, hvilket der ikke var tale om. Min mor fik før afrejsen at vide, at hun havde en stabil angina pectoris og stabilt blodtryk. Ifølge lægerne i USA var den opståede situation meget akut, og ingen havde kunnet forudse den."

I selskabets skrivelse af 4/4 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"I den anledning kan vi oplyse, at det er korrekt, at klagerens mor fik foretaget røntgenundersøgelse af lungerne. Det er imidlertid ligeledes ubestridt, at man ved denne undersøgelse fik mistanke om, at klagerens mor havde let forstørret hjerte.

Samtidig led klagerens mor af angina pectoris samt forhøjet blodtryk. Dette medførte, at klagerens mor blev henvist til yderligere undersøgelser - herunder ultralyd af hjertet - på Kalundborg Sygehus.

Vi finder fortsat, at et forhøjet blodtryk og angina pectoris er eksisterende lidelser, der sammen med mistanken om forstørret hjerte, gør, at forsikringsbetingelsernes § 2.4b, 3. pkt. kan finde anvendelse."

Klageren har ved skrivelse af 15/5 2002 til nævnet henvist til en side fra bladet Helse 5, 2002, hvor klageren har markeret et afsnit vedrørende kroniske lidelser samt afsnittet 'Rejseforsikring til dig, der er 70+'. Af klagerens markering fremgår:

"*Den kroniske lidelse er dækket, hvis den ikke:*

- Har medført hospitalsindlæggelse inden for de sidste to måneder før afrejse.
- Har medført ændret medicinering inden for de sidste to måneder før afrejse.

…

REJSEFORSIKRING TIL DIG, DER ER 70+

Ved rejser uden for Europa gælder der særlige regler for rejsende, der er fyldt 70 år eller fylder 70 under rejsen. Du skal udfylde og fremsende en helbredserklæring, der inden rejsen skal godkendes af Europæiske. Samtidig skal dit sygesikringsbevis være gyldigt under hele rejsen. Du kan få helbredserklæringer tilsendt ved at kontakte Europæiske."

Selskabet har ved skrivelse af 12/6 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren vedlægger en kopi af en side fra bladet Helse 5, 2002. Her har klageren markeret et afsnit vedrørende kroniske lidelser. Dette afsnit vedrører imidlertid reglerne om Den Offentlige Rejsesygesikring - en ordning, der administreres af Europæiske.

Europæiske har pr. 5. november 2002 introduceret nye privatforsikringsprodukter. Klagerens forsikring blev udstedt den 3. november 2001, hvorfor de nye forsikringsbetingelser med særlige regler for rejsende over 70 år ikke var trådt i kraft. Der gjaldt i stedet særlige regler for rejsende over 75 år."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**2.4 Undtagelser**

Rejseforsikringen dækker ikke udgifter

…

b) til behandling af *kroniske* eller *eksisterende sygdomme,* hvis du

…

- er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling."

Nævnet udtaler:
Ifølge de gældende forsikringsbetingelser dækker forsikringen ikke udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, hvis forsikringstageren er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling. Nævnet har gennemgået sagen og finder ikke at kunne kritisere, at selskabet har påberåbt sig denne dækningsfritagelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen