657/02

Den 22. oktober 2002 blev i sag nr. 57.849:

xxx xxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

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, påstår selskabet tilpligtet at tilbagebetale præmie.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, idet han finder, at han under rejse til Thailand har været uden forsikringsdækning, og har derfor krævet den betalte præmie tilbage.

Selskabet har i skrivelse af 13/3 2002 til nævnet redegjort for sagen på følgende vis:

"**Forsikringen:**

PB har tegnet en Enkeltrejseforsikring med dækning i hele verden. Forsikringen er tegnet for perioden 15. oktober 2001 til 16. februar 2002. Forsikringen er betalt rettidigt med DKK 2.770,-.

Dækningen:

I henhold til de gældende forsikringsbetingelsers punkt 5.1 (kopi vedlagt) yder Selskabet ubegrænset dækning til forsikredes sygeudgifter i tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst.

Endvidere fremgår det af punkt 22.4, at tilbagebetaling af indbetalt præmie kan ske, forudsat at en skriftlig ansøgning herom modtages af selskabet før forsikringens ikrafttrædelse.

Kravet:
PB ønsker at IHI tilbagebetaler hele den indbetalte præmie DKK 2.770,-, idet PB ikke mener at have haft en forsikringsdækning under sit ophold i Thailand.

Sagsfremstilling:
Den 11. december 2001 modtager IHI's alarmcentral en telefax fra PB med ønske om hjælp til betaling af hospitalsregning i forbindelse med ambulant behandling den 10. december 2001 på Pattaya Memorial Hospital. PB er utilfreds med at han selv skulle betale for sit besøg, idet han mener det burde være nok at fremvise sit forsikringskort, hvorefter betaling burde være et mellemværende mellem IHI og hospitalet.

Endvidere skulle PB til kontrol den førstkommende lørdag og ønskede at modtage opkald/telefax fra IHI, således at han vidste hvordan han stod rent forsikringsmæssigt.

Den 11. december 2001 kontakter IHI's alarmcentral PB telefonisk og oplyser, at der må være tale om en fejl, idet hospitalet er en kendt samarbejdspartner af IHI, men at vi vil undersøge sagen. Samtidig gør vi opmærksom på, at vi vil sørge for at stille betalingsgaranti for PB's kontrolbesøg.

Samme dag kontakter IHI hospitalet telefonisk og får af Doktor Thanapaisalpipat oplyst en diagnose, samt at der ikke er problemer med vores betalingsgaranti, idet IHI er velkendt af hospitalet. Derefter sender IHI's alarmcentral telefax til hospitalet og stiller betalingsgaranti for kontrolbesøg lørdag den 15. december 2001. Kopi af betalingsgaranti til hospitalet telefaxes til PB.

Vi hører derefter ikke fra PB før den 31. januar 2002, hvor vi modtager en kort skrivelse fra PB med ønske om tilbagebetaling af hele præmiebeløbet, idet PB ikke mener at have kunnet gøre brug af sin forsikringsdækning.

Den 8. februar 2002 skriver vi til PB og oplyser, at vi har stillet betalingsgaranti for kontrolbesøget lørdag den 15. december 2001, og at vi vil tage kontakt til hospitalet igen, således at vi kan undgå misforståelser i fremtiden. Endvidere gør vi opmærksom på at vi på intet tidspunkt har afvist at dække PB's hospitalsudgifter. Vi afviser at tilbagebetale forsikringspræmien, men anmoder samtidig PB om at udfylde skadeanmeldelse og returnere den til IHI bilagt de originale regninger fra hospitalet, hvorefter vi vil behandle sagen.

Den 14. februar 2002 modtager vi skrivelse fra PB, af hvilken det fremgår at sagen er sendt til afgørelse hos Ankenævnet for Forsikring.

Påstand og anbringender:
På baggrund af ovenstående ønsker selskabet at fastholde, at vi ikke er forpligtet til at tilbagebetale præmiebeløbet jævnfør paragraf 22.4. Endvidere gør vi opmærksom på, at vi har stillet betalingsgaranti overfor Pattaya Memorial Hospital, ligesom vi har anerkendt erstatningspligten for hospitalsudgifterne. Vi har bedt PB om at udfylde skadeanmeldelse og fremsende sit krav til IHI for behandling, hvilket forsikringstageren ikke har ønsket."

Af skrivelse fra klager til nævnet dateret 23/3 2002 fremgår bl.a.:
"**Dækningen:**
IHI oplyser, at der er ubegrænset dækning af sygeudgifter i tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst - min påstand er fortsat - at der i mit tilfælde ingen dækning er, at jeg selv har betalt for min 'reparation' - IHI oplyser på intet sted i forsikringsbestemmelserne, at man selv skal afholde udgiften - for så at få den refunderet ved hjemkomst - en ting der er vigtig at vide som forsikringstager.

Kravet:

4. 57.849

IHI oplyser, at jeg ikke mener at have haft en forsikringsdækning under mit ophold i Thailand - da jeg efter endt behandling foreviser mit forsikringsbevis, og får at vide de ikke godtager dette og at jeg selv skal betale for 'reparationen' må det vel konstateres, at jeg var uden forsikringsdækning.

…

Når jeg er utilfreds med selv at skulle betale for behandlingen, og at jeg mener det burde være nok at fremvise mit forsikringsbevis - så bunder det i en vis erfaring fra andre selskaber - det bemærkes at jeg har kørt overland ekspeditioner i 8 år i Afrika, og 13 år i Østen - af IHI's sagsfremstilling kan jeg læse det modsatte af hvad jeg fik oplyst telefonisk ved tegning af forsikringen - der fik jeg oplyst at jeg blot skulle fremvise forsikringsbeviset, …

At jeg har valgt ikke at indsende skadesanmeldelse skyldes, at jeg betragter mig som ikke forsikret. Jeg kan naturligvis ikke påstå, at jeg ingen forsikringsdækning har haft, samtidig med at jeg anmoder om at få refunderet mine udlæg til hospitalet - men jeg er af den opfattelse, at hvis jeg havde indsendt mine regninger til refusion - så har jeg også accepteret deres betingelser - og det har jeg bestemt ikke!!

Påstand og anbringender:

Det er muligt, at IHI får medhold i at de ikke er forpligtet til at tilbagebetale præmien - men der er også noget der hedder moral. IHI sælger deres forsikring i lighed med andre selskaber - men som det fremgår af mit tilfælde - anerkender man ikke IHI på det hospital jeg benyttede (og altid har benyttet) - det gjorde man dengang der stod Europæiske på forsikringsbeviset."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"***§ 5 Dækning for sygeudgifter***

5.1 Selskabet yder ubegrænset dækning til forsikredes sygeudgifter i tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst.

…

22.4 Tilbagebetaling af indbetalt præmie kan ske, forudsat at en skriftlig ansøgning herom modtages af selskabet før forsikringens ikrafttrædelse."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at selskabet har opfyldt sine forpligtelser i henhold til den indgåede forsikringsaftale. Da selskabet endvidere har været i risiko i hele perioden, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse om ikke at tilbagebetale præmien.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand