686/03

Den 1. december 2003 blev i sag nr. 60.660:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxx xx
xxxxx xxxxxxxxxx
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 rejseforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for medicinske behandlingsudgifter.

Klagerens advokat har i klageskrivelse til nævnet anført:

"Sagen vedrører klagers krav mod indklagede om dækning af klagers udgifter til medicinsk behandling m.v. i forbindelse med HIV-smitte. Indklagede har afvist kravet under henvisning til klagers manglende udfyldelse af en AIDS-attest ved forsikringens tegning. Klager gør til støtte for sit krav om forsikringsdækning følgende gældende:

1) Indklagede gjorde ikke klager ved tegningen af forsikringen tilstrækkelig opmærksom på kravet om udfyldelse af en AIDS-attest.
2) Klager var ved forsikringens ikrafttræden og i de efterfølgende 12 måneder HIV-negativ, hvorfor de manglende oplysninger ikke havde indflydelse på indklagedes risikobedømmelse. Der henvises nærmere til bilag 3, klagers brev af 22/10 2002 til indklagede.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?

Klager påstår indklagede tilpligtet at anerkende, at klagers udgifter til medicinsk behandling m.v. i forbindelse med HIV-smitte er dækket af forsikringen."

Selskabet har ved skrivelse af 3/4 2003 til nævnet anført:

"Under henvisning til klageskema modtaget den 21. marts d.å., skal vi vende tilbage med redegørelse og stillingtagen i forbindelse med det fremsatte klagepunkt.

I forbindelse med tegningen af en Expatriate forsikring fremsendtes i 1993 en brochure, en præmieoversigt for de enkelte dækninger, helbredsattester til hvert enkelt medlem af familien samt HIV-antistof-attester ligeledes til hvert familiemedlem.

Ved modtagelse af begæringen og helbredsattester forelægges disse til vurdering hos Europæiskes lægekonsulent. De fremsendte HIV-antistof-attester modtages ikke retur.

Forsikringen antages herefter på normalvilkår, dog med en individuel undtagelse for så vidt angår et enkelt familiemedlems tidligere broklidelse. Police, gældende forsikringsbetingelser samt opkrævning fremsendes til klageren, der accepterer tilbudet ved efterfølgende betaling af præmien.

Ved normalvilkår forstås betingelser 710 samt ordlyden i policen.

I henhold til betingelserne pkt. 6.19.5 undtages:
Enhver form for medicinsk eller kirurgisk behandling hos HIV eller AIDS diagnosticerede patienter eller behandling af følgesygdomme eller komplikationer i forbindelse hermed, med mindre forsikrede er dækket for HIV og AIDS på grund af, at forsikrede på selskabets AIDS-attest før forsikringens første tegning har dokumenteret ikke at være HIV-positiv.

Da den foreliggende forsikringstype er uopsigelig fra selskabets side, er det magtpåliggende for Europæiske allerede på tegningstidspunktet at vide hvilken risiko hver enkelt police dækker. Med afsæt heri er der i forbindelse med tegningsmaterialet udarbejdet en attest med det specielle formål at afklare denne risiko. I tegningssitua-

tionen kunne den forsikrede således vælge at lade attesten udfylde og vedlægge en HIV-antistof-attest og derved fået påført dækningen på policen, såfremt en AIDS-test kunne påvise at den forsikrede ikke var HIV-positiv.

Det fremgår klart af betingelsernes generelle undtagelser og af brochurematerialets pp. 4-5 og 15, at dækning for behandling mod HIV/AIDS og følgesygdomme kun er meddækket såfremt dem forsikrede inden tegning har indsendt den pågældende attest og at dækningen er anført på policen jfr. brochurematerialet side 15.

Europæiske rykker af etiske grunde ikke for HIV-antistof-attester, såfremt disse ikke medsendes forsikringsbegæringen. Dækning af HIV/AIDS er et tilbud som forsikrede af flere årsager kunne ønske ikke at gøre brug af.

Klageren har i nærværende sag ikke ønsket at indsende det forudsatte materiale på tegningstidspunktet.

Europæiske er således i den løbende beregning af de præmiereguleringer, der hvert år finder sted for den samlede bestand af Expatriate forsikringerne gået ud fra, at man i en defineret andel af policebestanden ikke bar den pågældende risiko. Præmien er i perioden beregnet herefter.

Da forsikrede i tegningssituationen ikke ønsker et forsikringstilbud, hvori dækning for HIV/AIDS indgår, da man efterfølgende accepterer forsikringstilbud uden påtegnet dækning for HIV/AIDS i policeteksten og *da* Europæiske af den grund ikke løbende har haft mulighed for at estimere risikoen og dermed lade det reflektere i de årlige reguleringer af forsikringspræmierne, skal vi fastholde, at vi ikke kan tilbyde klageren at dække behandlingsudgifter i forbindelse med HIV-infektion."

Hertil har klagerens advokat ved skrivelse af 16/6 2003 til nævnet anført:

"Indklagede har i brev af 3. april 2003 til Ankenævnet for Forsikring anført, at indklagede i 1993 i forbindelse med klagers tegning af forsikringen fremsendte HIV-antistofattester sammen med en brochure, en præmieoversigt og helbredsattester til klager.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at klager ikke husker, at han har modtaget en HIV-antistof-attest sammen med det nævnte materiale eller på noget andet tidspunkt i forbindelse med tegningen af forsikringen."

Klagerens advokat har i skrivelse af 22/10 2003 til selskabet påberåbt sig ankenævnskendelse nr. 31.863.

Af fax af 26/9 2003 fra selskabet til nævnet fremgår:

"Det er som angivet i vor besvarelse til Nævnet fremsendt en brochure og en præmieoversigt samt helbredserklæringer og HIV antisotf-attester for hvert enkelt familiemedlem.

Det påhviler forsikringstager at gennemlæse materiale og betingelser for at tilsikre, at det fremsendte tilbud opfylder det forsikringsbehov, der ønskes dækket.

Skulle attesterne efter modtagelse hos skadelidte være blevet forlagt, er der både i tegningsmaterialet og i betingelserne angivet forudsætningen for inddækning af udgifter i forbindelse med HIV- og AIDS-relaterede lidelser.

Havde forsikringstager derfor et ønske om at få meddækket udgifter i forbindelse med HIV/AIDS kunne dette have været imødekommet ved anmodning om fremsendelse af endnu et sæt attester inden selskabets tilbud accepteredes ved betaling af den fremsendte præmieopkrævning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6.19 GENERELLE UNDTAGELSER:**

Forsikringen dækker ikke, medmindre det udtrykkeligt er nævnt i policen, udgifter til behandling af, pleje som følge af, rekreation eller transport i forbindelse med,

…

6.19.5 enhver form for medicinsk eller kirurgisk behandling hos HIV eller AIDS diagnosticerede patienter eller behandling af følgesygdomme eller komplikationer i forbindelse hermed, medmindre forsikrede er dækket for HIV og AIDS på grund af, at

forsikrede på selskabets AIDS-attest før forsikringens første tegning har dokumenteret ikke at være HIV-positiv."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder ikke anledning til at kritisere, at selskabet har udstedt en standarddækning - dvs. uden dækning for AIDS behandling - når klageren ikke har returneret den fremsendte AIDS attest. At klageren ikke var HIV positiv på tegningstidspunktet kan ikke føre til andet resultat.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann