706/04

Den 27. september 2004 blev i sag nr. 62.799:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxx x
xxxxx xxxx
xxxxxxx

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 danmark a/s, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning for afholdte merudgifter.

Selskabet har ved skrivelse af 9/12 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

"Den tegnede forsikring er en Travel Rejseforsikring med dækning på rejser i hele verden. Forsikringen er trådt i kraft 24. februar 2003.

Tvisten omhandler forsikringstagers krav om erstatning for udgifter for undersøgelser og behandling for hjertesygdom i USA.

Rejseperioden var 24.02.03-22.03.03

Sagsfremstilling

Den 22. april 2003 modtog IHI regninger med diagnoser 'ildebefindende, blodmangel og koagulationsdefekt'. Skadeanmeldelse (bilag 1) blev modtaget d. 19. maj 2003, hvoraf det fremgik, at J.R. [klageren] under ferierejsen i USA havde ondt i maven og

ildebefindende, som han søgte lægehjælp til hos en finsktalende læge d. 17. og 18. marts 2003. Disse udgifter blev refunderet af IHI d. 10. juni 2003.

Den 13. juni modtog selskabet yderligere regninger for behandling i JFK Medical Center for diagnosen 'discomfort in chest'. Undersøgelser og behandlinger er foretaget den 19. og 20. marts 2003, udgifter i alt USD 15.643,10 = ca. DKK 100.945,00 DKK. Den 25. juni bad IHI om yderligere oplysninger fra JFK Medical Center og forsikredes egen læge i Finland.

Den 30. juli modtog IHI oplysninger fra forsikredes egen læge (bilag 2), der viser at J.R. havde søgt hospitalsbehandling på grund af smerter i brystet og havde derefter været i behandling for 'Dolores thoracis' på hospitalet i perioderne 22- 25. januar, den 26 -28. januar og den 29-30. januar i år. Den 4. august blev lægelige oplysninger fra JFK Medical Center modtaget (bilag 3).

Ud fra ovenstående lægelige oplysninger skrev IHI til J.R. den 7. august i år (bilag 4) og meddelte, at vi ikke kunne imødekomme det fremsatte erstatningskrav på basis af forsikringsbetingelser (bilag 5) § 6.5 og 10.1, i hvilke det nævnes, at eksisterende sygdomme ikke er dækket af forsikringen, hvis forsikringstageren har modtaget behandling indenfor 6 måneder før forsikringsperiodens start.

Mht. proceduren omkring tegning af rejseforsikring kan vi oplyse, at vi i såvel vores salgsbrochurer som vores forsikringsbetingelser klart og tydeligt oplyser omkring forbehold for dækning, når en sygdom har vist symptomer indenfor de seneste 6 måneder inden afrejsen. At J.R. har valgt at tegne forsikringen umiddelbart inden afrejsen mener vi således ikke kan lægges IHI til last, idet vi så snart forsikringen blev tegnet har sendt de gældende forsikringsbetingelser til J.R.

Havde J.R. således kontaktet forsikringsmægleren i god tid inden afrejsen ville forsikrede derfor have haft god mulighed for at gennemgå forsikringens dækning. På samme vis ville IHI have oplyst forsikrede, at vi ikke kunne tilbyde ham en forsikring, dersom han ved tegning af forsikringen havde oplyst os omkring hans eksisterende hjertelidelse.

På baggrund af ovenstående argumentation finder vi således ikke anledning til at ændre vores afgørelse af erstatningsspørgsmålet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.5 The insurance shall not cover expenses for treatment of pre-existing, chronic or recurrent illnesses and disorders if the insured:

a) has been hospitalized within 6 (six) months prior to departure and/or start of the insurance period,

…

Art. 10 Exceptions for compensation

10.1 The Company shall not be liable to pay compensation for expenses which concern, are due to or are incurred as a result of:

a) any illness, injury, bodily infirmity or physical disability and consequences hereof which have come into existence, or shown symptoms, before the insurance became effective (see also Art. 6.5),"

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og er enig med selskabet i, at klagerens lidelse - i forsikringsbetingelsernes forstand - har været eksisterende før forsikringens tegning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen