717/05

Den 26. september 2005 blev i sag nr. 64.039:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxx xx xx xx
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 rejseforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker udgifter til behandling af sygdom, der var til stede ved tegningen af forsikringen.

Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"

Hvornår opstod sygdommen/tilskadekomsten?	**Dato:** 7/23/03
Beskrivelse af hvad der er sket - så udførligt som muligt My pressure went up very high suddenly, which had never happened before. Heavy weight behind my head, tightening of the muscles in my throat. Pressure in my ears. Pain in my arm and chest.	

...

chief complaint: face/throat swelling skin rash itching
trouble breathing dizziness / fainting

started: *4 days ago.*"

Det fremgår af sagen, at klageren siden den 12/5 2003 har opholdt sig i USA, og til brug for rejsen har hun tegnet den pågældende rejseforsikring, som hun løbende har forlænget. Men i perioden fra den 13/7 2003 til og med den 23/7 2004 har forsikringen ikke været i kraft.

Klageren har i klageskrivelsen til nævnet bl.a. anført:

> "25/7 2003 besøgte jeg Hospitalsskadestuen i Bucks Country USA. Efter at have meddelt forsikringen om besøget har Europæiske Forsikring fra starten afvist sagen og flere gange kommet med forskellige ukorrekte og uklare begrundelser herfor.
>
> Første gang var begrundelsen at sygdommen var begyndt før fornyelsen af forsikringen havde fundet sted og at den i øvrigt ikke var gyldig pga. manglende betaling (Se bilag, brev af 5. feb. 2004). Iflg. selskabet var betalingen først sket 5. september. Jeg fremlagde afgørende bevis til selskabet at den var betalt 23. juli 2003 med kreditkort.
>
> Jeg har haft forsikring hos Europæiske Rejseforsikring fra 12/5-2003 til 12/7 2003, og pga. en forglemmelse blev forsikringen først forlænget igen d. 23/7 2003 (betaling 23., ikrafttrædelse 24/7 2003).
>
> Anden gang påstås det af selskabet at sygdommen igen var opstået tidligere end hospitalsbesøget. Gang på gang ved telefonisk henvendelse og pr. e-mail har jeg fået forvirrende og uklare forklaringer på de symptomer jeg havde før besøget. Jeg informerede selskabet at jeg havde det dårligt pga. en begyndende forkølelse/halsbetændelse men dette ikke var årsagen til mit besøg på hospitalet.
>
> Hertil har jeg en skriftlig udtalelse fra den pågældende læge som behandlede mig på skadestuen (se bilag, brev fra L.O. som forklarer hvad min tilstand var."

Klageren oplyser endvidere, at hendes praktiserende læge J.R.P. blev kontaktet af selskabet angående hendes eventuelle lidelse af forhøjet blodtryk. Klageren har som bilag til klageskrivelsen vedlagt en erklæring fra ovennævnte praktiserende læge.

3. 64.039

Af erklæring udfærdiget af læge J.R.P. den 14/4 2004 fremgår:

"Ovenstående har angiveligt fået konstateret forhøjet BT i USA. Jeg er tidligere af Europæiske blevet spurgt om, hvornår ovenstående havde været til behandling her. Den 12.12.2003 har jeg telefonisk oplyst til Europæiske, at jeg sidst havde set hende her d. 24.4.2002, - og at jeg derfor ikke kunne udtale mig om sagen.
I den tid jeg har kendt pt. dvs. til 24.4.2002, - har der ikke været tale om forhøjet BT."

Selskabet har i skrivelse af 22/6 2004 til nævnet anført:

"Klageren har indsendt en skadeanmeldelse hvorpå, hun har oplyst af sygdommen opstod den 23. juli 2003. Hun har oplyst, at hun fik gener i form af forhøjet blodtryk, hovedpine, tæthed/gener i halsen, tryk i indre øre og smerter i arm og brystkasse (bilag 2).

Vi kan yderligere oplyse, at klageren har kontaktet Europæiskes Euro-Center i New York den 23. juli 2003, hvor hun oplyser at hun er syg. Hun oplyser, at hun har hævelse i halsen og smerter i nakke og hoved. Hun oplyser, at hun vil opsøge hospital.

Europæiske Rejseforsikring har modtaget kopi af journal fra hospital. Heri er det anført, at hun henvender sig den 25. juli 2003 og det primære symptom, der fører til indlæggelsen er gener ved halsen. Det fremgår yderligere at symptomerne opstod 4 dage forinden henvendelsen (bilag 3). Af journalen fremgår det, at ved henvendelsen var blodtrykket normalt og det anføres at klageren var vag omkring oplysningerne af smerteklagernes lokalisering. Klageren var alment upåvirket. Det fremgår at klageren har kendt forhøjet blodtryk gennem 10 år. Klageren er kortvarigt indlagt og gennemgår under indlæggelsen diverse undersøgelser.

Sagen forelægges Europæiskes lægekonsulent, som vurderer følgende:

I henhold til skadeanmeldelsen, opstod symptomerne flere dage før henvendelsen til hospitalet. Dette konfirmeres af oplysningerne i journalkopien fra hospitalet. Der var således tale om symptomer opstået før forsikringens ikrafttræden (bilag 4).

Klageren har efterfølgende indsendt udtalelse fra Dr. L.O., hvor han oplyser, at årsagen til at klageren opsøgte hospital den 25. juli 2003 var angioedema (*hævelse i hals/svælg*) og akut forhøjet blodtryk (bilag 5).

Vi vil i den anledning fremhæve, at Dr. L.O. har skrevet denne erklæring den 29. februar 2004, hvilket er efter vi har afvist sagen den 5. februar 2004 (bilag 6).

Oplysningen i Dr. L.O.'s erklæring stemmer for så vidt angår akut forhøjet blodtryk ikke overens med oplysningerne i journalen fra hospitalet. I journalen fra hospital fremgår det som anført, at blodtrykket er målt til normal, samt at hun henvender sig på baggrund af gener i hals, som har været til stede i 4 dage.

På baggrund af oplysninger på skadeanmeldelsen, fra vores Euro-center system, journal fra hospital samt Europæiskes lægekonsulents vurdering, afvises klagerens erstatningskrav, da de symptomer som klageren opsøgte hospital for den 25. juli 2003 var til stede inden rejseforsikringens ikrafttræden den 24. juli 2003 (bilag 6 + 7).

Indholdet i klagerens brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores vurdering af sagen, hvorfor vi på baggrund af ovennævnte må fastholde, at Europæiske ikke skal dække klagerens erstatningskrav om dækning af udgifter til behandling/undersøgelse af symptomer opstået inden rejseforsikringens ikrafttræden den 24. juli 2004, da der ikke er tale om akut opstået sygdom, jfr. forsikringsbetingelserne nr. 115 pkt. 1.2."

Heroverfor har klageren bl.a. ved skrivelse af 12/7 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Da jeg besøgte skadestuen på hospitalet 'Lower Bucks' 25. juli var det pga. jeg havde det dårligt og havde aldrig oplevet en lignende situation, så naturligvis vidste jeg ikke at jeg havde 'Højt Blodtryk' da jeg ikke havde opsøgt nogen læge før den dag som kunne konstatere dette. Hospitalet udtaler i deres journal at d. 25. juli var mit blodtryk normalt.

…

De påstår at den primære årsag til mit besøg på hospitalet 23. juli var pga. halsproblemer, ja jeg havde halsgener fra den allergi som blev behandlet samtidig med jeg havde en forkølelse. …

> De udtaler også at jeg havde kendt (haft) 'Højt Blodtryk" GENNEM de sidste 10 år, som er ukorrekt og er modbevist i brevet fra min danske praktiserende læge. Vedrørende symptomerne, der var ingen alvorlige symptomer eller relaterede symptomer før 25. juli tilsvarende den allergi jeg blev behandlet for. Jeg har været syg med forkølelse mange gange i min tilværelse og har aldrig besøgt hospitalet p.g. heraf.
>
> …
>
> Tilfældigvis pga. mit immunforsvar i disse dage fik jeg en slags 'allergisk reaktion' som fik mig til at opsøge hospitalet uden at vide hvad jeg havde eller hvorfor jeg havde det dårligt. Jeg er ikke læge.
>
> …
>
> Noget må være misforstået eller taget ud af sammenhæng med hensyn til mit 'blodtryk' for én gang for over 10 år siden havde jeg en hændelse som mindede om disse symptomer men ikke at jeg har haft 'Højt Blodtryk' i 10 år."

Klageren gør således gældende, at der ikke foreligger dokumentation på, at hun forinden den 25/7 2004 havde symptomer.

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 26/8 2004 anført:

> "Yderligere vil vi fremhæve at klageren kontaktede Europæiskes Euro-center i New York **den 23. juli 2003** og oplyste, at hun var syg.
>
> Klageren har ingen Rejseforsikring i perioden 13. juli 2003 til og med 23. juli 2003. Rejseforsikringen, policen nr. 115… er gældende fra **den 24. juli 2003** til og med 1. september 2003.
>
> Klagerens sygdom har derved været til stede på ikrafttrædelsestidspunktet for forsikringen den 24. juli 2003, hvorfor udgifter til behandling/undersøgelser heraf ikke er omfattet af rejseforsikringen."

Klageren fastholder, at symptomerne hun havde forinden hospitalsbesøget, ikke relaterede sig til den sygdom, som hun modtog behandling for, og som ifølge diagnosen blev betegnet som angioedema. Endelig var symptomerne ikke årsag til hendes hospitalsbe-

søg. Klageren afviser endvidere at have kontaktet selskabets afdeling i New York den 23/7 2003 med henblik på at anmelde, at hun var syg. Henvendelsen vedrørte derimod hendes policemæssige status.

Afslutningsvist har selskabet ved skrivelse af 3/10 2004 til nævnet anført:

"1) Af Europæiskes Euro-center/New York's 'casejournal', hvor al kommunikation bliver noteret, fremgår følgende:
Injury files: 32… **2003/07/23** File Communication Holder: Policy Holder called has severe throat swelling, pain in the neck-head will go to emergency."

Sagen har på nævnets foranledning været forelagt Forsikring & Pensions Responsum-udvalg. Udvalget har i skrivelse af 12/4 2005 udtalt:

"Under forudsætning af at forsikringstageren ikke har kontaktet Europæiske Rejseforsikring A/S i perioden mellem 12. juli - 23. juli 2003 med henblik på tegning af ny forsikring, er det sædvanen, at et forsikringsselskab påberåber sig, at forsikringen har været ude af kraft i en situation som den forelagte."

Selskabet har oplyst, at klageren ikke kontaktede selskabet i den omhandlede periode.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.2 Hvilke skadetilfælde dækker rejseforsikringen?**
Rejseforsikringen dækker skadetilfælde som følge af akut sygdom eller tilskadekomst - opstået på rejsen."

Nævnet udtaler:

Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling af sygdom, der var til stede på tidspunktet for tegningen af forsikringen. Nævnet må være enigt med selskabet i, at symptomerne på klagerens sygdom opstod flere dage før forsikringens ikrafttræden. Da det er i overensstemmelse med sædvanlig praksis på området, at selskabet påberåber sig, at

forsikringen var ude af kraft i en situation som den foreliggende, og da nævnet ikke finder grundlag for at kritisere dette,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen