720/05

Den 16. marts 2005 blev i sag nr. 64.944:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x x
xxxxx xxxxxxx xxxxxxxxx
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 tegnet en rejseforsikring i International Health Insurance danmark a/s, klager ved sin datter over, at selskabet har afvist at dække udgifter i forbindelse med en hospitalsindlæggelse i USA.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 4 måneder før afrejsen har medført hospitalsindlæggelse.

Selskabet har i skrivelse af 8/10 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

"Den tegnede forsikring er en enkeltrejseforsikring med dækning Verden. Forsikringen er dækkende fra den 27. maj 2004 til den 10. juni 2004. Forsikringen dækker alle typer rejser.

Tvisten omhandler forsikringstagers krav om dækning for udgifter til hospital og læge i USA.

Rejseperioden var 27. maj 2004 til 10. juni 2004.

Af de gældende forsikringsbetingelser § 5.5. fremgår det, at forsikringen ikke dækker udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 4 måneder før afrejsen har medført:

a) hospitalsindlæggelse
b) vurdering eller behandling hos læge/tandlæge, som ikke er et led i kontrol,
c) ændret medicinering.

Yderligere fremgår det af de gældende forsikringsbetingelser § 2 1.1 a), at Selskabet ikke yder erstatning for udgifter, der vedrører, skyldes eller er opstået som følge af sygdomme og lidelser, der er opstået forud for rejsens start, samt eventuelle følger af sådanne sygdomme og lidelser,

Sagsfremstilling:
Den 2. juni 2004 får vi et opkald på vores alarmcentral fra GK's [klagerens] søster, som fortæller at GK er blevet indlagt på St. Joseph Hospital i USA pga. problemer med hjertet.

Herefter tager en af vores læger kontakt til den praktiserende læge i Danmark samt S. sygehus, hvor GK var indlagt i marts 2004. På baggrund af de informationer vi får fra disse, vurderer vores læge, at årsagen til indlæggelsen i USA er identisk med årsagen til indlæggelse i Danmark i marts samme år.

Den 7. juni 2004 orienterer vi således GK telefonisk om, at vi ikke kan tilbyde dækning for hendes udgifter i forbindelse med indlæggelsen jvf. vores gældende forsikringsbetingelser om pre-eksisterende lidelser.

Efter GK er kommet tilbage til Danmark taler vi flere gange med GK's datter, I.K., som stiller sig uforstående overfor, at vi ikke vil dække udgifterne fra GK's indæggelse i USA.

Vi modtager endvidere en skrivelse fra GK's praktiserende læge og beder i den forbindelse vores læge se på sagen igen. Han fastholder dog vores afgørelse, igen med

den grund, at de to indlæggelser der er sket med 3 måneders mellemrum, ikke opfylder vores betingelser om pre-eksisterende lidelser og kroniske sygdomme.

Vores læge har følgende kommentarer til sagen:

'Den lægelige behandling af sagen i IHI er baseret på journalerne fra S.C. sygehus (marts 2004) og St. J. Hospital (juni 2004). Heraf fremgår det at GK i begge tilfælde blev indlagt efter et alvorligt ildebefindende med i første omgang hovedpine og flimren for øjnene. Og i anden omgang bevisthedstab. Under begge indlæggelser kunne man ikke finde noget unormalt ved de efterfølgende undersøgelser som kunne forklare GK's akutte sygdomstilfælde. Vi har vurderet, at de to tilfælde var så lig hinanden, at GK ikke har opfyldt forsikringsbetingelserne om stabilitet i 4 måneder inden afrejsen fra Danmark.'

Vi oplyser derfor GK den 23. juli 2004, at vi ikke ønsker at ændre på vores afgørelse.

Mht. hvorvidt GK har fået tilsendt sine forsikringsbetingelser eller ej, kan vi se af vores system, at hun tegnede forsikringen den 5. april 2004, dernæst forlængede hun den, den 13. april 2004 og betalte samlet forsikringen den 15. april 2004. Vi har sendt de gældende betingelser til GK både den 5. april og den 13. april."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og gør over for nævnet gældende, at selskabet skal dække alle hendes udgifter ved hospitalsindlæggelsen. Hun henviser bl.a. til, at hun ikke - inden rejsen - var blevet oplyst om, at hendes tidligere ildebefindende kunne have nogen indflydelse på forsikringsdækningen.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 5 DÆKNING AF SYGEUDGIFTER (GRUNDDÆKNING)**

…

5.5 Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 4 måneder før afrejsen og/eller forsikringens ikrafttrædelse har medført:

a) hospitalsindlæggelse,

b) vurdering eller behandling hos læge/tandlæge, som ikke er et led i kontrol,

c) ændret medicinering,

…

§ 21 GENERELLE UNDTAGELSER FRA ERSTATNING

21.1 Selskabet yder ikke erstatning for udgifter, der vedrører, skyldes eller er opstået som følge af:

a) sygdomme og lidelser, der er opstået forud for forsikringens ikrafttrædelse, samt eventuelle følger af sådanne sygdomme og lidelser,…"

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og må efter de foreliggende oplysninger lægge til grund, at klagerens hospitalsindlæggelse i USA i juni 2004 har sammenhæng med den lidelse, som hun i marts 2004 havde været behandlet for på S. C. sygehus.

Da klagerens lidelse ikke har været i en stabil fase gennem de sidste 4 måneder inden afrejsen den 27/5 2004, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser har afvist at dække klagerens udgifter til hospitalsopholdet i USA.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson