743/06

Den 13. marts 2006 blev i sag nr. 66.182:

xxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 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 under klagerens udstationering.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at en skade på klagerens venstre øje er dækningsberettigende i henhold til forsikringsbetingelser nr. 2256, 4. udgave, som klageren påstår var gældende på skadetidspunktet. Herom hedder det i klageskrivelsen:

> "Af forsikringspolicen fremgår at '2256' er gældende fra 15/6 2002. … Der er ikke nævnt nogen udgavenr. ligesom der ikke fremgår nogen form for gyldighedsdato på betingelserne … hvorfor vi anmelder skaden i 2004 på basis af betingelser 2256 - 4. udgave. Europæiske henviser selv til 4. udgave og forlanger lægebrev."

Selskabet har over for nævnet afvist at yde dækning herfor under henvisning til, at der på tidspunktet for skadens indtræden ikke var tegnet dækning for Liv- og Sygdomsinvaliditet, og at forsikringsbetingelser 2256, 4. udgave ikke eksisterede, da udstationeringspolicen blev fornyet i forsikringsåret 2002/2003 med virkning fra den 15/6 2002. Selskabet har nærmere redegjort herfor i skrivelse af 27/4 2005 til nævnet:

> "Mellem arbejdsgiver M.S. Design A/S og Europæiske Rejseforsikring A/S er etableret en udstationeringsforsikring under policenummer …222. M. og I.M.M. [klageren]

er forsikret under udstationeringsophold først i Korea og siden i Kina. M.S. Design A/S er forsikringstager, og de udstationerede er forsikrede.

Forsikringen løber fra det tidspunkt forsikringstager måtte ønske og et år frem. Opsiges, ændres eller fritstilles policen ikke til forfald, fortsættes forsikringsaftalen endnu et år på samme vilkår - dog med en forud aftalt indeksering af præmien.

Udstationeringspolice …222 træder i kraft den 15. juni 2001. Der er alene indtegnet dækning for sygdom og sygetransport. De for forsikringen gældende betingelser har betegnelse 2256.

I forbindelse med forfald den 15. juni 2002 indtegnes yderligere to dækninger på policen. Den ene af disse er dækningen: Udvidet Heltidsulykke. *Dækningen: Liv og Sygdomsinvaliditet indtegnes ikke*. Gældende forsikringsbetingelser er fortsat 2256.

Ved forfald den 15. juni 2003 fortsætter forsikringen med de samme dækninger, blot er betingelserne ændret, så de på policen nu angives med betegnelsen 2256/4. Ændringen sker, da der i forbindelse med revision af ulykkesdækningerne er indsat nye betingelser for dækningen: Udvidet Heltidsulykkesforsikring.

Revisionen af betingelser for Udvidet Heltidsulykke tilendebringes ultimo 2002. I de nye betingelser forbedres dækningen, således at blandt andet øjensygdomme, der udløser varigt mén vil kunne godtgøres under ulykkesdækningen.

Alle udstationeringsforsikringer med indtegnet ulykkesdækning overgår løbende til de nye betingelser i takt med policernes forfald i 2003. Det har således ikke været muligt at forny forsikringen med nye betingelser inden skaden i venstre øje indtræder den 24. juni 2002.

Skade på venstre øje diagnosticeres den 24. juni 2002 og er derfor vurderet efter betingelser 2256.

Aktuelle skade anmeldes til Europæiskes vagtcentral den 4. oktober 2002. Behandlingsudgifter i forbindelse med øjenlidelsen er afholdt. Sammen med udgifter til transport er der refunderet udgifter svarende til DKK 37.027,24. På tegningsmaterialet angiver klageren ikke noget om forudbestående øjenlidelser. Der er ikke foretaget nogen undersøgelse af, om der forud for udstationeringen er søgt læge eller behandlet for gener i højre eller venstre øje.

På skadeanmeldelse underskrevet den 26. oktober 2004 anmeldes øjenlidelsen elektronisk. På anmeldelsen anfører klageren, at skaden ønskes behandlet under dækningen Liv og Sygdomsinvaliditet på baggrund af forsikringsbetingelser 2256/4.

I telefonsamtale fra Europæiske til klageren oplyses, at der ikke er tegnet dækning for det anmeldte krav. Dette gentages i e-mail fremsendt til klageren samme dag. Sagsbehandleren tager udgangspunkt i de ved skadens indtræden gældende betingelser 2256 og henviser derfor til, at der ikke er indtegnet dækning for Liv og Sygdomsinvaliditet på policen.

I e-mail fremsendt den 4. november 2004 oplyses klageren om, at betingelser 2256/4 ikke er gældende på tidspunktet for sygdommens indtræden, og at kravet derfor fortsat er afvist. Klageren opfordres til at fremsende yderligere lægelige oplysninger, såfremt det i e-mailen gennemgåede hændelsesforløb ikke er overensstemmende med det faktiske forløb.

På baggrund af lægelige oplysninger fra Amtssygehuset i H. rekvireret af klageren afvises skaden endnu engang i e-mail fra Europæiske af 8. december 2004.

I længere e-mailkorrespondance fremsendes dokumentation for, at betingelser 2256/4 først blev lanceret i december 2002.

Da der således ikke er tegnet dækning for Liv og Sygdomsinvaliditet på policen i den periode klagerens øjensygdom opstod, og da forsikringsbetingelser 2256/4 ikke eksisterede, da udstationeringspolicen blev fornyet forsikringsåret 2002/2003 med virk-

ning fra 15. juni 2002, skal vi fastholde, at vi ikke kan tilbyde at behandle skaden hverken under dækningen Liv og Sygdomsinvaliditet eller som en øjensygdom under dækningen Udvidet Heltidsulykke i betingelser 2256/4.

For god ordens skyld skal vi oplyse, at der ikke i betingelser 2256's udgaver et og to var ændret dækningerne. Da der således ikke var nogen dækningsmæssig forandring, figurerede angivelse af udgaverne et og to ikke på policerne."

Hertil har klageren i skrivelse af 24/5 2005 til nævnet anført:

"4. Afsnit - side 1.
Policen udstedt 06 07 01 angiver betingelser 2256. De udleverede betingelser angiver dog 2256 2. udgave. Der er ikke alene indtegnet dækning for sygdom og sygetransport, men også særlige betingelser vedr. akut forværring af åreknuder, baseret på tegningsmaterialet fra undertegnede.

5. Afsnit - side 1.
Ved rapporteringsbesøg hos M.S. Design A/S (forsikringstager) i begyndelsen af 2003 blev police med forfald 15. juni 2002 udleveret til min mand. Betingelserne 2256 - 4. udgave blev udleveret fra en bunke. Indeksreguleret (226) Udvidet Heltidsulykke samt Privatansvar var nu inkluderet. Der har ikke været på tale, at Liv og Sygdomsinvaliditet skulle indtegnes.

8. Afsnit - side 1.
Vi har på intet tidspunkt i 2002, 2003 og 2004 fået skriftlig eller mundtlig besked om fra hvilken dato 2256 - 4. udgave erstattede 2256 - 2. udgave. Dette er først blevet meddelt i forbindelse med vores indsigelser ved afvisning af dækning.

1. Afsnit - side 2.
Tegningsmaterialet er lavet på tro og love.! Der har ikke været nogen forudbestående øjenlidelser på tegningstidspunktet, hvilket ligeledes fremgår af det lægelige materiale tilstillet Europæiske. Europæiske har haft fuld adgang til at indhente egne oplysninger om dette, hvorfor Europæiske bedes uddybe og begrunde den rejste tvivl.

2.-3.-4. Afsnit - side 2.

Skaden anmeldes elektronisk 25.10.2004, men jeg kan ikke få nogen accept eller 'kvittering' for at claim'en er modtaget af Europæiske!

Da det ligeledes fremgår af Europæiske's elektroniske 'claims report', at den skal 'duly signs' ringer min mand 26.10.2004 fra Kina til Europæiske for at få et faxnummer til fremsendelse af korrekt claim. Fax fremsendes 27.10.2004. Europæiske bekræfter dagen efter, den 28.10.2004, at claim er modtaget. Europæiske gør opmærksom på, at Liv og Sygdomsinvaliditet ikke er tegnet på policen, men derimod Udvidet Heltidsulykke. 2256 - 4. udgave afvises ikke af Europæiske, som gældende betingelse. I e-mail samme dag den 28.10.2004 uddyber vi vores claim og fastholder kravet iflg. 2256 - 4. udgave.

I 3. afsnit - side 2 står at sagsbehandleren (i e-mail dateret 28.10.2004) tager udgangspunkt i 2256 underforstået - 2. udgave).

Der gøres opmærksom på, at undtagelsen vedr. 'og/eller udløsning af latente sygdomsanlæg, osv.' er gældende både i 2. og 4. udgave, hvorfor det ikke derfra kan begrundes, at udgangspunktet var 2256-2. udgave!

Derimod bekræfter sagsbehandleren i næste e-mail dateret 4.11.2004 'at dækningen Udvidet Heltidsulykke blev omfattet fra den 15/6.2002 og dermed dækning for invaliditet for Øjensygdomme' - altså betingelserne 2256 - 4. udgave. Det er derfor ikke korrekt, som nævnt i 4. Afsnit - side 2.

Først i e-mail dateret 8.12.2004 bekræfter sagsbehandleren, at 'invaliditet ved øjensygdomme' ikke er dækket, uden dog at nævne de 2 forskellige udgaver."

Heroverfor har selskabet ved skrivelse af 13/6 2005 til nævnet bl.a. anført, at gældende betingelser altid fremgår af policens øverste højre del. Den angives på fjerde linie talt fra neden. Ændres betingelserne inden forfald, vil der altid blive udstedt en ny police med angivelse af de nye betingelser. Videre anfører selskabet, at som angivet forholder sagsbehandleren sig til de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelser. Der var således intet belæg for at afvise efter betingelser 2256/4, idet disse betingelser ikke var gældende, da skaden indtraf.

Hertil bemærker klageren bl.a. i skrivelse af 22/6 2005 til nævnet:

"Formidlerens senere afvisning af dækning med henvisning til interne papirer og forretningsgange, der ikke er blevet informeret ud til skadelidte før skaden er sket, har ikke ændret min forventning om dækning, hvorfor jeg fastholder mit krav og anke."

Af e-mail dateret den 4/11 2004 fra selskabet fremgår bl.a.:

"Efter at have gennemgået ovennævnte police og de dækninger som er tegnet for ovenstående skal vi meddele, at dækningen Udvidet Heltidsulykke blev omfattet fra den 15/6.2002 og dermed dækning for invaliditet for øjensygdomme. Policens ikrafttrædelsesdato er den 15/6.2001.

Ud fra de oplysninger vi har i sagen, bl.a. de lægelige oplysninger som blev anvendt under behandling af sagsnr. … fremgår det at De har gået på øjenklinikken på KAS Herlev siden september 2001. De oplyser samtidig i Deres skadeanmeldelse af 25/10.2004 at sygdomsforløbet startede i 2001-2002.

Såfremt den øjensygdom som har medført Dem varigt mén var til stede før 15/6.2002, må vi meddele, at vi ikke kan yde erstatning for Invaliditet under ovennævnte dækning. Behandlingsudgifterne i forbindelse med sygdommen vil være dækket som oplyst tidligere."

Af e-mail dateret den 8/12 2004 fra selskabet fremgår bl.a.:

"På tidspunktet for sygdommens opståen, 24. juni 2002, indeholdt de gældende forsikringsbetingelser (betingelsesnr. 2256) ikke dækningen 'Invaliditet ved øjensygdomme'."

Af lægebrev dateret den 11/11 2004 fremgår:

"Fru I.M.M. får den 18. september 2001 påvist maculadegeneration med subfoveal kranydannelse på højre øje ved fluoresceinangiografi udført på Centralsygehuset i N. (diagnosenr.: H 35.3). Der findes alene karnydannelser på højre øje.

24. juni 2002 finder man tegn på mulig karnydannelse i venstre macula, men ikke indikation for behandling. Der er imidlertid forandringer betinget af tør maculadegeneration på venstre øje som ved den seneste undersøgelse 6. januar 2003 giver anledning til læsebesvær, betinget af dårlig kontrast, trods relativ god synsstyrke ved udmåling ad modum Snellen, nemlig ca. 0,6 cum correctione -0,75 sfærisk."

Af forsikringsbetingelser nr. 2256- 2.udg. fremgår bl.a.:

"**1 UDVIDET SYGDOMSDÆKNING**

1.0 Formål med dækningen

Denne forsikringsdækning sikrer betaling af undersøgelses- og behandlingsudgifter, som De kan pådrage Dem som følge af sygdom og tilskadekomst, der *opstår* i *forsikringstiden*.

…

1.3 Hvilke udgifter dækker forsikringen ikke?

Forsikringen dækker ikke udgifter til

1.3.1 sygdom eller tilskadekomst opstået før forsikringens ikrafttræden, herunder akut forværring, komplikationer og følgesygdomme i forbindelse hermed."

Af forsikringsbetingelser nr. 2256- 4. udg. fremgår bl.a.:

"**9. UDVIDET HELTIDSULYKKE**

9.1 Hvilke dækning indeholder Ulykke?

…

D INVALIDITET VED TROPE- ELLER ØJENSYGDOMME

1) Forsikringen dækker invaliditet som følge af en tropesygdom eller øjensygdom opstået på rejse. Méngrad og erstatning fastsættes i henhold til dækningen Invaliditet."

Nævnet udtaler:

Selskabet har ved e-mail af 4/11 2004 givet tilsagn om, at dækningen "Udvidet Heltidsulykke" og dermed dækning for invaliditet for øjensygdomme blev omfattet af forsikrin-

gen fra den 15/6 2002. Dette dækningstilsagn fremgår kun af forsikringsbetingelser nr. 2256-4.udg., og i tilknytning til denne dækning findes ingen dækningsundtagelse for så vidt angår sygdom opstået før forsikringens ikrafttræden. Nævnet finder herefter, at selskabet er uberettiget til at påberåbe sig undtagelsesbestemmelsen fra ældre forsikringsbetingelser, der ikke indeholder dækningstilsagn vedrørende udvidet heltidsulykke". Henset hertil finder nævnet, at selskabet skal anerkende, at den anmeldte skade er dækningsberettigende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, skal anerkende, at den anmeldte skade er dækningsberettigende.

J. Hermann