751/06

Den 26. juni 2006 blev i sag nr. 67.443:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikringsselskabet Viator
v/Nordic Assistance
Teglværksgade 37
2100 København Ø

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

Forsikringstageren, der har rejseforsikring i Forsikringsselskabet Viator v/Nordic Assistance, klager over selskabets afvisning af at dække omkostningerne i forbindelse med et hospitalsophold i perioden 30/4 - 3/5 2005 under en rejse til Kina fra 27/4 - 11/5 2005.

Selskabet er ikke tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, men nævnet har i medfør af § 2, stk. 1, 2. pkt., i nævnets vedtægter besluttet at afgive en udtalelse.

Selskabets skadebehandler, Euro Assistance, har fastholdt sin afgørelse med henvisning til, at der ikke er tale om akut sygdom opstået på rejsen, ligesom selskabet har anført, at klageren kendte behandlingsbehovet inden afrejsen.

Det fremgår af udateret hospitalsudskrift fra hospitalet i Beijing, at klageren har været indlagt med akutte mavesmerter og febril. Man havde mistanke om blindtarmsbetændelse. Det er angivet, at indlæggelse var nødvendig, og at klageren blev behandlet med antibiotikadrop og lå til observation for eventuel operation.

Ved skrivelse af 19/5 2005 tilskrev klageren selskabet, hvor hun kritiserer selskabets håndtering af sagen, idet selskabet i første omgang havde givet tilsagn om dækning,

hvorefter man trak dækningstilsagnet tilbage dagen efter. I skrivelsen redegjorde klageren desuden for sygeforløbet inden afrejsen til Kina den 27/4 2005.

Af udskrivningsepikrise fra A. hospital modtaget fra klagers praktiserende læge er det anført:

"Indlagt d. 05/02/05 14:01

AKTIONSDIAGNOSE:
A DK351 Appendioitis acuta m peritoneal absoes

Få dages varende nedre abdominalsmerter, ledsaget af febrilla.
Ultralyd viser absces, det er uklart hvorvidt det drejer sig om periappendikulært, eller absces udgået fra diverticulit.
Der foretages ultralydsvejledt drænage. Inf. parametrene er for nedadgående. Ultralyds-kontrol viser restabsces.
Pt. udskrives til kontrol af inf. parametre samt ultralyd.
Udskrives i habitual tilstand med vanlig medicin."

Af epikrise fra G. hospital af 3/3 2005 er anført:

"DIAGNOSER:
ADK 650 Peritonitis acuta

EPIKRISE:

Overflyttet fra A. Hospital pga. recidiv af absces i det lille bækken. Har primært der fået foretaget punktur af absces primo februar. Der er foretaget sigmoideoskopi med fuldstændigt normale forhold. Der er ikke set divertikler. Pt.s. symptomer startede med smerter i højre side og efterhånden trak disse over i venstre side. Efter ca. 3 uger recidiv af abscea og pt. blev overflyttet hertil, hvor man finder en 7 x 7 x 5 cm stor absces, som punkteres og tømmes. Pt. sættes i antibiotisk behandling med Ampicillin og Flagyl med god effekt.

Infektionsparametre normaliseres, smerterne forsvinder og ved udskrivelsen er pt. velbefindende. Kommer til ambulant kontrol efter 1 uge og der planlægges desuden colockopi.
Pt. fortsætter med peroral antibiotika i form af Ampicillin og Metronidazol."

Ved skrivelse af 11/7 2005 besvarede selskabet klagerens ovennævnte skrivelse af 19/5 2005. Det fremgik bl.a. heraf:

"På anmeldelsestidspunktet var det ikke klart for os hvorvidt der var tale om et dækningsberettiget tilfælde idet vi måtte undersøge om der er en sammenhæng mellem Deres eksisterende lidelse og den situation som opstod på rejsemålet. Var der tale om 2 helt forskellige/uafhængige lidelser ville rejseforsikringen dække udgifterne for behandling og evt. hjemtransport.

Da vi ved kontakt til Deres egen læge og ved kontakten til Dem selv alene får informationer om indlæggelsen på A. hospital, vurderes det at De må betragtes som stabil i 2 måneder før afrejse. Derfor stilles der betalingsgaranti til det lokale hospital, ligesom De modtager oplysning om at forsikringen dækker Deres sygdom.

Det viser sig dog at Deres egen læge umiddelbart efter modtager journalen fra G. Sygehus med information om indlæggelse i marts måned, og da der er tale om samme symptomer som tidligere dvs. en betændelsestilstand som De fortsat var i behandling for, opfyldes betingelserne for dækning af sygdom ikke j fr. ovenstående.

Vi beklager at De først modtog information om at tilfældet var dækket, men dette skete ud fra manglende information om den seneste indlæggelse."

Klageren har herefter over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal dække hospitalsopholdet og diverse udgifter i forbindelse hermed.

Klageren har til støtte for sin påstand anført:

"Hospitalsindlagt 30/4.05 på Beijing U. F. Hospital and Clinics. Diverse undersøgelser bliver iværksat og jeg bliver lagt i penicillindrop. Viator nægter at dække. 2 timer

efter dækker de, og 3 dage efter dækker de ikke igen. Vi mener vi er dækningsberettiget, da min betændelsestilstande aldrig er klart diagnosticerede."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor bl.a. anført:

"Vi fastholder vores afvisning af sagen over for klager, idet der ikke er tale om akut opstået sygdom på rejsen samt at klager kendte til behandlingsbehovet inden afrejsen, jf. forsikringsbetingelserne punkt 9."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**9. Sygdom oversøisk**

Dækningsomfang.

I tilfælde af *akut sygdom* eller tilskadekomst opstået på rejsen, dækker forsikringen sædvanlige, rimelige og nødvendige udgifter til:

- behandling af autoriseret læge,
- lægeordineret ophold på hospital efter normale takster for semi-private (to-sengsstue) eller intensivafdeling,
- lægeordineret medicin,
- ambulancetransport til og fra behandlingsstedet,
- sygetransport til nærmest egnede behandlingssted efter beslutning fra VIATORS læge.

...

Der er følgende undtagelser til dækningens omfang:

Forsikringen dækker ikke udgifter til:

- behandling af et før afrejsen kendt behandlingsbehov,
- behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 2 måneder før afrejsen har medført:
- hospitalsindlæggelse,
- vurdering/behandling hos læge, som ikke er et led i kontrol eller

- ændret medicinering,

...

Forhold i skadetilfælde:

...

Forsikrede har pligt til at give VIATOR alle informationer, der kan belyse sagen, og er forpligtet til at udfylde en skadeanmeldelse og levere relevante dokumenter, herunder sygejournaler, lægeerklæringer, originaldokumenter m.v. samt oplyse om eventuel forsikring i andet selskab."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ud fra de lægelige akter kan lægges til grund, at klageren har været hospitalsindlagt og behandlet flere gange for samme lidelse mindre end to måneder forinden recidivet den 3/5 2005. Klageren har derfor i henhold til forsikringsbetingelserne ikke krav på dækning.

Nævnet har herefter vurderet, hvorvidt selskabet er forpligtet ved det dækningstilsagn, der ubestridt er afgivet.

Dækningstilsagnet er afgivet på et ufuldstændigt grundlag, hvilket dog efter nævnets opfattelse ikke kan bebrejdes nogen af parterne.

Under disse omstændigheder og henset til, at selskabet reagerende prompte, da det modtog oplysninger om indlæggelsen i marts 2005, finder nævnet, at selskabet ikke er bundet af dækningstilsagnet, med mindre klageren har lidt tab som følge af dækningstilsagnet.

Da nævnet har lagt til grund, at udgifterne skulle afholdes, uanset om der var forsikringsdækning eller ej, er det nævnets opfattelse, at klageren ikke har krav på dækning.

J. Hermann