768/07

Den 21. marts 2007 blev i sag nr. 69.958:

xxxxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxx

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 ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde erstatning for udgifter i forbindelse med et skadetilfælde under en rejse til Filippinerne, herunder udgift til hjemtransport.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren havde kendskab til sin lidelse på udrejsetidspunktet.

Det fremgår af sagen, at klageren rejste fra Danmark til Filippinerne den 28/1 2006 med planlagt hjemkomst den 17/2 2006. Den 15/2 2006 udfyldte og underskrev klageren skadeanmeldelse, hvori han oplyste, at han den 1/2 2006 ved ombordstigning på en båd fik overbalance, greb fat i rælingen og derefter fik smerter i ryggen. Han har videre oplyst, at han den 2/2 2006 ikke kunne kontrollere musklerne, der skulle holde på urin og afføring. Den behandlende læge har i "Medical Certificate" dateret 3/2 2006 angivet, at klageren havde haft smerter i ryggen og problemer med vandladning i en uge, og at han fire måneder tidligere havde fået konstateret discusprolaps.

Af journaludskrift fra F. sygehus fremgår, at klageren af egen læge blev henvist til ryg-ambulatorium på grund af smerter i højre lænd efter et skævt løft og vrid den 20/12 2004. I journalnotat dateret 22/8 2005 er angivet, at klageren har haft smerter siden

skaden i december 2004, og at han har været sygemeldt siden. I oktober 2005 viste en scanning to diskusprolapser. Efter en neurokirurgisk undersøgelse blev klageren i december 2005 henvist til Rygcenter, og den 24/1 2006 var han til fortest i rygcentret.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal yde dækning. Advokaten har i sin klageskrivelse dateret 9/8 2006 henvist til sin skrivelse af 18/5 2006 til selskabet, hvoraf fremgår:

> "Som anført i skadesanmeldelsen fik min klient overbalance, da han gik ombord på en lille båd.
>
> Han nåede, ved at vride kroppen voldsomt, at gribe i rælingen. Ellers var han faldet overbord.
>
> Han fik straks stærke smerter, og næste dag var det ganske ulideligt, hvortil kom, at han ikke kunne holde på urin og afføring.
>
> Han kontaktede Dem pr. telefon, hvor han blev opfordret til straks at kontakte læge, samtidig med at det blev accepteret, at han blev fløjet hjem til behandling.
>
> Min klient skulle kontaktes om eftermiddagen, hvilket ikke skete, hvorfor han næste formiddag selv ringede og fik oplyst, at den medarbejder, han havde talt med, var taget på weekend.
>
> Min klient tog hjem og betalte rejsen.
>
> På grund af smerterne var det nødvendigt, at min klients ven ledsagede ham, da han knap kunne gå og slet ikke sørge for sin bagage."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 20/9 2006 til nævnet anført:

> "På baggrund af oplysninger på skadeanmeldelsen, af den medicinske rapport fra behandlende læge i udlandet, journal fra Aa. Sygehus samt Europæiskes lægekonsulents vurdering, afvises klagerens erstatningskrav, da symptomer inden for 2 måneder før afrejse har medført vurdering/behandling hos læge, som ikke er et led i kontrol, er henvist til vurdering/behandling samt der har været et kendt behandlingsbehov før afrejse ...
>
> 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 i forbindelse med symptomerne, da der ikke er tale om akut opstået sygdom, jfr. forsikringsbetingelserne nr. 120 pkt. 1.2. og 1.4."

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:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren siden tilskadekomsten i december 2004 havde haft smerter i sin ryg og været langtidssygemeldt fra sit arbejde, at han var henvist til rygcenter og umiddelbart forud for sin udrejse havde været til fortest. Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere, at selskabet med henvisning til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser har afvist dækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson