818/09

Den 4. maj 2009 blev i sag nr. 74.281:

xxxxxxx xxxxx xxx
xxxxxxxxx xxxxx xxx
xxxxxxxx xxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ungdomsrejseforsikring i Gouda Rejseforsikring, klager ved sin mor over, at selskabet har afvist at yde dækning til kiropraktorbehandlinger efter forsikringsperiodens ophør.

Selskabet henviser til, at klageren ikke er berettiget til kiropraktorbehandlinger efter forsikringens udløb.

Det fremgår af sagen, at klageren på skadetidspunktet var omfattet af en ungdomsrejseforsikring tegnet for perioden 16/12 2007 - 15/6 2008. Denne dækning blev senere forlænget til perioden 16/6 2008 til 14/12 2008. Klageren beskadigede den 2/6 2008 sin ankel og ryg. Af notat af 12/6 2008 fra M.B. Medical Centre fremgår:

> "Thank you very much for seeing Miss C.A.
> She twisted her right ankle and back approximately 1 week ago.
> She had good range of movement in her lumbar spine and her right ankle.
> She probably strained her back and her ankle.
> Your assessment and treatment is appreciated."

Klageren anførte i mail af 13/6 2008 til selskabet:

> "Jeg har talt mine kvitteringer og har været til min femte behandling i dag. Der er stadig 7 tilbage, dvs. i alt tolv. Grunden til det foregår over en måned er at man kun kan rykke lidt ad gangen, så rykker det lidt tilbage og så rykker man igen. Det har hjulpet rigtig meget så jeg

bedre kan gå, men der mangler stadig et stykke vej, både smertemæssigt og udseendemæssigt (det sidder stadig forkert på anklen) og ryggen skal ordentlig på plads.

Min sidste behandling er d. 30/6, og så har jeg et tjek igen.

Udgifterne er $60 for lægeundersøgelsen, $48 pr. behandling og $100 for x-ray."

Selskabet anførte herefter i mail af 13/6 2008 til klageren:

"Vi kan se at du dags dato har forlænget din forsikring, hvilket har betydning for dækning af din nuværende skade.
Som nævnt tidligere dækker vi for 6 behandlinger hos kiropraktoren, men yderligere behandling, som måtte være nødvendig efter din oprindelige policeperiodes udløb (dvs. efter 16-06-2008), vil ikke være dækket.
Dette skyldes at din forlængelsesperiode bliver betragtet som en ny forsikringsperiode, og derfor forbeholder vi os ret til ikke at dække for skader som er opstået i den gamle policeperiode. Med andre ord, vil de evt. behandlinger, som [du] måtte få brug for efter den 16-06-08 ikke være dækket af din Gouda Rejseforsikring."

Klageren anførte i mail af 15/6 2008 til selskabet:

"Ja, det er også fair nok. Mange tak for din hjælp.

Jeg går ud fra at det er 6 behandlinger, og at der inkluderet i de seks behandlinger er lægeundersøgelsen for og x-ray undersøgelsen?

Så nu udfylder jeg blot formularen, tager kopier af kvitteringerne og sender dem til adressen på formularen?"

Selskabet anførte herefter i mail af 15/6 2008 til klageren:

"Tak for din mail.
Vi dækker for 6 kiropraktor behandlinger, som vores kontaktlæge har begrundet der er indikation for og for dit lægebesøg den 2.6.2008, hvor du blev henvist til behandling hos en kiropraktor. Med det forbehold at alle 6 behandlinger ligger i den gamle policeperiode. Vi vil bede dig om at indsende dine kvitteringer sammen med skadesanmeldelsen til os. Derefter vil vores skadesafdeling behandle din sag og vende tilbage med svar til dig."

Klagerens mor anførte i mail af 26/6 2008 til selskabet:

"Jeg har talt med Gouda i dag, og de henholder sig til vedhæftede betingelser (rent umiddelbart kan jeg ikke se, hvorfor de ikke skulle dække resten af behandlingerne). Det er åbenbart Goudas læge, der har skønnet, at C. kan få 5 behandlinger. Det er bare ikke nok - iflg. kiropraktoren har hun brug for mindst 12 behandlinger og efterfølgende behandlinger i det næste 1½ år (dog kun vedligehold). Hun har desuden brug for at få specialkonstruerede såler til hendes sko (ca. 2500-3000 kr.). Jeg ved ikke, hvor eget Goudas læge har vurderet - jeg har bedt om at få sendt C.s røntgenbilleder hjem. Hendes ryg og nakke skulle være helt skæv. Om Goudas læge har set røntgenbillederne ved jeg ikke.

Jeg har i alle tilfælde nu forlænget hendes forsikring og Gouda siger, at der ikke vil blive givet yderligere i forbindelse med den gamle skade. Sådan har jeg i alle tilfælde forstået det."

Klagerens mor har ved skrivelse af 7/7 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde dækning til 12 kiropraktorbehandlinger samt røntgen, lægeundersøgelse og indlæg til sko. Klagerens mor har til støtte herfor anført:

> "Som nævnt klager jeg på vegne af vores datter C., som er bosat i Australien. Hun studerer på B. University … Forsikringen købt i første omgang fra hendes udrejse til den 15. juni og jeg har forlænget denne til den 14. december 2008. C. er, efter at have forvredet foden, af læge (lægeerklæring forefindes) anbefalet kiropraktorbehandling - 12 behandlinger. Der er taget røntgenbilleder, som er på vej hjem. Tilsyneladende er der skævhed i ryggen også. C. skal have indlæg i skoene (ca. 2-3000 kr.). Jeg har bedt om at få udtalelsen fra Goudas læge (hvilket ikke kan lade sig gøre). Har korresponderet med Forsikringsoplysningen, som mener, Gouda ikke har belæg for ikke at betale de resterende behandlinger - jeg vedlægger, hvad jeg har af korrespondance og forklaringer med Gouda."

Selskabet har ved skrivelse af 14/8 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Da sagen anmeldes den 5.6.2008 af klagerens mor, får vi information om at klageren er faldet ned af nogle trapper, og allerede er tilset af en læge som mener, at klageren har brug for 12 kiropraktorbehandlinger. Det oplyses at klageren allerede har betalt for de 12 behandlinger.
>
> For at kunne afgøre dækningen af ovennævnte behandlinger, beder vi vores kontaktlæge kontakte kiropraktoren. Vores læge vender tilbage efter denne kontakt og oplyser, at han mener at klageren i første omgang alene skal have 6 behandlinger. Da forsikringen udløber 15.6.2008, er det i øvrigt også det antal behandlinger hun vil kunne nå at få inden forsikringens udløb.
>
> Klageren oplyser at hun ikke vil hjemrejse den 15.6.2008, men ønsker at forlænge forsikringen. Hun gøres opmærksom på, at enhver behandling i forbindelse med hendes skadetilfælde den 2.6.2008, ikke vil være dækket efter forsikringens udløb den 15.6.2008. Hun kan dog vælge at forlænge policen men skal være opmærksom på, at vi i så fald vil tage forbehold for den skete skade.
>
> Dette accepterer klageren, og hun får tydelig information om hvilke udgifter hun kan forvente at få dækket, dvs. den nødvendige kiropraktorbehandling (6 stk.), lægeundersøgelse samt røntgen.
>
> Herefter oplyser klageren, at hun vil bede sin mor forlænge forsikringen.
>
> Forlængelsen sker dog umiddelbart ikke på det tidspunkt, hvor den oprindelige police udløber, men ses først betalingsregistreret den 26.6.2008. Dette betyder i princippet, at der på grund af 'hul' i policeperioden er yderligere karens på 4 dage.
>
> Uanset hvornår forlængelsen sker, må vi dog fastholde at det er selskabet der afgør om forlængelse kan finde sted, og i givet fald på hvilke vilkår. På skaderamte policer vurderes det altid, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at forlænge en forsikringspolice, dels ud fra et risiko synspunkt og dels ud fra forsikredes helbred og den fremtidige behandling/udredningsforløb.

Vores salgsafdeling anbefaler altid at tegne forsikring for hele rejseperioden, og ønsker forsikrede ikke det, gøres denne opmærksom på, at der kan være grunde til at forlængelse ikke vil kunne tilbydes."

Klagerens mor anførte herefter i skrivelse af 1/9 2008 til nævnet:

"Angående min markering 1 i Goudas brev af den 14. august 2008, så gjorde jeg tydeligt opmærksom på i den første telefonsamtale den 5. juni 2008, at jeg gerne ville forlænge forsikringen, og oplyste også at C. skulle være i Australien til udgangen af 2009 (synes blot, det er for dyrt at tegne forsikringen på en gang, hvorfor vi har valgt løsningen med forlængelse - det nævnte jeg også første gang, jeg bestilte rejseforsikringen).

Desuden har jeg heller ikke udtalt, at C. har betalt samtlige kiropraktikerregninger på en gang. Jeg vidste ikke på daværende tidspunkt, hvor mange der ville være tale om, som de skriver i min markering pkt. 2.

Angående markering 3 forstår jeg ikke, at C. kun kan få behandlingen, indtil udløbet af forsikringen - det må da være fra skaden er sket, der tæller. At der så bliver tale om yderligere behandling efterfølgende, kan da ikke være forsikredes problem. Det har da ellers ikke nogen værdi at tegne forsikring. I øvrigt har jeg i forbindelse med forlængelse spurgt, om det havde betydning for den eksisterende sag, at der var 4 karensdage, hvortil jeg fik svaret, at det var 'kun', hvis der sket noget nyt indenfor de 4 dage, at det ville have betydning, og at karensdagene intet havde med sagen at gøre.

Det er også usandt, at jeg skulle have oplyst, at C. havde betalt for behandlingerne. Som sagt, vidste jeg end ikke på det tidspunkt, hvor mange behandlinger, der var nødvendige. Det fremgår også tydeligt af de vedlagte kvitteringer, at disse ikke er betalt på én gang.

Angående markering 4, ja, så siger min datter ja tak til de seks behandlinger, men hun har heller ikke nogen ide (beklager, men det interesserer hende ikke) og har heller ikke forsikringsbetingelserne hos sig. Det er mig, der har tegnet og betalt forsikringen, så derfor synes jeg ikke, det er fair at sige, at klageren accepterer."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 17/9 2008 til nævnet:

"Klagers mor erklærer sig uenig i Goudas beslutning om udelukkende at dække 6 stk. kiropraktorbehandlinger samt stiller sig uforstående over for, at Gouda har taget forbehold for yderligere dækning af kiropraktorbehandling i policens forlængelsesperiode.

Med hensyn til køb og forlængelse af forsikringen nævner klagers mor, at det er et bevidst valg fra hendes og klagers side at forlænge forsikringen løbende, idet det ville blive for omkostningskrævende at tegne en forsikring, som dækker hele den periode, klager påtænker at opholde sig i Australien.

En sådan disposition er klager naturligvis velkommen til at foretage, men hvis klager har skader i løbet af den oprindelige policeperiode, øger et sådant valg risikoen for, at Gouda vurderer, at en forlængelse kun kan ske med forbehold for allerede opståede skader eller i værste fald slet ikke kan finde sted. Dette er årsagen til at vi i vores salgsafdeling altid anbefaler at kunden tegner forsikringen for hele rejseperioden.

I nærværende sag har Gouda valgt at forlænge klagers forsikring udover den oprindelige periode, men med forbehold for den allerede opståede skade.

De 4 karensdage, der nævnes i forbindelse med forlængelsen, har ingen betydning for den oprindelige dækningsperiode men kan have betydning i forhold til dækning af eventuelt andre skader opstået i den nye forsikringsperiode.

Da der i princippet er tale om en nytegning, fordi den nye forsikring ikke er købt i direkte forlængelse af den oprindelige forsikring, er klageren dårligere stillet end ved en egentlig forlængelse, da alle tidligere skader/symptomer vil blive betragtet som pre-eksisterende i forhold til den nye forsikringsperiode.

Vi skal beklage, at vi har misforstået at klager havde betalt for alle behandlingerne hos kiropraktoren. Det var dog vores indtryk efter første samtale med klager, at hun havde aftalt en behandlingspakke på i alt 12 kiropraktorbehandlinger, og dermed også betalt.

Goudas beslutning om at dække for 6 kiropraktorbehandlinger er taget på baggrund af vores lægekonsulents vurdering af klagers behandlingsbehov efter kontakt til behandleren i Australien. Skadesdato har således ingen relevans i forhold til dækning af videre behandlingsudgifter i policens forlængelsesperiode, idet Goudas beslutning er baseret på et medicinsk vurderet behandlingsbehov, som klager ville kunne nå at få dækket inden udløb af den oprindelige policeperiode.

Igen skal det nævnes, at klager accepterer, at Gouda dækker for 6 kiropraktorbehandlinger frem for de 12 behandlinger, klager har takket ja til. Dette sker i en e-mail, som klager sender os 15.6.2008.

Det vil altid være op til den enkelte forsikringstager at sætte sig ind i det produkt, man har købt. Klagers interesse for dækning i den givne sag samt for forsikringsbetingelserne generelt er uden betydning for Goudas vurdering af dækning af kiropraktorbehandlingen. Det samme gør sig gældende for hvem der har tegnet forsikringen.

Forsikringsbetingelserne er altid tilgængelige på vores hjemmeside, og vi ville selvfølgelig have været behjælpelige med at fremsende disse, hvis klagers mor havde ønsket dette. Klagers mor udbeder sig en kopi af policen i en e-mail af 1.7.2008, idet klager selv har denne med sig til Australien - denne fremsendes men er jo ikke at forveksle med forsikringsbetingelserne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.1 Hvilke udgifter dækker rejseforsikringen**
I tilfælde af *akut sygdom* eller tilskadekomst, opstået på rejsen, dækker rejseforsikringen rimelige og *nødvendige udgifter* til

a) behandling hos *læge* med autorisation i det land, hvor du bliver behandlet (behandlende *læge*),

…
1.2 Rejseforsikringen dækker ikke
Rejseforsikringen dækker ikke udgifter

a) til behandling eller ophold efter hjemkomst til Danmark,

b) til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste *2 måneder* (6 *måneder* for rejser over 1 *måned*) før afrejsen har medført
• hospitalsindlæggelse,
• vurdering/behandling hos *læge*, som ikke er et led I kontrol,
• ændret medicinering,

…

17 FORUDSÆTNINGER FOR DÆKNING

a) Du må ikke være fyldt 35 år ved *forsikringsperiodens* start.
b) Du skal ved starten af *forsikringsperioden* være berettiget til ydelser i henhold til Sundhedsloven, herunder den offentlige rejsesygesikring. Rejseforsikringen kan også købes, selv om du på grund af rejsens varighed midlertidigt frameldes folkeregisteret.
c) Rejseforsikringen skal være købt og betalt inden din afrejse fra Danmark.

…

18 DÆKNINGSOMFANG

a) Rejseforsikringen dækker alene I det geografiske område, der er anført på policen.
b) Rejseforsikringen kan maksimalt oprettes for en forsikringsperiode på 18 måneder efter første udrejsedag fra Danmark. Ved længere ophold kontakt venligst Gouda.
c) Der ydes erstatning for begivenheder, der opstår i forsikringsperioden. Dersom hjemkomst forsinkes uden egen skyld, forlænges forsikringsperioden uden betaling af tillægspræmie med op til 14 dage.

19 GENERELLE UNDTAGELSER

Rejseforsikringen dækker ikke

…

g) enhver udgift efter hjemkomst til Danmark.

…

30 DEFINITIONER

…

Forsikringsperioden

Forsikringsperioden fremgår af policen. Forsikringsdækningen træder i kraft på det tidspunkt, hvor forsikrede forlader sin bopæl eller opholdssted i Danmark for at påbegynde udlandsrejsen, og ophører ved hjemkomsten til bopælen, forudsat at disse tidspunkter ligger inden for den periode, der fremgår af policen."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at klageren har modtaget dækning til røntgen, lægeundersøgelse samt 6 kiropraktorbehandlinger.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det er ubestridt, at skadebegivenheden er sket i forsikringsperioden og således er omfattet af den tegnede dækning.

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at der ikke ydes dækning til udgifter efter forsikringstagerens hjemkomst til Danmark. Det må modsætningsvis forstås således, at der

ydes dækning frem til klagerens hjemkomst til Danmark. Selskabet skal dermed anerkende, at det skal yde dækning til det nødvendige antal kiropraktorbehandlinger frem til klagerens hjemkomst til Danmark.

Herefter, og idet hjælpemidler ikke er omfattet af forsikringens dækningsomfang,

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gouda Rejseforsikring, skal anerkende, at det skal yde dækning til det nødvendige antal kiropraktorbehandlinger frem til klagerens hjemkomst til Danmark med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen
formand