851/10

Den 20. september 2010 blev i sag nr. 75.525:

xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxxxxx

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 dækning til behandling af et sår på hendes hæl opstået under rejse i udlandet.

Selskabet henviser til, at såret er opstået, fordi klageren er diabetiker, hvorfor der ikke er dækning til behandling i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Af notat af 20/11 2000 fra et diabetescenter fremgår:

"24 årig kvinde med IDDM siden 1982. Indlagt i sengeafd. … i november 1998, dengang var pt. dårligt reguleret med HbA_1C på 11,9%.
Pt. har ikke været til ambulant kontrol siden. Har haft et tilfælde af ketoacidose i februar 1998.
Pt. rejste til [udlandet], hvor efterfølgende ingen oplysninger.
Sendiabetes komplikationer:
På hø. øje moderat baggrundsretinopati, ingen makulopati, ve. øje præproliferativ retinopati ingen makulopati.
Nyrer: Kendt med mikroskopisk albuminuri.
Normalt BT normal creatinin.
Ingen kendt diabetisk nefropati.
Nerver: Ingen sensorisk polyneuropati.
Pt. har ikke været til kontrol de sidste 2 år, derfor afsluttes pt. herfra."

Af klagerens journal fremgår:

"**14.01.05 Besøgsnotat** **01.9 S. DIABETES CENTER, AMBULANT**
0953: Arbejder som salgs ass. … på fuld tid.

Har haft utrolig travlt i hele dec og nu i jan med bytning af varer. - af samme grund haft lidt svært ved at passe målinger og måltider.

Kollegaerne ved godt at pt. har diabetes - man har meget svært ved at skille sig ud.

Bg-målinger
Har stort set ikke mål bg-værdier.
…
27.06.06 Epikrise **01.9 S. DIABETES CENTER, AMBULANT**

Resume
30-årig kvinde med type I diabetes siden 1982. Kompliceret med laserbehandlet proliferativ retinopati samt diabetisk betinget nekrobiose bilat. Tidl. en del complianceproblemer og følgelig dårlig glykæmisk kontrol med HbA1c på 11,8% i forbindelse med pt. genhenvises til os i 2004. På det tidspunkt ikke set på S. Diabetes Center i ca. 4 år. Pt. har mikroalbuminuri med døgnalbuminurinekskretion, seneste kvantiteret til 69 mg per døgn. Blodtryk 114/84. Får ikke ACE-hæmmer behandling, hvilket skyldes at pt. har dårlig compliance og kun er set på S. Diabetes Center få gange de sidste par år. Seneste HbA1c 10,3%.
Pt. afsluttes nu, idet hun er udeblevet fra adskillige indkaldte ambulante kontroller. Kan genhenvises, hvis pt. selv ønsker dette."

Klageren blev den 23/5 2008 indlagt på et hospital i udlandet. Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 27/5 2008 til hospitaler:

"We refer to [klageren] admission to R.P. Hospital 23/508.

S. Euro-Center is a local service office for Europæiske Rejseforsikring - European Travl Insturance in Denmark and we herby guarantee payment for [klageren] medical expenses for the admission during the following period:
From 23/05/2008 to 28/05/2008."

Klageren underskrev den 30/5 2008 en fuldmagt til selskabet. Af denne fuldmagt fremgår:

"I henhold til forsikringsbetingelserne har forsikringstageren pligt til at afgive alle relevante medicinske oplysninger til forsikringsselskabets læge, førend forsikringsdækning kan bekræftes/afgøres.

Et evt. dækningstilsagn fra Europæiske Rejseforsikring A/S er betinget af, at der ikke i lægejournal m.m., fremkommer oplysninger om forsikrede helbred, der ville have haft afgørende negativ betydning for Europæiske Rejseforsikring A/S' afgivelse af dækningstilsagnet. skulle sådanne oplysninger fremkomme, kan det have den betydning, at forsikrede selv må afholde udgiften til hospitalsbehandling, læge, medicin m.m."

Selskabets læge anførte i journal af 10/6 2008:

"006 From Dr. C.P.H. SKK 080610 19:12
Spoken to: SNT konf med Dr. CPA
Source of Information: Other

Describe Evaluation: SB infoer at FT ikke har en erhvervsforsikring, men privat ungdomsrejseforsikring hvor arbejde udenlands er tilladt.

Dr. CPA opl det udelukkende var ment mhp at EA skulle ktk ER-DNK i tilfælde af at der var tale om en VIP-erhvervskunde.

Dr. CPA opl at der er tale om klar formentlighed, idet FT har vist tydelig neglekt af sin sygdom før afrejse og det må formodes at FT har fortsat efter udrejse, jvf. FTs diagnose (se tidl intvn)

PH is admitted: No
Pre-Existing Ailments: Yes
Specify pre-existing: FT ikke i tilstrækkelig grad har været omhyggelig med behandlingen, hvilket kan være medvirkende til udvikling af komplikationen
Spoken to GP: No
Anticipate Surgical Procedure: No
Prescribed Travel Companion: No
Continue Travel: No

Diagnosis Code: E10.8:Insulin-dependent diabetes mellitus with unspecified complications S91.3:Open wound of other parts of foot

Next Contact: No further contact

005 From Dr. C.P.H. SKK 080610 17:45
Spoken to: dr. C.M.
Source of Information: Treating Doctor

Describe Evaluation: Set MR fra egen læge i Danmark. FT har flere komplikationer til diabetes p.gra. dårlig compliance (dvs. at FT ikke sorger for at styre sin diabetesbehandling). Da FT's diabetiske fodproblem er velkendt hos dårligt regulerede diabetespatienter, må man - på baggrund af de oplysninger der er tilgået fra egen læge - antage, at FT ikke i tilstrækkelig grad har været omhyggelig med behandlingen, hvilket kan være medvirkende til udvikling af komplikationen. FT har en erhvervsforsikring. Jeg anmoder om, at forsikringsselskabets læge vurderer expectancy på baggrund af de nye oplysninger og dækningen.

PH is admitted: No
Pre-Existing Ailments: Yes
Spoken to GP: No
Anticipate Surgical Procedure: No
Prescribed Travel Companion: No
Continue Travel: No

Diagnosis Code: E10.8:Insulin-dependent diabetes mellitus with unspecified complications S91.3:Open wound of other parts of foot.

Next Contact: No further contact"

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 11/6 2008 til hospitalet, hvor klageren var indlagt:

"On the 27/05/08 we sent a payment guarantee covering the hospitalization for [klageren] between May 23-28 2008.

After our alarm center doctor had spoken to [klagerens] doctor in Denmark it has shown that hp is not controlling her diabetes as she should and therefore she is not covered by the insurance.

We need to retract the payment guarantee and ask you kindly to send the invoice directly to [klageren].

Selskabet anførte i skrivelse af 23/6 2008 til klageren:

"Idet vi henviser til samtale af dags dato, bekræfter vi hermed, at der ikke er dækning for ovennævntes hospitalsophold samt eventuel ekstraordinær hjemtransport.

I henhold forsikringsbetingelserne fremgår følgende undtagelser vedrørende lidelser, der var tilstede før afrejsen fra Danmark:

'Rejseforsikring dækker ikke udgifter :
a) til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 6 måneder før afrejsen har medført

- hospitalsindlæggelse,
- vurdering/behandling hos læge,
- ændret medicinering,

b) til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, hvis du

- ikke har søgt læge, har afslået eller opgivet behandling for sygdommen, selv om du burde vide eller formode, at sygdommen krævede behandling eller var væsentligt forværret,
- er blevet opgivet eller har fået afslag på behandling,
- er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling,
- er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg inden for de sidste 6 måneder, eller på grund af tidligere udeblivelser har opgivet normale kontrolbesøg,

c) til kontrol og behandling, herunder medicin, til at holde en kronisk eller eksisterende sygdom stabil og velreguleret,

d) til et før afrejsen kendt behandlingsbehov,'

På foranledning af henvendelsen hertil, har der været etableret kontakt mellem Deres læge Dr. F.R. og selskabets tilknyttede lægekonsulent for vurdering af sagen.
På baggrund af de lægelige oplysninger er der vurderet, at man inden afrejsen fra Danmark burde have kunnet forudse, at lidelsen kunne forventes at medføre et behandlingsbehov under rejsen, hvorfor vi ser os nødsaget til at afvise sagen."

Lægen, der behandlede klageren i udlandet, anførte i skrivelse af 2/9 2008:

"[Klageren] was admitted to R.P. Hospital on the 23nd May with an infected neuropathic uloer on her right heel. Se had gross sounding celhulitus that was treated with intravenous Flucloxacillin for one week. She was then discharged from hospital on Augmentin Due Forte and returnd to the hospital weekly for on going podiatry and dressings. The ulcer has slowly

diminished in size, [klagerens] foot ulcer has stopped her travelling in [udlandet] and she has been advised to return to Danmark earlier.

When seen at R.P. Hospital her insulin was changed to improve her glycaemic control. She has known diabetic nephropathy and retinopathy but neither are major active problems at the moment, If you require further information please contact me."

Klagerens egen læge anførte i skrivelse af 17/9 2008:

"[Klageren] har ikke været nogen hyppig gæst hos undertegnede. Har haft IDDM siden 1982 … været fulgt [hospital] og senere år på S. Diabetes Center … Der vedlægges kopi af seneste epikrise herfra og hun er genhenvist til S.. 2/2004. Jeg har sidst set pt 2/2008, hvor hun blev vaccineret inden rejse til [udlandet]."

Selskabets lægekonsulent anførte i skrivelse af 2/3 2009:

"[Klageren] tog i foråret 2008 af sted for et længerevarende ophold i [udlandet]. I maj måned blev hun indlagt med et dyberegående fodsår på hælen.
I forbindelse med sagsbehandlingen var der kontakt til lægerne i [udlandet], og de oplyste at patienten, der var kendt med insulinkrævende sukkesyge gennem ca. 26 år, var blevet indlagt med diabetiske fodsår (sår tilkommet i en kombination af dårlig blodforsyning og nedsat nervedækning i fødderne). Ingen tegn på infektion ind mod knoglen. Patienten blev behandlet med intravenøs administration af antibiotika under en ca. 1 uges varende indlæggelse - og med et efterfølgende ambulant forløb.

Da der var tale om en kronisk lidelse med en indlæggelse, der er velkendt hos diabetikere efter mange års behandling - dårligt tilpasset behandling - var der kontakt til S. Diabetes Center. Patienten havde tidligere været tilknyttet denne specialafdeling/institution. Der blev indhentet en kopi af journalen herfra og ud fra denne fremgår det, at patienten fik diagnosticeret lidelsen i 1982. Over årene en del problemer med at få patienten til at følge behandlingsanvisningerne ('en del compliance problemer og følgelig dårlig glykæmisk kontrol...') hvorfor hun i en årrække ikke blev kontrolleret ved S. Man var nødsaget til at afslutte patienten da hun ikke mødte frem til kontrollerne.
I 2004 atter henvist men på grund af udebliven fra gentagne aftalte kontroller fandt man sig i juni 2006 atter nødsaget til at afslutte kontakten. På daværende tidspunkt var der allerede sendiabetiske komplikationer med æggehvidestoffer i urinen betydende øjenbaggrunds forandringer og diabetiske hudforandringer. Man havde måttet fravælge støttende medicinsk behandling af komplikationerne grundet dårlig compliance.
Egen læge har indsendt en kort medicinsk udtalelse af hvilken det fremgår at "ikke har været en hyppig gæst" - og intet om hvem der i øvrigt varetog kontrollen med den antidiabetiske behandling efter at hun for anden gang var afsluttet fra S. på grund af udebliven.

Vurdering:
[Klageren] har en insulinkrævende diabetes mellitus (sukkersyge). Hun havde i årene udvist en nærmest uansvarlig holdning til behandlingen og den påkrævede løbende kontrol. Det var således på ingen måde uventet at hun ved afrejsen allerede havde kendte komplikationer til diabetes mellitus. Ved afrejsen havde hun ikke været i et ellers relevant kontrol forløb i ca. 1 år.
Det vides at patienter med dårligt reguleret og kontrolleret sukkersyge får komplikationer, og at de har en udtalt tendens til infektioner inklusiv infektiøse diabetiske fodsår.

I betragtning af patientens - i hvert fald lægeligt betragtet - helt uansvarlige holdning til behandling og kontrol, så var det lægeligt yderst forventet, at der under rejsen ville tilkomme symptomer og sygdomme direkte relateret til sukkersygen."

Klageren har ved skrivelse af 29/1 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde dækning til de udgifter, som hun har haft i forbindelse med behandling af såret. Klageren har til støtte herfor anført:

"Jeg er diabetiker, og har været på rejse i [udlandet] i 2008. Under opholdet … fik jeg nogle sår pga. en infektion. Et stort sår på hælen krævede hospitalsindlæggelse. Jeg var indlagt 5 dage i maj 2008 og gik efterfølgende til ambulant behandling i flere måneder. Europæiske Rejseforsikring meddelte mig telefonisk via deres kontor i S., at jeg var fuldt dækket, men ca. en uge efter fik jeg telefonisk besked (hvilket jeg senere fik skriftligt) fra DK om, at tilsagnet var trukket tilbage (bilag ..), da de - med min accept - havde indhentet sundhedsoplysninger fra min læge i DK. Europæiske Rejseforsikring afviser at betale regningen for hospitalsindlæggelsen og den efterfølgende ambulante behandling med den begrundelse, at skaden var forudsigelig pga. min diabetes. Jeg havde ingen infektion ved afrejsen fra DK, og har aldrig tidligere haft en lignende infektion. Også hospitalet giver udtryk for, at skaden (infektionen) er opstået i [landet] (bilag ..). Europæiske Rejseforsikrings tilsagn om dækning har jeg kun mundtligt, men af papirer hospitalet har sendt mig i forbindelse med fremsendelse af regningen, fremgår det, at der foreligger et skriftligt tilsagn fra Europæiske, som trækkes tilbage (bilag ..). Jeg har bedt Europæiske Rejseforsikring om en kopi af deres korrespondance med hospitalet (bilag ..), hvilket jeg ikke har fået nogen reaktion på.

Til sagen kan jeg yderlige oplyse, at jeg i perioden 1998-2006 har været fem gange i [udlandet] med opholdsvarighed fra 4 uger til 4 måneder uden, at det på nogen måde har givet problemer med infektioner eller min diabetes, som har været reguleret på samme måde dengang. Jeg mener derfor ikke, at skaden (infektionen), som er sket under min sidste rejse, på nogen måde kunne forudses. I øvrigt mener jeg, at Europæiske Rejseforsikring er bundet af det oprindelige skriftlige tilsagn om fuld dækning.

De samlede udgifter i forbindelse med skaden (infektionen) beløber sig til ca. 15.000 … dollars."

Selskabet har ved skrivelse af 6/3 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Det kan oplyses, at klager ikke har søgt eller fået et forhåndstilsagn inden sin afrejse til [udlandet].

Endvidere ønsker selskabet at anføre, at klager har underskrevet en fuldmagt den 30. maj 2008, hvoraf det bl.a. fremgår, at et eventuelt dækningstilsagn er betinget af, at der ikke i lægejournal m.m. fremkommer oplysninger om forsikredes helbred, der ville have haft afgørende negativ betydning for afgivelse af dækningstilsagnet.

Klager anfører, at selskabet har afgivet skriftligt dækningstilsagn over for … hospital, hvilket klager oplyser at være blevet informeret om mundtligt. Selskabet vil i den forbindelse understrege, at selskabet ikke på noget tidspunkt har afgivet et dækningstilsagn. Selskabet har den 27. maj 2008 stillet en betalingsgaranti over for … hospital, hvilket ikke kan sidestilles med et dækningstilsagn. En sådan betalingsgaranti stilles, da et udenlandsk hospital ellers

kan nægte at behandle patienten overhovedet. Såfremt selskabet yder betaling til f.eks. et udenlandsk hospital, hvor det efterfølgende viser sig at dreje sig om en ikke dækningsberettiget skade, vil det herefter være et mellemværende mellem selskabet og forsikringstager.

Da selskabet tidligt i behandlingsforløbet blev gjort opmærksom på, at klager lider af en kronisk sygdom, trækkes garantien tilbage sammen med en anmodning om, at hospitalets udgifter skal faktureres direkte til klager selv. Dette informeres klager om, og hun angiver, at faktura skal sendes til klagers adresse i Danmark.

Desuden bestrider selskabet at have givet klager et mundtligt dækningstilsagn, da et sådan som et led i den normale standardprocedure aldrig gives mundtligt. Et dækningstilsagn kan som udgangspunkt ikke gives mundtligt ved f.eks. hospitalsindlæggelse efter få dage, da selskabets læger først skal have mulighed for at afgøre, om der foreligger en dækningsberettiget skade, dvs. mulighed for at undersøge, om den opståede sygdom er opstået akut, om der er tale om en eksisterende/kronisk sygdom e.lign. I denne sag er der netop ikke tale om en dækningsberettiget skade, idet klager lider af en kronisk lidelse, der har medført komplikationer i form af et fodsår. Ydermere gøres gældende, at klager, der lider af en kronisk sygdom, burde have søgt om et forhåndstilsagn inden afrejsen, jf. forsikringsbetingelserne.

Konklusion
På basis af ovenstående udredning mener selskabet således at have fremlagt dokumentation for og argumenteret for, at der i klagers tilfælde ikke foreligger en dækningsberettiget skade. Selskabet fastholder således sin afvisning af at yde klager erstatning for den lægelige og medicinske behandling på hendes rejse i [udlandet]."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 23/3 2009 til nævnet:

"Jeg har følgende kommentarer til Europæiske Rejseforsikrings svar på min klage. Den kursiverede tekst er citater fra Europæiskes svar.

'Efter flere telefoniske rykkere modtager selskabet underskrevet fuldmagt retur fra klager, hvorefter det er muligt...'
Jeg erindrer ikke, at jeg skulle have fået nogen telefoniske rykkere overhovedet. I øvrigt forekommer det mig besynderligt, at rykke for svar inden for så kort en tidsfrist. Jeg blev udskrevet 28/5-2008 omkring kl. 15, hvorefter jeg skulle forholde mig til min situation, finde en computer, printe ud, finde en fax og faxe fuldmagten, hvilket skete 30/5-2008, som Europæiske oplyser. Det er efter min opfattelse ikke lang ekspeditionstid, situationen taget i betragtning.

'Klager anfører, at selskabet har afgivet skriftligt dækningstilsagn over for … hospital, hvilket klager oplyser at være blevet informeret om mundtligt.' Ud fra Europæiskes svar til Ankenævnet er jeg blevet klar over, at der er forskel på dækningstilsagn og betalingsgaranti. Jeg har ikke modtaget noget skriftligt dækningstilsagn, og er nu klar over at hospitalet heller ikke har fået meddelt et dækningstilsagn, men en betalingsgaranti. Et mundtligt dækningstilsagn har jeg dog fået. Se neden for.

'Desuden bestrider selskabet at have givet klager et mundtligt dækningstilsagn, da …'
Ikke desto mindre blev jeg torsdag 5/6-2008 ringet op af U. fra Europæiskes alarmcentral i S. Samtalen forløb i store træk således. U. talte svensk eller norsk og vi blev enige om at samtale på engelsk, da det var lettest for mig. Efter at have spurgt til mit befindende, sagde hun 'You are fully covered.' For at være helt sikker på, at jeg havde forstået meddelelsen,

spurgte jeg, om jeg var 'fully covered', hvilket hun bekræftede ved at gentage 'You are fully covered.' Hun nævnte overhovedet ingen forbehold af nogen art, hvilket selvfølgelig glædede mig meget, da fuldmagten, som jeg afgav 30/5-2008 netop indeholdt Europæiskes forbehold mht. lægelige oplysninger. Ovenstående er for mig et mundtligt tilsagn om dækning, uanset om det er Europæiskes sædvanlige procedure eller ikke.

'Af de betingelser, der er gældende for klagers rejseforsikring, fremgår af pkt.1 4 undtagelser, at ...' 'Rejseforsikringen dækker ikke udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, hvis du er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg inden for de sidste 6 måneder, eller p3 grund af tidligere udeblivelser har opgivet normale kontrolbesøg'
Jeg må erkende, at da jeg tegnede forsikringen, var jeg ikke opmærksom på forsikringens begrænsninger mht. kronisk sygdom, hvilket jeg i høj grad vil tilskrive Europæiskes hjemmeside, som jeg brugte. Det fremgår nemlig ikke tydeligt, at der er særlige vilkår gældende for kronisk syge (Jeg har 10-12 gange tidligere benyttet Europæiske Rejseforsikring, når jeg var på rejse, og har heller ikke de gange tænkt, om der var særlige vilkår for kronisk syge).

Efter min hjemkomst er jeg blevet opmærksom på, at andre selskaber med rejseforsikringer fx Gouda særskilt gør tydeligt opmærksom på, at der er særlige vilkår for kronisk syge. På Europæiskes hjemmeside finder man det langt inde i forsikringsbetingelserne, hvor det står blandt en masse - for min forsikring - irrelevante oplysninger. Da det tilsyneladende er et vigtigt punkt for Europæiske (og forsikringstagerne), kan det undre, at der ikke i starten af tegningsprocessen særskilt gøres tydeligt opmærksom på, at kronisk syge bliver forsikret på særlige vilkår."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 7/4 2009 til nævnet:

"Vi har modtaget Ankenævnets brev af 27. marts 2009 inkl. klagers kommentar til selskabets svar på den indgivne klage.

I den forbindelse ønsker selskabet blot at understrege, at selskabet ikke anser det for sandsynligt, at U. på selskabets vegne som angivet af klager skulle have afgivet et mundtligt dækningstilsagn den 5. juni 2008, idet sagen på det tidspunkt var ved at blive undersøgt. Da klagers sygdom i [udlandet] er en forventelig sygdom hos patienter med diabetes, var selskabet på det pågældende tidspunkt ved at indhente lægelige oplysninger hos klages egen læge i Danmark. Disse oplysninger var nødvendige for at kunne afgive et dækningstilsagn. I øvrigt henvises til tidligere fremsendte bilag .., der er en fuldmagt underskrevet af klager. Af denne fuldmagt fremgår bl.a.:

'Et evt. dækningstilsagn fra Europæiske Rejseforsikring A/S er betinget af, at der ikke i lægejournal m.m. fremkommer oplysninger om forsikredes helbred, der ville have haft afgørende negativ betydning for Europæiske Rejseforsikring A/S's afgivelse af dækningstilsagnet. Skulle sådanne oplysninger fremkomme, kan det have den betydning, at forsikrede selv må afholde udgiften til hospitalsbehandling, læge, medicin m.m.'

Selskabet har ikke yderligere kommentarer til sagen og anmoder derfor Ankenævnet om at afgøre sagen på det foreliggende grundlag."

Klageren anførte i skrivelse af 18/5 2009 til nævnet:

"I Europæiske Rejseforsikrings udtalelser af 06-03-2009 og 07-04-2009 betvivler selskabet eksistensen af min samtale med U. og bestrider at have givet et uforbeholdent dækningstilsagn telefonisk via U.

For at tilbagevise denne mistænkeliggørelse af mine udtalelser har jeg forsøgt at fremskaffe den fornødne dokumentation for samtalen og dens indhold. Mit dengang benyttede teleselskab, …, kunne ikke hjælpe mig, da samtaler ikke lagres.

Jeg har derfor telefonisk kontaktet U. … 15-05-2009 for at få hendes bekræftelse på samtalens eksistens og indhold.

Straks ved samtalens begyndelse, da jeg præsenterede mig og henviste til mit fodsår og nævnte, at jeg var diabetiker (for lige at spore hende ind på sagen) var U helt klar over, hvem jeg var og huskede min sag. Jeg spurgte, om hun kunne huske, at hun havde ringet til mig og sagt, at jeg var fuldt dækket. 'I would never say that because you are diabetic', svarede hun. Hvorefter hun spurgte om hun måtte ringe tilbage om en halv time, hun skulle lige kigge på sagen. Hun havde ikke brug for mit sagsnummer. Da hun ringede tilbage, spurgte jeg: 'You remember you told me I was fully covered?, U. svarede nu, hvor hun har fået sat sig ind i sagen: 'That was before we have got the papers from your doctor in Denmark'. Med denne udtalelse indrømmer U efter min mening, at hun har givet et mundtligt tilsagn. Senere i samtalen, da jeg beder om at få det på skrift, trækker hun i land mht. hvor sikker hun er på, hvad hun har sagt, og giver udtryk for, at hun skal spørge 'højere oppe' inden hun sender en mail. Jeg har ikke nået at få svar fra hende endnu.

Dette er det nærmeste, jeg foreløbig kan komme en dokumentation for min samtale med U 05-06-2008 og dens indhold.

Jeg har notater fra samtalen, nedskrevet umiddelbart efter den fandt sted. Hvis det har betydning for sagen, sender jeg dem gerne til Ankenævnet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**REJSERÅD OG VEJLEDNING FØR REJSEN**

…

3. Kroniske sygdomme

Hvis du har en kronisk lidelse eller en eksisterende lidelse, der kunne kræve behandling under din rejse, gælder der særlige regler - både for den offentlige rejsesygesikring og private rejseforsikringer. Din helbredstilstand kan betyde, at du ikke er dækket i forbindelse med din kroniske sygdom.

Er du dækket eller ej?

Det er vigtigt, at du inden rejsen finder ud af, om du er dækket og evt. får bindende forhåndstilsagn fra Europæiske.

…

KAPITEL 2

GRUNDDÆKNING/BASIS/PLUS

…

1.4 Undtagelser

Rejseforsikringen dækker ikke udgifter

a) til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 6 måender før afrejsen har medført
   - hospitalsindlæggelse,
   - vurdering/behandling hos læge,

- ændret medicinering,

b) til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, hvis du
   - ikke har søgt læge, har afslået eller opgivet behandling for sygdommen, selv om du brude vide eller formode, at sygdommen krævede behandling eller var væsentligt forværret.
   - er blevet opgivet eller har fået afslag på behandling,
   - er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling,
   - er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg inden for de sidste 6 måender, eller på grund af tidligere udeblivelse har opgivet normale kontrolbesøg.

c) til kontrol og behandling herunder medicin, til at holde en kronisk eller eksisterende sygdom stabil og velreguleret,

d) til et før afrejsen kendt behandlingsbehov, …"

Nævnet udtaler:

Klageren har en kronisk sygdom, diabetes, og den behandlingskrævende udvikling af såret på hælen må antages at være en følge af sygdommen.

Herefter, og da nævnet ikke har fornødent grundlag for at antage, at sagsbehandlerens udsagn om forsikringsdækning er fremkommet under omstændigheder, hvor sagsbehandleren var gjort bekendt med klagerens diabetes, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist forsikringsdækning som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen