839/10

Den 15. marts 2010 blev i sag nr. 76.372:

xxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har Årsrejse Verden forsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at dække udgifterne til hendes operation i T.

Selskabet har afvist forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelsen om, at sygdommen skal være opstået pludseligt i rejsens dækningsperiode.

Det fremgår af sagen, at klageren indsendte en række bilag udfærdiget på et fremmedsprog, som selskabet modtog den 30/10 2008. Selskabet anmodede på baggrund heraf ved skrivelse af 18/11 2008 klageren om at datere og underskrive en skadeanmeldelse samt indsende en udførlig beskrivelse af hele forløbet, hvor diagnoser oplyses, datoer for behandling m.v. Selskabet anmodede endvidere om hendes danske læges navn og adresse.

Klageren oplyste telefonisk den 4/12 2008, at hun ikke forstod, hvad det var, selskabet ønskede, da hun ikke selv var i stand til at læse det pågældende sprog, hvorfor hun heller ikke kunne oversætte de medsendte dokumenter. Hun oplyste om sygdommen, at hun har fået foretaget en operation i det pågældende land, og at hun stod på venteliste til en sådan i Danmark. Hun fortalte, at hun havde fået trukket livmoderen op, da hun ikke kunne holde på urinen.

S. Sygehus har i skrivelse til klageren af 31/10 2008 anført, at sygehuset den 16/6 2008 har modtaget en henvisning, og sygehuset indkaldte hende i skrivelsen til undersøgelse den 11/12 2008.

I sin beskrivelse af hændelsesforløbet har klageren i skrivelse af 24/11 2008 til selskabet anført:

> "Rejser til … den 31.08.08 for at besøge syg Bedstefar.
>
> Den 11.09.08 bliver jeg dårlig og får foretaget nogle blodprøver.
>
> Den 16.09.08 bliver jeg indlagt på hospital til operation. Jeg får løftet min livmoder.
>
> Den 18.09.08 kommer jeg ud fra hospitalet og hjem til familie hvor jeg er sengeliggende indtil den 28.09.08 hvor jeg rejser tilbage til Danmark.
>
> Kontakter egen læge efter hjemkomst ca. 30.09.08
>
> **Min Læge er …, S. Telefon …**
>
> Den 04.10.08 rejser jeg igen, men i … bliver jeg dårlig og kontakter Dansk Sygesikring som sender mig til U. - K. hvor det viser sig at et af mine sting er sprunget. Jeg får noget medicin. Jeg har fået en tid på … Sygehus den 11.12.08."

Selskabet indhentede herefter rapport, hvoraf den behandlende læge bl.a. udtalte:

> "The date of her operation was 87/6/26 ***(2008-09-16).***
> In the undersigned's observation, no sign of urgency *(Acuteness)* was observed and this operation was performed upon her own request and on a 'Non-urgent' basis."

Ved skrivelse af 5/1 2009 til klageren har selskabet afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. fremgår:

> "Forsikringen dækker ikke dine udgifter til operationen.
>
> Vi har været i kontakt med den læge, der opererede dig. Hun oplyser, at der efter hendes mening ikke var noget akut ved situationen, og at operationen blev udført på din anmodning.
>
> Du har blandt andet indsendt en kopi af indkaldelse til undersøgelse på … Sygehus. Af indkaldelsen fremgår det, at de modtog en henvisning den 16. juni 2008. Du var derfor bekendt med sygdommen, og du var blevet henvist til operation.
>
> Årsrejseforsikringen dækker alene udgifter til sygdom, der opstår akut på rejsen, og vi kan derfor ikke dække dine udgifter."

Af klagerens egen læges skrivelse til klageren af 29/1 2009 fremgår bl.a.:

"Jeg har kigget på hvad jeg har på dig vedrørende dit underliv før du tager til … hvor du blev opereret akut.

følgende er hvad jeg har, idet der IKKE foreligger noget udskrivningskort fra Gyn afd hvor dette er nævnt ud over fysioterapeuternes tilbagemelding :

Dette er en del af henvisningen teksten til … sygehus gynækologisk afd den 16-6-08 :

'Pt, som har været omkring jer, er nu blevet trænet hos fysioterapeut, som har vurderet knibefunkt. til en 2'er på en skala fra 1-5, hun kan lige knibe, problemet er, at hun har meget lidt udholdenhed, kan kun knibe et par sek. Der er også tydeligt noget fremfald, når hun hoster og presser, formodentlig af blære eller uretra.'"

Over for nævnet har klageren i klage af 11/6 2009 krævet, at selskabet bliver pålagt at dække udgifterne til operationen og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Den 16.06.08 er jeg hos fysioterapeut som henviser mig til undersøgelse hos Gynækologisk afd. på … Sygehus. Hvilket jeg først kan komme den 11.12.08.
Den 31.08.08 rejser jeg til … for at besøge syg bedstefar. d. 11.09.08 bliver jeg dårlig og får foretaget nogle blodprøver. d. 16.09.08 bliver jeg indlagt på hospital til operation. Løftet livmoderen. d. 18.09.08 kommer jeg ud fra hospitalet og hjem til familien hvor jeg er sengeliggende indtil hjemrejse d. 28.09.08 til Danmark. Kontakter egen læge co. 30.09.08. [egen læge] S.
Rejser igen d. 04.10.08 til Tyskland og bliver igen dårlig og kontakter Dansk Sygesikring som sender mig til U. K. hvor det viser sig at et af mine sting er sprunget. Jeg får noget medicin.
den 05.01.09 får jeg afslag. se vedlagte. De skriver at jeg var sat til operation den 11.12.08. Det er ukorrekt."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 23/7 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Ud fra lægedokumentationen, som vi har modtaget både fra klagers egen læge i Danmark og fra lægen i T., fastholder vi, at forsikringen ikke dækker klagers udgifter til operation.

Ad. Forsikringsbetingelserne pkt. 3.1.1:

Klager opfylder ikke betingelsen om, at sygdommen skal være opstået pludseligt i rejsens dækningsperiode. Vi har modtaget kopi af indkaldelsen fra … Sygehus, hvoraf det fremgår, at de den 16. juni 2008 har modtaget en henvisning, og de indkalder klager til undersøgelse den 11. december 2008.

Ad. Forsikringsbetingelserne pkt. 3.1.2:

Klager opfylder ikke betingelsen om, at hun skal have været i stabil god fase i 2 måneder inden afrejse. Som nævnt ovenfor modtog … Sygehus henvisningen den 16. juni 2008, og de indkaldte klager til undersøgelse den 11. december 2008. Der var således planer om yderligere undersøgelser.

Konklusion

Sagen er behandlet korrekt efter forsikringsbetingelserne 0801, og da klager var under udredning, da hun rejste, er der ikke grundlag for at udrede erstatning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.1 1 Hvad er dækket**

3.1.1
Forsikringen dækker, så forsikrede kan få behandling og/eller blive transporteret hjem ved **akut sygdom*** eller tilskadekomst, der opstår på rejsen.

3.1.2 Bestående sygdom
Forsikringen dækker behandling af en akut forværring af en bestående sygdom, forudsat at sygdommen har været i **stabil god fase*** i 2 måneder inden afrejse.
…
Akut syg/sygdom
Ved 'akut syg/sygdom' forstås en sygdom, der opstår pludseligt i rejsens dækningsperiode. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer, før forsikringen er trådt i kraft, se afsnit 1.5.
…
Stabil god fase
Ved 'stabil god fase' forstås, at tilstanden har været stationær uden nogen form for forværring som:

- Har krævet kontakt til læge eller
- Har medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte give selskabet medhold i, at sygdommen ikke er opstået pludseligt i rejsens dækningsperiode. Klageren opfylder heller ikke betingelsen om, at hun skal have været i stabil god fase i 2 måneder inden afrejse, da hun var vidende om, at der var planlagt yderligere undersøgelser på hospitalet, der havde modtaget henvisning den 16/6 2008.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen