878/11

Den 31. oktober 2011 blev i sag nr. 79.586:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet erhvervsrejseforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Han klager over selskabets behandling af en anmeldt tilskadekomst under en forretningsrejse til Polen i 2008.

Selskabet henviser til, at det har behandlet sagen korrekt og i fuld overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 19/1 2011, fremgår bl.a.:

"**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**

a. At forsikringsaftale overholdes
b. Erstatningskrav - fuld - udbetales.
c. At der forbydes den tyske ER A/S virksomhed i Danmark."

I en vedlagt supplerende redegørelse har klageren anført:

"Min tilskadekomst anmeldelse den 23/9-2008 under en erhvervsrejse i Polen, har Europæiske A/S ensidig afsluttet den 9.oktober 2008 med afvisningen af erstatningskrav.

Europæiske A/S tilbageholdelse af originale udgiftsregninger i 2 år har jeg jo anmeldt til skattevæsenet.

På trods af Europæiskes Underdirektør status i sagen den 24. februar 2010 kommer der ikke noget respons i ulykkeerstatningen.

I mere end 30 år har jeg forsynet det tyske forsikringsfirma i Danmark med 25 000 Danske kroner årligt med forventning om at jeg var forsikret i skadeøjeblikket.

For første gang i de 30 år kom jeg til skade under en erhvervsrejse i 2008. I den forbindelse fik jeg anbefalet at læse forsikringsbetingelser for at forstå, at jeg i praksis udover udgifter og det administrative bøvl, en værdiløs forsikring har.

Sagens forløb under erhvervsrejse i 2008:
23.09-2008 Tilskadekomst - den behandlende læge, laboratoriet, røntgen, ultralyd, undersøgelse.

02.10-2008 Telefax til Europæiske med detaljerede oplysninger, Bilag …

03.10-2008 Skadebehandler oplyser at det skal undersøges om forsikringstager skal opereres lokalt eller hjemtransporteres til DK. Alarmcentralen vender tilbage. Bilag …

04.10-2008 Euroalarmslæge vurderer at skadelidte kan hjemtransporteres få dage **efter** operation. Bilag ...

09.10-2008 Sagsbehandler informerer om, at forsikringen ikke dækker operation i Polen. Bilag ...

16.12-2008 Skadeanmeldelse udskrives, underskrives og sendes sammen med originale bilag til ER A/S.

29.06-2009 Afvisning af erstatningskrav med henvisning til alarmsagen, da operationen efter lægelig vurdering kunne foretages efter almindelig hjemrejse til Danmark. Ingen dokumentation vedlægges for denne beslutning. Hverken Europæiskes læge vurdering eller fra den behandlende læge. Bilag ...
Afgørelsen fra Euroalarmcentralens lægekonsulent den 04.10 2008 ignoreres. Bilag …

01.07-2009 Jeg hyrer en forsikringsadvokat. Advokaten konstaterer, at der er således i sagen ikke nogen bevismæssige problemer, når Europæiskes læge har foretaget vurderingen den 4.oktober 2008 og oplyser:

Der er tale om vurderinger, der typisk foretages ved, at den pågældende læge fra Europæiske Euroalarm retter henvendelse til den hospitalsafdeling i udlandet, som har kendskab til patientens skade, og drøfter sagen med de behandlende, læger, hvorefter den pågældende læge for Europæiske Euroalarm meddeler sin vurdering af behandlingsmulighederne her i landet, respektive behovet for akut behandling på opholdsstedet, telefonisk til alarmcentralen.

Oplysningerne vedrørende kontakt med behandlende læge i Polen kan De ligeledes indhente direkte fra Euroalarm centralen.
Med hensyn til de varige skader i Deres arm, går jeg ud fra, at De selv varetager denne del af sagen.

17.12-2009 MEDICAL CERTIFICATE - Erklæring fra den behandlende Læge, at ingen lægelig konsultation fandt sted fra Danmark. Bilag …

11.02-2010 min klage til Europæiskes Direktion og Bestyrelsen over manglende forsikring.

24.02-2010 Svar fra Europæiskes underdirektør med datofejl.

Europæiskes Underdirektør … henviser til alarmcentralens læge vurdering den 4.oktober 2008 Bilag … og skriver følgende:

'Du kontakter vores alarmcentral den 2.oktober 2008. Sagen bliver vurderet af vores lægekonsulenter, der vurderer, at det er lægeligt nødvendigt og forsvarligt, at du bliver hjemtransporteret før oprindelig planmæssig hjemrejse til operation i Danmark. Dette oplyses du den 4.oktober 2008'.

Det er ikke sandt, Euroalarms lægekonsulenten oplyser det modsatte den 4.oktober 2008. Bilag …

'Lægekonsulenten oplyser, at skadelidte skal i genoptræning i ca.10-14 dage. ***Oplyser at skadelidte kan hjemtransporteres få dage efter operationen****'.*

20.4-2010 bekræfter Europæiske at 'der etableredes ikke direkte kontakt til kontaktlægen i Polen', men ikke desto mindre 'lægekonsulentens vurdering af sagen var som kontaktlægens i Polen'. Hvordan kan det lade sig gøre, spørger jeg?

Yderligere, henviser man til forsikringsbetingelser nr. 800, punkt 2.2 c. og at sikrede kunne hjemtransporteres til behandling i Danmark, uden kontakt til den behandlende læge og med forbigåelsen af Europæiskes læge vurdering 'at skadelidte kan hjemtransporters få dage **efter** operation'.

Uden lægelig undersøgelse og kontakt til skadelidte og den behandlende læge vil en vurdering at det er lægeligt nødvendigt og forsvarligt at jeg blev hjemtransporteret til Danmark, en kriminel handling!! **Europæiskes Euroalarmslæge vurdering den 4. oktober 2008 er derfor korrekt.**

Europæiske Rejseforsikring A/S ansatte derimod opfordrer til kriminel handling.

Europæiske Rejseforsikring A/S ledelse udøvede en pres på mig, forsikringstageren, skadelidte og efterlod mig alene med skaden i udlandet, uden at oprette kontakt til den behandlende læge om min tilstand.

Er det en erhvervsrejseforsikring på dansk?! Som jeg i mere end 30 år betaler 25 000 DKK årligt!? 28.05-2010 Europæiskes afvisning af mit erstatningskrav på DKK 4.235.385,00, jf. fremsendte faktura.

01.12-2010 Brev til HM Dronning Margrethe II + Ankenævnet for Forsikring + Forsikring & Pension og Europæiske Rejseforsikring A/S."

Selskabet har i brev af 2/2 2011 til nævnet anført:

"Sagsforløb for behandling af sagen ved Europæiskes alarmcentral (bilag …):
2. oktober 2008: Alarmcentralen modtager en fax fra klager med hospitalsoplysninger samt journal på polsk. Sagsbehandleren (SB) forsøger flere gange at komme i kontakt med hospitalet og den behandlende læge uden held.

3. oktober 2008: Journal vurderes af kontaktlæge (der er polsktalende): Der er polsk lægejournal som beskriver kroniske forandringer i højre skulderled, bicepsmusklen, senen til muskel supracorcoideus er overrevet og anbefales syet sammen. Klageren har hjemrejse midt i

oktober, kan ikke arbejde eller bruge armen så længe der er den omtalte skade, Kan opereres på stedet eller hjemrejse førtidigt og blive opereret i Danmark. Hospital på stedet kan klare operationen, klager vil kunne hjemrejse både før og efter operationen som rask med bagagehjælp.

3. oktober 2008: SB ringer til klageren - SB oplyser, at det skal undersøges om forsikringstager skal opereres lokalt eller hjemtransporteres til DK.

4. oktober 2008: Kontaktlæge oplyser, at klageren skal i genoptræning i ca. 10-14 dage. Hjemtransport kan ske få dage efter operation.

4. oktober 2008: SB ringer til klageren - Informere at klageren kan hjemrejse førtidig. Dette ønsker klageren ikke, da behandlende læge har lovet ham tidlig behandling. SB oplyser, at det skal undersøges om det er muligt at lade klageren operere i Polen.

4. til 8. oktober 2008: SB ringer gentagende gange til hospitalet og behandlende læge for at få oplyst pris på operationen - der ligge beskeder men det er ikke muligt at komme i kontakt med hospitalet eller den behandlende læge.

8. oktober 2008: SB ringer til klageren - intet svar

9. oktober 2008: Klageren ringer til SB - han oplyser, at han sidder ved sekretæren og har fået en pris på operationen. Prisen er PLN 13.500 (ca. DKK 29.190). SB oplyser, at det skal undersøges om operationen i Polen er dækket af forsikringen. Oplyser at SB vender tilbage med afgørelse om dækning.

9. oktober 2008: SB ringer til rejsebureau for at få oplyst pris for fly fra Warszawa til Danmark. Pris ca. DKK 3.000. Taxa til lufthavn i Warszawa til Danmark samt fra lufthaven i Danmark ca. DKK 500 +500 - i alt DKK 4.000,00.

9. oktober 2008. SB ringer til klageren - oplyser at forsikringen ikke dækker operation i Polen men derimod udgifter til hjemrejse til Danmark. Klageren ønsker ikke at blive hjemtransporteret til Danmark til operation og alarmcentralen afslutter sagen.

Den 23. december 2008 modtages anmeldelse med samlet krav på DKK 80.000, for operation samt rehabilitering. Og den 30. marts 2009 modtages yderligere bilag for behandling. (bilag …)

De modtagne lægebilag bliver sendt til oversættelse samt vurdering hos Europæiskes lægekonsulent.

Den 29. juni 2009 meddeles klageren, at vi kun kan dække DKK 5.653,30 svarende til kulancemæssig dækning af hjemtransportudgiften på DKK 4.000,00 samt indledende lægekonsultation den 24.09. 2008 samt 10. oktober 2008. Ved en fejl bliver klagerens originale afviste bilag ikke returneret til klageren. Disse returneres først den 10. juni 2010 efter opfordring fra klageren den 4. juni 2010. (bilag …)

Vi skal i den forbindelse beklage den lange sagsbehandlingstid, som ligger udover, hvad der er normalt for denne type erstatningskrav.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.2.A, at forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos læge under hospitalsindlæggelse eller ambulant som følge af akut sygdom eller tilskadekomst opstået på erhvervsrejsen.(Bilag …)

Forsikringen dækker i henhold til punkt 1.3.i ikke udgifter til fortsat behandling og hospitalsindlæggelse, såfremt sikrede nægter at lade sig hjemtransporter, når Europæiskes læge har besluttet hjemtransporten.(bilag …)

Da Europæiskes alarmcentral den 9. oktober 2008 oplyser klageren, at forsikringen dækker hjemtransport til Danmark for operation og klageren afslår dette, er udgifter til operation samt efterfølgende rehabilitering ikke omfattet af forsikringen, jf. forsikringsbetingelse nr. 800 punkt 1.2. (bilag …)

Klageren har efterfølgende anmodet om, at få sagen behandlet under forsikringens ulykkesdækning samt under dækningen rejseliv og sygdomsinvaliditet. (bilag …)

Europæiske har i den forbindelse bedt klageren om en uddybning af hændelsesforløbet samt fremsendt spørgeskema til klageren. (Bilag …)

Vi har den 10. december modtaget klageskema retur fra klageren, men mangler stadig oplysninger omkring skadens opståen. (bilag …)

Vi har derfor d.d. fremsendt brev til klageren og anmodet om yderligere uddybning af hændelsesforløbet i forbindelse med skadens opståen. (bilag …)

Indholdet af klagerens brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores vurdering af sagen. På den baggrund skal vi fastholde, at Europæiske Rejseforsikring A/S ikke skal dække klagerens erstatningskrav for udgifter til operation og rehabilitering i Polen i forbindelse med skade i september 2008 jf. forsikringsbetingelser nr. 800 punkt 1.3.i samt AK 71.536.

Klagerens erstatningskrav vedrørende dækning af et eventuelt varigt mén er stadig under behandling, da vi afventer oplysninger fra skadelidte om hændelsen."

Efterfølgende er klageren og selskabet kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet. I forbindelse hermed har selskabet meddelt nævnet, at det ved afgørelse af 27/7 2011 har afvist at yde dækning for varigt mén med henvisning til, at de direkte følger efter traumet den 23/9 2008 ikke overstiger 5 %.

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1 SYGDOM**
1.0 Forsikringssum - Ubegrænset
1.1 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?
Forsikringen dækker skadetilfælde som følge af akut sygdom eller tilskadekomst opstået på erhvervsrejsen.

1.2 Hvilke udgifter dækker forsikringen?
Fysiske lidelser
Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til
a) behandling hos læge under hospitalsindlæggelse eller ambulant,
b) hospitalsindlæggelse med værelse og kost efter normale takster for semi-private (to-sengs-stue),
…
1.3 Undtagelser
Forsikringen dækker ikke udgifter
…
h) til behandling og hospitalsindlæggelse, når Europæiskes læge har vurderet, at behandlingen kan vente, til sikrede er kommet hjem til bopælslandet,
i) til fortsat behandling og hospitalsindlæggelse, såfremt sikrede nægter at lade sig hjemtransportere, når Europæiskes læge har besluttet hjemtransporten,
…
17 ULYKKE
…
17.3 Hvad dækker forsikringen
…
B INVALIDITET
1) Sikrede har ret til invaliditetserstatning, såfremt et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst 5 %. Méngraden fastsættes, når sikredes helbredstilstand er blevet stationær, det vil sige, når sikredes helbredstilstand ikke forventes at ville ændre sig væsentligt, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.
2) Méngraden fastsættes efter den medicinske invaliditetsgrad i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel uden hensyn til sikredes erhverv."

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, som findes at være i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Som sagen er oplyst, har nævnet heller ikke i øvrigt grundlag for at udtale kritik af selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen