888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.588:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sygeforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for de hospitalsudgifter, hun har afholdt i forbindelse med, at hendes nyfødte søn var indlagt til behandling for gulsot.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er opstået en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed i dækningsperioden.

I forbindelse med indgåelsen af forsikringsaftalen sendte selskabet mail af 26/7 2010 til klageren, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Vi kan lave en aftale om at jeres barn vil være forsikret fra fødslen af for udefra-kommende begivenheder/ulykker de første 4 uger efter fødslen. Alm. Dækning af sygdom mv. forudsætter indsendelse af helbredsformular godkendelse heraf."

Den 12/8 2010 tegnede klageren en sygeforsikring i selskabet. Af klagerens police fremgår bl.a.:

> "The newborn child of [klager] will be covered the first 4 weeks from unforeseen events and accidents after birth."

Den 29/12 2010 fødte klageren en søn på et hospital i mellemøsten. Klagerens søn forblev indlagt til den 4/1 2011, idet han modtog behandling for gulsot og blev opereret i

tungebåndet. Det fremgår af sagen, at hospitalet ikke tog sig betalt for operationen af tungebåndet.

I brev af 7/1 2011 til selskabet har klagerens mand bl.a. oplyst:

> "Min hustru [klager] har den 29. december 2010 født en dreng … som vi gerne vil have ind under hendes forsikring straks.
>
> Du må endelig sige til, hvad du har brug for af oplysninger, så sender vi dem til dig med det samme."

Dertil har selskabet i mail af 10/1 2011 til klageren bl.a. bemærket:

> "Tillykke med jeres søn!
> Venligst udfyld vedlagt helbredserklæring på vegne af din søn og send den til os. Så påfører vi ham pr. 29. dec."

Klageren fremsendte derefter en udfyldt helbredserklæring med oplysninger om sønnen til selskabet. Af helbredserklæringen fremgår bl.a.:

"

1 Er du nogensinde blevet opereret?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis ja, oplyses sygdom/lidelse og måned/år nedenstående: Har fået 2 klip i tungebåndet, da det var for stramt til at amme
2 Har du nogensinde haft leverbetændelse/leversygdom?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis ja, oplyses type og måned/år nedenstående: Har ligget i UV-lys i 3 dage pga. alm gulsot efter min fødsel.
Er der nogen følger?	Nej ☒ Ja ☐	Hvis ja, oplyses følger nedenstående:
Modtager du behandling nu?	Nej ☒ Ja ☐	Hvis ja, oplyses behandlingsform nedenstående:
Hvornår var den sidste kontrol?	Da jeg blev udskrevet fra hospitalet d. 4. januar 2011.	
Hvornår er den næste kontrol?	Ingen planlagt, da jeg ikke længere har gulsot.	

"

I mail af 14/1 2011 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

> "Tak for ansøgningen.
>
> Da din dreng næsten lige er opereret, vil der være en eksklusion herfor. Den kan vi fjerne igen næste år, såfremt der ikke har været yderligere problemer:
>
> The insurance does not cover hospitalization and outpatient consultations, examinations and medication related to icterus and all consequences hereof.

Venligst bekræft at du accepterer disse vilkår."

Dertil har klageren i mail af 15/1 2011 til selskabet bl.a. bemærket:

"Jeg går ud fra, at det engelske afsnit i din mail betyder, at eventuelle yderligere omkostninger, konsultationer og medicin, der relaterer sig til operationen, hvor min søn fik klippet sit tungebånd, ikke dækkes det næste år.

I så fald kan jeg sagtens acceptere vilkåret. Jeg ser frem til at modtage en opdateret police, som min søn også er med på."

Heroverfor har selskabet i mail af 17/1 2011 til klageren bl.a. oplyst:

"Ja, det er korrekt forstået."

Af skærmprint fra selskabets sagsbehandlingssystem vedrørende klagerens police fremgår bl.a.:

"**Remark** The baby has been added to the policy as per 17.01.2011
…

	[Klager]	[Klagers mand]	[Klagers søn]
NHC Global Platinum			
- Platinum Health Care	15,000,000 Clauses	0	15,000,000 Clauses"

Den 23/1 2011 anmodede klageren selskabet om forsikringsdækning for udgifterne til behandlingen af sin søns gulsot.

I mail af 25/2 2011 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hendes søn blev behandlet for en sygdom og ikke for et ulykkestilfælde, og at sygdomsdækningen først trådte i kraft den 17/1 2011. Klageren var utilfreds over denne afgørelse og fastholdt i mail af 25/2 2011 til selskabet, at der var dækning for sønnens sygdom fra den 29/12 2010. I mail af 28/3 2011 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

"Min kollega … har oplyst, at [klagers søn] kan blive påført policen pr. 29. december 2011.

Vi skal dog venligst oplyse, at undtagelsen for icterus stadig er gældende, såfremt at [klagers søn] bliver påført policen pr. 29. december 2010 i stedet for pr. 14. februar 2011, da policen ikke dækker med medførte [medfødte] lidelser."

Dertil har klageren i mail af 28/3 2011 til selskabet bl.a. oplyst:

"Som du selv skrev til os, så betyder undtagelsen vedr. icterus, at der ikke er nogen dækning for operationen, hvor [klagers søn] fik to klip i sit tungebånd, samt følgerne af denne operation.

Men vi har jo ikke bedt om at få dækket udgifterne til den operation. Den blev rent faktisk foretaget uden beregning.

Det, vi har bedt om at få dækket, er særligt udgifterne i forbindelse med hans behandling for gulsot, hvilket I ikke har lavet nogen eksklusion for, selvom I vidste, at han havde modtaget denne behandling. Det oplyste vi jo i forbindelse med afgivelsen af sundhedsoplysninger."

Hertil har selskabet i mail af 28/3 2011 til klageren bl.a. påpeget:

"Vi dækker ikke sygdomme der var til stede ved fødslen og på det tidspunkt, vi modtager helbredserklæring. Jeres søn kan godt komme på policen pr 29. december (fødselsdato) og dermed betale 2010 præmie men vi dækker ikke præeksisterende lidelser. Ictarus er gulsot.

Det vi aftalte i sin tid var at vi ville dække udefra-kommende ulykker indtil jeres nyfødte søn var kommet på policen.
Du skal have policen i 12 mdr før vi dækker fødsler og barnet umiddelbar efter fødslen."

Heroverfor har klageren i mail af 30/3 2011 til selskabet bl.a. bemærket:

"Ja, det var aftalt, at [klagers søn] de første 4 uger var dækket for udefrakommende begivenheder/ulykker uden afgivelse af sundhedsoplysninger. Normal dækning forudsatte indsendelse og godkendelse af sundhedsoplysninger.

Dem indsendte vi, og I godkendte dem og lavede kun en eksklusion for icterus, som du oplyste var [klagers søns] klip i tungebåndet.

Nu oplyser du så, at icterus betyder noget helt andet, nemlig gulsot. Det er ikke noget vi har hørt før, og i hvert fald slet ikke det ord, lægerne brugte på sygehuset. De kaldte det noget i nærheden af 'janduice' og 'bilirubin'.

Det kan nu ikke efterfølgende være vores problem, hvis du tidligere har oplyst os noget forkert.

Der er i øvrigt ikke tale om en medfødt lidelse, da det klart fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 9.6, at en *'sygdom/skade anses for opstået på det tidspunkt, hvor sygdommen er blevet diagnosticeret af en læge'.* Sygdommen gulsot blev først konstateret, da [klager] var ca. 3-4 dage gammel.

Hvis det skulle være korrekt, at der ikke er dækning af lidelser, der bestod på tidspunktet for afgivelse af sundhedsoplysninger, så var der jo ingen grund til at lave eksklusioner herfor, så det giver i vores øjne ingen mening, det du skriver.
…
Vi har betalt præmie for [klagers søn] med sædvanlig dækning fra 29. december 2010 alene med eksklusion for forudbestående/medfødte lidelser og klippet i tungebåndet?"

5. 80.588

I klageskema af 16/5 2011 har klageren krævet, at selskabet skal udbetale 47.087,82 kr. Til støtte herfor har klageren bl.a. anført:

"Vi mener, som det fremgår af ovenstående, at vi er berettiget til dækning af de udgifter, vi har afholdt i forbindelse med behandlingen af vores søns gulsot.
.....
Dette baserer vi på følgende:

- Det var aftalt, at [klagers søn] kunne komme på policen fra sin fødselsdag den 29. december 2010 efter indsendelse og godkendelse af helbredsoplysninger.

- At komme på policen fra den 29. december 2010 må også betyde, at forsikringen dækker fra denne dato - ellers betaler man jo for ingenting.

- Vores søns behandling for gulsot er omfattet af forsikringsdækning, jf. forsikringsbetingelsernes kapitel 2 vedr. 'Hospitals- og ambulant behandling'.

- Det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne, at der ikke er dækning for skader opstået forud for indsendelse af helbredsoplysninger.

- Vi indsendte helbredsoplysninger, hvori vi oplyste om operationen vedrørende klip i tungebånd og om gulsot. Både gulsotsbehandlingen og klippet i tungebåndet blev foretaget forud for indsendelse af helbredsoplysninger.

- Forsikringsselskabet godkendte helbredsoplysningerne og lavede alene en eksklusion for 'icterus', som selskabet oplyste vedrørte klippet i tungebåndet.

- Forsikringsselskabet lavede ikke nogen eksklusion for gulsot.

- Det kan ikke være vores problem, hvis 'icterus' i virkeligheden betyder gulsot. Det er forsikringsselskabets risiko, hvis det har oplyst os noget fejlagtigt.

Dertil har selskabet i brev af 10/6 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

" **N H C 's afgørelse:**
NHC har afvist dækning af behandlingsudgifterne forbundet med klagers nyfødte søns gulsot.
Af Kapitel 1 - INDLEDENDE BESTEMMELSER, punkt 1.1 'Accept af og ikrafttrædelse af forsikringen' fremgår det at:

'Forsikringen træder i kraft, hvis Nordic Health Care... har accepteret begæringen og helbredsoplysningerne fra ansøgeren og har informeret denne om på hvilke betingelser, forsikringen vil blive antaget'.

Af kapitel 2.4 - GRAVIDITET OG FØDSEL, punkt 2.4.1 'Hvilke omkostninger dækker forsikringen?' fremgår det at:

'Forsikringen dækker sædvanlige, normale og rimelige udgifter - tidligst 12 måneder efter forsikringen er trådt i kraft - til
a)..

b) behandling af barnets sygdom og tilskadekomst, som ikke er relateret til graviditets- og fødselskomplikationer, på moderens police under hendes forsikringssummer den 1. måned efter fødslen.'

Af kapitel 2.10 - UNDTAGELSER, fremgår det af punkt 2.10. a), at forsikringen ikke dækker:

'sygdom, skade eller medfødte lidelser (eller symptomer relateret til førnævnte) som er præeksisterende i forhold til forsikringens ikrafttræden - med mindre det specifikt er nævnt i forsikringspolicen eller accepteret af Selskabet i overensstemmelse med den indsendte helbredserklæring.'

NHC finder, at den bindende aftale mellem klager og NHC udgøres af policen og de dertil hørende forsikringsbetingelser, inklusiv dækningsoversigt.

Klagers søn fødes 29.12. 2010, dvs. 4 en halv måned efter forsikringen trådte i kraft. Klagers søn er dermed ikke omfattet af punkt 2.4.1 b), idet denne dækning ikke er trådt i kraft endnu.

Klagers søn har for kort tungebånd og får det klippet samt behandles for gulsot mellem den 29.12. 2010 og 04.01. 2011. Gulsot er en sygdom, og for kort tungebånd er en medfødt lidelse. Der er ikke tale om udefrakommende begivenheder eller ulykkestilfælde.

Optagelse på policen generelt kræver indsendelse og godkendelse af helbredserklæring, jf. punkt 1.1, hvilket klager er bekendt med allerede ved tegning af forsikringen, jf. bilag ... Sygdomsdækningen for klagers søn træder først i kraft 17.01. 2011, hvor NHC har vurderet og accepteret helbredserklæringen, jf. bilag ... Klausulen træder i kraft, når sygdomsdækningen træder i kraft.

Dækning for sygdom, skade eller medfødte lidelser, der eksisterede forud for forsikringens ikrafttræden er ikke dækket, med mindre det er aftalt specifikt med NHC, jf. punkt 2.10.

Det er specifikt aftalt med NHC, at klagers søn fra fødselstidspunktet og 4 uger frem ville have dækning for udefrakommende begivenheder og ulykkestilfælde. Det er ikke aftalt, at klagers søn ville have dækning for sygdomme, jf. bilag …

NHC får besked om klagers søns fødsel den 07.01. 2011, men påfører i henhold til aftalen i policen sønnen fra og med fødselsdato. Dette gøres også af præmiemæssige årsager, hvilket er en fordel for klager.

NHC uddyber ved tilføjelsen af sønnen ikke yderligere, at dækningen i de første 4 uger fra fødselstidspunktet udelukkende gælder udefrakommende begivenheder og ulykkestilfælde. Det forudsættes kendt at klager, jf. ordlyden i policen (se bilag …) og mailkorrespondancen ved tegningen (se bilag …).

Klager søger den 23.01. 2011 om dækning for udgifter forbundet med behandling af sygdom, ikke for et ulykkestilfælde eller noget udefrakommende. Sygdommen var opstået, og behandlingen var foretaget, da klager oplyser til NHC, at sønnen er kommet til verden og anmelder sagen.

NHC afviser derfor klagers krav med henvisning til, at sygdomsforløbet ligger forud for ikrafttrædelse af sygdomsdækningen.

NHC får beklageligvis oplyst til klager, at undtagelsen for 'icterus' vedhører tungebåndet og ikke gulsoten, hvilket er en fejl. Klausulen hører imidlertid sammen med sygdomsdækningen, der som sagt først træder i kraft 17.01.2011.

NHC vil gerne understege, at NHC ikke afviser klagers krav med henvisning til, at klagers søn har en klausul for gulsot. NHC afviser sagen med henvisning til, at sygdomsdækningen ikke er trådt i kraft på det tidspunkt, hvor klagers søn blev behandlet for gulsot.

NCH finder det uheldigt, at der opstår misforståelse omkring klausulen, men NHC finder ikke, at der er opstået en dækningsberettigende skade i dækningsperioden. Derfor kan NHC ikke imødekomme dækning.

Konklusion:
Klager tegner en international sygeforsikring med dækning fra og med 12. 08. 2010. Klager og klagers hustru er på tegningstidspunktet omfattet af forsikringen. Klageres hustru er gravid på tegningstidspunktet.

Det aftales specifikt med NHC, at klagers ufødte barn vil få dækning for udefrakommende begivenheder og ulykkestilfælde fra fødselsdato og 4 uger frem. Endelig optagelse af klagers søn forudsætter indsendelse af helbredserklæring og godkendelse heraf i henhold til gældende forsikringsbetingelser.

Klagers søn fødes 29.12. 2010. Han behandles for et for kort tungebånd og for gulsot frem til 04.01. 2011.

Sønnen påføres i henhold til den specifikke aftale på policen med dækning for udefrakommende begivenheder og ulykkestilfælde fra sin fødselsdato. Sønnen optages endeligt på policen pr. 17.01. 2011 med en klausul for gulsot.

Klager søger hos NHC dækning for de udgifter, klager har afholdt til hospitalsindlæggelse og lægebehandling af sønnens gulsot umiddelbart efter fødslen.

NHC finde baggrund af de indsendte lægejournaler ikke, at der er sket et ulykkestilfælde, eller at klagers søn behandles for noget udefrakommende, sådan som der er indgået specifik aftale om i forsikringspolicen. NHC finder, at klagers søn behandles for sygdom. NHC kan derfor ikke anerkende, at der er opstået en dækningsberettigende skade, og NHC fastholder dermed sin afgørelse."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren bl.a. påpeget:

"Vores opfattelse af sagen kan … opsummeres således:

- vores søn var uden indsendelse af helbredsoplysninger automatisk dækket imod udefrakommende begivenheder og ulykker i de første 4 leveuger,
- vores søn skulle være omfattet af almindelig dækning ligeledes fra sin fødselsdag, hvis sundhedsoplysningerne kunne godkendes,
- helbredserklæringen blev godkendt alene med forbehold for tungebåndsoperationen, og vores søn blev selvstændigt påført policen fra 29. december 2011,
- det er på intet tidspunkt aftalt, at den almindelige forsikringsdækning træder i kraft på et senere tidspunkt end den 29. december 2011,

- vi kan forstå, at NHC gerne ville have taget forbehold for gulsot, men ved en fejl oplyste os, at forbeholdet på engelsk relaterede sig til tungebundsoperationen, og efterfølgende bekræftede dette,
- det kan ikke komme os til skade, at NI-IC oplyste os en forkert betydning af forbeholdet,
- NHC prøver nu at komme uden om aftalen om almindelig dækning fra fødselsdatoen - idet NHC har opdaget at de fejlagtigt ikke tog forbehold for gulsot - ved at sige, at det var af præmiemæssige årsager, og han kom på policen fra fødselsdatoen for at være omfattet af ulykkesdækningen, Sidstnævnte var imidlertid ikke nødvendigt, da det i forvejen fremgik udtrykkeligt af [klagers] police,
- vi blev ikke spurgt, om vi ville betale for mere end 14 dage uden dækning mod at betale en lavere præmie."

Hertil har selskabet i brev af 22/7 2011 til nævnet bl.a. oplyst:

"ER fastholder, at klagers nyfødte søn ifølge forsikringspolicen havde dækning for ulykkestilfælde og udefrakommende begivenheder fra sin fødselsdato og fire uger frem.

Det fremgår ikke af policen (bilag … i ER's første redegørelse), eller af mailkorrespondancen af 26. juli 2010 (bilag … i ER's første redegørelse), at klagers søn ville blive optaget med fuld forsikringsdækning, herunder sygedækning, fra sin fødselsdato. Det fremgår tværtimod, at endelig optagelse af klagers søn på policen forudsatte indsendelse af helbredserklæring og godkendelse heraf.

ER fastholder derfor, at klagers søn først har sygedækning fra og med 17.01. 2011. Klager søger om dækning for udgifter til sønnens behandling af gulsot og klip i tungebånd i perioden fra fødslen d. 29.12. 2010 til 04.01. 2011. Dvs. klager søger om dækning for udgifter til sygebehandling, inden sygdomsdækningen er trådt i kraft, hvorfor ER afviser kravet.

ER understreger endnu engang, at afvisningen ikke sker med henvisning til klausulens indhold, men med henvisning til manglende dækning for sygdomsbehandling på tidspunktet, hvor klages søn behandles."

Efterfølgende er klageren kommet med yderligere bemærkninger i brev af 7/8 2011 til nævnet.

Af klagerens police af 24/1 2011 fremgår bl.a.:

"Commencement date 12 Aug 2010
Anniversary date 12 Aug 2011
…
Date of issue 24 Jan 2011

Insured
[Klagers søn], Date of birth 29. Dec. 2010
…

COVER	**DKK SUM INSURED**	**…**
Platinum	15.000.000.00"	

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.1 Accept af og ikrafttrædelse af forsikringen**
Forsikringen træder i kraft, hvis Nordic Health Care, herefter kaldet 'Selskabet' har accepteret begæringen og helbredsoplysningerne fra ansøgeren og har informeret denne om på hvilke betingelser, forsikringen vil blive antaget, samt at den aftalte præmie er indbetalt til Selskabet i rette tid.
…
1.2 Hvem kan tegne forsikringen?
…
Personer under 18 år kan ikke tegne forsikringen individuelt. …

1.3 Hvem er dækket af forsikringen?
Den på policen anførte personkreds, der hefter benævnes 'Sikrede'.
…
KAPITEL 2 HOSPITALS- OG AMBULANT BEHANDLING
…
2.1.2 Hvilke udgifter dækker forsikringen?
Somatiske sygdomme
Forsikringen dækker sædvanlige, normale og rimelige udgifter til:
a) ophold - maksimalt i *standard enkeltværelse* - hospital.
…
2.4 GRAVIDITET OG FØDSEL
…
2.4.1 Hvilke omkostninger dækker forsikringen?
Forsikringen dækker sædvanlige, normale og rimelige udgifter - tidligst 12 måneder efter forsikringen er trådt i kraft - til
…
b) behandling af barnets sygdom og tilskadekomst, som ikke er relateret til graviditets- og fødselskomplikationer, på moderens police under hendes forsikringssummer den 1. måned efter fødslen.
…
2.10 UNDTAGELSER
Forsikringen dækker ikke udgifter for:

a) sygdom, skade eller medfødt lidelse (omfattende symptomer relateret til førnævnte) som er præ-eksisterende i forhold til forsikringens ikrafttræden - medmindre det specifikt er nævnt i forsikringspolicen eller accepteret af Selskabet i overensstemmelse med den indsendte helbredserklæring."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at selskabet og klageren har aftalt, at klagerens søn var dækket af hendes forsikring for så vidt angår udefrakommende begivenheder og ulykker i 4 uger efter fødslen. Nævnet finder på det foreliggende grundlag ikke anledning til at kritisere, at selskabet ikke har ydet forsikringsdækning efter denne aftale.

Ifølge de gengivne forsikringsbetingelser dækker forsikringen den på policen angivne personkreds.

Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren ønskede at få sin søn påført policen, og at selskabet accepterede dette, og oplyste klageren, at hendes søn ville blive påført hendes police fra den 29/12 2010. Selskabet accepterede dog med det forbehold, at forsikringen ikke dækkede "hospitalization and outpatient consultations, examinations and medication related to icterus an all consequencees hereof". Henset til, at selskabet i mail af 14/1 2011 begrundede indføjelsen af forbeholdet med, at klagerens søn var blevet opereret, og da selskabet i mail af 17/1 2011 efterfølgende bekræftede over for klageren, at forbeholdet vedrørte tungebåndsoperationen, finder nævnet, at selskabet ikke er berettiget til at gøre et forbehold vedrørende gulsot gældende over for klageren.

På denne baggrund finder nævnet, at klageren og selskabet har indgået aftale om, at klagerens søn skal påføres hendes police fra den 29/12 2010. Nævnet finder, at klagerens søn derfor også var omfattet af forsikringen fra samme dato. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Europæiske Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens søn er omfattet af forsikringen fra den 29/12 2010, og skal godtgøre hendes udgifter i overensstemmelse med forsikringsaftalen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand