Ankenævnet for Forsikring

923/920/13-5

Den 23. september 2013 blev i sag nr. 82.973:

xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxx xxxxx xxxxxxxxxx xxxxx
x xxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er bosiddende i Hong Kong, har sygeforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet med tilbagevirkende kraft har indsat klausuler i hendes police – herunder en klausul vedrørende "disorders of the feet and all consequences hereof", og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for hendes udgifter til en operation i højre fod, der blev foretaget på et hospital i New York den 13/7 2011. Klageren kræver, at selskabet skal betale 121.818,61 $.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning og har indsat klausulerne i policen med henvisning til, at klageren gav urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen. Selskabet har bl.a. henvist til, at klageren i 2007 blev opereret for en lidelse i venstre fod.

Klageren har den 3/6 2008 underskrevet og udfyldt et dokument benævnt: ”NHC HEALTH DECLARATION”, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Important details before you fill in this document!**

- You have to fill in the declaration yourself and answer all the questions carefully.
- You must not fail to disclose anything, even though you think it is of no importance to Nordic Health Care.

2. 82.973

- In case of incorrect or incomplete answering the insurance cover can be limited or cancelled in accordance with the Insurance Contract Act.
- If you are in doubt about answers, you can - on your own account - contact your doctor for assistance.
- If you have medical records or similar, which can contribute in answering questions, it would be an advantage to enclose copies of these.
- If space is not sufficient, when you fill in the form, please attach enclosure.

1 Have you undergone surgery at any time?	Yes ☒	No ☐	If yes, please fill in illness/disorder and month/year below. **3 C-SEETIME – 89/93/95** **1 BREAST BIOPSY (BENIGN) ´89** **UTERINE TUMOR (BENIGN) 97**
... **5** Have you within the last 10 years consulted, been examined or treated by a doctor or a medical specialist? (Records on colds, inflammation of the throat, transitory infections, ordinary childhood diseases and health checks shall not be listed)	Yes ☒	No ☐	If yes, please fill in illness/disorder, method of treatment and month/year below: **Routine Colonoscopy** **Routine mammogram**
… **9** Do you currently use medicine prescribed by doctor or other therapist?	Yes ☐	No ☐	If yes, please fill in details below:

Mecidine	Daily dose	Ailment/illness	Treatment started
Wellbutrin	**150 8"**	**depression**	**1994**

Forsikringen trådte i kraft den 16/6 2009.

Klageren ringede den 11/7 2011 til selskabets alarmcentral og anmeldte, at hun den 13/7 2011 skulle opereres i højre fod på et hospital i New York. Efter at have kontaktet hospitalet modtog selskabet herefter klagerens patientjournal, oplysninger om pris og proceduren vedrørende operationen.

I mail af 13/7 2011 kl. 17.04 til selskabets alarmcentral fra selskabets lægekonsulent hedder det bl.a.:

> "Jeg har talt med [klagerens læge i N.Y.] og oplyst at jeg ringede for at afklare kronicitet af lidelse og samtidig omfang af operation. [Klagerens læge i N.Y.] kan oplyse at det her har stået på i årevis - langsomt forværret og at det indtil nu har været svært for patienten at afse tid til en operation. Det er en lokal forandring ved fodroden der nu har deformeret foden med

> en del smerter. Operationen er et samlet set stort indgreb med korrektion af knogler med videre. På direkte forespørgsel om det aktuelle har været tilstede mere end tre år svarer dr. ... bekræftende. Er også tidligere opereret på den anden fod - mindre indgreb da det blev taget i tide. Diagnose Bunion med komplikationer - ved 2. metatars.
>
> Således tale om en langsomt progredierede lidelser - over minimum 3 år - der nu relevant skal opereres. Operationen er indiceret. Prisen høj.
> Eventuel pre-exist skal afgøres ud fra ovenstående og betingelser/tidspunkt for forsikringen og dens tegning."

Klageren har ved mail af 13/7 2011 kl. 17.15 til selskabet bl.a. oplyst:

> "I just saw [klagerens læge i N.Y.] - he spoke to ur physician but told me his office had already been informed that thos had been approved.
>
> Thanks for all ur help."

Det fremgår af sagen, at selskabet ved fax af 13/7 2011 kl. ”12.02 pm.” fremsendte et brev benævnt ”Denial Notifikation” til hospitalet i New York vedrørende afvisning af dækning for udgifterne til klagerens operation. Det fremgår af en intern mail af 21/7 2011 fra selskabet, at klagerens operation skulle foretages den 13/7 2011 kl. ”3 pm.”

Selskabet har ved brev af 21/7 2011 til klageren bl.a. anført:

> "Further to previous telephone conversations that you had with our Emergency Department on July 13, 2011 we hereby inform you that the operation performed on July 2011 is not covered by the insurance.
>
> We sent a denial letter on July 13, 2011 to Hospital for Special Surgery to the treating physician [klagerens læge i N.Y.] .This denial letter was sent prior to the surgery. We attach the letter.
>
> Our medical advisor talked with [klagerens læge i N.Y.] prior to surgery and was informed that the condition has existed for more than 3 years.
>
> Due to your policy commenced on June 15, 2009, this diagnosis is considered pre-existing and therefore not covered by your policy."

I brev af 10/8 2011 til selskabet fra klagerens læge i N.Y., der forestod operationen af klagerens fod den 13/7 2011 hedder det bl.a.:

> "As the physician in charge of [klagerens] care and surgical treatment, I would like to clarify her medical and surgical history. [Klageren] first consulted me back on August 11, 2008, related to discomfort in her left foot. At that time, it was noted that she had no problems with her right foot.
>
> I did not see [klageren] again until April of 2011 when she came to consult with me with respect to forefoot pain on the right foot. She said she had first developed pain the previous

November and was seen by an orthopaedist in Hong Kong who evaluated her xrays found them to be normal. He administered two injections in or around the second MTP joint. She reported having minimal relief and then started noticing that she had increasing pain and that her foot was becoming deformed. Evaluation by me on April 26, 2011showed she now had a dislocated second MTP joint which was the cause of her pain. She also had a hallux valgus deformity with the tightness of the Achilles tendon.

At that time, due to work constraints, she was trying to manage the discomfort, which was progressively getting worse along with her work schedule. She then returned again - on May 4, 2011 for a re-evaluation as she was having continued pain as well as a worsening deformity. Because of the decline in her condition, she rearranged her schedule so that she could go ahead and potentially adhere to the postoperative protocol of protected weight-bearing, however, no travel and work for approximately six to eight weeks.

On July 13th, the morning of [klagerens] surgery, I was made aware that I needed to speak with Nordic's [selskabets lægekonsulent] in reference to clarification of some of [klagerens] medical history. At that time, I discussed with him the fact that [klageren] had two conditions, one being the acute dislocation of the second metatarsal, which stemmed back to November/December time of 2010 into 2011 and that she also bunions on both feet. [Selskabets lægekonsulent]admitted that he did not understand much about orthopaedics and mechanics, as he is an abdominal surgeon.

However, at that time, I answered his questions, described the pathology and clarified all of his questions. At the end of our conversation, I did ask him if the information I provided 'was that all that he needed' and also asked if we 'were we good to go', which he acknowledged that we were. Given that information, we proceeded with the forefoot reconstruction on [klageren] on that day.

It has now become apparent to me through [klageren] that her case has been denied, apparently based on the belief that this was pre-existing. Her symptoms around her right forefoot, for which she required surgery, started back in November of 2010 going into the beginning of 2011, being treated and documented. The surgery performed on the 13th of July was aimed at a reconstruction of the forefoot to go ahead and relocate the dislocation of the second, to relieve the forefoot metatarsalgia of the third, which was in my opinion heading the way of the second, as well to correct the instability of the first needed to off load the dislocated 2nd .

In the United States, typically when a physician speaks to a physician working for the insurance company, when that physician goes ahead and gives an approval for treatment and/or a procedure, it is deemed that it is sufficient information and an agreement to proceed. [Klageren] and I both felt that [selskabets lægekonsulent] agreement to proceed after receiving the information was sufficient to continue with the proposed surgery."

I brev af 11/10 2011 fra klagerens læge i Hong Kong vedrørende klageren fremgår bl.a.:

"This lady presented with pain in the foot, deformity of the big toe and the 2nd toe in October of 2007. She underwent a bunionectomy of the left foot, an open reduction of a dislocated left 2nd metatarsophalangeal joint, lengthening of the extensor tendon, and a flexor tendon transfer of the left toe on 17th October 2007."

Af selskabets interne mailkorrespondance af 26/10 og 27/10 2011 fremgår bl.a.:

5. 82.973

"Hej ... [selskabets lægekonsulent]

Tak for din mail.

Vi har brug for at vide hvordan vi ville have stillet FT, hvis hun havde oplyst om den tidligere operation på venstre fod (se MR) i hendes HE. Der er intet oplyst hverken om højre eller venstre fod.

Du skriver nedenfor:

'Noget 'post-festum' at skulle vurdere om man ville have forsikret ved et tillæg - og ikke en farbar vej økonomisk, da operationen her er ekstrem dyr. Men - ja - vi ville have anført et forbehold for begge fødder, hvis der havde været noget af denne art som FT havde haft ved den ene fod. Tillæg og tekst synes jeg ikke man lige skal ind på - men begge fødder havde været kommenteret med sikkerhed'

Har talt med ... om sagen og vi forstår ikke hvorfor det ville have givet et forbehold/eksklusion på begge fødder. Vil du uddybe dette?
...
Hej ... [selskabets sagsbehandler]

Det er illusorisk at tro at jeg helt objektivt kan angive et tillæg uden at anvende den viden jeg nu har. Her er et bud - hvor I så selv må sætte præmien op hvis I synes:

1) The insurance does not cover hospitalization and outpatient consultations, examinations and medication related to disorders at the feet.

2) The insurance has been extended to cover hospitalization and outpatient consultations/-examinations related to disorders at the feet against a premium surcharge of DKK 25000. The insurance does not cover outpatient medication related to the before-mentioned medical conditions.
…
Hej ... [selskabets lægekonsulent],

Vi bliver nødt til at vide hvorfor det er begge fødder der får et forbehold/tillæg?

I vores optik er det ikke nødvendigvis logisk, at fordi der er et problem med den ene fod (blev opereret i venstre fod i 2007), er der også problemer med den anden.

Vil du uddybe det?
...
Hej ... [selskabets sagsbehandler]

Denne type lidelse er ofte (ud fra en forsikrings vurdering) dobbeltsidig - først behandling på den ene fod og derefter på den anden.
Herudover kommer problemerne meget tit igen efter primær behandling.

MVH ... [selskabets lægekonsulent]"

Af selskabets mail af 6/3 og 9/3 2012 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Som tillæg til min første mail vil jeg komme med en rettelse ang. det samlede krav.

> Jeg havde overset kravet vedrørende [klagerens] fod. Dette beløber sig til ca. USD 100.900.
>
> Således kommer det samlede krav op på ca. USD 120.000, som du nævnte i telefonen.
> ...
> Jeg skriver til dig med en opdatering af sagerne vedrørende [klageren] og [klagerens datter].
>
> Desværre har vi endnu ikke kunnet afslutte vores evaluering af sagen, men forventer dette gjort i næste uge.
> Herefter vil vi vende tilbage med meddelelse om udfaldet til dig.
>
> Vi beklager udsættelsen."

I mail af 2/7 2012 til klageren har selskabet bl.a. oplyst:

> "We have re-viewed and thoroughly examined all the medical information available for this case and we maintain that the operation performed on 13.07.2011 is not covered by the insurance.
>
> The insurance came into force 15.06.2009 and covers claims arising out of illness or injury during the valid insurance period.
> With reference to the terms and conditions of the insurance, we kindly inform that the insurance does not cover expenses for illness, injury and congenital conditions (including symptoms related to the before mentioned) known prior to the commencement date of the insurance - unless it is mentioned specifically in the insurance policy or accepted by the Company in accordance with the submitted health declaration.
>
> According to medical information received from [klagerens læge i Hong Kong] you had an operation on your left foot on 17.10.2007. This medical condition has not been declared in the health declaration form when you took out the insurance.
>
> If this surgery on the left foot had been declared in the health declaration form, we would have requested additional medical information about the right foot, which would have led to the following exclusion:
>
> **The insurance does not cover hospitalization and outpatient consultations, examinations and medication related to disorders at the feet.**
> …
> As a consequence of our re-evaluation of the case we have now re-issued your policy retrospectively with the above mentioned exclusions, see attachment."

Den 6/8 2012 indbragte klagerens advokat sagen for nævnet. I brev vedlagt klageskema har klagerens advokat bl.a. anført:

> "In 2011 [klageren] had surgery in the right foot, the costs of which NHC originally approved via a conversation between [selskabets lægekonsulent] and [klagerens] surgeon, [klagerens læge i N.Y.] After the surgery NHC rejected to cover on grounds that the condition was preexisting, cf. NHC's letter dated 21 July 2011 attached as **Exhibit ...** The cost of the surgery amounts to USD 121,818.61 as listed in [klagerens] statement updated 7 March 2012 **(Exhibit …).**
> …

In 2010 [klagerens læge i Hong Kong] forwarded additional medical information to NHC on behalf of [klageren] concerning the surgery on her left foot in 2007 which information by mistake was not included in the original medical statement. A copy of the medical information forwarded by [klagerens læge i Hong Kong] to NHC in 2010 is attached as Exhibit ... NHC made no reservation or the like when receiving the additional medical information from [klagerens læge i Hong Kong]

[Klageren], however, dispute that she has given wrongful information to NHC, when the insurance was established within the meaning of Section 6 of the Danish Insurance Contract Act.

Even if the information given is considered wrongful within the meaning of Section 6 of the Danish Insurance Contract Act, it is disputed that NHC have evidenced that they would have excluded disorders at the feet from the insurance as claimed in their final rejection letter dated 2 July 2012 and did not exclude coverage for foot treatment even after receiving additional information in 2010.

Also [klageren] claim that the wrongful information given, if any, was given without negligence or purposefully and that consequently the rule concerning consumer insurance in Subsection 3 of Section 6 of the Danish Insurance Contract Act shall come into play."

Dertil har selskabet i brev af 5/10 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsforløb**

...

12. juli 2011

...

Klager ringer igen, da hun meget gerne vil fremskynde behandling af sagen. Alarmcentralen i Prag oplyser, at de har kontaktet bagvagten hos [selskabets alarmcentral i N.Y.], og at Alarmcentralen vender tilbage så snart der er noget nyt i sagen.

Bagvagten kontakter Alarmcentralen i Prag, og det aftales, at Alarmcentralen skal ringe til klager og oplyse, at selskabet først har modtaget fuld lægejournal denne dag, og at det tager lidt tid, før NHC kan vurdere om operationen kan godkendes. [Selskabets alarmcentral i N.Y.] vil dog inden operationen er planlagt til at skulle foregå, kontakte klager vedrørende dækning.

13. juli 2011

Da [selskabets alarmcentral i N.Y.] ringer til klager for at informere om ovenstående oplyser klager, at hun er meget utilfreds med [selskabets europæiske lokalcenter i N.Y.] og ønsker at klage over dem. Klager mener ikke, at det er hendes skyld, at der ikke er en afgørelse i sagen, idet hun allerede den 11. juli 2011 kontaktede [selskabets europæiske lokalcenter i N.Y.]. Det aftales med klager, at [selskabets alarmcentral i N.Y.] vil kontakte klager inden den planlagte operation med at svar angående dækning.

...

Samtidig oplyser [selskabets alarmcentral i N.Y.] [selskabets europæiske lokalcenter i N.Y.], at de hele dagen har forsøgt at afklare dækning. For at kunne afgøre dækning har [selskabets alarmcentral i N.Y.] dog brug for, at NHC lægekonsulenten og den behandlende læge taler sammen. [Selskabets alarmcentral i N.Y.] spørger også [selskabets europæiske lokalcenter i N.Y.] om de kan hjælpe med telefonnummer og træffetidspunkt for [klagerens læge i N.Y.] .

8. 82.973

Klager svarer på mailen og beder om et navn og telefonnummer, som hun vil give [klagerens læge i N.Y.], når hun ser ham. [Selskabets alarmcentral i N.Y] svarer, at [klagerens læge i N.Y.] kan ringe til [selskabets alarmcentral i N.Y.] som kan viderestille til NHC lægekonsulenten.
…
[Selskabets europæiske lokalcenter i N.Y.] sender en mail vedrørende prisen for denne operation i New York kontra prisen for tilsvarende operation i Houston, Texas (bilag ...). Operationen i Houston vil koste USD 30.400, hvorimod denne operation er vurderet til USD 60-90.000.

NHC's lægekonsulent ringer og taler med [klagerens læge i N.Y.] i New York. På baggrund af samtalen sendes mail til [selskabets alarmcentral i N.Y] med vurdering af sagen (bilag ...). Ifølge NHC lægekonsulentens vurdering er der medicinsk belæg for klagers operation. Lægekonsulenten tager ikke konkret stilling til dækning af operationen i forhold til forsikringsbetingelserne, men henviser til, at spørgsmålet om dækning skal afgøres ud fra oplysninger om, at der er tale om en langsomt progredierende lidelse over minimum 3 år i forhold til betingelserne/tidspunkt for forsikringen og dens tegning.

Klager sender en mail til [selskabets alarmcentral i N.Y] og oplyser, at sagen ifølge [klagerens læge i N.Y.] er dækket. Klager takker for NAC's hjælp.

[Selskabets alarmcentral i N.Y] ringer til [selskabets europæiske lokalcenter i N.Y.], og oplyser at [selskabets alarmcentral i N.Y] ikke kan dække operationen til den oplyste pris, da forsikringen kun dækker rimelige og nødvendige udgifter. Desuden oplyses det, at [selskabets alarmcentral i N.Y] fortsat afventer svar på spørgsmålet om, der er tale om en præeksisterende lidelse. Årsagen til at prisen for operationen er så høj er, at behandlende læge ikke er en del af vores netværk. [Selskabets alarmcentral i N.Y] beder [selskabets europæiske lokalcenter i N.Y.] om at informere behandlende læge om, at [selskabets alarmcentral i N.Y] ikke har godkendt dækning af operationen.

Sagsbehandleren i skadeafdelingen … oplyser [selskabets alarmcentral i N.Y] om, at dækning i sagen kan afvises, idet der er tale om en præeksisterende lidelse. Samtidig beder [sagsbehandleren] [selskabets alarmcentral i N.Y] om at indhente en fuld journalkopi af klagers sygehistorik med henblik på afklaring af sygdommen fra [selskabets europæiske lokalcenter i N.Y.].
...
<u>14. oktober 2011</u>
Klager sender en mail til [sagsbehandleren] med kopi af tidligere fremsendte krav, lægejournal og brev fra [klagerens læge i Hong Kong] . Af dette fremgår det, at klager fik foretaget en lignende operation i den anden fod (venstre) den 17. oktober 2007, dvs. cirka 2 år før policen trådte i kraft.
...
<u>10. december 2011</u>
Sagen diskuteres på et internt møde mellem NHC's ledelse og skadeafdelingen. Hvis klager på helbredserklæringen ved policens tegning havde oplyst om venstre fod og operationen i 2007, havde NHC på policen taget forbehold for krav vedrørende både højre og venstre fod. Grundet ufuldstændige oplysninger på tegningstidspunktet besluttes det, at sagen skal afvises.
...
<u>16. december 2011</u>
[Selskabets europæiske lokalcenter i Kina] sender operationsrapporten vedrørende operation af venstre fod den 17. oktober 2007 fra [klagerens læge i Hong Kong]

9. 82.973

12. januar 2012
Der holdes igen et internt møde med NHC's ledelse og NHC's skadeafdeling om sagen. Det bliver besluttet at vente med at sende en afgørelse i denne sag, indtil skadeafdelingen har modtaget fuld journalkopi til bedømmelse af klagers, samt klagers datters øvrige sager. Deres krav vedrører mulige præeksisterende lidelser, som ikke er blevet oplyst til NHC ved policens tegning i 2009.
...
NHC's afgørelse:
NHC har afvist dækning af klagers operation af højre fod foretaget den 13. juli 2011.
...
Klager har intetsteds på helbredserklæringen fra 2009 oplyst, at hun tidligere er blevet opereret i foden.

Sagen har gentagne gange være forelagt NHC's lægekonsulent, som har vurderet, at havde NHC haft oplysninger om klagers lidelse ved foden havde selskabet ved tegning af policen undtaget dækning på begge fødder. Lægekonsulenten begrunder dette med, at denne type lidelse ofte er dobbeltsidig, og at der ofte først påbegynder behandling på den ene fod og derefter på den anden. Desuden oplyser lægekonsulenten, at der ofte opstår problemer igen efter primær behandling.

NHC gør således principalt gældende, at såfremt selskabet havde kendt til klagers fodlidelse da hun tegnede forsikringen, havde selskabet undtaget behandling på begge fødder som omfattet af forsikringen.

I overensstemmelse med dette har NHC således gyldigt afvist klagers krav.

I forhold til klagers påstand om, at NHC forinden har godkendt operationen, henleder selskabet opmærksomheden på, at NHC's lægekonsulent ene og alene har taget stilling til, at operationen af klagers fod, ud fra et medicinsk synspunkt, var indikeret og medicinsk forsvarlig.
Men med henblik på dækning af operationen henviste NHC's lægekonsulent behandlende læge til NHC, der derefter skulle afgøre det i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

NHC gør opmærksom på, at behandlende læge aldrig kontaktede selskabet med henblik på at vurdere dækning ifølge forsikringsbetingelserne.

Desuden gør NHC opmærksom på, at klagers formål med at involvere NAC i første omgang desuden var, at få NAC til at stille en betalingsgaranti. En sådan betalingsgaranti blev aldrig stillet.

NHC har således på intet tidspunkt sagt OK for dækning af klagers operation.

NHC lægekonsulenten oplyste, at der var tale om en langsomt progredierede lidelser - over minimum 3 år, dvs. siden 2008 . Således er det medicinsk sandsynliggjort, at lidelsen har været til stede ved tegning af policen i 2009.

På baggrund heraf har NHC afvist klagers krav, idet NHC ville have undtaget dækning af begge fødder, såfremt dette havde været kendt ved policens tegning.

Subsidiært gør NHC gældende, at såfremt Ankenævnet skulle nå frem til, at selskabet skal dække klagers omkostninger til operation i foden vil NHC alene dække sædvanlige, normale og rimelige udgifter til operationen.

Klagers operation endte med at koste cirka USD 100.888. Ifølge [selskabets europæiske lokalcenter i N.Y.] kostede en tilsvarende operation USD 30.400 i Houston, Texas. Grunden til, at klagers operation blev så dyr i denne sag var, at der er tale om en læge som er uden for EC NY's netværk.

NHC gør opmærksom på, at prissætning og behandling i USA foregår meget anderledes end i Danmark, og at prisen ofte svinger alt efter om patienten har en forsikring eller ej, og om lægen samarbejder med pågældende forsikringsselskab.

Idet klagers operation ikke var akut ville NHC have oplyst klager om, at selskabet ville have dækket hvad en tilsvarende operation ville have kostet i fx Houston. Herefter havde det været op til klager selv at beslutte, hvor operationen skulle være foretaget.

Såfremt sagen havde været dækket ville NHC alene refunderet sædvanlige og rimelige udgifter for en tilsvarende operation.

Afslutningsvis gør NHC opmærksom på, at der på nuværende på policen er påført en eksklusion for begge fødder med tilbagevirkende kraft.

Konklusion:
Klager blev opereret i foden i 2007.

Klagers lidelse er oftest dobbeltsidig, og havde klager oplyst dette på helbredserklæringen, da hun i 2009 tegnede forsikringen ville NHC have undtaget dækning for behandling af begge fødder.

På baggrund heraf kan NHC ikke imødekomme klagers krav om dækning af operation i New York i 2011.

Skulle Ankenævnet for Forsikring alligevel nå frem til, at NHC skal dække for klagers operation gør NHC gældende vi selskabet alene refundere sædvanlige og rimelige udgifter for en tilsvarende operation."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev af 8/11 2012 til nævnet bl.a. oplyst:

"Af materialet og indklagedes omfattende sagsfremstilling fremgår dog blandt andet:

at indklagedes skadesafdeling oplyste, at hvis lægekonsulenten vurderede, at operationen var medicinsk nødvendig, var klageren ifølge policen dækket for at få foretaget operationen i USA, jf. side 3 i indklagedes brev af 5. oktober 2012, og

at indklagedes lægekonsulent fandt operationen nødvendig og bekræftede dette overfor klagerens amerikanske læge, Dr. ... i New York, ...

Som også anført i klagerens Claimants Summary, var operationen af klagerens venstre fod i 2007 ikke medtaget i de lægelige oplysninger ved forsikringens tegning i 2009, og klagerens

asiatiske læge, [klagerens læge i Hong Kong], orienterede derfor indklagede herom i 2010, uden dette medførte forbehold eller indskrænkninger i forsikringen fra indklagedes side.

På denne baggrund kan det ikke antages, at indklagede, som anført i indklagedes brev af 5. oktober 2012, ville have taget forbehold for begge fødder, såfremt operationen i klagerens venstre fod havde været kendt ved forsikringens indtegning, idet indklagede i så fald burde have taget et sådant forbehold ved modtagelsen af de yderligere lægelige oplysninger fra [klagerens læge i Hong Kong] i 2010, hvilket imidlertid ikke skete.

Der er heller ikke grundlag for at nedsætte dækningen til, hvad en tilsvarende operation ville have kostet i Houston, idet bemærkes, at klageren har bopæl såvel i Hong Kong som New York og derfor selvsagt må have mulighed for at få foretaget lægelig behandling i de byer, hvor hun har bopæl, ligesom indklagede på intet tidspunkt har bedt klageren om at indhente tilbud på operationen fra andre hospitaler, herunder hospitalet i Houston.

I øvrigt bestrides det, at operationen kunne have været foretaget væsentlig billigere i Houston, og det bemærkes i den forbindelse endvidere, at klageren ikke kunne flyve i en periode på knap 3 måneder efter operationen, og derfor skulle have været på rekonvalescens ophold i Houston, såfremt operationen havde været foretaget der. I stedet kunne hun nu rekonvalescere i New York, hvor hun har sin bopæl.

Som nævnt ovenfor fastholdes det i klagen anførte, herunder at det ikke er godtgjort, at der er givet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, jf. § 6 i forsikringsaftaleloven, og selvom der måtte være givet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, er det ikke godtgjort, at indklagede ville have undtaget begge fødder fra forsikringsdækningen, hvis man havde haft kendskab til operationen i den venstre fod i 2007, navnlig idet dette ikke skete, da indklagede fik denne information i 2010.

Endelig gøres det gældende, at reglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, finder anvendelse."

Heroverfor har selskabet ved brev af 27/11 2012 til nævnet bl.a. oplyst:

"NHC har afvist at dække klagers operation, da hun intetsteds på helbredserklæringen fra 2009 har oplyst, at hun tidligere er blevet opereret i foden. NHC fastholder at selskabet først bliver bekendt med klagers tidligere operation i foden, i forbindelse med sagsbehandlingen i 2011.

NHC afviser derfor at være blevet orienteret derom af klagers læge i 2010. Det eneste selskabet modtog i 2010, er regninger indsendt af klager."

Ved brev af 12/3 2013 til nævnet har klagerens advokat fremsendt kopi af mail af 5/3 2010 til selskabet, samt kopi af brev af 8/4 2010 til selskabet. Af mailen af 5/3 2010 fremgår bl.a.:

"Thank you for your email to [klagerens mand] on Feb 11, 2010 regarding our recent medical claims. I would like to let you know that I am still getting the additional information from different doctors and will get back to you once I've received those information."

12. 82.973

Brevet af 8/4 2010 blev forelagt nævnets sekretariat sammenhæftet med bl.a. klagerens patientjournal af 17/10 2007 vedrørende operationen i hendes venstre fod. Af brevet af 8/4 2010 fremgår bl.a.:

"Hi [medarbejder hos selskabet]
Pls find attached medical records from [klagerens læge i Hong Kong]"

Efterfølgende har klagerens advokat fremsendte brev af 4/4 2013 til nævnet hvoraf bl.a. fremgår:

"Derimod har min klient bedt mig inddrage yderligere et forhold i klagen til Ankenævnet, hvis dette er muligt. Min klient ønsker således at indklage de i anledningen af de under nærværende sag fremkomne lægelige oplysninger af selskabet indførte begrænsninger i forsikringsdækningen, idet selskabet har indført følgende undtagelser:

'The insurance does not cover hospitalization and outpatient consultations, examinations and medication related to disorders at the feet.'

'The insurance does not cover hospitalization and outpatient consultations, examinations and medication related to vitamin deficiency/calcium deficiency, disorder of the cholesterol/lipid metabolism, thyroid disorder, fatty liver, polyps/neoplasia in the colon and gastritis and female hormone disorder.'

Til støtte for klagen gøres det gældende, at min klient ikke har afgivet urigtige oplysninger om medicinforbruget i forbindelse med forsikringstegningen, idet det bemærkes, at spørgsmål 9 i den til brug for forsikringens tegning udfyldte health declaration lyder:

'Do you currently use medicine prescribed by doctor or other therapists?'

På tegningstidspunktet anvendte min klient alene Wellbutrin, hvilket hun oplyste ved tegningen.

For så vidt undtagelsen for min klients fødder bestrides det, at selskabet ville have undtaget dækningen, såfremt man på tegningstidspunktet havde modtaget oplysning om min klients tidligere operation af hendes venstre fod, idet selskabet ikke tog forbehold herfor, da man modtog oplysning herom ved fremsendelsen af de lægelige akter i den forbindelse til selskabet i 2010, jf. det i den verserende lagesag anførte (bilag ...).

På ovennævnte baggrund bestrides det, at selskabet er berettiget til at foretage indskrænkninger i forsikringsdækningen, idet det bemærkes, at der er tale om en længerevarende sygeforsikring, hvor selskabet har afskåret sig fra at foretage begrænsninger i forsikringsdækningen ved fornyelse, jf. punkt 1.13 litra b i forsikringsbetingelserne (bilag ...)."

Heroverfor har selskabet i brev af 17/4 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"I henhold til Forsikringsaftaleloven og i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser, er NHC berettiget til at indføre eksklusioner - både i forbindelse med forsikringens tegning og efterfølgende, når selskabet får kendskab til nye oplysninger, der har en indflydelse på forsikringsaftalens indhold.

De indførte eksklusioner skyldes klagers diagnoser før tegningstidspunktet, som NHC først har fået kendskab til løbende og efter forsikringens tegning. Det drejer sig om følgende diagnoser:
2002: Thyroid disorder
2002: Polyps/neoplasia in the colon
2002: Cholesterol/lipid metabolism
2005: Female hormone
2007: Fatty liver
2008: Vitamin deficiency/calcium deficiency
2008: Gastritis

Ingen af de ovenfornævnte diagnoser blev oplyst til NHC i forbindelse med forsikringens tegning, ligesom selskabet først bliver bekendt med klagers tidligere operation i foden, i forbindelse med sagsbehandlingen i 2011.

Der vedlægges kopi af helbredserklæringen, hvori det fremgår, at klager ikke har oplyst om ovenstående.

NHC har ikke yderligere tilføjelser til sagen og beder Ankenævnet træffe afgørelse på det foreliggende."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.13 Duration and cancellation of the insurance**

…

d) The Company can cancel the insurance, if it is found that the policyholder or the Insured has withheld information important to the Company or disclosed incorrect information at the time of taking out the insurance.

…

CHAPTER 2 - IN-AND OUTPATIENT BENEFITS

2.1 INPATIENT AND DAY CARE BENEFITS
2.1.0 Sum insured - Please see the table of benefits

2.1.1 Which claims are covered by the insurance?

The insurance covers claims arising out of illness or injury.

2.1.2 Which expenses are covered by the insurance?

The insurance covers *usual, customary and reasonable expenses* for

a) stay - maximum *standard private room* - in hospital,

b) intensive care unit,

c) *surgery,* medical treatment, examinations, lab tests, x-rays and scans carried out by authorized physicians and nurses,

…

2.10 EXCLUSIONS

The insurance does not cover expenses for

a) illness, injury and congenital conditions (including symptoms related to the beforementioned) known prior to the commencement date of the insurance - unless it is mentioned specifically in the insurance policy or accepted by the Company in accordance with the submitted health declaration.

…

CHAPTER 9 - GENERAL CONDITIONS

9.1 General exclusions
The insurance does not cover claims

a) which are not *usual, customary and reasonable,*

…

9.5 Legal venue and choice of law
Actions against the Company shall be tried at a legal venue in Denmark. The choice of law is Danish."

Nævnet udtaler:

Det er ubestridt for nævnet oplyst, at selskabet senest den 14/10 2011 modtog klagerens læges (fra Hong Kong) brev af 11/10 2011, og at selskabet den 16/12 2011 modtog klagerens patientjournal vedrørende operationen, der blev foretaget den 17/10 2007. Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at kunne lægge til grund, at selskabet først ved mail af 2/7 2012 gjorde klageren opmærksom på, at man ville påberåbe sig det forhold, at klageren ved tegningen af forsikringen ikke oplyste om operationen i 2007.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at forholdet er omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, men at selskabet ikke uden unødigt ophold har meddelt klageren, at man ville påberåbe sig, at hun gav urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen. Nævnet finder derfor, at selskabet har afskåret sig fra at gøre reglerne i forsikringsaftalelovens § 6 om urigtige oplysninger gældende, jf. forsikringsaftalelovens § 8.

Det er oplyst, at klageren blev opereret i venstre fod i 2007. På det foreliggende grundlag finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klagerens lidelse i højre fod bestod forud for det tidspunkt, hvor forsikringen trådte i kraft. Nævnet finder derfor, at selskabet ikke er berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbe-

tingelsernes undtagelsesbestemmelse vedrørende forudbestående lidelser, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.10.

Selskabet har subsidiært gjort gældende, at selskabet alene er forpligtet til at yde forsikringsdækning for sædvanlige og rimelige udgifter til en tilsvarende operation.

Der er ikke forelagt nævnet oplysninger om, at selskabet, inden operationen den 13/7 2011 blev foretaget, oplyste klageren om, at udgiften til operationen var uacceptabel.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at antage, at klageren har overtrådt sin tabsbegrænsningspligt i en sådan grad, at erstatningen skal nedsættes eller bortfalde, jf. forsikringsaftalelovens § 124.

Nævnet finder herefter, at klageren er berettiget til forsikringsdækning for sine hospitalsudgifter for operationen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.2. Selskabet skal derfor udbetale klageren erstatning svarende hertil.

På baggrund af de foreliggende oplysninger, kan nævnet ikke tage stilling til, om selskabet uden unødigt ophold har gjort klageren opmærksom på, at man ville påberåbe sig, at klageren ved tegningen af forsikringen gav urigtige oplysninger vedrørende lidelserne: "thyroid disorder", "polyps/neoplasia in the colon, cholesterol/lipid metabolism, female hormone, fatty liver, vitamin deficiency/calcium deficiency og gastritis", jf. forsikringsaftalelovens § 8. Nævnet kan herefter ikke afgøre, om selskabet er berettiget til at indsætte de omhandlede klausuler med tilbagevirkende kraft i policen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, skal anerkende, at klageren er berettiget til forsikringsdækning for sine hospitalsudgifter for operationen, og betale klageren, hvad der tilkommer hende, med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

16. 82.973

Nævnet kan ikke afgøre spørgsmålet om, hvorvidt selskabet er berettiget til at indsætte klausulerne vedrørende lidelserne : "thyroid disorder", "polyps/neoplasia in the colon, cholesterol/lipid metabolism, female hormone, fatty liver, vitamin deficiency/calcium deficiency og gastritis" med tilbagevirkende kraft i policen.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels