924/13

Den 7. oktober 2013 blev i sag nr. 84.142:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring i Nykredit Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en række udgifter, hun har afholdt i forbindelse med en hospitalsindlæggelse i U.S.A. under en ferierejse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning bl.a. med henvisning til, at sygdommen, der var årsag til udgifterne, ikke var en akut og uventet sygdom.

Klageren og hendes mand tog til U.S.A. den 3/5 2012. Af klagerens patientjournal fra et sygehus fra tiden inden afrejsen fremgår bl.a.:

"**11-01-2012 11:45** Primær journal
...
Er kendt med paroksystisk atrieflimren gennem ca. 10 år. Har gennem det seneste halve år oplevet hyppigere og hyppigere anfald, aktuelt omkring ca. 4 x månedligt. Mærker det som en hurtig, uregelmæssig hjerterytme med varighed på 1/2-1 time. Hun bliver utilpas i forbindelse med anfald, oplever kortåndethed og let trykken i brystet. Hun bliver endvidere meget træt efterfølgende.
Hun har i en årrække taget fast Propranolol men været meget generet af bivirkningerne, derfor tager hun dem aktuelt kun ved anfald.
Grundet hyppigere og hyppigere anfald tog hun kontakt til hjertecenter ..., hvor hun er set ambulant 19.12.11.
Der blev foretaget ekkokardiografi, som viste normalt dimensionerede hjertekamre, normal tykkelse af venstre ventrikelmuskulatur og god systolisk funktion. Klapperne er beskrevet som upåfaldende. Man fandt i ... indikation for opstart af Tambocor behandling i kombination med Veraloc.
...

27-04-2012 14:30 Ambulant klinisk kontakt
Lægesekretær med signeringsret
..., Lægesekretær, H-Kardiologisk ambulatorium (afd)

Dikteret af
…
overlæge

Anamnese
Kontrol af paroksystisk atrieflimren beh. med Tambocor og Veraloc.
Synes tilstanden er tilfredsstillende, mærker aktuelt ikke noget til sin atrieflimren. Fortsat let hårtab men i aftagende.
Har bemærket, at hun ved cykling op ad bakken kan få let pressen for brystet med udstråling mod armene, får dog ikke dette, hvis hun kondicykler derhjemme.

Objektiv undersøgelse
MED Objektiv undersøgelse Medicinsk

Refererede målte værdier
BT 166/88
Puls 72

EKG
Sinusrytme uden QT forlængelse

Konklusion og plan
Pt.s atrieflimren er velreguleret, BT højt i dag.
Har mulige anginøse gener, vi aftaler, at hun skal indk. til
rp. arbejdsekg
Ønsker først indk. i juli måned, da hun er på ferie indtil da
Forud for arbejdsekg laver hun hjemme BT målinger mhp., om der er indikation for at suppl. den antihypertensive beh..
Skal endvidere bookes til
rp. amb. kontrol om 6 mdr. hos undertegnede

23-03-2012 10:00
Ambulant klinisk kontakt
Lægesekretær med signeringsret
..., Lægesekretær, H-Kardiologisk ambulatorium (afd)
Dikteret af
…
overlæge
Konklusion og plan
Kontakter afd. tlf.
Bivirkningerne på Tambocor er stort set svundet, derimod mærker hun lidt mere til sin atrieflimren.
Vi aftaler derfor, at hun øger dosis af Tambocor til 150 mg og ses som planlagt til kontrol om en måneds tid."

Af klagerens patientjournal fra et hospital i U.S.A. fremgår bl.a.:

"**History of Present Illness/Injury**

PER PAMPA REGIONAL MEDICAL CENTER (PRMC) STAFF : 63 YEAR OLD FEMALE STARTED HAVING CHEST PAIN THIS AM WHILE HAVING A BOWEL MOVEMENT. PT. DESCRIBED LEFT SIDED CHEST PRESSURE WITH RADIATION INTO LEFT ARM WITH SHORTNESS OF BREATH. PT. RATED PAIN AS A '7-8'. PT. WAS TAKEN POV TO EMERGENENCY DEPT. FOR EVALUATION. CHEST PAIN WAS RELIEVED BY NITRO SL. OTHER TREATMENT INCLUDED, SALINE LOCK, 12 LEAD ECG SHOWING SINUS RHYTHM WITH A FIRST DEGREE AV BLOCK NO ST SEGMENT ELEVATION, CARDIAC PROFILE WHICH WAS REPORTED TO BE NORMAL, ASPIRIN 325MG PO, LOVENOX 89MG SQ, PRILOSEC 20MG PO, TYLENOL 1GRAM PO, MAALOX 30ML, ATIVAN 1MG PO, AMBIEN 10MG PO, ZOFRAN 4MG PO. PT. WAS DX 'WITH UNSTABLE ANGINA. PT. WAS ADMITTED, DIAGNOSTIC HEART CATH WAS PERFORMED. PT. WAS REPORTED TO HAVE 80% BLOCKAGE OF LAD AND WOULD REQUIRE AN INTERVENTIONAL CARDILOGIST NOT AVAILABLE AT PAMPA. DR. … WAS CONTACTED AT NORTHWEST TEXAS HOSPITAL, HE AGREED TO ACCEPT PT IN THE CCU. PT. WAS FOUND SUPINE IN THE 1CU AT PRMC STATUS POST HEART CATH WITH SHEATH STILL IN PLACE TO RIGHT FEMORAL ARTERY. ALL MEDICATIONS INCLUDING NITRO INFUSION HAD BEEN DISCONTINUED PER PHYSICIAN. PT. DENIES ANY CHEST PAIN CURRENTLY. PT. DOES REPORT A MILD HEADACHE. BEDSIDE REPORT WAS RECEIVED AND ASSESMENT COMPLETED. PT. WAS INITIALLY TO BE TRANSPORTED BY EMS. PARAMEDIC REPORTED THAT HUSBAND REQUESTED THAT THE PT. BE FLOWN BY HELICOPTER, THERFORE EMS REQUESTED LIFESTAR 2 TO TRANSPORT. PT. WAS PACKAGED, SECURED TO AIRCRAFT STRETCHER WITH SEAT BELTS AND SHOULDER HARNESS, ATTACHED TO CARDIAC MONITOR, NIBP, AND PULSE OX FOR CONTINUOUS EVALUATION DURING TRANSPORT. PT. TRANSPORTED TO HELICOPTER AND SECURED WITHOUT DIFFICULTY. PT. DELIVERED TO NWTH CCU C-417. BEDSIDE REPORT GIVEN TO ..."

Efter hjemkomsten kontaktede klageren sygehuset. Af patientjournal af 10/7 2012 fremgår bl.a.:

"**10-07-2012 10:30**
Ambulant klinisk kontakt
Lægesekretær med signeringsret
..., Lægesekretær, H-Kardiologisk ambulatorium (afd)
Dikteret af
... sygeplejerske
Vanlig medicin
tabl. Carvedilol 3,125 mg x 2 tabl.
tabl. Effient 10 mg x 1
tabl. Simvastatin 40 mg x 1 tabl.
tabl. Hjertemagnyl 75 mg x 1 tabl.
tabl. Veraloc 40 mg x 1

Anamnese
Kommer til visitationssamtale i den kardielle rehab. efter ad hoc PCI med stentanlæggelse på LAD den 09.06.12.
Er fuld revaskulariseret. Blev foretaget i USA i forbindelse med ferieophold.

Beskrivelse af forløbet: Kendt med paroksystisk atrieflimren. Sidst været til kontrol her den 27.04.12 hos ovl. ... (se dette notat).

Pga. trykkende fornemmelse i brystet/mistanke om angina pectoris, blev der sendt en henvisning til arbejdsekg, dette blev aldrig udført da pt. rejste på ferie i USA. Har haft det godt under ferieopholdet. Den 08.06.12 bliver pt. pludselig utilpas med trykkende fornemmelse for brystet og klamtsvedende. Indlægges obs. AKS, dette afkræftes. Der laves KAG som viser en 80 % stenose på LAD. Der laves ad hoc PCI med stentanlæggelse på LAD dagen efter den 09.06.12 med godt resultat. Får accept til at fortsætte sin ferie. Er netop hjemkommet 05.07.12 og henvender sig til Kard. Lab. ang. rehab og videre forløb.

Er hjertemæssigt fuldstændig velbefindende. Ingen åndenød, ingen brystsmerter. Er dog noget usikker på hvor meget hun må belaste sig. Vi gennemgår forløbet samt medicinlisten.

Risikofaktorer: Er arveligt disp. for hjerte/karsygdomme. Ikke ryger. Ikke kendt DM. Kendt hypertension. Kolesterol måles hos e.l. snarest. Er normal fysisk aktiv i det dagl., cykler ca. ½ time dagl."

I brev af 9/11 2012 til klageren fra overlægen på det sygehus, hvor hun blev undersøgt den 27/4 2012, hedder det bl.a.:

"Ved den ambulante kontrol den 27. april 2012 angiver [klageren], at hun ved cykling op ad bakke kan få let pressen for brystet med udstråling mod armene. I den anledning planlægges der udredning af mulig hjertekrampetendens i form af cykelbelastning (arbejds-EKG).
I forbindelse med konsultationen den 27. april 2012 ved overlæge ... spørger [klageren] konkret, om der er noget til hinder for nær forestående længerevarende rejse til USA. Der bliver entydigt svaret 'nej, rejs blot'.
Under USA-rejsen opstår der akutte brystsmerter, hvorfor hun indlægges på lokale sygehus, får foretaget kranspulsåreundersøgelse og overflyttes efterfølgende i helikopter til center, hvor der gøres ballonbehandling med stent (PCI) med godt resultat.
...
Det er her væsentligt at fremhæve, at [klagerens] situation hvad angår atrieflimren er fuldstændig stabil og god forud for afrejsen til USA. Videre at der ikke er nogen sammenhæng mellem forekomst af atrieflimren og forekomst af kranspulsåreforkalkning.
Da der ved konsultationen den 27. april 2012 efterfølgende i journalnotatet er angivet mistanke om angina pectoris (hjertekramper) incl udredningsprogram herfor i form af arbejds-EKG burde [klageren] på konkret forespørgsel om der er problemer i forhold til længerevarende USA-rejse, have været informeret om at sikre sig forsikringsselskabets dækning."

I klageskema af 7/3 2013 har klagerens advokat bl.a. anført:

"**SAGSFREMSTILLING:**
...
Som det fremgår under den 27. april 2012, mærkede klager på dette tidspunkt ikke noget til sin atrieflimren. Endvidere planlægges det, at klager skal indkaldes til at få foretaget et arbejds-EKG.

Ved samme lejlighed spørger klager direkte lægen til, om der er noget til hinder for, at hun kan rejse til USA. Klager får oplyst, at der intet er til hinder for dette.

Klager rejser herefter til USA med hendes mand.

Den 8. juni 2012, under rejsen, får klager akutte brystsmerter, hvorfor hun indlægges på det lokale sygehus. Dette er 5 måneder efter, at klager var indlagt i Danmark pga. atrieflimren.

Her får klager foretaget en kranspulsåreundersøgelse og overflyttes med helikopter til et andet hospital, hvor der foretages en ballonudvidelse. Det kan konstateres, at dette intet havde med atrieflimren at gøre.

Omkostningerne hertil beløber sig til USD 29.647,30, jf. **bilag ...**

Under forløbet er der kontakt med SOS International, der repræsenterer Nykredit Forsikring A/S i forbindelse med forløbet.

Klagers mand får i den forbindelse dækket ekstra overnatningsomkostninger, jf. **bilag ...**
...
Klager har i USA fået foretaget en kranspulsåreundersøgelse med deraf følgende ballonudvidelse.

Det har på ingen måde før afrejsen været kendt, at klager skulle have foretaget dette.

Tværtimod fik klager direkte at vide, at hun trygt kunne rejse, da hendes tilstand var helt stabil.

Nykredit Forsikring A/S skriver endvidere, at klager er udrejst med diagnosen 'angina pectoris' - dette er på ingen måder korrekt.

Af lægejournalen, bilag ..., fremgår det alene, at klager '*Har mulige anginøse gener, vi aftaler, at hun indk. til rp. arbejdsekg.'*

Det er således på ingen måde stillet nogen diagnose, og der er alene sket indkaldelse til en undersøgelse pga. mulige gener.

Dette kan på ingen måde anses som om, at det er kendt, at der skal foretages kranspulsåreundersøgelse med tilhørende ballonudvidelse.

Herudover anfører Nykredit Forsikring A/S, at der jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 22.7.19.1, ikke er dækning for udgifter til behandling af kroniske lidelser, som inden for de sidste 2 måneder forud for afrejsen har medført hospitalsindlæggelse, behandling hos læge udover almindelige kontrolbesøg, eller ændret medicinering.
Nykredit Forsikring A/S er i den forbindelse af den opfattelse, at der er sket ændring af klagers medicinering henholdsvis den 28. februar 2012 og den 27. marts 2012.

Det bestrides, at denne undtagelse er relevant.

Klager er for det første ikke blevet behandlet for en kronisk lidelse i USA. Hun har fået foretaget en kranspulsåreundersøgelse med deraf følgende ballonudvidelse!

For det andet vedrører de mindre justeringer af medicineringen, der er foretaget henholdsvis den 27. februar 2012 og den 27. marts 2012, jf. bilag ..., den atrieflimren, som klager tidligere har haft.

Som bekræftet af overlæge ..., er der ingen årsagssammenhæng mellem klagers atrieflimren og ballonudvidelsen i USA, og den - i øvrigt helt beskedne ændring i klagers dosis af medicin - der vedrørte atrieflimren, er således fuldstændig irrelevant for sagens afgørelse.

Det kan endvidere oplyses, at klager i efteråret 2012 skulle på rejse til Costa Rica, og pga. atrieflimren forespurgte klager SOS international A/S (Nykredits repræsentant jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 22.7.18), om der var noget til hinder for at rejse, jf. bilag ...

Det var der ikke, og der blev ikke taget noget forbehold.

Det er på den baggrund klagers opfattelse, at SOS International A/S, dvs. Nykredit Forsikring A/S, ej heller ville have taget forbehold, såfremt der forinden rejsen til USA var søgt om forhåndstilsagn, hvorfor Nykredit Forsikring A/S' udtalelse herom jf. bilag ... ikke er af betydning for sagen.

På ovennævnte baggrund er det klagers opfattelse, at Nykredit Forsikring A/S er forpligtet til at dække omkostningerne ved behandlingen i USA, idet ingen af undtagelsesbestemmelserne i forsikringsbetingelserne finder anvendelse."

Dertil har selskabet i brev af 6/5 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Fakta**

I januar 2012 bliver forsikringstager behandlet på ... sygehus (fra den 13. januar ... 27. februar 2012) på grund af atrieflimren eller atrieflagren (hurtig uregelmæssig hjerterytme).

Hun bliver behandlet medicinsk med Tambocor og Veraloc, og begge præparater virker mod uregelmæssig hjerterytme.

Den 28. februar 2012 nedsættes tambacordosis.

Den 27. marts 2012 øges tambacordosis pga. uregelmæssig hjerterytme, og der afsættes tid til kontrol 1 måned efter.

Den 27. april 2012 er forsikringstager på ... sygehus igen. I journalen anføres, at hun har mulige anginøse smerter (smerter i hjerteregionen forårsaget af åreforkalkning i kranspulsårer givende for lidt blodforsyning til hjertemusklen med risiko for blodprop). Som følge heraf vil overlægen undersøge hende nærmere med et arbejds-EKG, men forsikringstager oplyser, at hun ikke ønsker denne undersøgelse foretaget før juli 2012 - hvor hun er hjemkommet fra ferie.

6 dage efter besøget på ... sygehus rejser forsikringstager til USA (afrejse den 3. maj 2012 med planlagt hjemrejse 2 måneder efter, dvs. den 3. juli 2012).

Af journaler og regninger fra sygehuse i Pampa, Texas, Amarillo, Texas fremgår det, at forsikringstager den 8. juni 2012 indlægges akut på hospitalet i Pampa pga. venstresidige brystsmerter med udstråling til venstre arm.

Diagnosen var en såkaldt 'ustabil angina pectoris', hvilket er en tilstand med for lidt blod til en del af hjertemuskelen med stor risiko for udvikling af blodprop i hjertet inden for få timer.

Der blev foretaget røntgenundersøgelse af kranspulsårerne, der viste meget kraftig forsnævring (80%) af en af kranspulsårerne. Som følge heraf blev forsikringstager henvist til behandling på sygehus i Amarillo ved ambulancetransport. Forsikringstagers ægtefælle bad om at overflyttelse blev foretaget med ambulancefly.

7. 84.142

Forsikringstager var indlagt på sygehuset i Amarillo fra den 8-10. juni 2012. Der blev foretaget en ny røntgenundersøgelse af kranspulsårerne og behandling med anlæggelse af stent (plasticrør indsættes i forsnævringen, som sikrer blodforsyningen til hjertemusklen og dermed forhindrer udviklingen af en blodprop).

Efter forsikringstagers hjemkomst i juli måned modtager SOS International - som på vores vegne administrerer anmeldte skader vedrørende ferierejsedækningen - et brev fra forsikringstager, dateret den 6. juli 2013 med diverse bilag.

SOS beder om udfyldelse af anmeldelse og fremsendelse af lægeregninger ved brev af 11. juli 2012.

Efterfølgende fremsender forsikringstager en udfyldt skadesanmeldelse af den 23. juli 2012 samt vedlægger diverse bilag (herunder ikke underskrevet samtykkeerklæring) samt regninger.

Den 6. august 2012 udbetaler vi til forsikringstager et beløb på 3.107 kr., som forsikringstager oplyser at have udlagt (udbetalingsbrevet indeholdt i bilag ...). Denne betaling af dette 'udlæg' er en fejl, som er sket ved forkontoret til SOS, men vi har dog ikke ønsket at opkræve beløbet igen hos forsikringstageren.

Vi bemærker for god ordens skyld, at der med dette brev eller denne udbetaling af dette mindre beløb ikke dermed er sket en anerkendelse af, at der er tale om et dækningsberettigende forhold. Dette begrundes med, at vi på daværende tidspunkt alene havde ganske få sporadiske oplysninger om forsikringstagers sygdom i USA, at vi derfor ikke havde alle nødvendige oplysninger til brug for vores vurdering af sagen, herunder en lægelig redegørelse for sygdomsforløbet i USA eller forsikringstagers tidligere sygehistorie. I øvrigt havde vi heller ikke på daværende tidspunkt modtaget en underskrevet samtykkeerklæring fra forsikringstager. Vi har på daværende alene behandlet dette ene bilag og ikke taget stilling til øvrige fremsendte regninger eller erstatningsansvaret i øvrigt. Der var alene tale om et beløb - udlagt af forsikringstager - som vi fejlagtigt returnerede.

Vores vurdering

...

Indledningsvist vil vi bemærke, at forsikringstager på intet tidspunkt under hospitalsindlæggelsen informerer Gjensidige Forsikring eller SOS International om indlæggelsen, men at det først er efterfølgende i juli måned - efter deres hjemkomst - at vi modtager information herom.

Vi vil først og fremmest henholde os til, at der er tale om et før afrejsen kendt behandlingsbehov. Dette begrundes med følgende:

Forsikringstager havde før afrejsen i længere tid haft atrieflimmer, uregelmæssig hjerterytme, hvilke ofte skyldes nedsat blodforsyning til hjertet.

Den 27. april 2012 anfører overlægen på ... Sygehus anginøse smerter (angina pectoris) og anbefaler nærmere undersøgelse med et arbejds-EKG.

At der anføres 'mulige' gener er naturligt, da undersøgelserne ikke er tilendebragt endnu.

Forsikringstager vælger at rejse, før denne undersøgelse er foretaget.

Under rejsen får hun en videreudvikling / forværring af angina pectoris - nemlig ustabil angina pectoris.

Forsikringstager er således udrejst med diagnosen angina pectoris og med et udredningsprogram, som ikke er udført. Under rejsen sker der en forværring af angina pectoris, nemlig ustabil angina pectoris, som foranlediger indlæggelse, undersøgelse overflytning til andet sygehus, undersøgelser og behandling.

Således vil vi fastholde, at der er tale om udgifter til et før afrejsen kendt behandlingsbehov, hvilket ikke er omfattet af forsikringen jf. pkt. 22.7.19.1 (første pind).

Herudover vil vi også nævne, at det i pkt. 22.7.19.1 (sidste pind) er anført, at forsikringen ikke dækker udgifter til behandling af kroniske lidelser, som inden for de sidste 2 måneder forud for afrejsen har medført hospitalsindlæggelse, behandling hos læge udover almindelige kontrolbesøg, eller ændret medicinering.

Vi skal kort bemærke, at såfremt man har haft atrieflimren en gang, er der meget stor risiko for at få atrieflimren igen, og at det dermed bliver en kronisk sygdom. Vi bemærker, at forsikringstager havde problemer med atrieflimren, at hun løbende og regelmæssigt blev behandlet herfor med medicin, hvilket må betegnes som en kronisk tilstand, som har udviklet sig jf. ovenstående.

Forsikringstager afrejste den 3. maj 2012. Den 28. februar 2012 blev hendes medicin nedsat og den 27. marts 2012 blev doseringen sat op igen pga. uregelmæssig hjerterytme.

Uagtet at der ikke er sket ændringer af selve præparatet, er der dog fortsat tale om en ændret medicinering (af en kronisk lidelse) inden for 2 måneder før afrejsen, hvorfor forholdet således også på baggrund heraf ikke vil være omfattet af Rejseforsikringen, jf. pkt. 22.7.19.1.

Slutteligt skal vi henvise til forsikringsbetingelserne pkt. 22.7.18, hvori det er anført, at sikrede - før en udlandsrejse - har mulighed for at kontakte SOS International for at få afklaret om en lidelse vil være omfattet af forsikringen.

Såfremt forsikringstager havde rettet henvendelse til os inden afrejsen i henhold til ovenstående forsikringsbetingelser, ville vi ikke have givet dækning for behandling under rejsen, der relaterede sig til smerter i hjertet (angina pectoris) og forværringer af dette, idet der var symptomer til stede, og idet forsikringstager skulle have foretaget yderligere undersøgelser af tilstanden, jf. vores bilag ...

At forsikringstager kontakter egen læge og får hendes godkendelse er underordnet, da det i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 22.7.18 ikke er forsikringstagers egen læge, som skal konsulteres for at få en forhåndsgodkendelse, men SOS International.

Forsikringstagers advokat oplyser, at forsikringstager efterfølgende i ultimo 2012 har fået godkendelse for afrejse til Costa Rica.

Det er korrekt, at forsikringstager i 30. november 2012 har modtaget en medicinsk forhåndsgodkendelse for afrejse til Costa Rica i januar 2013. Dette begrundes med, at hun nu er blevet opereret, og at de efterfølgende måneder efter operationen er forløbet tilfredsstillende uden komplikationer. Derfor har man vurderet, at hun kunne få en forhåndsgodkendelse til en ny rejse i januar 2013.

Vi vil fortsat fastholde, at lægekonsulenten hos SOS International har vurderet, at forsikringstager med hendes sygehistorik på daværende tidspunkt - dvs. før afrejsen til USA i maj 2012 - ikke ville have fået en forhåndsgodkendelse til denne rejse til USA. Dette fremgår klart af vores bilag ...

På baggrund af ovenstående må vi fastholde, at vi ikke kan tilbyde forsikringsdækning for forsikringstagers hospitalsindlæggelse/behandling i USA.

Såfremt nævnet - mod vores forventning - fastsætter, at der er tale om et over forsikringstagers rejseforsikring dækningsberettigende forhold, vil vi tilbagetage sagen for nærmere gennemgang af de fremsendte regninger for at vurdere hvilke krav heri, som vi kan erstatte i henhold til forsikringsbetingelserne, idet vi for god ordens skyld bemærker, at forsikringstager egenhændigt har valgt sygetransport med helikopter i stedet for ambulance, som tilbudt af hospitalet."

Efterfølgende er klagerens advokat og selskabet fremkommet med yderligere kommentarer i breve af 27/5 og 14/6 2013 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**22.7.19 Sygdom**
Gælder kun hvis der er tegnet Ferierejseforsikring - Verden.
Dækningen gælder kun ved rejser til lande udenfor EU/EØS.

I tilfælde af at sikrede pådrager sig alvorlig, akut sygdom eller alvorlig tilskadekomst opstået på rejsen, dækker forsikringen sædvanlige, rimelige og nødvendige udgifter til:

- Behandling af læge med autorisation i det land hvor behandlingen foregår
- Lægeordineret ophold på hospital efter normale takster for semi-private (tosengsstue) eller intensiv afdeling
- Lægeordineret medicin
  ...
- Ambulancetransport til og fra behandlingsstedet
- Taxatransport for sikrede til og fra behandlingsstedet med maksimalt 614 kr. (2009)
- Sygetransport til nærmest egnede behandlingssted efter beslutning fra SOS-Internationals læge.
  ...
- Behandling af kronisk lidelse eller lidelser, der var til stede før afrejsen fra Danmark, såfremt det ikke ved afrejsen kunne påregnes, at der skulle foretages behandlinger for lidelser under rejsen. Dækningen omfatter alene udgifter til nødvendig behandling af den akutte situation, og ikke en videregående behandling af den eksisterende lidelse.
- Kontakt til SOS-International.

22.7.19.1 Forsikringen dækker ikke udgifter til:

- Behandling af et før afrejsen kendt behandlingsbehov
  ...
- Behandling og ophold i udlandet, når SOS-Internationals læge har besluttet, og be-

handlende læge har godkendt, at behandling kan afvente ankomst til Danmark
...

- Behandling af kroniske lidelser, som inden for de sidste 2 måneder forud for afrejsen har medført:
  - Hospitalsindlæggelse
  - Behandling hos læge udover almindelige kontrolbesøg
  - Ændret medicinering

og forudsat at sikrede ikke er skrevet op til, er henvist til eller er på venteliste til behandling, eller at sikrede har afslået at modtage behandling samt hvis behandling er opgivet."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af klagerens patientjournal af 27/4 2012, at hun havde mulige anginøse smerter, og at hun skulle indkaldes til en "arbejds-EKG". Det var aftalt med sygehuset, at undersøgelsen først skulle finde sted efter, at hun havde været på ferie.

På denne baggrund finder nævnet, at klageren vidste, at hun i tiden op til afrejsen var i et udredningsforløb vedrørende sine symptomer og lidelser. Henset hertil finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

At selskabet har udbetalt erstatning for en række af klagerens mands udgifter, finder nævnet på det foreliggende grundlag ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen