Ankenævnet for Forsikring

Den 22. september 2014 blev i sag nr. 85.452:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring hos Gouda Rejseforsikring. Hun klager over, at selskabet har undtaget forsikringsdækning for udgifter, der relaterer sig til sygdom i brysterne og enhver følge heraf.

Den 18/11 2013 ansøgte klageren om forhåndsgodkendelse til brug for en rejse til Australien i perioden 6/12 2013 til 2/1 2014. Klagerens læge har i ansøgningsskemaet oplyst, at klageren lider af brystkræft med metastaser til knoglerne, og at sygdommen har været stationær siden november 2012 uden tegn på forværring.

Selskabet meddelte i brev af 2/12 2013 klageren en forhåndsgodkendelse med forbehold for udgifter, der relaterer sig til sygdom i brysterne og enhver følge heraf. I forhåndstilsagnet hedder det bl.a.:

"**Forhåndsgodkendelse med forbehold**

Vi har modtaget din forespørgsel om forhåndsgodkendelse i forbindelse med etablering af en rejseforsikring hos Gouda.

De fremsendte oplysninger om din helbredstilstand er blevet gennemgået af vores medicinske afdeling. Efter denne gennemgang må vi desværre meddele dig, at vi ikke kan tilbyde dig forsikringsdækning for udgifter relateret til sygdom i brysterne og enhver følge heraf.

Vi kan derimod tilbyde dig en rejseforsikring, som dækker dig for enhver anden pludselig opstået sygdom eller tilskadekomst.

Såfremt du vælger at etablere din rejseforsikring hos os, vil forsikringen således *ikke* dække udgifter, der direkte eller indirekte har forbindelse til den ovenfor anførte lidelse, herunder læge- og hospitalsbehandling, hjemtransport eller lignende jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.2 og 2.2 Bortset herfra vil du være dækket på normale vilkår i henhold til de enhver tid gældende forsikringsbetingelser.

Denne forhåndsgodkendelse gælder alene for følgende rejse:

Rejseperiode: 6.12. 2013 - 2.1. 2014
Rejsemål: Australien
Rejseformål: Ferie

Vær opmærksom på, at vores afgørelse er truffet på grundlag af din aktuelle helbredstilstand beskrevet i formularen vedrørende forhåndsgodkendelse. Såfremt din situation ændrer sig før afrejsen, herunder at du;

- Hospitalsindlægges
- Vurderes eller behandles af en læge
- Får ændret eller påbegynder medicinering

skal du kontakte os på ny, for at vi kan tage fornyet stilling til forhåndsgodkendelse. Undlader du dette, kan du risikere at forsikringen ikke yder dækning.

Såfremt du allerede har købt en rejseforsikring hos os (fx gennem dit rejsebureau), vil forsikringen træde i kraft på ovennævnte vilkår.

Hvis du ikke har købt en rejseforsikring endnu, og hvis du ønsker at forsikre dig på ovennævnte vilkår, er du meget velkommen til at kontakte os på **telefon 88 20 88 20** på hverdage mellem kl. 9 - 17.

Med venlig hilsen
Gouda Rejseforsikring"

Sagen blev indbragt for nævnet ved klageskema modtaget den 4/12 2013. Heri hedder det bl.a.:

”Undertegnede køber d.4/10 2013 årsrejseforsikring hos Gouda rejseforsikring. (bilag …)
UT. søger d.11/11 2013 om forhåndsgodkendelse ifm. rejse til Australien 6/12 2013 — 2/1 2014. (bilag …) UT modtager d. 22/11 2013 afslag på ’tilbud om køb af rejseforsikring’ hos Gouda rejseforsikring.(bilag …)

UT klager d. 22/11 2013 over (bilag …), at der ikke er svaret relevant på min ansøgning om forhåndsgodkendelse. Der er i stedet givet afslag på køb af forsikring (hvilket er gjort d. 4/10 2013) og der er ikke taget stilling til forhåndsgodkendelse i det fremsendte afslag. Såfremt afslaget skal opfattes som et afslag på forhåndsgodkendelse ønsker UT også at klage over dette, idet UT opfylder Gouda rejseforsikrings egne betingelser for en forhåndsgodkendelse — eller rettere betingelserne for, at man som kunde i Gouda ikke behøver at søge en forhåndsgodkendelse. At UT alligevel vælger at søge en sådan skal ses på baggrund af, et der ønskes en skriftlig bekræftelse af dette inden afrejsen. Set i lyset af det aktuelle sagsforløb indtil nu, har det været en rigtig fornuftig beslutning.

Der vælges i samme ombæring d. 22/11 2013 også at klage over Gouda rejseforsikrings kundeservice. (bilag …)

D. 2/12 2013 modtager UT fra Gouda rejseforsikring et svar på klage over afslag på forhåndsgodkendelse(bilag …) samt en forhåndgodkendelse (bilag …), i hvilken man tager forbehold for sygdom relateret til UT's kroniske lidelse og heraf afledt sygdom, som man ikke ønsker at dække.

Endelig beklager Gouda rejseforsikring selve håndteringen af sagen (også bilag …). De beklager dog kun UT's følelse af dårlig behandling, men forholder sig ikke til de konkrete klager: Fejlagtig oplysning om, at der ikke foreligger klagemuligheder over afslag på forhåndsgodkendelse og begrundelse for afslag på dette med baggrund i tidl. udbetalt afbestillingsforsikring og de dengang fremsendte lægeoplysninger (begge dele vurderes irrelevante ift. aktuelle sagsbehandling).

Der vedlægges desuden kopi af journalmateriale som fremsendt til Gouda rejseforsikring d. 22/11 2013."

Selskabet har hertil i brev til nævnet af 12/12 2013 anført:

"**SAGSFREMSTILLING**
Den 4. oktober 2013 køber [klagerens ægtefælle] en Årsrejseforsikring, hele hustanden/hele verden (Bilag ..). Da [klageren] er en del af hustanden, er hun omfattet af den tegnede Årsrejseforsikring.

Den 18. november 2013 modtager vi ansøgning om forhåndsgodkendelse fra [klageren] (Bilag …) til brug for en rejse til Australien i perioden 6. december 2013 til 2. januar 2014. Klageren oplyser i ansøgningen, at hun har brystkræft med spredning til knoglerne.

I brev af 19. november 2013 (Bilag …) meddeler vi [klageren], at vi ikke kan tilbyde hende at købe forsikringsdækning hos Gouda Rejseforsikring.

[Klageren] retter efterfølgende telefonisk henvendelse til vores medicinske afdeling, der oplyser hende om årsagen til vores afgørelse.

I 3 mails af 22. november 2013 (Bilag …) klager [klageren] over vores afgørelse af 19. november 2013.

I mail af 22. november 2013 (Bilag …) anmoder vi [klageren] om at fremsende kopi af journal for perioden 1. november 2012 til d.d. Vi modtager journalen (Bilag …) den 25. november 2013.

Vi anmoder herefter vores lægekonsulent om en vurdering af sagen. Den 1. december 2013 oplyser vores lægekonsulent følgende:
'Mener således på det foreliggende, at forsikrede er i en slags stabil fase med sin grundsygdom og efterfølgende udvikling af metastaser til rygsøjlen. Hun har været i behandling med uændret medicinering gennem et år med god effekt.

Da hun fortsat har et behandlingsbehov efter hjemkomsten, vil jeg ikke anbefale en blank accept, men vil foreslå en klausul.

Forsikringen dækker ikke udgifter i forbindelse med tidligere lidelser i brysterne, mulige årsager hertil samt enhver mulig følge heraf'.

I mail af 2. december 2013 (Bilag …) oplyser vi følgende til [klageren]:
'For perioden 6. december 2013 til 2. januar 2014 kan vi dække dig under Årsrejseforsikring police nr. … i forbindelse med rejse til Australien. På baggrund af de fremsendte helbredsoplysninger, er vi dog desværre nødsaget til at undtage forsikringsdækning for udgifter, der relaterer sig til sygdom i brysterne og enhver følge heraf'.

I mail af 2. december 2013 (Bilag …), oplyser [klageren], at hun ikke ønsker at annullere sin Årsrejseforsikring hos os, og at hun vil påklage sagen til Ankenævnet for Forsikring.

I mail af 3. december 2013 (Bilag …) fastholder vi vores afgørelse samt oplyser [klageren] om hendes klagemuligheder.

På baggrund af de modtagne lægelige oplysninger i sagen, kan det sammenfattende oplyses følgende om [klagerens] sygdom:
'Det fremgår ikke af det fremsendte, hvornår [klageren] fik diagnosticeret sin brystcancer og behandlet for den, men i november 2012 viser der sig knoglemetastaser i rygsøjlen og [klageren] påbegynder regelret kemobehandling for dette.

I marts 2013 finder man diskrete tegn på trombedannelse i stor vene i brystkassen og [klageren] påbegynder blodfortyndingsbehandling med Inohep. Denne behandling skiftes i juli 2013 til Fragmin.

[Klageren] har gået til regelmæssige behandlinger med både Faslodex og Zometa og den 6. november 2013 finder man ingen tegn til fornyet progression i sygdommen, ej heller i metastaserne.

Det oplyses her, at [klageren] påtænker familiebesøg i Australien. [Klageren] skal komme til fornyet kontrol efter hjemkomsten fra Australien'.

[Klageren] har ultimo 2012 aflyst anden rejse til en værdi af DKK 46.000 (Bilag …). I denne sag har lægen oplyst, at [klageren] aldrig vil blive rask.

BESKRIVELSE AF PROCEDURE FOR ANSØGNING OM FORHÅNDSTILSAGN
På side 1 i de gældende forsikringsbetingelser nr. 814 (Bilag …) oplyser vi, at der gælder særlige regler for personer med kroniske/eksisterende lidelser. Vi henviser herefter til vores hjemmeside, hvor vi skriver følgende:
'Har du en kronisk eller eksisterende lidelse/sygdom, der ikke er stabil, eller har du været syg for nylig, kan det være hensigtsmæssigt at søge om forhåndsgodkendelse for at få afklaret, om du vil være dækket for lidelsen eller følger af denne.
Hvis du ikke søger om forhåndsgodkendelse, vil en eventuel sag blive afgjort iht. til de gældende betingelser. Det kan betyde, at du muligvis ikke vil være dækket for lidelsen eller følger af lidelsen.

Hvor skal du hen?
Om du bør søge forhåndsgodkendelse afhænger også af, hvor du skal rejse hen.

Rejser i EU/EØS-landene af under 1 måneds varighed:
Hvis du skal på ferie i EU/EØS-landene i mindre end en måned, skal du ikke søge forhåndsgodkendelse hos Gouda. I den situation er det den offentlige rejsesygesikring, du skal søge

hos. Når du er dækket/godkendt at den offentlige rejsesygesikring, vil der ikke være behov for en forhåndsgodkendelse hos Gouda Rejseforsikring.

Rejser uden for EU/EM-landene og rejser i EU/EØS-landene i over 1 måned eller rejser i EU/EØS når du skal arbejde eller studere:
Du kan søge forhåndsgodkendelse hos Gouda Rejseforsikring, hvis du rejser uden for EU/EØS landene, hvis du rejser i EU/EØS-landene i over 1 måned eller hvis du skal arbejde eller studere i et EU/EØS land.

Hvornår bør du søge forhåndsgodkendelse?
Du bør søge forhåndsgodkendelse, hvis du inden for de sidste 2 måneder op til afrejsen (6 måneder for rejser over en måned)
1. Har været indlagt
2. Har været til læge uden for almindelig kontrol
3. Har fået ordineret en ændring af din medicin (Fx anden dosering, ophør eller påbegyndelse af ny medicin)
4. Eller er skrevet op til, henvist til eller på venteliste til vurdering/behandling

Kan du svare ja til et eller flere af ovenstående punkter, bør du søge forhåndsgodkendelse.

Såfremt din kroniske eller eksisterende lidelse ikke har givet anledning til at svare ja til et af ovenstående punkter, behøver du ikke søge forhåndsgodkendelse.
Når du søger om forhåndsgodkendelse, vil du modtage et skriftligt svar, som kan være:
1. En ubetinget forhåndsgodkendelse
2. En betinget forhåndsgodkendelse med forbehold (undtagelser af dækning for visse lidelser)
3. Et afslag
Det betyder, at der skelnes mellem en fuld dækning uden forbehold, en dækning med forbehold for din kroniske lidelse, eller at vi ikke kan dække dig. I visse tilfælde har vi behov for yderligere oplysninger, og du vil modtage et brev fra os vedrørende dette.

Blanket til forhåndsgodkendelse
Det koster 200 kr. at få behandlet en ansøgning om forhåndsgodkendelse, dog 300 kr. ved hastebehandling. Du kan normalt forvente svar inden for 5 arbejdsdage, fra vi har modtaget din ansøgning og betaling.

Du skal kontakte Gouda salgsafdeling for at få tilsendt en blanket til forhåndsgodkendelse og registreret din betaling af gebyr. Du kan få den tilsendt via e-mail eller per post, når betalingen er registreret'.

BESKRIVELSE AF FORSIKRINGSDÆKNINGEN
I de gældende forsikringsbetingelser nr. 814, skriver vi følgende i pkt. 1.2 b:
Forsikringen dækker ikke udgifter til vurdering/behandling af lidelser/sygdomme, proteser og kosmetiske indgreb, der inden for de sidste 2 måneder før afrejsen har medført:
- hospitalsindlæggelse,
- vurdering/behandling hos læge eller anden behandler, som ikke er et led i kontrol,
- ændret medicinering, herunder aftrapning

FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING
I tilfælde af, at en kunde anmoder os om et bindende forhåndstilsagn og fremsender helbredsoplysninger, vurderer vi kundens kroniske/eksisterende sygdom i forhold til samtlige de

fremsendte oplysninger. Dette uanset, at kundens kroniske/eksisterende sygdom ikke umiddelbart falder ind under undtagelsen i forsikringsbetingelserne pkt. 1.2 b.

Det er vores opfattelse, at Ankenævnet skal tage stilling til, hvorvidt vi er berettiget til dette.

KONKLUSION
Udgangspunktet for samtlige vores rejseforsikringer er, at de skal dække akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Vi har herudover ønsket at imødekomme behov og ønsker fra personer med kroniske/eksisterende sygdomme, der i rejseperioden forventes at være i en stabil fase med deres sygdom.

For at undgå en situation, hvor samtlige personer med kroniske/eksisterende sygdomme skal indhente et bindende forhåndstilsagn, har vi valgt at opsætte nogle retningslinjer, der gør det overskueligt for både rejsekunden og os. Disse retningslinjer er beskrevet i de gældende forsikringsbetingelser nr. 814 pkt. 1.2 b.

Herudover oplyser vi på side 1 i forsikringsbetingelser, at der gælder særlige regler for personer med kroniske/eksisterende lidelser. Vi henviser her til vores hjemmeside, hvor vi nærmere beskrive vores kundernes mulighed for at ansøge om et forhåndstilsagn, herunder de 3 mulige afgørelse vi kan træffe:
1, En ubetinget forhåndsgodkendelse
2. En betinget forhåndsgodkendelse med forbehold (undtagelser af dækning for visse lidelser)
3. Et afslag

Det er vores opfattelse, at vi ikke alene er berettiget men også forpligtiget til at forholde os til samtlige oplysninger i en indsendt ansøgning om forhåndstilsagn. Det er vores oplevelse, at det er hvad ansøger betaler et honorar på DKK 200 for.

Vi mener således, at vi er forpligtiget til ikke alene at forholde os til undtagelsen i pkt. 1.2 b, men ligeledes må tage hensyn til øvrige indsendte lægelige oplysninger i vores vurdering af en ansøgning om forhåndstilsagn.

Ved vurdering af [klagerens] ansøgning om forhåndstilsagn, har vi endvidere kigget på afbestillingssag af ultimo 2012, hvor [klagerens] læge oplyser, at hun aldrig bliver rask.

Det er vores opfattelse, at man ved en kræftlidelse med metastaser til knoglerne aldrig er rask, men på grund af sygdommen hele tiden er i risiko for symptomer, som f.eks. knoglebrud."

Ankenævnets sekretariat anmodede selskabet i brev af 21/5 2014 om at uddybe, om selskabet anser klagerens forløb som behandling eller kontrol. Selskabet har hertil i brev til nævnet af 2/6 2014 anført:

"I forbindelse med vurdering af dækning for kroniske/eksisterende lidelser, kigger vi på perioden to måneder før afrejsen. I den konkrete sag vil det sige perioden 6. oktober til 6. december 2013.

I denne periode er det vores lægekonsulents opfattelse, at [klageren] har været i en 'slags' stabil fase. [Klageren] har ikke fået ændret sin medicinering, har ikke været hospitalsindlagt og har herudover alene gået til kontrol.

Vi kan oplyse, at vi pt. ikke har modtaget oplysninger om, at [klageren] under rejsen til Australien skulle have haft behov for lægelig behandling som følge af hendes eksisterende lidelse.

Som beskrevet i vores brev af 12. december 2013 til Ankenævnet har vi valgt at opsætte 3 standardvilkår som betingelse for dækning for personer med kroniske/eksisterende lidelser. For rejser af op til en måneds varighed vurderer vi de sidste 2 måneder før afrejsen. I denne periode må forsikredes lidelser ikke have medført:

- hospitalsindlæggelse
- vurdering/behandling hos læge eller anden behandler, som ikke er et led i kontrol,
- ændret medicinering, herunder aftrapning.

Dette er gjort for, på en ukompliceret måde, at gøre det muligt for personer med kroniske/eksisterende lidelser at rejse med sikkerhed for, at de vil være dækket under en rejseforsikring uden begrænsninger for følge af en kroniske/eksisterende lidelse.

Vi har endvidere gjort det muligt for forsikringssøgende at anmode om et bindende forhåndstilsagn. Disse anmodninger kommer primært fra personer, der ikke umiddelbart vil være dækket for deres kroniske/eksisterende lidelse i henhold til ovennævnt retningslinier. Herudover modtager vi en del anmodninger fra personer, der i henhold til de beskrevne retningslinier i forsikringsbetingelserne vil være dækket, men som ønsker en skriftlig godkendelse af, at de vil være dækket under rejseforsikringen uden begrænsninger.

I sidstnævnte tilfælde foretager vi, efter samråd med vores medicinsk afdeling, en vurdering på baggrund af de lægelige oplysninger fra forsikringssøgende. I flere tilfælde anmoder vi om yderligere lægelige oplysninger forinden sagen vurderes. For dette arbejde betaler forsikringssøgende DKK 200.

Det er vores oplevelse, at både forsikrede og vi har en interesse i at undgå sygdomsbehandling i udlandet. Det er herefter vores opfattelse, at det ligeledes må være i forsikredes interesse, at vi foretager en reel vurdering ved anmodning om bindende forhåndstilsagn i de tilfælde, hvor forsikringssøgende umiddelbart lever op til 2 måneders reglen i de gældende forsikringsbetingelser. Vi kan i den forbindelse oplyse, at vi i vores materiale om bindende forhåndstilsagn tydeligt oplyser forsikringssøgende om hele processen, herunder hvilken type afgørelse han/hun kan forvente at modtage. 1) Ubetinget forhåndsgodkendelse, 2) betinget forhåndsgodkendelse med forbehold (undtagelse af dækning for visse lidelser) 3) et afslag."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"AMBULANT NOTAT
301112 08.47 …
AKTUELT Pt. møder til svar på knogleskintigrafi samt CT af columna, som viser osteolytisk proces i Th7, Th9 og S2, til kommet siden juli 2012. Som bifund er det atelektatisk strøg basalt i ve. underlap, ellers ikke nogen tegn på sygdom.

Pt. og ægtefælle informeres om ovenstående og informeres om, at der nu er konstateret knoglemetastaser, og at behandlingstilbuddet vil være Zometa hver 4. uge samt Faslodex.

Endvidere seponering af Letrozol.
Pt. er selvfølgelig noget rystet over oplysninger, men accepterer behandlingsplan.
Skal have Faslodex d.d. og igen om 14 dage, og igen om 4 uger og herefter hver 4. uge.
Foreløbig Zometa hver 4. uge.
Rp. Faslodex 500 mg intramuskulært d.d.
Rp. Zometa 4 mg over 15 min. i.v.
Igen om 14 dage.
Der bestilles fornyet status CT skanning til 25.1.13.
…
AMBULANT NOTAT
220513 12.00 …
AKTUELT
Møder til statusvurdering under Faslodex og Zometabehandling.
Har fået det bedre ingen og har også fået lidt flere kræfter.
Har været hos psykolog til 4 samtaler, og har haft nogen glæde af dette. Er stoppet med samtalerne nu.
Der foreligger en CT-scanning af thorax og abdomen den 15.05.13, som viser uændrede forandringer sv.t. knoglerne, ikke noget nytilkommet. Pæn opheling. Aftagende trombemasser i vena cava superior og vena brachiocephalica på venstre side.
Blodprøver viser næsten normalisering af ALAT til 49, ellers normale blodprøver, ingen udvikling i basisk fosfatase.

OBJEKTIVT Patienten findes i god almentilstand, performancestatus

Der er ingen forstørrede lymfeknuder på halsen, periklavikulært eller i axiller.
Mammae: ingen tegn til lokalrecidiv bilateralt.
Der er ingen hepatomegali, klinisk ascites eller pleural dæmpning. Der er let lymfødem af højre overekstremitet.
KONKLUSION Ingen tegn til progression.
Patienten har haft lidt uro i frakturen på venstre side, men der er ikke noget suspekt af se.
Vi fortsætter derfor med
Rp. Fulvestrant 500 mg i.m. hver 4. uge.
Rp. Zometa 4 mg over 15. min. hver 4. uge.
…
140813 14.14 …
AKTUELT
Pt. møder til statussvar som viser uændrede forhold.
Blodprøver normale.
Pt. velbefindende. Ikke bemærket noget nyt udover intermitterende let kramper i hænder og fødder, specielt gener i leddene alt sammen noget som kan forklares udfra Faslodex behandling.

OBJEKTIVT Ingen tegn på recidiv. Pt. velbefindende. Der er ingen pleural dækmpning.

KONKLUSION No chance. Cont. Behandling med Faslodex og Zometa hver 4. uge.
Rp. Faslodex 500 kg i.m.
Rp Zometa 4 mg over 15 min.
Igen om 4 uger
Fornyet status med CT og blodprøver med svar 6/11-13.
AMBULANT NOTAT
100912 14.21 …
AKTUELT

9. 85.452

Møder i morgen til planlagt behandling med Zometa samt Fulvestrant. Hæmatologien ses med lave neutrofile på 1,42. Blodprøver forud for Zometa er i orden.

Rp. Zometa 4 mg over 15 min.

Fornyede blodprøver i morgen.

AMBULANT NOTAT
110913 09.09 … 110913 09.11 …
AKTUELT Møder d.d. til 11. serie Fulvestrant. Blodprøverne er drøftet af … med overlæge … .
Rp. Fulvestrant 500 mg i.m.

AMBULANT NOTAT
091013 13…
AKTUELT
Møder d.d. til behandling med Fulvestrant samt Zometa. Blodprøver forud for dette er i orden. Såfremt pt. er afebril og vanlig almentilstand.
Rp. Fulvestrant 500 mg i.m..
Rp. Zometa 4 mg i.v. over 15 minutter
091013 13.08 …
…
AMBULANT NOTAT
061113 …
AKTUELT Pt. møder til statussvar under Faslodex/Zometa behandling for dissemineret mammacancer med knoglemetastaser.
Statusskanningen viser uændrede forhold.
Der er normale blodprøver.
Pt. velbefindende. Har ikke bemærket noget nyt.
Er i færd med at planlægge ferierejse til Australien. Ingen væsentlige bivirkninger af behandlingen.
OBJEKTIVT AT god, pæne farver, normal respiration, performance status 0.
Der er ingen forstørrede lymfeknuder på hals, periklavikulært eller i aksiller.
Der er ingen tegn til lokoregionært recidiv bilateralt. Der er ingen hepatomegali, klinisk ascites eller pleural dæmpning eller perifere ødemer.
KONKLUSION Ingen tegn til progression.
cont. behandling med Faslodex og Zometa.
rp. Faslodex 500 mg i.m.
rp. Zometa 4 mg over 15 min.
Igen til behandling om 4 uger.
Fornyet status med CT-skanning og blodprøver med svar d. 29.01.2014."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Sygdom
…
1. Hvilke udgifter dækker forsikringen
I tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst opstået på rejsen, dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter …
…
1.2. Forsikringen dækker ikke

10. 85.452

Forsikringen dækker ikke udgifter
…
b) til vurdering/behandling af lidelser/sygdomme, proteser og kosmetiske indgreb, der inden for de sidste 2 måneder før afrejsen har medført:
- hospitalsindlæggelse,
- vurdering/behandling hos læge eller anden behandler, som ikke er et led i kontrol,
- ændret medicinering, herunder aftrapning

c) til behandling af kroniske sygdomme eller eksisterende sygdomme, hvis du:
- ikke har søgt læge eller har afslået/opgivet behandling for sygdommen, selvom du burde vide eller formode, at sygdommen krævede behandling eller var væsentligt forværret,
- er blevet opgivet eller har fået afslag på behandling,
- er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling,
- er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg inden for de sidste 2 måneder eller på grund af tidligere udeblivelser har opgivet normale kontrolbesøg.
…
e) til kontrol og behandling, herunder medicin, til at holde en kronisk eller eksisterende sygdom stabil og velreguleret.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren har gået til regelmæssig kontrol for sin sygdom, og at hun har været til kontrol senest den 9/10 2013 og den 6/11 2013. Endvidere fremgår det af ambulant notat af 6/11 2013, at klageren skal til behandling igen om 4 uger og til statusscanning den 29/1 2014. Endelig fremgår det af ambulant notat af 22/5 2013, af 14/8 2013 og af 6/11 2013, at scanningen viser uændrede forhold og normale blodprøver.

I henhold til dækningsundtagelserne i forsikringsbetingelsernes punkt 1.2.b. er det en forudsætning for, at selskabet kan afvise dækning, at sygdommen inden for de sidste 2 måneder før afrejse har medført hospitalsindlæggelse, vurdering/behandling hos en læge eller en anden behandler, som ikke er et led i kontrol, eller en ændret medicinering, herunder aftrapning.

Selskabet har oplyst, at dets lægekonsulent anser klageren for at være i en slags stabil fase, idet hun ikke inden for de sidste 2 måneder før afrejse har fået ændret sin medicinering eller været hospitalsindlagt, og at konsulenten endvidere vurderer, at hun i perioden alene har gået til kontrol.

11. 85.452

Ved udstedelsen af forhåndstilsagn kan der være et velbegrundet behov for at indsætte klausuler, hvor selskabet informerer kunden om, at blandt andet helbredelsesudgifter ikke dækkes, eller at det er usikkert, om de dækkes.

Det er nævnets opfattelse, at der i forsikringsbetingelserne imidlertid ikke er hjemmel til, at selskabet i forbindelse med udstedelsen af et bindende forhåndstilsagn kan klausulere i forsikringsdækningen i videre omfang, end hvad der følger af den mellem parterne indgåede forsikringsaftale.

Da klagerens kroniske sygdom ikke ses at være omfattet af hverken punkt 1.2 b) eller 1.2.c), finder nævnet, at selskabet i sin forhåndsgodkendelse for rejsen til Australien ikke har været berettiget til at indføje klausulen om, at forsikringsdækning for udgifter relateret til sygdom i brysterne og enhver følge heraf ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gouda Rejseforsikring, skal anerkende, at det har været uberettiget til at indsætte brystklausulen i det givne forhåndstilsagn til klageren.

Marianne Højgaard Pedersen
formand