

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. april 2020 blev i sag nr. 94561:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 6/12 2019 til har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klager har tegnet sundhedsforsikring hos Tryg. I forbindelse med genoptræning efter hjertestop har klager søgt om dækning til udgifter til genoptræning. Indklagede har afvist dækning under henvisning til, at genoptræningen ikke har en dokumenteret effekt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af dækning af udgifter til genoptræning er omfattet af sundhedsforsikringen."

Selskabet har i brev af 9/1 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for sundhed nr. SK1706.

Twisten vedrører hvorvidt genoptræning efter hjertestop er omfattet af forsikringen eller ej.

Sagsforløb

Den 12. februar 2019 kontaktede klager vores skadeafdeling idet han ønskede at få dækket udgifter til genoptræning efter et hjertestop, som opstod den 15. november 2018.

Forsikringsbetingelserne

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.9 vedrørende genoptræning, fremgår bl.a. følgende: 'Forsikringen dækker ambulant genoptræning direkte efter en dækningsberettiget behandling eller ope-

ration. Forsikringen dækker i op til 6 måneder pr. sygdom eller skade, når en genoptræning er nødvendig for den aktuelle behandling...'

Af punkt 6.2 fremgår imidlertid, at udgifter til akut behandling, fx blodpropper, hjerneblødning, knoglebrud mv. ikke er dækket på forsikringen.

Vurdering

Da der, jf. punkt 6.2 ikke er tale om genoptræning som følge af en dækningsberettigende behandling, er der ikke dækning på forsikringen, jf. punkt 7.9.

Dette meddelte vores skadeafdeling kunden om i mail af 4. oktober 2019 og denne afgørelse er efterfølgende blevet fastholdt af kvalitetsafdelingen.

Efter at sagen er indbragt for nævnet, har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen. Jeg skal for god ordens skyld beklage, at der i vores tidligere afvisningsbreve ikke er henvist til de korrekte punkter i forsikringsbetingelserne, men det ændre ikke på, at der ikke er tale om et dækningsberettigende forhold.

Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse og har ikke yderligere bemærkninger til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klage af 29/9 2019 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har fra min klient fået oplyst, at der er tegnet en sundhedsforsikring for ham hos Tryg Forsikring via Falck Healthcare.

Min klient har oplyst, at han har søgt om at få dækket udgifter til genoptræning efter hjertestop, samt at Tryg Forsikring har afvist dækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker udgifterne til genoptræning.

Af begrundelsen fremgår det, at man kun godkender behandlinger, der sker efter dokumenteret effekt, og som er anerkendt af offentlige myndigheder i de lande, hvor behandlingen finder sted. Det fremgår endvidere, at den ønskede behandling desværre ikke opfylder disse krav, og at man derfor ikke kan tilbyde at betale behandlingsudgifterne.

Jeg ser mig meget uforstående heroverfor, og jeg skal hermed KLAGE over denne afgørelse.

I medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 7.9 dækker forsikring ambulant genoptræning direkte efter en dækningsberettiget behandling eller operation. Forsikringen dækker i op til 6 måneder pr. sygdom eller skade, når en genoptræning er nødvendig for den aktuelle behandling. Genoptræningen skal være ordineret af en relevant speciallæge.

I nærværende sag er det ubestridt, at min klient har fået behandling på hospital, og genoptræningen er blevet ordineret af hospitalet.

Jeg mener således, at udgifterne til genoptræning er omfattet af forsikringen."

Ankenævnet for Forsikring

3.

94561

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Generelle undtagelser

...

6.2 Akut behandling

Udgifter til akut behandling, fx blodpropper, hjerneblødning, knoglebrud mv. er ikke dækket af denne forsikring. Har du brug for akut behandling, herunder skadestue, ambulance og vagtlæge, skal du derfor kontakte din egen læge, 112 eller vagtlægen i din region.

...

7. Sundhedsforsikring

7.9 Genoptræning

Forsikringen dækker ambulant genoptræning direkte efter en dækningsberettiget behandling eller operation. Forsikringen dækker i op til 6 måneder pr. sygdom eller skade, når en genoptræning er nødvendig for den aktuelle behandling. Genoptræningen skal være ordineret af relevant speciallæge.

Genoptræningen dækker primært fysioterapi, ergoterapi eller talepædagogik, som foretages af faguddannet personale, der er anerkendt af offentlige myndigheder."

Nævnet udtaler:

Klageren ansøgte den 12/2 2019 om dækning for udgifter til genoptræning efter et hjertestop, som var opstået den 15/11 2018. Klageren har anført, at han har fået behandling på hospital, og at genoptræningen er blevet ordineret af hospitalet. Han har henvist til, at forsikringen dækker ambulant genoptræning direkte efter en dækningsberettigende behandling eller operation jf. forsikringsbetingelsernes punkt. 7.9.

Selskabet har afvist, at yde dækning for klagerens udgifter til genoptræning, idet der ikke er tale om genoptræning som følge af en dækningsberettigende behandling jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, jf. punkt 7.9.

Det fremgår af punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne, at "udgifter til akut behandling, fx blodpropper, hjerneblødning, knoglebrud mv. er ikke dækket af denne forsikring".

Det fremgår af punkt 7.9 i forsikringsbetingelserne, at "forsikringen dækker ambulant genoptræning direkte efter en dækningsberettiget behandling eller operation. Forsikringen dækker i

Ankenævnet for Forsikring

4.

94561

op til 6 måneder pr. sygdom eller skade, når en genoptræning er nødvendig for den aktuelle behandling. Genoptræningen skal være ordineret af relevant speciallæge".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet forsikringsbetingelsernes krav om, at genoptræningen skal være en direkte følge efter en dækningsberettigende behandling eller operation, ikke er opfyldt.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren har fået et hjertestop, som er blevet behandlet på hospital, og at denne behandling er undtaget i medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 om akut behandling. Klagerens genoptræning er derfor en direkte følge af en akut behandling, som ikke er omfattet af forsikringens dækning, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 og 7.9.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels