870/11

Den 14. juni 2011 blev i sag nr. 78.895:

xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxx

mod

Bupa Denmark, filial af Bupa
Insurance Limited, England
Palægade 8
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring i Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med afbrydelse af en rejse til Gran Canaria.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens eksisterende mavelidelse ikke var stabil inden for de sidste 4 måneder før afrejsen.

Det fremgår af sagen, at klageren og hendes ægtefælle var på ferie på Gran Canaria i perioden fra den 19/12 2009 til den 2/1 2010. På grund af mavesmerter rejste klageren hjem den 26/12 2009, hvilket hun anmeldte til selskabet ved skadeanmeldelse af 10/1 2010. Heraf fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af skadens art og diagnoser**
Har siden november måned haft problemer med sure opstød og lidt trykken i maven. Har siden sidst i november Gaviscon og fra 27.11. og 14 dage frem Lansoprezol 30 mg x 1 dgl. Gav mavekramper og diarré og blev derfor i samråd med lægen droppet. Ved afrejse havde jeg lidt trykken og de sure opstød. Det kan oplyses at vi begge har været ret stressede fra oktober måned. Stressårsagen var dog blevet lettet umiddelbart før afrejse, så jeg håbede og forventede egentlig en bedring af mine maveproblemer. Jeg blev i starten af 2008 indlagt på … sygehus med et blødende mavesår, men har så gudskelov ikke haft nogen maveproblemer før som beskrevet ovenstående. Efter ankomsten til Puerto Rico holdt jeg mig til 'skånekost' yoghurt og ristet brød, men dette til trods fik jeg tiltagende mavesmerter. Da jeg onsdag også fik mavekramper og kvalme blev jeg bange - tilstanden mindede meget om den jeg havde ved indlæggelsen med det blødende mavesår."

Selskabet afviste ved brev af 1/2 2010 at refundere klagerens udgifter og henviste til, at hun var bekendt med den diagnose, hun blev behandlet for på Gran Canaria.

Der fulgte herefter yderligere korrespondance mellem parterne, hvilket dog ikke førte til, at selskabet ændrede sin afgørelse.

Af journal af 25/12 2009 fra den klinik på Gran Canaria, hvor klageren blev behandlet fremgår bl.a.:

> "**Diagnostico:**
> EPIGASTRLGIA AGUDA. POSIBLE CRISIS ULCEROSA."

Oversat til dansk fik klageren stillet diagnosen akutte smerter i epigastriet, som muligvis var betændelse i tyktarmen.

I en erklæring af 9/4 2010 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

> "Denne erklæring skrives i anledning af at patienten måtte afbryde en ferierejse i december 2009 pga. voldsomme mavesmerter
>
> Patienten havde kontakt til klinikken d. 26/11-09 pga. opstød og mavesyre. Blev ordineret mavesårs-medicin, der blev taget i ca. 14 dage. Behandlingen havde ang. god effekt. Efterfølgende ingen kontakter ang. maveproblemer. D. 16/12-09 var patienten i min konsultation sammen med sin ægtefælle. Havde på dette tidspunkt ingen klager omkring mavesymptomer. Jeg havde således ingen grund til forbehold overfor en rejse i julen.
> Under denne ferie bliver patienten akut dårlig med voldsomme mavesmerter, opstød, kramper osv.
> Bliver på feriestedet behandlet med diverse medikamenter. Det er uklart om der var tale om en madforgiftning, maveinfektion eller mavesår/-katarr.
>
> Der var således ikke tale om at patienten var syg inden afrejse. Hendes symptomer i november blev opfattet som lette og var i hvert fald hurtigt overstået."

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema af 16/8 2010 med påstand om, at selskabet skal tilbyde hende en erstatningsrejse samt refundere udgifter til medicin og ændring af hjemrejse. Derudover fremgår bl.a.:

> **"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
> …
> Som det fremgår af vedlagte korrespondance har jeg været utroligt åben og helt ærlig både i min redegørelse og i mine forklaringer, hvilket jeg mener blot er blevet lagt mig til last.
> Som det ligeledes fremgår var det netop efter samråd med min læge 16.12.2009, jvf. vedlagte lægeerklæring af 9.4.2010, at jeg i det hele taget tog af sted, idet enhver evt. tvivl om mit

helbred naturligvis ville have fået mig til at afbestille rejsen 3 dage efter, idet jeg har afbestillingsdækning hos Sygeforsikringen Danmark.
Generelt mener jeg at klagen er blevet sjusket og uprofessionelt behandlet hos ihi Bupa, der hverken har styr på dateringer, henvisninger til ukendte paragraffer i betingelser jeg ikke på forhånd var bekendtgjort med eller mit rejsemål.
Det ville også have været ønskeligt om jeg ved returnering af bilagene for medicinudlæg i starten af februar måned havde fået oplyst at jeg kunne søge erstatning for disse hos SOS International - denne oplysning forelå først i mail af 24. marts 2010."

Selskabet har i brev af 8/9 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet, herunder Selskabets lægekonsulent, er af den opfattelse, at forsikringskravet er begrundet i videreudvikling af før afrejsen bestående symptomer fra maveregionen. På denne baggrund har Selskabet i et brev af den 1. februar 2010 skrevet til forsikrede og meddelt, at der er tale om udvikling af en før afrejsen bestående lidelse, hvilket er undtaget fra forsikringsdækningen. Supplerende oplyser sagsbehandleren, at hvis forsikrede forud for sin afrejse havde søgt om forhåndsgodkendelse ville Selskabets lægekonsulent have ekskluderet dækning for udgifter relateret til nævnte symptomer.

Ved en beklagelig fejl har Selskabet i nævnte brev noteret en forkert afsendelsesdato (7. december 2009) samt henvist til en forkert paragraf. I brevet henvises til § 4.4, hvor der bør henvises til § 5.4.

Klager er uenig i Selskabets afgørelse og sender derfor Selskabet en mail den 10. februar 2010. I mailen oplyser hun, at hun 2 dage inden afrejsen er i kontakt med sin praktiserende læge, som ikke udtrykker forbehold omkring klagers gennemførelse af den planlagte rejse. Klager skriver videre i sin mail, citat: Jeg overreagerede nok også en smule ved at tage hjem, men der gik panik i mig, da jeg var hunderæd for evt. at komme 'under kniven' i udlandet.

Sagen vendes på ny med Selskabets lægekonsulent og afslutningsvis sender Selskabet den 25. juni 2010 en mail til klager, hvori det fastholdes, at betingelserne for erstatning ikke er opfyldt.

Konklusion:
Med henvisning til § 5.4. mener, omhandlende stabilitetskravet på 4 måneder forud for afrejsetidspunktet, fastholder Selskabet at der ikke er dækning for udgifter til lægeregninger, hjemtransport og erstatningsrejse som vedrører klagers eksisterende lidelse.

Supplerende bør det fremhæves, at en accept fra en praktiserende læge, om at kunden (patienten) kan gennemføre en planlagt rejse, ikke er ensbetydende med en accept fra kundens forsikringsdækning. Med andre ord kan en læges tilkendegivelser ikke forpligte et forsikringsselskab udover, hvad der ligger indenfor forsikringsdækningen. Af samme grund fremgår det i såvel § 5.4 samt på side 2 i forsikringsbetingelserne (under *kronisk* lidelse), hvornår forsikrede skal søge selskabet om forhåndsgodkendelse.

I forsikredes klage er det nævnt, at det virker uprofessionelt, at der henover korrespondancer er henvist til nogle fejlagtige data, herunder bl.a. en forkert destination for rejsemålet. Vi må medgive, at vi er enige i klagers opfattelse og vi har i lyset heraf allerede foretaget interne procedureændringer, som bør minimere risikoen for at lignende fejl opstår fremover."

Hertil har klageren i brev af 20/9 2010 til nævnet bemærket, at hun ikke inden afrejsen var i vekslende medicinsk behandling, men alene tog lægeordineret Lansoprezol samt håndkøbspræparatet Gaviscon. Derudover har klageren bl.a. anført:

> "Jeg har også efterfølgende måttet korrigere min oplysning omkring indtagelse af føde, idet vi efterfølgende var kommet i tanke om at jeg havde spist lidt suppe, ved et besøg på en restaurant sammen med min ægtefælle 24. december.
>
> Endvidere er det i direkte modstrid med fakta at selskabets alarmcentral var uvidende om at jeg ville foretage hjemrejse, idet man i forbindelse med mit 3 timer lange behandlingsophold på Clinica Scandinavica 25.12.2009, via fax tilsendte alarmcentralen det i sagen fremlagte journaludskrift.
>
> Som det fremgår af teksten i journaludskriftet var diagnose og behandling rettet mod et akut mavetilfælde, samt at klinikken også, under de givne omstændigheder tilrådede hjemrejse. Herudover havde jeg ved afslutningen af behandlingen telefonisk kontakt med alarmcentralen, hvorunder jeg oplyste at vi, med velvillig hjælp fra vores rejseselskab, havde fået fremskyndet vores hjemrejse med en uge, således at vi kunne komme med et fly til Danmark dagen efter.
>
> Så vidt jeg husker, var kommentaren fra alarmcentralen noget i retning af; at det var de da glade for at høre, eftersom de ikke var i stand til at sørge for hjemtransport. Den korrekte kommentar må i øvrigt være at finde pa alarmcentralens optagelser af opkald."

Selskabet fastholder i brev af 11/10 2010 til nævnet sin afgørelse og anfører bl.a.:

> "Siden Selskabets seneste fremstilling er vi blevet bekendt med et notat, hvoraf det fremgår, at Selskabets alarmcentral bliver kontaktet den 25. december 2009 kontaktet af en sygeplejerske fra Clinica Scandinavia på Grand Canaria. Sygeplejersken informerer om, at klager er blevet indlagt på grund af mavesmerter, kvalme og opkast. I samarbejde med Star Tours arrangerer klager herefter selv en tidligere hjemrejse, end oprindelig planlagt, jf. rejsebeviset.
>
> Selskabets alarmcentral bliver informeret om, at klager har til hensigt at afbryde sit ophold på Grand Canaria og rejse hjem til Danmark dagen efter, altså den 26. december 2009. [Klageren] oplyser videre i samtalen, at den lokalt behandlende læge har godkendt, at hendes tilstand er af en sådan karakter, at hun kan rejse tilbage til Danmark. Selskabets alarmmedarbejder gør i samme telefonsamtale [klageren] opmærksom på det faktum, at eftersom Selskabet ikke har haft mulighed for at undersøge, om ovenfornævnte 4 måneders stabilitetskrav er opfyldt, kan der ikke træffes beslutning om, sygdommen opfylder betingelserne for erstatning. Klager accepterer dette og det aftales, at hun sender en skadeanmeldelse til Selskabet efter hjemkomsten til Danmark. Først ved modtagelsen af anmeldelsen vil Selskabet kunne tage stilling til, om der er tale om et dækningsberettiget erstatningskrav. Selskabets alarmcentral udtrykker eksplicit, at Selskabet har et stabilitetskrav på 4 mdr. og alarmmedarbejderen tilbyder yderligere, at etablere direkte kontakt mellem klager og en af Selskabets lægekonsulenter, såfremt klager ønsker dette. Dette tilbud ønsker klager dog ikke at tage i mod."

I brev af 8/11 2010 til nævnet bemærker klageren, at hun ikke erindrer at være blevet tilbudt at tale med en lægekonsulent, samt at selskabets alarmmedarbejder skulle have nævnt kravet om 4 måneders stabilitet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 5 Dækning af sygeudgifter**

…

5.4 Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 4 måneder før afrejsen har medført:

a) hospitalsindlæggelse,
b) vurdering eller behandling hos læge/tandlæge, som ikke er et led i kontrol,
c) ændret medicinering.

eller hvis forsikrede:

d) ikke har søgt læge/tandlæge, har afslået eller opgivet behandling for sygdommen, selv om forsikrede burde vide eller formode, at sygdommen krævede behandling eller var væsentligt forværret,
e) er blevet opgivet eller har fået afslag på behandling,
f) er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling,
g) er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg inden for de sidste 4 måneder eller på grund af tidligere udeblivelser har opgivet normale kontrolbesøg,
h) har behov for behandling og/eller operationer, der kan afvente forsikredes hjemkomst.

Forsikringen dækker ikke kontrol og behandling, herunder medicin, til at holde en kronisk eller eksisterende sygdom stabil og velreguleret. Forsikringen dækker ikke et før afrejsen kendt behandlingsbehov.

…

§11 Erstatningsrejse

11.1 Selskabet yder erstatning til en ny rejse til forsikrede og samtlige medrejsende forsikrede, hvis forsikredes påbegyndte rejse bliver ødelagt som følge af, at forsikrede:

a) bliver hospitalsindlagt i mere end halvdelen af den planlagte rejseperiode på grund af akut sygdom eller tilskadekomst,
b) bliver syge- eller hjemtransporteret af selskabet eller Den offentlige Rejsesygesikring som følge af egen sygdom eller tilskadekomst opstået i første halvdel af den planlagte rejseperiode (se dog § 11.4),
c) rejser hjem i første halvdel af den planlagte rejseperiode som følge af en dækningsberettiget hjemkaldelse."

Nævnet udtaler:

Efter det oplyste var klageren ordineret mavesårsmedicin af sin læge senest den 26/11 2009. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at den lidelse, som klageren søger

kompensation for, har medført behandling hos hendes læge inden afrejsen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand