912/13

Den 2. april 2013 blev i sag nr. 83.171:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxx xx
xxxxxx xxx
xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx

mod

Bupa Denmark Services A/S
Palægade 8
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har international enkeltrejseforsikring med dækning vedrørende rejser i hele verden - undtagen hans hjemland Sydafrika - i Bupa Denmark Services A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at dække en kræftoperation i Sydafrika, ligesom han klager over selskabets rådgivning i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Selskabet har ydet dækning for flytransport fra Seychellerne til Sydafrika, men har afvist dækning af operationen i Sydafrika med henvisning til, at udgifter i hjemlandet efter hjemtransport ikke er dækket i henhold til forsikringsbetingelserne. Endvidere henviser selskabet til, at klageren er blevet orienteret om, hvordan forsikringen dækker.

Klageren har i klage modtaget i nævnet den 31/8 2012 krævet, at selskabet bliver pålagt at dække hans omkostninger i forbindelse med operationen, som beløb sig til 309,413.19 Rand, og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "We have been sailing around the world for the last 5½ years and because of our unique requirements we contacted them by phone to discuss our requirements. During those conversations we were advised to take out one year single trip cover, we were also told that we would not be covered in our country of permanent residence. We queried this and we're told it was just normal procedure world wide for all travel policies, not once were we told the reason was to be able to repatriate the patient and then not be liable for the medical

expenses, which is what happened to me. At the time of taking cover this did not matter as we would hardly ever be in our country of permanent residence but if we had been correctly informed by the consultants we would never of covered ourselves this way!"

Selskabet har over for nævnet i brev af 18/9 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Den tegnede forsikring er en international enkeltrejseforsikring med dækning på rejser i hele verden undtagen i Klagerens hjemland Sydafrika. Forsikringen er trådt i kraft 24. februar 2012 med udløb 24. maj 2012.
…
23. marts og 4. april henvender Klageren sig til Selskabet for at gøre opmærksom på, at han måtte søge læge på Seychellerne pga. problemer med tyktarmen (se Klagerens bilag). Ydermere forhører forsikringstageren sig om, han kan tage hjem for at få foretaget yderligere behandling. Selskabet beder Klageren sende medicinske oplysninger fra behandlende læge, oplysninger så vi kan kontakte egen læge i hjemlandet, samt en udtalelse om, at yderligere behandling ikke er muligt lokalt.

Som det ses fra Klagerens vedlagte bilag korresponderes der efterfølgende fra d. 7. april frem til 12.april mellem Selskabets alarmcentral og Klageren. Selskabet accepterer at dække Klagerens hjemtransport samt al medicinsk behandling på Seychellerne, da sygdommen ikke vurderes til at være præeksisterende. Klageren svarer, at han ikke er bekymret for udgifterne til hjemrejse, men at han gerne vil have dækket fortsat behandling efter hjemrejse til Sydafrika, men dette afvises med henvisning til § 2.2 i forsikringsbetingelserne:
…
Klageren beder herefter om at blive transporteret til et andet land, hvor operationen kan foretages og dækkes af forsikringen. Dette krav afvises dog igen med henvisning til ovenstående, § 2.2, samt § 6.7:
…
Dagen efter, d. 13. april, returnerer Klageren til Sydafrika og får i hjemlandet foretaget yderligere undersøgelser og en succesfuld operation.

8. maj indgiver Klageren en længere klage til Selskabet (også vedlagt af Klageren i dennes bilag) med et indhold nogenlunde svarende til klagen indgivet til Ankenævnet. I denne klages over Selskabets afvisning af en operation i Tyskland, Sydafrika eller tilsvarende og påkrav om dækning af ZAR 309.413,19 for udgifter før, under og efter operation i Sydafrika, kundens bopælsland.

Ydermere angives som klagepunkt både i denne sag og i klagen tidligere sendt til Selskabet, at det ikke er blevet oplyst, at Klageren i tilfælde af alvorlig sygdom ville blive hjemtransporteret, og at Selskabet ved at afvise at dække disse udgifter løber fra sit ansvar. Det fremgår tydeligt af betingelserne, at behandling i hjemlandet ikke vil være dækket, og at det er kundens ansvar at gøre sig bekendt med betingelserne.

Klageren skriver ydermere, at han har rejst igennem 5 ½ år. Dette kan dog ikke være blevet oplyst i den oprindelige samtale fra 2007, da den maksimale længde på vores rejsedækninger er 1 år. Desværre har vi ikke længere dette opkald optaget pga. dets alder. Men Klageren modtog et svar, se bilag …, dateret 15. oktober 2010, hvori Klageren på spørgsmålet om, hvorfor det ikke er muligt at forlænge forsikringen online, orienteres om, at forsikringen ikke kan forlænges udover et år og Klageren anbefales derfor at kontakte en af Selskabets andre afdelinger for at tegne en permanent helbredsforsikring.

Dette gentager sig et år senere efter, at Klageren har købt endnu en enkeltrejseforsikring og ønsker at forlænge denne udover et år. Klageren får igen at vide, at dette ikke er muligt, og at vi anbefaler, at der tegnes en permanent helbredsforsikring (bilag …) eller at kunden ellers må vende hjem og tegne en ny forsikring ved næste rejse.

På baggrund af ovenstående argumenter, samt at det er klagerens pligt at gøre sig bekendt med betingelserne fastholder Selskabet derfor sin afvisning.

Konklusion:
Selskabet fastholder, at Klagerens udgifter i hjemlandet efter hjemtransport ikke er dækket i henhold til forsikringsbetingelserne, og at Selskabet har levet op til sine forpligtigelser i henhold til betingelserne. Ydermere påpeger vi, at det er kundens ansvar at gøre sig bekendt med betingelserne, samt at kunden er blevet orienteret om, hvordan forsikringen dækker. Selskabet afviser derfor at dække omkostninger for Klagerens behandling i hjemlandet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Art. 2**
Commencement date and extensions
…
2.2: The right to compensation shall take effect when the insured leaves his/her country of permanent residence and shall cease upon return to the country of permanent residence.
…
Art. 4
Where is cover provided?
4.1: The insurance shall provide worldwide cover, cf however Art. 21.1-27

4.2: The insurance does not provide cover within the insured's country of permanent residence.
...
Art. 6
Medical expenses
…
6.7: The Company has the right to demand that the insured be repatriated to the country of permanent residence, if the Company's medical consultant and the treating physician agree that the insured is medically fit to be transferred to his/her country of permanent residence. In case of disagreement, the decision of the Company's medical consultant shall prevail.

Art. 7
Medical evacuation/repatriation
7.1: Compensation shall be paid for reasonable additional expenses incurred for the insured's medical evacuation/repatriation in the event of an acute serious illness (cf Art. 6.5), serious injury or death.

7.2: The insurance shall provide cover subject to the treating physician and the Company's medical consultant agreeing on the necessity of transferring the insured and agreeing on whether the insured should be transferred to his/her country of permanent residence or to another place of treatment. In case of disagreement, the decision of the Company's medical consultant shall prevail.

7.3: Only one transportation is covered in connection with one illness or injury or case of death."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder, at selskabets afgørelse er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Efter nævnets opfattelse har klageren ikke bevist, at han i forbindelse med tegning af forsikringen eller i forbindelse med sine overvejelser om at lade sig operere i sit hjemland - Sydafrika - er blevet rådgivet på en sådan måde, at selskabet pga. mangelfuld rådgivning har pådraget sig et erstatningsansvar for klagerens udgifter til operationen.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen