Ankenævnet for Forsikring

937/14

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 85.044:

xxxxx xxxxxxx
xxxxx xxxx xx
xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er via sit ansættelsesforhold dækket af en udstationeringsforsikring i Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at dække behandlingsudgifter og godtgørelse for varigt mén i forbindelse med et slagtilfælde den 19/9 2011.

Selskabet har anerkendt at dække de syge- og medicinudgifter, som klageren har haft i perioden fra den 19/9 2011 til den 30/9 2011, men har afvist at yde dækning for varigt mén med henvisning til, at tillægsdækning "Livsforsikring og sygdomsinvaliditet" ikke er tegnet.

Klagerens advokat har i et bilag til klageskemaet af 12/9 2013 anført:

> "påklager jeg herved ihi Bupa Travels afgørelser af 22. marts 2013, 8. april 2013 og 16. april 2013, hvorved ihi Bupa Travel i det hele afviser dækning af medicinudgifter og godtgørelse af varigt mén med henvisning til, at forsikringsaftalen ikke omfatter akut sygdom opstået før forsikringsperiodens ophør.
>
> **PÅSTAND 1:**
> Indklagede, ihi Bupa Travel, skal anerkende, at alle udgifter til lægehjælp og medicin i forbindelse med klager, [klagerens], slagtilfælde den 19. september 2011 er omfattet af forsikringsdækningen i henhold til ...s forsikringsaftale 'Expatriate Insurance' med ihi Bupa Travel med tilhørende tillægsforsikringer.

PÅSTAND 2:
ihi Bupa Travel skal anerkende, at [klagerens] varige mén som følge af hans slagtilfælde den 19. september 2011 er omfattet af forsikringsdækningen i henhold til ...s forsikringsaftale 'Expatriate Insurance' med ihi Bupa Travel med tilhørende tillægsforsikringer.

Denne sag vedrører, om [klageren] i henhold til den af ... tegnede forsikring for udstationeret personale ved forsikringsselskabet ihi Bupa Travel kan kræve dækning af sine udgifter til lægebehandling og medicin i anledning af sit slagtilfælde den 19. september 2011, samt dækning af varigt mén i anledning heraf.

[Klageren] gør overordnet gældende, at hans slagtilfælde indtrådte på et tidspunkt, hvor han var *endeligt rejst hjem,* men samtidig *inden for en måned* efter sin hjemrejse, jf. den i tillægsforsikringen specificerede betingelse vedrørende hjemrejsetidspunktet. Hans slagtilfælde er derfor omfattet af forsikringsdækningen vedrørende i hvert fald helbredsmæssige omkostninger. Subsidiært gøres det gældende, at alle udgifter forbundet med [klagerens] slagtilfælde, der indtrådte på et tidspunkt, da forsikringen fortsat var gældende, er omfattet af den generelle forsikringsdækning, jf. hans individuelle police, artikel 4 i de generelle betingelser og tillægsforsikringen af 17. december 2008.

Yderligere gør [klageren] overordnet gældende, at han - således som forsikringsaftalen må fortolkes - tillige er berettiget til godtgørelse for varigt mén i anledning af sit slagtilfælde (varigt mén ved sygdom). Det må i den forbindelse komme forsikringsselskabet som koncipist til skade, at forsikringsbetingelserne ikke er klare og præcise.

SAGSFREMSTILLING:

Det bemærkes indledningsvist, at det af de generelle forsikringsbetingelsers artikel 29, pkt. 2, **(bilag ...)** fremgår, at klager over ihi Bupas afgørelser vedrørende forsikringsdækning kan indbringes for Ankenævnet for Forsikring. Endvidere fremgår af artikel 29, pkt. 4, at forsikringsaftalen er omfattet af dansk lov.

Endvidere bemærkes, at der sammen med nærværende klage med bilag er vedlagt en sammenhæftning af certificerede oversættelser af de enkelte engelsksprogede bilag. Dog for så vidt angår bilag ... er vedlagt en udskrift af de generelle betingelser på dansk, som er gældende for 2011 (og ikke 2010 som den engelsksprogede), men de for sagen relevante bestemmelser er i det væsentlige enslydende. Den danske udskrift er lagt sammen med den engelske udgave af bilag ...

1. Den af ... tegnede forsikring for udstationeret personale
Ud over de generelle forsikringsbetingelser vedlagt som bilag ... (jf. ovenfor) vedlægges som **bilag ...** Policy Schedule for [klageren].

Som **bilag ...** vedlægges 'Special Condition for Expatriate Insurance', som er printet sammen med forsikringspolicen den 17. december 2008, og som **bilag ...** vedlægges 'Special Condition for ihi Bupa Expatriate Insurance' af 8. december 2010.

Af [klagerens] forsikringspolice fremgår, at hans forsikringsdækning bl.a. omfatter

- 'Medical expenses & Medical evacuation', jf. også artikel 4 i de generelle betingelser, samt
- 'Accident - Disability/Dental', jf. også artikel 20 i de generelle betingelser.

'Medical expenses' omfatter ifølge artikel 4 de i bestemmelsen specifikt angivne lægelige behandlinger, herunder behandlinger af fysiske sygdomme og hospitalsindlæggelser, behandlinger ved diverse autoriserede speciallæger samt ordineret medicin og nødvendig transport.

'Accident - Disability' omfatter ifølge artikel 20 kompensation for det tilfælde, at forsikringstageren udsættes for en ulykke, som enten tager livet af ham, eller som påfører ham et varigt mén. Méngodtgørelse forudsætter dog, at det varige mén kan fastsættes til minimum 5 %, jf. artikel 20, pkt. 3.

I tillægsforsikringen (jf. bilag ...) er det præciseret, at 'Medical Expenses & Medical evacuation' bl.a. også omfatter dækning af udgifter til hospitalsophold samt honorarer til læger, ligesom det heraf i øvrigt også fremgår, at *forsikringsdækningen for 'health cover' fortsætter (continues) i op til en måned efter,* at man er endelig rejst hjem til sit hjemland.

Ved tillægsforsikringen af 8. december 2010 (jf. bilag ...) blev forsikringsdækningen yderligere udvidet til også at omfatte akut sygdom og ulykke, der indtræder i op til en måned efter, at man er endelig rejst hjem fra sin udstationering.

Ulykken eller den akutte sygdom skal med andre ord - for at være omfattet af forsikringen - være indtrådt efter hjemkomst, men inden for 1 måned efter hjemkomst.

Af forsikringen bestemmelsen fremgår ordret følgende:

> 'Cover upon permanently end of expatriation:
>
> The insurance *has been extended to cover acute illness and accident for up to one month after permanent repatriation to the home country.* The extension is valid for persons whom upon repatriation, are covered by the 'social security system' of the home country, health insurance, or similar.
>
> Medical expenses are never covered after the first month of repatriation, regardless of the possibility of cover through the 'social security system' of the homeland, health insurance or similar.'
> *(Fremhævet her)*

Det bemærkes, at der ikke (som heller ikke i den tidligere tillægsforsikring) med henblik på præcisering er henvist til de relevante artikler i de generelle betingelser.

2. Faktum om [klagerens] ansættelsesforhold og hjemsendelse
[Klageren] har som ansat projektleder ved ... været dækket af ...s forsikringsaftale 'Expatriate Insurance' ved ihi Bupa. Om hans ansættelse henvises til kontraktbetingelser vedlagt som **bilag ...**

[Klageren], der er fra ..., var op til forsikringsbegivenheden udstationeret i ..., jf. udstationeringsbrev af 7. december 2010, som vedlægges som **bilag ...**

I brev af 27. maj 2011 meddelte ... hans opsigelse med 4 måneders varsel, og således med udgangen af september 2011 **(bilag ...).** Som det fremgår af brevet, ville [klageren] blive betalt fuld løn i hele opsigelsesperioden, ligesom ... også ville fortsætte med at betale hans forsikring i hele opsigelsesperioden.

[Klageren] blev i ... til slut august, hvor han og hans kone endeligt rejste hjem til ...

Den 19. september 2011 fik [klageren] et slagtilfælde og blev indlagt på Clinical Center of ..., jf. journal vedlagt som **bilag ...**

Det er denne forsikringsbegivenhed, som har givet anledning til krav om forsikringsdækning.

3. Parternes korrespondance og ihi Bupas afgørelse
I brev af 1. marts 2013 (indgår i bilag ...) anmodede undertegnede på vegne af [klageren] ihi Bupa Travel om at oplyse, i hvilket omfang [klagerens] slagtilfælde den 19. september 2011 var omfattet af forsikringsdækninger, herunder i hvilket omfang han kunne kræve dækning af sine udgifter til medicin og lægebehandling samt kunne kræve varigt mén.

Som **bilag ...** vedlægges parternes korrespondance om afgrænsningen af forsikringsaftalens dækningsområde. Herfra skal navnlig fremhæves ihi Bupa Travels mail af 22. marts 2013, hvori selskabet bekræfter, at [klagerens] forsikring var aktiv i perioden 1. januar 2008 til og med den 30. september 2011. Dog afviser selskabet samtidig, at tillægsforsikring vedrørende akut sygdom (sagens bilag ...) omfatter godtgørelse for varigt mén, ligesom selskabet anfører følgende:

> 'Den udvidede dækning indebærer, at forsikrede ved hjemrejse fra udstationeringslandet er dækket for lægeudgifter i forbindelse med akut sygdom opstået *inden for den - og i op til en måned efter forsikrings ophør.* Udgifter til diagnose som opstod før afgangsføring af policen er ikke dækningsberettiget i denne udvidede periode på 1 måned'
> *(Fremhævet her)*

Denne udmelding stemmer dog vanskeligt overens med tillægsforsikringen vedrørende akut sygdom (jf. bilag ...), hvor det specifikt anføres, at forsikringstiden er afhængig af *tidspunktet for endelig hjemrejse.*

Ydermere skal fremhæves ihi Bupa Travels mail af 8. april 2013, hvorefter formålet med tillægsforsikringen for akut opstået sygdom alene er, at give den forsikrede mulighed for at indtræde i en anden type forsikring efter endt udstationeringsophold.

Endelig skal fremhæves ihi Bupa Travels mail af 18. april 2013, hvori krav om dækning tillige specifikt afvises med henvisning til, at [klagerens] slagtilfælde indtrådte inden *forsikringens* ophør. Igen stemmer udmeldingen vanskeligt overens med betingelsens formulering, der knytter sig til hjemrejsetidspunktet.

Som det altså fremgår af korrespondancen, har ihi Bupa Travel i det hele fastholdt, at tillægsforsikringen vedrørende akut sygdom ikke gælder ud over denne måned efter endelig hjemkomst, og at tillægsforsikringen ikke omfatter godtgørelse for varigt mén.

Det er derfor fundet nødvendigt at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER:

Som også indledningsvist nævnt gøres det overordnet gældende, at [klagerens] slagtilfælde indtrådte på et tidspunkt, hvor han var *endeligt rejst hjem,* men samtidig *inden for en måned* efter sin hjemrejse, jf. den i tillægsforsikringen specificerede betingelse vedrørende hjemrejsetidspunktet. [Klagerens] udgifter til lægehjælp og medicin i forbindelse med slagtilfældet er derfor omfattet af forsikringsdækningen. Det gøres endvidere gældende, at koncipistreglen

må føre til, at tillægsforsikringen vedrørende akut sygdom ikke blot omfatter medicinudgifter inden for den første måned fra hjemrejsetidspunktet, men tillige omfatter godtgørelse for varigt mén.

Subsidiært gøres det gældende, at alle udgifter forbundet med [klagerens] slagtilfælde, der indtrådte på et tidspunkt, da forsikringen fortsat var gældende, er omfattet af den generelle forsikringsdækning, jf. hans individuelle police, artikel 4 i de generelle betingelser og tillægsforsikringen i bilag ...

1. Udgifter til lægehjælp og medicin
Som ovenfor nævnt, fremgår det ordret af ihi Bupa Travels betingelser i tillægsforsikringen om akut sygdom, at dækningsperioden gælder 1 måned efter endelig hjemkomst fra udstationering.

... betalte [klageren] løn og stillede ham bolig til rådighed i hele opsigelsesperioden. De betalte også for hans forsikring (jf. bilag ...), og [klageren] vendte først endeligt hjem fra sin udstationering i slutningen af august.

Det gøres på den baggrund gældende, at [klageren] på tidspunktet for sin endelige hjemrejse i slutningen af august blev omfattet af tillægsforsikringen om akut sygdom. Eftersom hans slagtilfælde indtrådte under en måned efter var han derfor på tidspunktet for forsikringsbegivenheden omfattet af tillægsforsikringen.

Vedrørende den subsidiære betragtning omfatter [klagerens] individuelle police (jf. bilag ...) som anført 'Medical expenses', jf. også artikel 4 i de generelle betingelser, som ifølge tillægsforsikringen vedrørende 'Health cover' (jf. sagens bilag ...) *fortsætter* i op til en måned efter permanent hjemrejse. Hverken artikel 4 i de generelle betingelser (jf. bilag ...) eller tillægsforsikringen vedrørende 'Health cover' (jf. bilag ...) sondrer mellem begreberne sygdom og akut sygdom *(illness & acute illness).*

Det gøres på den baggrund i det hele gældende, at [klagerens] medicinudgifter i hvert fald den første måned efter hans hjemrejse er omfattet af den generelle forsikringsdækning, der følger af ihi Bupa Travels 'Expatriate Insurance'.

2. Godtgørelse af varigt mén
Efter sin formulering udvider tillægsforsikringen vedrørende akut sygdom (jf. bilag ...) generelt dækningsområdet til at omfatte 'akut sygdom' *(acute illness),* jf. også artikel 4 og artikel 21 i de generelle forsikringsbetingelser, som omhandler dækning ved sygdomsinvaliditet, og hvori der ikke sondres mellem medicinudgifter opstået som følge af akut sygdom og anden sygdom.

Akut sygdom omtales derimod som selvstændigt begreb i artikel 6 vedrørende sygeledsagelse og tilkaldelse, men her i sammenhæng med, at forsikrede bliver '... *syge-/hjemtransporteret som følge af alvorlig, akut sygdom eller tilskadekomst':* Set i lyset af ordlyden tillægsforsikringen i øvrigt, er det næppe denne bestemmelse, der henvises til.

Hertil kommer at tillægsforsikring må ses i lyset af sagens bilag ..., der i sig selv udvider den almindelige dækning af udgifter til lægehjælp og medicin med indtil en måned regnet fra tidspunktet fra den endelige hjemkomst efter udstationering. Når de to tillægsforsikringer sammenlignes, er det åbenbart, at tillægsforsikringen for akut opstået sygdom og ulykke må dække mere end udgifter til lægehjælp og medicin. I modsat fald tjener tillægsforsikringen for akut sygdom og ulykke intet formål, idet den ikke giver en reel udvidet dækning.

Tillægsforsikringens formulering må endvidere læses i lyset af, at der på ingen måde er henvist til specifikke bestemmelser i de generelle betingelser, som ville kunne gøre det helt klart, hvilken dækning selskabet fandt omfattet af tillægsforsikringen. Bestemmelsen må derfor fortolkes i overensstemmelse med de almindelige forsikringsbetingelser, idet man herefter må henvise til de bestemmelser, som efter deres ordlyd ligger nærmest tillægsforsikringens ordlyd. Jeg henviser her til de generelle betingelsers artikel 20 om ulykke og overfald *(Accident and Assult)* samt særligt for [klagerens] tilfælde, artikel 21 om livsforsikring og sygdomsinvaliditet *(Life Insurance and disability due to illness).*

Som oven for nævnt omfatter artikel 21 tillige varigt mén som følge af akut sygdom. Dette alene under forudsætning af, at det varige mén kan fastsættes til minimum 5 %, og at forsikringstageren er i live på tidspunktet for betalingskravet.

Ved fortolkningen af den til forsikringsaftalen indgåede (og noget uklare) tillægsforsikring om akut sygdom, må det komme forsikringsselskabet som koncipist til skade, at forsikringsbetingelserne ikke klart og præcist angiver, at tillægsforsikringen vedrørende akut sygdom ikke tillige omfatter varigt mén.

Det gøres på den baggrund sammenfattende gældende, at [klageren] i anledning af sit slagtilfælde den 19. september 2011 tillige er berettiget til godtgørelse for et varigt mén han måtte være påført i den anledning."

Selskabet har i brev af 2/10 2013 til nævnet anført:

"**Forsikringen**
Forsikringen er en udstationeringsforsikring med følgende dækningsperiode: 1. januar 2008 - 30. september 2011.

Forsikringen er tegnet under en firmaordning og er betalt af [klagerens] arbejdsgiver, ...

Påstande fremsat af [klageren]

Påstand 1: Anerkendelse af at [klagerens] slagtilfælde af den 19. september 2011 berettiger til erstatning af alle udgifter til lægehjælp og medicin.

Påstand 2: Anerkendelse af at forsikringen indeholder dækning for varigt mén.

Dækningen
Forsikringen er tegnet med standard grunddækning for udstationering og med tillægsdækninger. Tillægsdækningerne fremgår af bilagene ..., ... og ..., som er fremsendt af [klagerens danske advokat] sammen med klageskemaet.

De for policen valgte dækninger er bestemt af [klagerens] arbejdsgiver, ... Dette betyder, at udover udstationeringsforsikringens obligatoriske grunddækning er det ..., som har ønsket de valgte tillægsdækninger.

I forhold til den af [klageren] fremsatte Påstand 1 henleder Selskabet opmærksomheden på ordlyden af afsnittet 'Cover upon permanently end of expatriation' i bilag ..., side 1, som indeholder en mulighed for ekstraordinær sygedækning i op til 1 måned efter forsikredes permanente repatriering til sit hjemland. Ordlyden af førnævnte afsnit er som følger, citat:

'Cover upon end of expatriation

The insurance has been extended to cover acute illness and accident for up to one month after permanent repatriation to home country. The extension is valid for persons who, upon repatriation, are covered by the 'social security system' of the home country, health insurance, or similar.

Medical expenses are never covered after the first month of repatriation, regardless of the possibility of cover through the 'social security system' of the homeland, health insurance, or similar.'

I forhold til den af [klageren] fremsatte Påstand 2 bemærker Selskabet, at ... ikke har ønsket at tilvælge '§ 21 Livsforsikring og sygdomsinvaliditet / Art. 21 Life insurance and disability due to illness', hvorfor denne tillægsdækning (Special condition) følgelig ikke fremgår af bilagene ..., ... og ... I bilag ... fremgår udelukkende oplysninger om de specifikke tillægsdækninger (Special conditions), som ... har valgt skal være gældende for den aktuelle forsikringspolice.

Sagsfremstilling
Den 19. september 2011 blev [klageren] ramt af et slagtilfælde. Slagtilfældet opstod i ... i ..., som er [klagerens] hjemland. På daværende tidspunkt var [klageren] vendt permanent hjem til ..., også selvom hans ansættelsesforhold med ... først udløb pr. den 30. september 2011.

Den 5. november 2012 modtog Selskabet et brev fra [klagerens] bosniske advokat, ... Brevets formulering efterlod Selskabet med det indtryk, at advokaten ønskede Selskabets bekræftelse af dækning for de varige følger, som slagtilfældet havde påført ...

Idet ... ikke har tilvalgt tillægsdækning for Livsforsikring og sygdomsinvaliditet, meddelte Selskabet samme dato i en mail til advokat ..., at Selskabet ikke kunne anerkende et erstatningskrav, jf. betingelserne for Livsforsikring og sygdomsinvaliditet (§21).

Den 1. marts 2013 modtog Selskabet et brev fra [klagerens danske advokat] indeholdende 4 punkter. De 4 punkter var som følger:

- [Klagerens danske advokat] fremsatte påstand om, at den gældende forsikring var udvidet til også at dække varigt mén som følge af akut sygdom.
- [Klagerens danske advokat] gjorde opmærksom på, at hun medsendte de gældende forsikringsbetingelser.
- [Klagerens danske advokat] udbad sig kopi af de gældende forsikringsbetingelser.
- [Klagerens danske advokat] ønskede tilkendegivelse af, hvorvidt forsikringen indeholder dækning for advokatbistand til sagen.

Selskabet svarede [Klagerens danske advokat] i en mail af den 22. marts 2013, jf. bilag ... I mailen tilkendegav Selskabet bl.a. følgende:

- At udgifter til lægehjælp og medicin i perioden til og med den 30. september 2011 er dækket af forsikringen.
- Bekræftelse på, at forsikringen er udvidet med dækning for akut opstået sygdom og tilskadekomst indenfor og op til den første måned efter forsikringens ophør. Dette betyder, at udgifter forbundet med diagnoser, som er opstået før den 1.oktober 2011, ikke berettiger til dækning i den udvidede periode på op til 1 måned, dvs. i denne sag oktober måned 2011.
- At forsikringen ikke har tilvalgsdækning for Livsforsikring og sygdomsinvaliditet.
- At udgifter til advokatbistand i forbindelse med tvist mellem Selskabet og forsikrede, er undtaget fra dækning, jf. forsikringsbetingelserne § 19.3,

Sammen med mailen fremsendte Selskabet forsikringsbetingelserne for 2011, som var de gældende forsikringsbetingelser på skadedatoen den 19. september 2011.

Den 2. april 2013 modtog Selskabet endnu en mail fra [klagerens danske advokat]. Mailen omhandlede dels den særlige dækning i den første måned efter forsikredes repatriering til sit hjemland og dels [klagerens danske advokats] fortolkning af betingelserne, herunder at policen efter hendes opfattelse indeholder dækning for Livsforsikring og sygdomsinvaliditet.

I en mail af den 8. april 2013 til [klagerens danske advokat] fastholdt Selskabet, at den aktuelle udstationeringsforsikring ikke indeholder tillægsdækning for Livsforsikring og sygdomsinvaliditet.

Den 12. april 2013 modtog Selskabet en mail fra [klagerens danske advokat], hvori denne gjorde opmærksom på flere punkter. Bl.a., at Selskabet, citat: '..... *ikke har vedlagt dokumentation for, at [klagerens] forsikring ikke også omfatter sygdomsinvaliditet...'.*

[Klagerens danske advokat] anførte videre i mailen, citat: '*Som sagen nu er dokumenteret, så fremgår det tværtimod, af hans Policy Schedule, at hans forsikring også omfatter Disability/ Dental/ Death' ved 'Assault' samt ved 'Accident'. Dette - sammenholdt med den generelle formulering af de specielle betingelser - fører til, at når forsikringen som sådan er udvidet til Acute lllness, må dette tillige omfatte Disability/Dental samt Death - altså svarende til dækningen ved Assault og Accident'.*

I en mail af den 18. april 2013 skrev Selskabet til [klagerens danske advokat] og bekræftede, at forsikringen indeholder dækning for varigt mén opstået som følge af et ulykkestilfælde eller et overfald (§20 - Ulykke og overfald). Samtidig blev det igen understreget, at dækning for Livsforsikring og sygdomsinvaliditet ikke er valgt som tillægsdækning på policen, og følgelig kan et krav om invaliditetserstatning i henhold til § 21 ikke imødekommes af Selskabet.

Idet Selskabet i tidligere korrespondance havde bekræftet dækning af [klagerens] læge- og medicinudgifter til og med den 30. september 2011, understregede Selskabet videre i mailen af den 18. april 2013, at læge- og medicinudgifter som følge af slagtilfældet ikke berettiger til erstatning efter den 30. september 2011. Dette er begrundet i, at tillægsdækningen, som er gældende indenfor perioden 1. - 31. oktober 2011, udelukkende yder dækning for læge- og medicinbehandling grundet en sygdom eller tilskadekomst opstået akut og indenfor denne specifikke periode, jf. som nævnt ovenfor.

Konklusion

Angående [klagerens] Påstand 1

Som tidligere meddelt i Selskabets korrespondance, jf. bilag ..., anerkender Selskabet, at der er dækning for [klagerens] syge- og medicinudgifter relateret til slagtilfældet den 19. september 2011.

Idet forsikringen ophørte med udgangen af den 30. september 2011, imødekommer Selskabet følgelig de relevante udgiftsbilag, som vedrører perioden 19. - 30. september 2011.

Da den særlige tillægsdækning gældende indenfor den første måned efter forsikringens ophør, dvs. perioden 1. - 31. oktober 2011, udelukkende omfatter dækning for behandlingsudgifter relateret til lidelser eller tilskadekomst, der er *opstået akut indenfor perioden 1. - 31. oktober 2011,* fastholder Selskabet, at udgifter relateret til slagtilfældet den 19. september 2011 ikke berettiger til dækning efter forsikringens ophørsdato den 30. september 2011.

9. 85.044

Hertil gør Selskabet opmærksom på, at til trods for at have tilkendegivet dækning af [klagerens] syge- og medicinudgifter indenfor perioden 19. - 30. september 2011 har Selskabet til dato ikke modtaget regninger til refusion. Hvis Selskabet modtager sådanne regninger sammen med en skadeanmeldelse, vil Selskabet snarest refundere disse i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Angående [klagerens] Påstand 2
I forhold til kravet om erstatning for varigt mén efter § 21 hæfter Selskabet sig ved, at [klagerens danske advokat] i bilag ..., ihi Bupa Expatriate Insurance, § 21.1, har fremhævet følgende sidste sætning, citat '*The coverage is taken out with the Danish Company Topdanmark Livsforsikring A/S III, registration no: CVR ...'*

For at kunne bringe § 21 i anvendelse er det nødvendigt at forholde sig til ordlyden i første sætning i § 21.1, hvoraf følgende fremgår, citat: '*If the policyholder has taken out life and disablement insurance, the insurance shall provide compensation if the insured suffers permanent disability as a result of the illness.'*

Som Selskabet har fremført gennem hele korrespondance-forløbet, så har ... ikke valgt tillægsdækning for Livsforsikring og sygdomsinvaliditet til den aktuelle police. Af samme grund fremgår ordlyden af denne type af tillægsdækning ikke af bilagene ..., ... og ...

Således fastholder Selskabet, at Selskabet ikke kan imødekomme et erstatningskrav iht. § 21."

Af policen af 8/10 2010 fremgår bl.a.:

"**Special condition for:**
ihi Bupa Expatriate Insurance
…
Cover upon permantly end of expatriation:
The insurance has been extended to cover acute illness and accident for up to one month after permanent repatriation to the home country. The extension is valid for persons who, upon repatriation, are covered by the 'social security system' of the home country, health insurance or similar.
Medical expenses are never covered after the first month of repatriation.
…
Cover Sum insured DKK Right to compensation
...

Med. expenses & Med. evacuation	100%	15.11.2010
Dental Treatment 80%	15.000	15.11.2010
Curtailment	100%	15.11.2010
Evacuation	100%	15.11.2010
Accident - Death	25.000	15.11.2010
Accident - Disability/Dental	2.600.000	15.11.2010
Accident - Assault	500.000	15.11.2010
Masticate damage	10.000	15.11.2010

...
Valid from: 15.11.2010. The insurance has been issued in accordance with the existing policy conditions.

Date of issue: 08.12.2010."

Forsikringsbetingelserne indeholder indledningsvis og afslutningsvis nogle generelle bestemmelser. Herimellem er en række bestemmelser, hvori de enkelte dækninger er beskrevet. Det fremgår af en del af disse bestemmelser, at dækning er betinget af, at forsikringstageren har tegnet den specifikke dækning.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Sygeudgifter**
4.1 Dækningsberettigede sygeudgifter
Selskabet bedømmer og afgør om udgifterne er rimelige og relevante for at få klarhed over om forsikrede lider af en sygdom, er i behov for behandling eller for at kontrollere en udført behandling.

Forsikringen omfatter følgende ydelser:

a) behandling af fysiske (somatiske) lidelser under hospitalsindlæggelse eller i ambulant regi,
...
c) behandlings- og opholdsudgifter ved medicinsk betinget hospitalsindlæggelse,
...
h) læge- og speciallægehjælp.
...
k) lægeordineret receptpligtig medicin.

...
§ 20 Ulykke og overfald
20.1 Dækning ved ulykkestilfælde
Såfremt forsikringstager har tegnet dækning for ulykke, yder forsikringen erstatning ved ulykkestilfælde, som direkte og uden indvirken af sygdom forårsager den forsikredes død eller bevirker en vedvarende invaliditet.
...
§ 21 Livsforsikring og sygdomsinvaliditet
21.1 Dødsfald og invaliditet
Hvis der er tegnet dækning for livsforsikring og sygdomsinvaliditet og forsikrede har afgivet tilfredsstillende helbredsoplysninger, yder forsikringen erstatning, hvis den forsikrede pådrager sig varigt mén som følge af en sygdom opstået under udstationeringsopholdet, samt yder efterladte økonomisk kompensation, såfremt forsikrede afgår ved døden under udstationeringsopholdet i forsikringstiden.
...
28.6 Ophør af ansættelse
Forsikringen bortfalder automatisk, såfremt forsikrede forlader den virksomhed, hvorigennem forsikringen er tegnet."

11. 85.044

Nævnet udtaler:
Nævnet lægger til grund, *at* klageren vendte endeligt hjem fra sit udstationeringsophold i slutningen af august 2011, *at* han den 19/9 2011 fik et slagtilfælde, og *at* hans ansættelsesforhold ophørte den 30/9 2011.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 28.6, at forsikringen automatisk bortfalder, når den forsikrede forlader virksomheden, der har tegnet forsikringen. Af policen fremgår som et særligt vilkår, at forsikringen er udvidet til at dække akut sygdom og ulykke i op til en måned efter, at den sikrede vender hjem efter endt udstationering.

Nævnet finder herefter, at forsikringen i henhold til forsikringsbetingelsernes § 28.6 må anses for ophørt den 30/9 2011, da klagerens ansættelsesforhold ophørte. Da han på dette tidspunkt allerede havde været hjemme i en måned, er forsikringen ikke udvidet til at dække efter den 30/9 2011.

Af policen af 8/10 2010 fremgår, at klageren bl.a. har dækning for "Medical expenses & Medical evacuation". Klageren har dermed krav på dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes § 4, hvorefter udgifter til medicin og behandling er dækket, hvilket selskabet også har anerkendt. Dækningen for "Livsforsikring og sygdomsinvaliditet" fremgår derimod ikke af klagerens police. Da forsikringen derfor ikke omfatter dækning for varigt mén som følge af sygdom, men alene som følge af ulykkestilfælde, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for det varige mén, der er en følge af slagtilfældet. Nævnet kan heller ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække udgifter til behandling og medicin efter forsikringens ophør den 30/9 2011.

Nævnet finder i den forbindelse, at en fortolkning af det særlige vilkår på policen, hvorefter akut sygdom og ulykke er dækket i en måned efter hjemkomst, ikke kan føre til, at klageren har krav på andre dækninger, end dem der fremgår af oversigten over dækninger på policen.

12. 85.044

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftets rigtighed bekræftes

Kim Sparlund