Den 3. december 2014 blev i sag nr. 85854:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Bupa Denmark Services A/S
Palægade 8
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring i Bupa Denmark Services A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde afbestillingsforsikringsdækning i anledning af en aflyst safarirejse til Afrika, der var planlagt i perioden fra den 9. – 29. maj 2013.

Klageren anmeldte den 22/5 2013, at han ikke kunne gennemføre rejsen på grund af, han havde forstuvet højre fod den 17. april 2013.

Selskabet har afvist klagerens krav med henvisning til, at klageren ville have kunnet gennemføre den planlagte rejse, og at han dermed ikke opfylder forsikringens dækningsbetingelser.

Klageren har i klageskemaet af 25/2 2014 anført:

> "Me with my family decided to travel on a Safari trip last year so we decided to buy good insurance for that kind of package. We made one policy under my name and one under my fathers name. Because i had a medical problem with my foot, i was not able to travel, neither my family because of my situation so we decided to make the Safari at a later date.
>
> I contacted ihiBupa providing all the documentation that they requested and send it on the 22nd of May 2013. I have received an answer from them on the 21st of June 2013. A part of the answer is:

'As you suffered a sprained foot 3 weeks before you were due to travel, there is no medical evidence suggesting that you should not be fit to travel and we therefore regret to inform you that we cannot meet your request for compensation in this case.'

I would like to mention this also from the policy wording:
…
Attached to this claim you will find the documentation i have from 2 different doctors. The insurance company is stating that they don't have 'medical evidence suggesting that you should not be fit to travel', when i have a written decision from my doctor, issued when i left the recuperation hospital, that i should not walk in the next 2 weeks.

When i confronted them about this and asked them who needs to declare me unfit for travel they told me:

'As was the case with your claim, the medical evaluation of the claim will be made by our doctors based on the medical documentation provided.'

Correct, and i provided the proof from my doctor that I WAS NOT FIT TO TRAVEL. Why they didn't take that into consideration? Why they didn't requested other documentation if they were not satisfied?

On the policy wording says very clear that i need to be declared UNFIT FOR TRAVEL. I does not say WHO needs to declare me unfit for travel.

Please don't forget this was a SAFARI trip and it is very dangerous to go there not being 100% physically prepared for taking this kind of trip. What would it be the case if i went in the SAFARI, something wrong would happened and because of my medical condition i would suffer much worse injuries from wild animals? How can they tell me i was good to travel in this situation? They have a decision over my life?

I intend to go further with my rights and receive an explanation in court about the fact that a Travel Insurance Company can make a person travel even if they are not supposed to do that!

[Klageren]

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
I would like for them to pay the insurance based on the policy wording!"

Selskabet har hertil i brev af 31/3 2014 til nævnet anført:

"Selskabet modtog den 22. maj 2013 Klagerens skadesanmeldelse. Efter indledende undersøgelse af sagen blev denne forelagt en af Selskabets læger, der på baggrund af de indsendte medicinske oplysninger den 13. juni 2013 vurderede, at Klageren var i stand til at kunne rejse. Klageren henviser selv til sektion 13.1.a) og b) i betingelserne, jf. følgende citat:
...
Forsikringen dækker kun i det tilfælde, hvor forsikringstageren ikke er i stand til at rejse. Forsikringen dækker ikke i de tilfælde, hvor forsikringstageren ikke er i stand til at gennemføre de aktiviteter, denne måtte have planlagt at deltage i på rejsen, i dette tilfælde en safari.

> Selskabets lægers vurdering, på baggrund af indsendte medicinske oplysninger, er, at forsikringstageren med en forstuvet fod, hvor forstuvningen er sket den 17. april 2013, ville kunne rejse næsten 3 uger senere.
>
> På baggrund af ovenstående argumenter fastholder Selskabet sin afvisning af ovenstående klage."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Et uddrag af disse vil blive gengivet i det følgende.

Det fremgår af dokumenter udfærdiget af klagerens læge, at han den 26/4 2013 blev henvist til en speciallæge, som diagnosticerede klageren med en forstuvet højre fod.

Af en erklæring udfærdiget af så vidt ses klagerens praktiserende læge fremgår det, at klageren var indlagt på hospital fra den 29/4 2013-10/5 2013 som følge af skaden. I erklæringen, der er dateret den 10/5 2013, hedder det bl.a.:

> "2. Medical diagnosis
> - main: post-traumatic medium rigidity of the right ankle
> - others: right subacute vertebrogen torticollis
> …
> 5. The person can walk
> - the person cannot walk
>
> Date of issue: 10.05.2013
> ...
> It is not recommended to the patient [klageren] to walk for a period of 2 weeks from the date of the release from the hospital."

Nævnets sekretariat har i brev af 20/8 2014 til selskabet anmodet om dets stillingtagen til klagerens hospitalsindlæggelse:

> "Det fremgår af sagen, at man har afvist dækning af det af klageren anmeldte krav med henvisning til, at han var 'fit to travel'. Af forsikringsbetingelsernes punkt 13.1 fremgår det, at forsikringen udover 'unfit to travel' dækker udgifter, hvis rejsen udskydes eller aflyses fordi sikrede 'is unexpectedly hospitalised [...] as a result of an acute serious injury.'
>
> Nævnets sekretariat finder det ønskeligt med en uddybning af, hvad denne bestemmelse omfatter henholdsvis ikke omfatter samt en begrundelse for, at klagerens hospitalsindlæggelse fra 29/4 2013 - 10/5 2013 (se vedlagte epikrise) ikke er omfattet af denne bestemmelse. Vi imødeser gerne Deres bemærkninger fremsendt inden 10 arbejdsdage fra modtagelsen af dette brev."

Selskabet har ved brev af 19/9 2014 til nævnets forespørgsel bl.a. oplyst:

"Selskabet har forelagt denne sag for vores læger. Disse har vurderet sagen på baggrund af de vedlagte medicinske oplysninger. Deres vurdering af nævnte diagnoser, sprain of foot, posttraumatic medium rigidity of the right ankle and right subacute vertebrogen torticollis, var at Klageren kunne have rejst 3 uger efter at ulykken hændte, samt at der ikke er medicinsk sammenhæng mellem en forstuvet ankel og 13 dages hospitalsindlæggelse. En forstuvet ankel vil typisk kræve en kortere ambulant behandling og intet i de vedlagte medicinske oplysninger indikerer, at en indlæggelse på 13 dage er rimelig eller nødvendig.

Selskabet har i marts måned forsøgt at kontakte hospitalet for at få yderligere medicinsk information, men fik det svar, at dette kun udleveres til de indlagte samt andre offentlige myndigheder. Selskabet må derfor formode, at de vedlagte medicinske oplysninger, er dem der findes til rådighed i sagen.

Lægernes vurdering er derfor, at Klageren på trods af de indsendte medicinske oplysninger godt kunne have påbegyndt rejsen som planlagt, og derfor ikke er dækket i henhold til sektion 13.1. a) og b)."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"13.1: We will pay for your non-refundable, pre-paid travel and accommodation expenses, tuition/course fees and tours (or, if not pre-paid, any such expenses which you are liable to pay) if you have to cancel or postpone your trip before you leave home for the following reasons:

a. you, your fellow traveller or a close relative is unexpectedly hospitalised or dies as a result of an acute serious illness or acute serious injury;
b. you are declared medically unfit to travel.

Furthermore, it is a condition for cover that the death, acute serious illness (including any symptoms) or acute serious injury was unexpected and occurs after you booked and/or paid for the trip and after you purchased the insurance or there is no possibility of a refund according to the conditions of the travel agency, airline or transportation company for the above mentioned fees or expenses.

The amount reimbursed will be subject to you providing satisfactory evidence of actual costs incurred and for the expenses being non-refundable.
…
13.5: You must obtain a written medical diagnosis from the attending physician. Upon request, you must also give our medical consultant access to all relevant medical records or reports, including information about previous courses of illness.
…
Words found in bold throughout the policy document have special meanings. These form part of the Policy Conditions:
…
Acute serious injury: an 'acute serious injury' shall be determined to exist only after review and agreement by both the attending physician and our medical consultant.
…
Hospitalisation/hospitalised: surgery or medical treatment in a hospital or clinic as an inpatient when it is medically necessary to occupy a bed overnight.
…
You/your: the insured person/s who are covered under this insurance policy and who are listed in a valid Certificate of Insurance."

5. 85854

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren købte en safarirejse, der skulle have varet fra den 9. - 29. maj 2013. Den 22/5 2013 anmeldte han, at han ikke kunne gennemføre rejsen på grund af, at han havde forstuvet den højre fod den 17/4 2013. Ifølge en lægeerklæring har han som følge af forstuvningen været hospitalsindlagt fra den 29/4 2013 - 10/5 2013.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren den 17/4 2013 forstuvede sin højre fod. Ud over hvad der fremgår af den gengivne lægeerklæring af 10/5 2013, er der i sagen ikke oplysninger, der nærmere belyser årsagen til, at klageren blev hospitalsindlagt helt frem til den 10/5 2013 for en tilskadekomst, der sædvanligvis går over af sig selv i løbet af mellem en og tre uger.

På det foreliggende dårligt oplyste grundlag finder nævnet det derfor betænkeligt at lægge til grund, at klagerens tilskadekomst hindrede den planlagte rejse. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Nævnet har truffet sin afgørelse på skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en bevisførelse for en domstol kan føre til et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

6. 85854

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand