Ankenævnet for Forsikring

Den 2. september 2015 blev i sag nr. 87910:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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 tegnet rejseforsikring med afbestillingsdækning via sygeforsikringen "danmark" hos Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England. Han klager over, at selskabet alene har ydet dækning for et indbetalt depositum og ikke hele rejsens pris.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagers feberanfald opstod, inden han betalte den sidste del af rejsens pris, hvorfor han ikke er berettiget til erstatning for denne del.

Klageren har i mail af 8/4 2015 til nævnet anført:

> ”Efter sidste delvise afslag af 26.2.2015, kontaktede … og gjorde opmærksom på at sagen mht. dato grundlaget for 1. symptom ikke var korrekt, idet datoen 19.10.2014 ikke optræder i min journal. Hun hævder ligeledes at de i BUPA ikke kan se at jeg har ringet omkring 1. oktober, på trods af at de hævder de optager alle samtaler. Da jeg ikke fik navnet på vedkommende, kan jeg ikke bevise på det punkt.
>
> Jeg bestilte rejsen den 1/10-2014 og betalte obligatorisk depositum, og skulle senest betale restbeløbet ca. 4 uger efter hvilket jeg også gjorde.
>
> BUPA kunne se at jeg havde henvendt mig til Sygeforsikringen Danmark allerede 22. juli 2014 for at tegne en afbestillingsforsikring og rejseforsikring (ligeledes for min ægtefælle) med ikrafttrædelsesdato 14.11.2014 hvor min afbestillings-/rejseforsikring løb ud hos Europæiske.

Først 18.11.2014, bliver jeg indlagt til udredning og det er i den forbindelse [hospital] fraråder mig at rejse, idet der formelt/uformelt findes en regel om at man skal være stabil i en periode på 2 mdr.

Da jeg således i god tro henvender mig til BUPA, for at søge om erstatning for den rejse jeg og min mand var nødt til at aflyse.
… hævder at jeg inden jeg havde betalt restbeløbet for rejsen skulle have henvendt mig til BUPA. Dette gjorde jeg ikke og BUPA vil derfor kun dække det indbetalte depositum.

Når min læge skriver i min journal at mine febrile perioder har stået på i 6 uger, er det jo min bedømmelse og kun cirka angivelse fra min side, da jeg ikke har ført logbog over min sygdom, og selvfølgelig var jeg af den formening at man nok skulle finde årsagen, men det kunne man ikke på [hospitalet].

Jeg mener at BUPA hænger sig i nogle datoer, som er forkerte og BUPA ikke selv er omhyggelig med korrekte datoer mener jeg man ikke kan lægge disse til grund, da vi alle kan huske forkert/skrive forkert.

Da BUPA indvilger i at betale beløbet svarende til det depositum, jeg har betalt ved bestilling og jeg først af hospitalet den 20. november 2014, kan agere på hospitalets anbefaling, mener jeg at BUPA bør indse at jeg er havnet i nogle juridiske finurligheder og betale den fulde erstatning tilbage."

Selskabet har i brev af 11/5 2015 til nævnet bl.a. anført:

"**Forsikringen**
Forsikringen er en Årsrejseforsikring/EuropaPlus med tillægsdækning for Afbestillingsforsikring og Udvidet dækning.
Årsrejseforsikringen er bestilt via Sygeforsikringen "danmark" den 22.7.14, med specifikt ønske om ikrafttrædelsesdato den 17.11.14.

Forsikredes krav
Primært ønsker [klager] udbetaling af erstatning for sit fulde tab i forbindelse med afbestilling af en planlagt rejse til …
Sekundært ønsker [klager], at Selskabet anerkender hans oplysning om, at han den 1.10.14 har kontaktet Selskabet telefonisk, med henblik på en forhåndsvurdering udledt af en ændring i hans helbredstilstand.
…
Sagsfremstilling
Henset til at forsikringen er købt med en ikrafttrædelsesdato senere end bestillingsdatoen, og den afbestilte rejse er bestilt og betalt henover en periode, følger for overskuelighedens skyld nedenfor en tidslinje med de vigtigste datoer for nærværende sag. Efter tidslinjen følger en uddybende redegørelse for sagen.
Tidslinie:
22.07.14
[Klager] kontakter Sygeforsikringen "danmark" med ønske om at købe en Årsrejseforsikring med tillægsdækning for Afbestilling og Udvidet dækning. [Klager] oplyser, at det er hans ønske, at forsikringen først træder i kraft pr. 14.11.14.
1.10.14
[Klager] kontakter Sygeforsikringen "d" og oplyser, at han har ændringer i sin helbredstilstand og ønsker at vide, om han er dækket på den forestående rejse. Sygeforsikringen "danmark" henviser rettelig [klager] til at kontakte Bupa Global Travel for en videre afklaring

af dette spørgsmål. *Selskabet har ikke oplysninger, der understøtter at* [klager] *har fulgt denne anbefaling og ligeledes har* [klager] *ikke kunnet levere detaljer således at Selskabet kan genfinde telefonopkaldet (samtlige telefonopkald til Selskabet gemmes automatisk).*

1.10.14

[Klager] bestiller og betaler 2.800 kr. i depositum til [rejsearrangøren], for omhandlende rejse.

Primo oktober 2014

Jf. journalnotat dateret den 19.11.14 fra … infektionsafdeling, angives de tilbagevendende feberanfald, af typisk 1 1/2 døgns varighed pr. gang, at have været til stede henover de seneste 6 uger. Tilbagedateret betyder det, at feberanfaldene har været til stede allerede fra begyndelsen af oktober 2014.

19.10.14

Datoen læge … har angivet i lægeerklæringen, at forsikrede første gang oplever feber af ukendt årsag.

20.10.14

14.836 kr. indbetales til [rejsearrangøren], svarende til 2. og sidste rate af rejsens pris.

14.11.14

Forsikringen træder i kraft.

17.11.14

[Klager] afbestiller sin rejse grundet fortsat tilbagevendende feberanfald.

Redegørelse for sagsforløbet

Den 24.11.2014 modtager Selskabet en skadeanmeldelse vedlagt en lægeerklæring, kopi af lægejournal fra [hospitalets] infektionsmedicinske afdeling samt et rejsebevis. Dokumentationen har [klageren] indsendt med krav om erstatning i forbindelse med, at han den 20.11.14 har afbestilt en planlagt rejse til …. Jf. den indsendte lægeerklæring er afbestillingen begrundet i: *Feber af ukendt årsag/febris causa e ignota,* og med angivelse af den 19.10.14 som datoen for første symptomer.

Af [hospitalets] journalnotat for [klageren] fremgår af notat af den 19.11.14, at [han] har tilkendegivet at de tilbagevendende feberanfald har været til stede henover de seneste ca. 6 uger og, at forsikredes ægtefælle (der er læge) indenfor denne 6 ugers periode har forsøgt at behandle [klageren] med bredspektret antibiotika, dog uden held. Tilbagedateret svarer det til, at symptomerne har været til stede siden primo oktober 2014.

Den 29.12.14 skriver Selskabet til [klageren] og meddeler, at idet de samlede lægelige oplysninger viser, at [han] har lidt af tilbagevendende febrile perioder forud for afbestillingsforsikringens ikrafttrædelsesdato den 14.11.14, er han ikke berettiget til erstatning.

Den 15.1.15 modtager Selskabet en mail fra [klageren], hvori han anker Selskabets afslag på erstatning.

Den 26.2.15 sender Selskabet en mail til [klageren] med en uddybende begrundelse for afslag på erstatningskravet. I mailen gengives den eksakte ordlyd af forsikringsbetingelsernes § 3.1 og det fremhæves tillige, at begivenheden, der begrunder afbestillingen, skal være opstået efter forsikrede har bestilt og/eller betalt rejsen og efter køb af forsikringen.

Selskabet henviser til, at jf. oplysninger i lægeerklæring af den 26.11.14 samt lægejournal fra [hospitalet], ses feberanfaldene der begrunder afbestilling af rejsen, at være til stede forud for den 20.10.14, hvor [klageren] indbetaler 14.836 kr. til [rejsearrangøren]. Specifikt fremgår følgende af [hospitalets] notat af den 19.11.14, citat: *Pt. har fortsat problemer med febrile perioder mindst en gang om ugen og har stået på i 6 uger. Episoderne varer typisk 1 1/2 døgn.*

Temperaturen når typisk op på 40 grader, Pt's mand, der er læge, har forsøgt at behandle med bredspektret antibiotika (ved ikke hvilket) uden effekt på temperaturen., citat slut.

Med henvisning til forsikringsbetingelserne § 3.1 meddeler Selskabet, at det vil refundere 2.800 kr., svarende til depositum indbetalt til [rejsearrangøren] på bestillingsdatoen 1.10.14. Selskabet nævner samtidig, at idet datoen for bestilling af rejsen er identisk med dagen hvor han kontakter Sygeforsikringen 'danmark' og spørger om en aktuel helbredsændring kan have indflydelse på dækningsomfanget ift. en kommende rejse, vil det være nærliggende at antage, at helbredsændringen har sammenhæng med begrundelsen for den senere afbestilling. Særligt fordi [klagerens] journal fra [hospitalet] indeholder oplysninger om, at de feberanfaldende har været til stede allerede fra primo oktober 2014. Da der imidlertid ikke findes evidens for at feberanfaldende har været til stede allerede den 1.10.14, skal tvivlen naturligvis komme [klageren] til gode.

Udledt af, at de foreliggende lægelige oplysninger utvetydigt beskriver, at feberanfaldene har været til stede forud for [klageren] den 20.10.14 indbetaler sidste rate til [rejsearrangøren] på 14.836 kr. fastholder Selskabet, at [klageren] jf. § 3.1 ikke er berettiget til erstatning for denne del af hans erstatningskrav.

Blot for god orden skyld gøres [klageren] afslutningsvis opmærksom på, at Selskabet har undladt at indregne de 7.054 kr., som han har fået refunderet ved sin afbestilling af rejsen hos [rejsearrangøren]. I tilfælde af en eventuel tvist omkring erstatningskravet forbeholder Selskabet sig ret til at inddrage samme beløb i erstatningsopgørelsen.

Den 3.3.14 ringer [klageren] til Selskabet idet han fortsat er uenig i sagens udfald. I samtalen, der varer 49 minutter, drøftes såvel sygdomsforløbet samt det faktum, at Selskabet ikke har oplysninger, der understøtter [klagerens] påstand om, at han den 1.10.14 har fulgt Sygeforsikringen 'danmark' s anbefaling og efterfølgende kontaktet Selskabet for en forhåndsvurdering. Det skal i denne forbindelse nævnes, at Selskabet har helt specifikke procedurer ved anmodning om forhåndsvurderinger, såsom notering på den enkelte police angående baggrunden for forhåndsvurdering. Ligeså optages samtlige telefonopkald til Selskabet pr. automatik. I lyset heraf opfordres [klageren] til at være behjælpelig med detaljer om, ca. hvornår han den 1.10.14 han har ringet til Selskabet samt fra hvilket telefon nr. opkaldet er foretaget. Med disse oplysninger vil det altid være muligt at finde frem til en given telefonsamtale. [Klageren] ser sig imidlertid ikke i stand til at bidrage med de udbedte detaljer og dermed være medvirkende til at løfte bevisbyrden for at han reelt har været i telefonisk kontakt med Selskabet.

Konklusion
Med henvisning til [hospitalets] journalnotat dateret den 19.11.14, angives [klagers] tilbagevendende feberanfald at have været til stede henover de seneste 6 uger. Tilbagedateret betyder det, at feberanfaldene har været til stede allerede fra begyndelsen af oktober 2014. Ordlyden af forsikringsbetingelserne § 3.1. forudsætter, at begivenheden som er årsag til afbestillingen, er opstået efter forsikrede har bestilt og/eller betalt rejsen og efter købet af forsikringen.
Idet den 1.10.14 er dagen hvor [klager] såvel køber rejsen til …, som at han kontakter Sygeforsikringen "danmark" ifm. at han søger svar på om en helbredsændring vil få forsikringsmæssig konsekvens for den kommende rejse, er det nærliggende at antage, at denne helbredsændring har sammenhæng med årsagen til den senere afbestilling. Særligt fordi [klagers] journal fra [hospitalet] oplyser, at feberanfaldende har været til stede allerede fra primo oktober 2014. Da der imidlertid ikke findes evidens for at feberanfaldende har været til stede

præcis den 1.10.14, har Selskabet valgt at lade tvivlen komme [klager] til gode og har derfor refunderet 2.800 kr., svarende til rejsenes depositum.
Da de foreliggende lægelige dog utvetydigt tilkendegiver, at feberanfaldene er opstået forud for den 20.10.14, hvor [klager] indbetaler 14.836 kr. til [rejsearrangøren], fastholder Selskabet, at [klager], jf. § 3.1 ikke er berettiget til refusion af denne del af rejsens pris.
I forhold til [klagers] oplysning om, at han har kontaktet Selskabets telefonisk den 1.10.14, i forbindelse med Ønske om en forhåndsvurdering, henviser Selskabet til AKN-kendelse nr. 86.448.
I telefonsamtale af den 3.3.15 giver selskabet [klager] mulighed for at oplyse f.eks. dato/ca. tidspunkt / telefonnummer der er ringet fra, med henblik på at få afklaret om telefonsamtalen mellem [klager] og Selskabet har fundet sted den 1.10.14. [Klager] har imidlertid ikke været medvirkende med opklarende oplysninger, der kan løfte bevisbyrden for at en sådan telefonsamtale har fundet sted og Selskabet fastholder derfor at [klagers] helbredsændringer ikke er blevet forelagt Selskabet den 1.10.14.

…
"

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Et uddrag heraf gengives i det følgende.

Af telefonnotat fra sygeforsikringen "danmark" af 22/7 2014 fremgår:

"Dagbog: Rejse Europa Plus

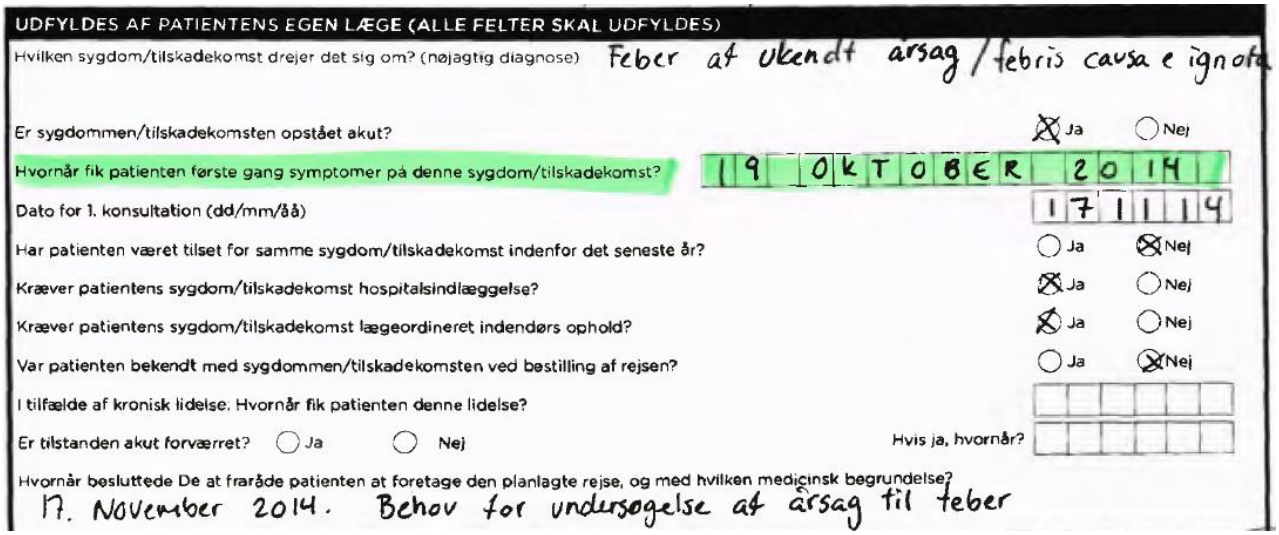
Iflg. [klageren] vil han gerne tegne en Europa plus, udvidet Europa plus og Afbestilling plus pr. 14.11.14. Jeg har informeret om afbestilling skal være i kraft inden de betaler noget til en evt. rejse hvis der skal være dækning."

Af telefonnotat fra sygeforsikringen "danmark" af 1/10 2014 fremgår:

"Har d.d. talt med [klageren] der har ændringer i helbredsoplysningerne og vil derfor have at vide om han er dækket på den kommende rejse. Jeg har oplyst ham tlf.nr til bupa global travel, og ringer til dem for at få rejsen forhåndsgodkendt."

Klagerens behandlende læge på hospitalet, hvor han blev indlagt til udredning, har i lægeerklæring til selskabet bl.a. anført:

6. 87910



UDFYLDES AF PATIENTENS EGEN LÆGE (ALLE FELTER SKAL UDFYLDES)

Hvilken sygdom/tilskadekomst drejer det sig om? (nøjagtig diagnose) Feber af ukendt årsag / febris causa e ignota

Er sygdommen/tilskadekomsten opstået akut? ☒ Ja ○ Nej

Hvornår fik patienten første gang symptomer på denne sygdom/tilskadekomst? 19 OKTOBER 2014

Dato for 1. konsultation (dd/mm/åå) 17/11/14

Har patienten været tilset for samme sygdom/tilskadekomst indenfor det seneste år? ○ Ja ☒ Nej

Kræver patientens sygdom/tilskadekomst hospitalsindlæggelse? ☒ Ja ○ Nej

Kræver patientens sygdom/tilskadekomst lægeordineret indendørs ophold? ☒ Ja ○ Nej

Var patienten bekendt med sygdommen/tilskadekomsten ved bestilling af rejsen? ○ Ja ☒ Nej

I tilfælde af kronisk lidelse. Hvornår fik patienten denne lidelse?

Er tilstanden akut forværret? ○ Ja ○ Nej Hvis ja, hvornår?

Hvornår besluttede De at fraråde patienten at foretage den planlagte rejse, og med hvilken medicinsk begrundelse?
17. November 2014. Behov for undersøgelse af årsag til feber

Af brev af 20/11 2014 til rette vedkommende, har en læge på hospitalet, hvor han blev indlagt til udredning, har i lægeerklæring til selskabet bl.a. anført:

> ”Ovennævnte patient har gået til hyppig udredning i vores ambulatorium pga. længere tids feber. Har været indlagt kortvarigt, og er nu udskrevet til to større undersøgelser af hjerte og en helkrops skanning.
>
> Det er i skrivende stund ikke muligt at sige noget om, hvad resultatet af disse undersøgelser vil være, men under alle omstændigheder, må man desværre konstatere, at det er urealistisk for patienten, at rejse udenlands i december, af samme årsag.”

Af klagerens hospitaljournal fra infektionsambulatorium fremgår bl.a.:

> ”**08.05.2014**
> …
> Er generet af nogle hedeture, som endokrinologerne ikke kan give nogen forklaring på. Det kan vi faktisk heller ikke.
> …
> **02.07.2014**
> …
> Har gennem 6 mdr haft udtalt nattesved. Intet vægttab.
> …
> **17.11.2014**
> …
> Det går ikke helt så godt. Pt. har fortsat problemer med febrile episoder, mindst en gang om ugen og har stået på i 6 uger. Episoderne varer typisk $1^1/_2$ døgn. Temperaturen når typisk op på 40 grader.
>
> Pt.'s mand, der er læge, har forsøgt at behandle med bredspektret antibiotika (ved ikke hvilket) uden effekt på temperaturen.
> …
> Pt.'s koronarundersøgelse har indtil videre været udsat pga. de febrile episoder.
> …

26-11-2014
…
Konklusion/plan
61-årig mand
…
Diagnostisk uafklaret med 8-9 uger varende feberepisoder"

Af klagerens hospitaljournal fra kardiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
…
Tendens til nautisk svimmelhed, også i hvile, ej synkoperet. Pt'en havde den 19/10 temp. forhøjelse til 39,1, intet den efterfølgende morgen og har været afebril siden da."

Af policen fremgår bl.a.:

"

Dækning	Gyldig fra	Gyldig til	Pris
Rejse EuropaPlus	14.11.14		311,40
Udvidet Rejse EuropaPlus	14.11.14		97,04
Afbestilling Rejse EuropaPlus	14.11.14		319,48

"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3 Afbestilling**
3.1 For at tillægget for Afbestilling skal dække pr. ikrafttrædelsesdatoen, skal det købes ved bestilling af rejsen, dog senest ved betaling af depositum til rejsearrangøren.
Såfremt tillægget for afbestilling købes efter bestilling af rejsen/betaling af depositum til rejsearrangøren gælder en karensperiode på 3 dage.
Det er en betingelse for dækning, at den begivenhed (jf. § 3.9) som er årsag til afbestillingen, er opstået efter forsikrede har bestilt og/eller betalt rejsen og efter købet af forsikringen.
…
3.6 Forsikringen dækker den del af forsikredes betaling, som rejsearrangøren ifølge de almindelige rejsebetingelser har krav på, og som ikke kan refunderes, når rejsen afbestilles i forsikringsperioden.
…
3.9 Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen på grund af:
a) død eller akut alvorlig sygdom/tilskadekomst opstået efter bestilling af rejsen, som kræver hospitalsindlæggelse eller lægeordineret indendørs ophold af forsikrede, et nært familiemedlem eller forsikredes rejseledsager,
…
I tilfælde af en dækningsberettiget skadesbegivenhed er alle I medrejsende forsikrede berettiget til at afbestille rejsen.
3.10 Undtaget fra dækningen er:
a) hvis sygdommen, tilskadekomsten eller årsagen til dødsfald, der begrunder afbestillingen, har vist symptomer eller var til stede ved bestilling af rejsen, og behandlingsbehovet med en vis sandsynlighed kunne forventes inden påbegyndelsen af rejsen,
…
e) hvis forsikringsbegivenheden er indtrådt, før bestilling af rejsen,"

8. 87910

Nævnet udtaler:
Klageren kontaktede den 22/7 2014 sygeforsikringen "danmark" med henblik på at tegne en rejseforsikring med afbestillingsdækning med ikrafttrædelse den 14/11 2014. Han indgik aftale med sygeforsikringen "danmark" om køb af forsikringen i det indklagede selskab, og sygeforsikringen "danmark" bekræftede ved brev og policeudskrift af 22/7 2014 købet af forsikringen. Den 1/10 2014 bestilte han en udlandsrejse med planlagt afrejse den 20/12 2014. Ved bestillingen betalte han et depositum på 2.800 kr. Den 20/10 2014 betalte han yderligere 14.836 kr. til rejsearrangøren. Den 17/11 2014 afbestilte klageren rejsen. Ifølge selskabet har rejsearrangøren efterfølgende tilbagebetalt ham 7.054 kr.

Selskabet har ydet dækning for det depositum, klageren betalte rejsearrangøren i forbindelse med rejsens bestilling, men har afvist dækning af den del af rejsens pris, som han ikke har fået refunderet.

Klagerens behandlende læge har i den lægeerklæring, der er indgivet til selskabet i forbindelse med anmeldelsen af skaden, anført, at klageren fik de første symptomer den 19/10 2014. Af journaludskrift af 22/10 2014 fremgår, at han den 19/10 2014 havde temperaturforhøjelse til 39,1 grader. Af journaludskrift af 17/11 2014 fremgår, at klageren har haft febrile episoder med temperaturer på ca. 40 grader mindst én gang ugentligt i seks uger. Af journaludskrift af 26/11 2014 fremgår, at han af uafklarede årsager gennem 8–9 uger har haft feberepisoder.

På baggrund af journaloplysningerne lægger nævnet til grund, at klagerens feberepisoder var begyndt, da han den 20/10 2014 betalte resten af rejsens pris.

Selskabet har over for nævnet anført, at klagerens krav vedrørende betalingen til rejsearrangøren den 20/10 2014 ikke er dækket af forsikringen. Selskabet har herved henvist til, at det er selskabets opfattelse, at det ifølge forsikringsbetingelsernes § 3.1 er et krav, at begivenheden, der er årsag til afbestillingen, er opstået efter forsikrede har bestilt og/eller betalt rejsen og efter købet af forsikringen. Da klageren fik feberanfald før ind-

betalingen den 20/10 2014, har selskabet afvist at dække den del af hans krav, der vedrører denne indbetaling.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det af forsikringsbetingelsernes § 3.1 sammenholdt med 3.9, 3.10 a) og 3.10 e) fremgår, at selskabet kan afvise at yde forsikringsdækning, hvis sygdommen ved *bestillingen* af rejsen havde givet sig til kende i relevant omfang. Ved betaling af rejsens pris i rater, som det er tilfældet i denne sag, ses dette udgangspunkt ikke fraveget i forsikringsbetingelserne.

Da det er ubestridt for nævnet, at klageren var rask ved bestillingen af rejsen den 1/10 2014, og da selskabet ses at have anerkendt, at forsikringsbegivenheden er indtruffet i forsikringstiden, finder nævnet, at selskabet har været uberettiget til, at afvise at yde forsikringsdækning for dækning af den del af rejsens pris, som klageren ikke har fået refunderet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England, skal erstatte rejsens hele pris fratrukket de beløb, klageren allerede har fået refunderet. Erstatningen skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen