Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2018 blev i sag nr. 91001:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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**.** Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for mistede hotelovernatninger på et forudbetalt hotel, da familien af praktiske årsager måtte flytte til et andet hotel i nærheden af hospitalet, hvor hendes ægtefælle fik behandling. Hun klager endvidere over, at selskabet har afvist at yde dækning for transporten mellem hospitalet og det nye hotel samt 4 ødelagte feriedøgn.

Klageren og hendes ægtefælle samt deres barn var på en ferierejse i perioden fra den 25/6 2016 til den 23/1 2017 i udlandet. Ægtefællen blev den 26/8 2016 syg med udslæt startende ved fødderne og efterfølgende med spredning til flere dele af kroppen. Ægtefællen blev behandlet ambulant på to forskellige lokale hospitaler.

Selskabet har ydet dækning for udgifter til medicin, men har afvist at yde forsikringsdækning for hotelomkostninger med henvisning til, at klagerens ægtefælle har fået ambulant behandling og ikke har været indlagt på et hospital. Endvidere har selskabet anført, at forsikringen ikke dækker transportomkostninger til og fra hospitalet.

I klageskema af 16/6 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Vores familie købte i maj 2016 en rejseforsikring hos World Nomads / BUPA ifbm. en langtidsrejse på 6 mdr. Vi fik brug for denne forsikring da min mand blev pludseligt syg i august måned i [udlandet]. Vi søgte rådgivning på vej til hospitalet og fik først besked om at vi ikke havde dækning, og at dette kunne jeg ikke få bekræftet jeg måtte bare lave en claim efter behandlingen var afsluttet så kunne de taget stilling til det.
Det skal her nævnes at mit opkald åbenbart er blevet optaget hvilket jeg ikke er blevet gjort opmærksom på! Dette refererer de til i klageafgørelsen, men denne optagelse har jeg ikke fået stillet til rådighed. Og var som sagt heller ikke oplyst herom.

Jeg insisterer på at få bekræftet at de dækker da vi har købt forsikring og at de skal slå vores police op så jeg kan være sikker i min sag. Jeg får så bekræftet at vi har fuld dækning og at vi bare skal tage på hospitalet, når vi er færdige skal vi bare indsende vores papirer for at få refunderet. Herefter koncentrerer vi os om at blive raske. I dette forhandlingsforløb bliver vi nødt til at tage til et andet hospital da det første sted ikke tager sygdommen alvorligt og min man bliver sendt hjem. Han bliver mere dårlig indenfor det næste døgn og vi søger at andet hospital. Han får her valget mellem at være outpatient for at kunne være sammen med sin familie eller blive indlagt. Uanset hvad er vi nødt til at flytte opholdssted fra landet til byen for at kunne fortsætte rejsen da min mand skal på hospitalet til behandling adskillige gange i ugen herefter.

Vi har efter dette lavet en claim hos forsikringsselskabet og beder om dækning af ekstra omkostninger til nyt hotel, medicin, behandlinger og transport udgifter plus tabt ferie. Meldingen fra BUPA er at de kun vil dække vores udgifter til medicin og læge intet andet. Jeg kontakter dem igen telefonisk og bliver efter lang samtale rådet af BUPA's egne folk til at klage da de mener at yderligere oplysninger bør få betydning i sagen. Jeg indsender en klage og får så afgørelsen om at man ikke vil dække yderligere.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg blev gjort opmærksom på at vi havde frit hospitalsvalg og valg af behandling, med fuld dækning.

Jeg forstår på BUPA at vi muligvis ikke havde ret til den dækning jeg beder om, men på den baggrund at vi blev vejledt forkert helt fra starten mener jeg at de bør dække vores tab alligevel.

Havde jeg været bekendt med at vi skulle kontakte dem igen gennem hele forløbet, havde jeg selvfølgelig gjort dette. Men det modsatte var netop tilfældet.

De indrømmer selv at mit opkald og klage har givet anledning til jutseringer i deres kundeservice og måden de kommunikerer på, men vil ikke give mig medhold. Derfor håber jeg på jeres hjælp i denne sag.

Se vedhæftet fil for udgifter vi har søgt dækket. Hertil kommer tabt ferie: '4 days in/out of hospitals and transport plus 3 days in bed.' Dette vil man heller ikke dække."

Selskabet har i brev af 27/7 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Den tegnede forsikring er en international rejseforsikring tegnet med dækning på rejser i hele verden undtagen i Klagers hjemland, Danmark. Policen er tegnet gennem Wold Nomads. Forsikringen er tegnet den 25. juni 2016 og trådte i kraft d. 25. juni 2016 med udløb d. 23. januar 2017.
>
> Tvisten omhandler forsikringstagerens ønske om kompensation for ekstraordinære hotelomkostninger, transport til og fra hospitalet og ødelagte rejsedage. Forsikringstageren mener, at grundet forkert rådgivning, bør Klagers omkostninger til ovenstående også dækkes.
>
> **Sagsfremstilling:**
> Klager henvender sig d. 17. august 2016 til Selskabets alarmcentral, idet Skadelidte har brug for at blive tilset af en læge pga. udslet på kroppen. Efter kaldet bliver Skadelidte behandlet på … Hospital, [udlandet]. Skadelidte får det værre efter første behandling og føler sig ikke ordentligt behandlet på hospitalet og vælger derfor at anvende et andet hospital, … Hospital. Som beskrevet af Klager vælger familien at flytte hotel for at komme tættere på det andet hospital, idet flere hospitalsbesøg var nødvendige, for at undgå transport, holde familien samlet, assistere skadelidte på hospitalet og idet det andet hotel var mere rent.
>
> Den 23. August 2016 indsender Klager en skadeanmeldelse med anmodning om dækning af medicinske omkostninger, ødelagte rejsedage, erstatning for hotel der pga. flytning til andet hotel ikke blev benyttet, samt transport til og fra hospitalet. Som det ses i det af Klager vedhæftede modtager kunden svar d. 8. september. Selskabet dækker de medicinske udgifter, men ikke de andre af kunden angivne udgifter. Allerede d. 24. August svarer Selskabet kunden følgende:
>
> > In regards to the change of the hotel we regret to inform you that the insurance will not be able to cover this expense as not covered according to the policy wording. Further note that the Trip Interruption cover only applies if the insured was hospitalised as a result of serious acute illness or injury. As this was not the case. we will not be able to meet your request for compensation for the unused hotel expenses.
> >
> > Please see Section 14.1 a of our policy conditions on the World Nomads website.
>
> Klager svarer til dette:
>
> > **From**: [Klageren]
> > **Subject** documentation sent - please reconsider
> > **Submitted**: …
> > I have sent the materials requested today. Already sent it to another mailaddress: please confirm. I sincerely hope you wil reconsider your position on our claim. I contacted you ahread of the first hospital visit to confirm our coverage and was told that we had full coverage and tree choice of hospital or treatment plan. Therefore we choose the out-patient solution. It is still not clear wha exactly caused the rash and sickness, but the doctor at the 2nd hospital gave us the choice of immediate hospitalisation or out patient treatment as it was urgent to stop the rash and infection from spreading. If this is not acute illness - what is? We had to interrupt our current stay in the country side to follow the specified treatment. Therefore we moved to a closer

hotel in the city. You policy describes 5 days hospitallization in order to qualify for trip-interruption.
My husband has been heavily medicated for 7 days.

Som det fremgår af Sektion 14.1 i betingelserne skal man have været hospitalsindlagt for at være berettiget til dækningen under Trip Interruption.
…
Idet der her ikke er tale om hospitalsindlæggelse, er Skadelidte ikke berettiget til denne dækning. Ambulant behandling kan ikke sidestilles med en hospitalsindlæggelse, selvom Skadelidte har været til behandling flere på hinanden følgende dage og har modtaget medicin i 7 dage. Vores læger har gennemgået de indsendte regninger på samlet lige under EUR 140 for 4 dages ambulant behandling, men vurderer umiddelbart, at der på baggrund af disse ikke er noget der påviser, at en indlæggelse ville være nødvendig, men hvis der forefindes medicinske journaler om dette er Selskabet naturligvis klar til at revurdere sagen. Ifølge vores læger er det dog ikke normal praksis, at overlade beslutningen om en indlæggelse til patienten selv, som det beskrives i denne sag.

Mht. dækning af transport til og fra hospital findes denne dækning på mange rejseforsikringsprodukter, men ikke på dette produkt. Disse udgifter er derfor ikke dækket af forsikringen.

Klager mener sig grundet forkert rådgivning berettiget til dækning af yderligere omkostninger. Som allerede nævnt i Bupa's svar på kundens klage, er der ingen tvivl om, at kvaliteten af vores rådgivning af Klager i det nævnte kald ikke var tilfredsstillende. Sagsbehandleren var ikke god nok til hurtigt at orientere kunden om, at der er frit valg af hospitaler og Klager måtte selv spørge om det ikke var rigtigt, at der er selvrisiko på policen. Det tog ydermere længere tid før sagsbehandleren konfirmerede størrelsesordenen af denne. Det er også klart efter at have aflyttet opkaldet, at Klager blev frustreret over uklarhed om hvad der skulle fremvises af dokumentation på hospitalet for at sikre dækning. Det skal dog her nævnes at der to gange blev nævnt, at hvis Skadelidte skulle have yderligere behandling skulle Skadelidte kontakte alarmcentralen igen. Klager nævner selv i sin klage til Ankenævnet, at hvis hun var blevet orienteret om dette, så havde hun ringet igen. Forvirringen omkring opkaldet kan dog gøre at det til dels har stået uklart for kunden om yderligere behandling skulle godkendes. Der tales dog på intet tidspunkt i opkaldet om ikke medicinske udgifter som transport, skifte af hotel eller ødelagte feriedage, men udelukkende om et indledende lægebesøg. Selskabet mener derfor ikke, at dette opkald skulle berettige til dækning af disse udover betingelserne.

Alle medicinske regninger for Klagers behandling er blevet dækket af forsikringen.

Konklusion:

Selskabet har i forbindelse med denne sag forholdt sig til betingelserne. Vi er ikke tilfredse med kvaliteten af det opkald Klager har haft med Selskabet, men mener ikke at dette berettiger til yderligere dækning end den medicinske. Selskabet fastholder derfor sin afvisning af de resterende omkostninger."

Klageren har ved e-mail af 14/8 2017 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Overordnede kommentarer til forløbet:**

- Der er omtalt en optagelse af min samtale med BUPA. Jeg vil gerne bede om at denne optagelse foreligges nævnet. Jeg vil gerne tilføje at jeg ikke blev gjort opmærksom på at man optog disse samtaler med henblik på dokumentation.

- Min anke går på at man fra BUPA's side hele tiden vedkender sig et ansvar får dårlig rådgivning, men ikke vil dækkes vores omkostninger pga. af denne dårlige rådgivning.

- Jeg klagede i første instans til BUPA efter at være blevet rådgivet til dette af en af deres egnes kunderådgivere, jeg ringede til dem efter de afviste min klage første gang og forklarede dem sagen. Hvorefter jeg får at vide at det bestemt berettiger til at de tager sagen op igen og hun mente jeg skulle klage da det lød uretfærdigt. Det gør jeg så og den bliver igen afvist med reference til telefonopkaldet. Men man undskylder og fortæller at man nu vil 'ændre' procedurer i den afdeling.

KOMMENTARER TIL SELVE SVARE FRA BUPA FRA 31.07.2017

BUPA skriver: 'som det fremgår af sektion 14.1 i betingelserne skal man være hospitalsindlagt…'

I den engelske tekst som man refererer til står der intet om hvorvidt en hospitalsindlæggelse af in- eller - outpatient.

BUPA skriver: 'Idet her ikke er tale om en hospitalsindlæggelse...'

Jeg er ikke enig i at dette ikke var en hospitalsindlæggelse, det er netop hvad det var idet min mand gentagne gange var frem og tilbage til hospitalet for at få behandling og var så stærkt medicineret af han intet andet kunne end at være på hotellet. Vi var nødsaget rykkede hotel til byen for at kunne modtage behandling. Vi boede langt ude på landet og der hvor skaden formentlig var opstået så for at være sikre måtte vi afbryde opholdet. Vi rejser med et lille barn på 2 som ikke kan/skal være adskilt fra sine forældre i sådan en situation.

BUPA skriver: 'Vores læger har gennemgået regninger...ikke er noget der påviser at en hospitaltsindlæggelse skulle være nødvendig... hvis der forefindes medicinske journaler...'

Vi har ingen anden dokumentation end hvad vi har sendt og fortalt, samtalen om formen på indlæggelse foregik på thai med en tolk og det skulle gå meget hurtigt da infektionen spredte sig hurtigt i kroppen på min mand.

Vi måtte hyre en chauffør/tolk til at tage med os på hospitalet de efterfølgende dage da hospitalet ikke havde folk der talte nok engelsk til at vi kunne forstå hvad der var galt.

BUPA skriver: 'der er ingen tvivl om at kvaliteten af vores rådgivning af klager i det nævnte opkald ikke var tilfredstillende...'

Korrekt. Jeg måtte gentagne gange rykke for klare svar om hvorvidt de ville dække og hvordan. Samt hvordan vi skulle forholde os. Først da jeg bad om at tale med hendes chef fik jeg svar.

BUPA skriver: 'Ifølge vores læger er det ikke normal praksis at man overlader beslutningen om en indlæggelse til patienten selv'

Derfor skulle der træffes hurtige beslutninger og da vi var blevet oplyst at vi blot skulle lægge ud og havde fuld dækning så jeg ingen grund til at udbede yderligere dokumentation.

Så jeg kan kun gengive hvad der blev sagt at min mand skulle indlægges og vi kunne enten selv dukke op eller han kunne blive alene på hospitalet. For at spare penge, vi kendte jo ikke størrelsen af de udgifter og udlæg vi skulle have. Vi rykkede vi så til byen fra landet, måtte give afkald på vores ophold og booke et nyt sted i nærheden af hotellet.

BUPA skriver: 'Klager blev frusteret over uklarhed om hvad der skulle fremvises af dokumentation på hospitalet for at sikre dækning'

Jeg søgte netop rådgivning om hvordan vi skulle forholde os og mener helt klar at beskeden var at jeg skulle blot tage hensyn til min mand og so selv og så 'bare' indsende regningen bagefter. Denne melding studsede jeg selv over. Jeg har normalt har være vant til at hospitalet og forsikringsselskabet skal godkende, men når nu meldingen lød således så jeg ingen anden grund til at kontakte dem igen før vi havde overstået forløbet.

BUPA skriver: 'Forvirringen omkring opkaldet kan dog gøre at til dels har stået uklart for kunden om yderligere behandling skulle godkendes'

Det er lige netop udtalelser som denne der gør at jeg mener BUPA bør tage ansvar for denne sag. Bedre rådgivning havde gjort at vi havde handlet helt anderledes.

Man vil ikke dække tabte rejsedage? Men det er jo netop det vi havde fordi min mand var indlagt på hospitalet i den periode. Vi kunne intet andet foretage os. Man bør kunne se på doserne/typer af den medicin min mand fik at han var så 'dopet' påvirket at han var sengeliggende.

Man vil ikke kompensere for afbrudt rejse? - det forstår jeg simpelthen ikke på baggrund af ovennævnte og selskabets egne udtalelser... de vedkender sig netop ansvar for den dårlige rådgivning. Og i egen police er det ikke specificeret/defineret at der skelnes mellem in - og outpatient. Det skulle de have gjort os opmærksomme på samt at vi skulle forholde os anderledes i det efterfølende forløb.

Afsluttende note:

Vi beder blot om at selskabet dækker det hotelophold vi ikke kunne få tilbage og de yderligere udgifter vi havde i forbindelse med dette samt de tabte feriedage.

Vi har som selskabet nævner fået dækket de medicinske omkostninger - i dette tilfælde var det småpenge sammenlignet med hvad et reelt hospitalsophold normalt koster. Så vi står tilbage med store udgifter for dobbelt ophold og mange dages tabt ferie."

Selskabet har ved e-mail af 8/9 2017 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Da flere af punkterne er besvaret i vores oprindelige svar, og da Ankenævnet udebeder sig svar på nye væsentlige faktuelle punkter, vil vi ikke her svare på alle klagers kommen-

tarer. Men som udbedt af klager, har vi vedhæftet en transskription af kundens samtale med selskabets alarmcentral.

Lige et par yderligere kommentarer. Klager skriver, at hun ikke er orienteret om, at vi gemmer opkald. Dette er heller ikke blevet oplyst i samtalen, men er en del af vores standardbesked, som kommer inden samtalen starter. Jeg har selv for en sikkerhedsskyld tjekket ved at ringe til vores nummer, og der bliver teksten oplæst.

Mht. inpatient overfor outpatient, betyder inpatient at kunden er blevet indlagt, mens outpatient betyder, at kunden får ambulant behandling. Nogle dækninger på policen træder først i kraft, når der er tale om en egentlig indlæggelse og ikke ved ambulant behandling. Heller ikke selvom forsikringstageren har brug for gentagende behandling og er sengeliggende.

Mht. selve Klagers opkald, så som man kan se fra transskriptionen har der i alarmcentralens samtale med klager ikke været tale om hotelophold, ødelagte feriedage, mm. Opkaldet omhandlede udelukkende indledende behandling af et sygdomsforløb. Vores rådgivning omkring denne indledende konsultation kunne have været mere præcist, men vi står uforstående overfor, at dette skulle betyde, at udgifter der på ingen måde har været diskuteret skal være ekstraordinært dækket. Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen end de allerede angivne."

Af transskription af samtalen mellem selskabet og klageren fremgår det blandt andet:

Klager: Det er [klageren]. Du skal høre. Jeg ringer fra [udlandet] omkring, at min mand, som har en forsikring har fået noget udslet, som man mener er denguefeber, og vi har brug for at tage på hospitalet og få det tjekket, og vi har en forsikring hos jer gennem ... Hvad skal du have af info fra mig?

Sagsbehandler: Øhmm, et øjeblik... Har du dit policenummer?

Klager: Øhmm, det står lige der... Jeg har slået op på min mailboks... Nej, ikke der. To sekunder. Det har jeg nok. Lad mig lige slå det op. Hmmm.

Sagsbehandler: Men jeg kan fortælle dig, at vi plejer at sige, at man skal betale for den første konsultation og så søge refusion bagefter, og hvis I så har brug for yderligere...

Klager: Nej, det er altså ikke det der står i min police. I min police står der, at det er de første 500 kr., som jeg selv skal betale før jeg er dækket.

Sagsbehandler: Ja. Nej, det er dækket. Det er bare fordi, at den første konsultation, den skal I selv betale out of pocket, og så søger I refusion bagefter. Men det er dækket.

Klager: Ja, så er det bare at lægge ud.

Sagsbehandler: Ja. Det er det.

Klager: Ja, så I betaler efterfølgende. Det er det du siger, ikke?

Sagsbehandler: Ja, ja. Men hvis der skal ske noget meget dyrt, så kan vi evaluere igen, om vi skal betale direkte til hospitalet.

Klager: Nej, hør nu her. Jeg ringer for at få at vide, hvilket hospital jeg skal køre til og høre, hvilken dækning jeg har, og jeg har betalt 1.000 kroner for dækning i et halvt år, så har jeg brug for, at I er en anelse mere serviceorienterede end det svar, du giver mig lige nu.

Sagsbehandler: Ok. Øhh. Jeg beklager. Du kan selv vælge..

Klager: Jeg har policenummeret...

Sagsbehandler: At betale hospitalet...

Klager: Jeg har et policenummer her...

Sagsbehandler: Ok. Du skal desværre gentage nummeret og bogstaver.

Klager: Ja, det er ...

Klager: Jeg hedder …, og min fødselsdag er ...

Sagsbehandler: Og jeg kan se, at din forsikring er... ved du, hvor et hospital ligger, for du har free choice of hospital?

Klager: Lige nu befinder jeg mig i …, men ok, der er free choice? Fint nok. Så kører vi til det der hedder … Hospital, …. Det er der, vi kører hen.

Sagsbehandler: Ok. Og ring tilbage, hvis I skal have yderligere behandling.

Klager: Ja. Men hvad er det der sker nu? Vi tager derind, og så afleverer vi et credit card, og så formodentligt får vi godkendt vores forsikring. Det er sådan det plejer at foregå herude. Så vil de kontakte jer og få at vide at der er coverage.

Sagsbehandler: øhm. Ja. Og de kan sende os en medical report efter den første konsultation.

Klager: Ja, men jeg får ikke en konsultation, medmindre jeg får bekræftet, at jeg har en valid insurance.

Sagsbehandler: øhm, ja...

Klager: Sådan plejer det at fungere i [udlandet]. Og det er vi enige om, at jeg har. Ikke?

Sagsbehandler: Ja.

Klager: Med fuld dækning med en selvrisiko på 500 kr.

Sagsbehandler: Ja. Præcist.

Klager: Det er 500 kr. Ikke?

Sagsbehandler: Der står enten 100 dollars eller 70 Euro.

Klager. Ja, ja. Ja. Ok. Det er fint. Det er det, vi selv skal dække. Så vi ringer tilbage, når vi selv ved mere?

Sagsbehandler: Ja. Præcist.

Klager: Men nu ved I, at vi har sat det hele i gang.

Sagsbehandler: Ja. Jeg skal nok oprette en sag på det.

Klager: Og vi tager til det der hedder … Hospital i ....

Sagsbehandler: Ok.

Klager: Men ja du siger, at der er free choice?

Sagsbehandler: Det er rigtigt.

Klager: Det var super. Det var det vigtigste for nu."

Det fremgår blandt andet af anmeldelsen af 22/8 2016 til selskabet:

Incident date: 15 Aug 2016
Expenses being claimed:
Medical Expense [udenlandsk valuta] 730
Medical Expense [udenlandsk valuta] 2211
Medical Expense [udenlandsk valuta] 1126
Medical Transport [udenlandsk valuta] 1000
Medical Transport [udenlandsk valuta] 500
Medical Transport [udenlandsk valuta] 800
Other Expense [udenlandsk valuta] 5700
Other Expense [udenlandsk valuta] 20967

Description:
Most likely Insect bite on heel initially caused light swelling and pain, nothing out of the ordinary. Suddenly within 24 hours got bad rash on feet and very painful swelling in feet (couldn't walk). After just 24 hours of pain the rash spread within another day to hands and body, staring to get I blisters. Initislly suspected dengue feber. Sought medical help at one hospital wher ethey suspected Hand-Foot_mouth disease - treated with antihistamines- didnt help! Rash and pain got worse, sought another hospital new doctor after another 24 hours and was immedately tested for infection. Bloodiest. Came out positive for infection in blood/infected echzema - antibiotic injection and cortex hormone treament for infection. Choose outpatient solution to be able to be with my family (have a daugther 1,5 years), but had to move hotel from countryside to city to be near the hospital. Causin us to loose the remainder of our hotel fee for staying in … (non-refundable).

Would also like to claim for lost vacation days - in total have spent 4 days in/out of hospital and 3 in bed."

10. 91001

Af klagerens e-mail af 23/8 2016 til selskabet fremgår det bl.a.:

> "A few notes:
>
> We were unable to get a recipt from our private driver for the hospital, claimed amount is total 2300 [udenlandsk valuta] - driving 3 days.
>
> Missing claimed item is also the expense from … Hospital total = 937 [udenlandsk valuta]. Please add this to the claim?
>
> The lost hotel fee for … = 20967 [udenlandsk valuta] is the reminder of our stay (total expense was 50.000 [udenlandsk valuta], ref file: CP payment specifications_ThA.pdf).
>
> These 50.000 included full room and board which we've had to pay ourselves instead. Is there a way to get this covered?
>
> Also the lost vacation days I've included in a note in the claim summary - 4 days in/out of hospitals and transport plus 3 days in bed. I assume this is also covered somehow? I'm just not sure how to include this in the claim."

Af klagerens e-mail af 8/9 2016 til selskabet fremgår det blandt andet:

> "The reason for moving was the following:
> - we were in rural conditions in …, app 45 min-1.5 hour from the hospital
> (depending on the traffic which can be crazy)
> - the location was unfit (not clean enough) for someone receiving medication that increases his risk of receiving additional infections (doctors advice and info on the hormone treatment to knock down the rash)
> - our daughter isn't old enough for us not to be together
>
> Also...
> It should be said that my husband was so sick and so 'out' (high/depressed/drousy) during the entire treatment period that he was in bed most of the time.
> Letting him move on his own would have been impossible as he couldn't think or make any choices for himself.
> The medications were so strong that he wasn't able to communicate with the doctors himself or take a taxi alone.
> This is why I had to go with him everytime as we got instructions on how to take the meds each time we went there.
> Our paid drivers were locals / and people from our stay-residence how helped us communicate with the doctors at the hospital.
> Otherwise it was to difficult for us to know what was actually happening and make the right decisions."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

> "**Glossary**
> …
> **Acute serious illness:** an 'acute serious illness' is a sudden and unexpected illness that requires immediate treatment. An 'acute serious illness' 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.
...
Inpatient: a person who is treated as a registered bed patient in a hospital or other facility and for whom a room and board charge is made, including day surgery.
…
Outpatient: surgery or medical treatment in a hospital or clinic where it is not medically necessary to occupy a bed.
…
Section 9 Medical evacuation or repatriation home
9.1: **We** will pay for reasonable additional expenses for **your** medical evacuation, ambulance transport or repatriation **home** in the event of an **acute serious illness, acute serious injury** or if **you** die as a result of an **acute serious illness** or **acute serious injury**.

We may decide that **you** should be repatriated to **your country of permanent residence** for ongoing medical treatment if **our** medical consultant and the treating physician agree that **you** are medically fit to be transferred **home**.
9.2: Cover is subject to the treating physician and **our** medical consultant agreeing that transportation is necessary and whether **you** should be transferred to **your country of permanent residence** or to the nearest medical facility or to another place of treatment. In case of disagreement, the decision of **our** medical consultant shall prevail.
…
9.5: If **you** are unable to continue the trip due to an acute illness or injury covered by the **insurance**, when accepted by **us** prior to the change of travel itinerary, additional and reasonable expenses for accommodation, food and local transportation shall be covered until **you** are able to travel again, as well as an economy class ticket to continue the planned travel. The decision of **our** medical consultant shall prevail as to when you are again fit to travel.

SECTION 14 TRIP INTERRUPTION
14.1: We will pay for **your** non-refundable. Pre-pad travel and accommodation expenses, change to itinerary fees and tuition; course fees **if your** trip is Interrupted or **you** have to terminate **your** stay **abroad** prematurely doe to:

a. **you, your** fellow traveller or a **close relative** is on unexpectedly **hospitalised** or dies as a result of an **acute serious illness** or **acute serious Injury**; or
b. **your** airline, accommodation provider, car hire company, school or other travel service provider's insolvency"

Nævnet har fået forelagt bilag og billeder fra sagen.

Nævnet udtaler:

Klageren var på ferierejse i udlandet med sin ægtefælle samt deres barn i perioden fra den 25/6 2016 til den 23/1 2017. Klagerens ægtefælle blev den 15/8 2016 syg med udslæt startende ved fødderne og efterfølgende med spredning til flere dele af kroppen. Han blev behandlet ambulant på to forskellige lokale hospitaler. Klageren har anført, at

det var nødvendigt for familien at flytte til et hotel tættere på hospitalet med henvisning til, at der var en transporttid på mellem 45 minutter til 1,5 time fra det oprindelige hotel til hospitalet, at ægtefællen var meget syg og derfor havde brug for assistance på hospitalet, dårlige hygiejniske forhold på det oprindelige hotel, og endvidere at deres barn på 1,5 år var for lille til at kunne undvære en af forældrene.

Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for mistede hotelovernatninger på det oprindelige og forudbetalte hotel, transporten mellem hospitalet og det nye hotel samt 4 ødelagte feriedøgn.

Klageren har endvidere anført, at selskabet bør dække alle de krævede udgifter, da selskabets medarbejder ved telefonopkaldet har ydet forkert rådgivning.

Selskabet har ydet dækning for udgifter til medicin og behandling, men har afvist at yde forsikringsdækning for hotelomkostninger med henvisning til, at klagerens ægtefælle har fået ambulant behandling og ikke har været indlagt på et hospital. Selskabet har hertil anført, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 14.1, at forsikringstageren skal have været hospitalsindlagt, førend der kan ydes forsikringsdækning. Endvidere har selskabet anført, at forsikringen ikke dækker transportomkostninger til og fra hospitalet.

Af forsikringsbetingelsernes section 14.1 (trip interruption) fremgår det blandt andet, at der er dækning for "non-refundable, pre-paid travel and accommodation expenses, change to itinerary fees and tuition/course fees", i tilfælde af "your trip is interrupted or you have to terminate your stay abroad prematurely due to … 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…".

Af forsikringsbetingelsernes ordliste fremgår det blandt andet: "**Hospitalisation/hospitalised:** surgery or medical treatment in a hospital or clinic as an inpatient when it is medically necessary to occupy a bed overnight", "**Inpatient:** a person who is treated as a registered bed patient in a hospital or other facility and for whom a room and board

charge is made, including day surgery" og "**Outpatient:** surgery or medical treatment in a hospital or clinic where it is not medically necessary to occupy a bed".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for mistede hotelovernatninger, jf. section 14.1, med henvisning til, at klagerens ægtefælle blev behandlet ambulant. Nævnet finder endvidere, at der i forsikringsbetingelserne ikke er dækning for ødelagte feriedøgn. Nævnet bemærker, at selskabet har beklaget den utilfredsstillende rådgivning, som klageren fik ved det første opkald til selskabet. Nævnet finder dog ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning i den anledning, idet selskabets sagsbehandler i telefonsamtalen ikke har givet tilsagn om at yde dækning for mistede hotelovernatninger eller transportudgifter. Nævnet finder herefter, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere forsikringsdækning.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels