Ankenævnet for Forsikring

916/909/13-5

Den 21. maj 2013 blev i sag nr. 82.928:

xxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har skole- og ungdomsrejseforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Han klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt i forbindelse med hans sygdom under et studieophold i Schweiz i perioden 29/9 2011 - 29/9 2012.

Selskabet har anerkendt lægeudgifter og medicin og har efter klagerens indbringelse af sagen for nævnet yderligere dækket hans krav på telefonudgifter på 60 CHF og lægeordinerede briller med 2.638,58 kr. Selskabet har fastholdt sin afvisning af kravet om flybillet t/r Geneve/Kastrup på 3.231 kr. samt schweizisk forsikring på til 360 CHF med henvisning til, at der vedrørende flybilletten kun er dækning i henhold til forsikringsbetingelserne, hvis der var tale om behandlingssvigt i Schweiz, hvilket selskabet ikke fandt. Med hensyn til den ekstra forsikring beklagede selskabet forløbet, men mente i øvrigt ikke at være forpligtet til erstatning heraf.

Over for nævnet har klageren i klage af 7/7 2012 bl.a. redegjort for hændelsesforløbet således:

> "I weekenden den 10.-11. marts 2012 var jeg på skitur omkring Mont Blanc. Vejret var klart og jeg stod på ski i en højde på ca. 1.800 - 2.500 m de to dage. Jeg brugte solbriller begge dage, hvor jeg stod på ski. Skituren forløb uden uheld eller problemer i øvrigt.
>
> Om formiddagen mandag den 12. marts 2012, hvor jeg sad og skulle læse, konstaterede jeg, at jeg pludselig ikke kunne fokusere ordentlig på teksten, idet den fremstod flimrende. Denne flimrende effekt viste sig at være konstant, og jeg var især generet af den, når jeg opholdte

mig indendørs og specielt når jeg skulle læse. Jeg oplevede symptomerne i mindre grad, når jeg befandt mig udendørs, og særligt når jeg benyttede solbriller. Disse symptomer fortsatte om tirsdagen. Omkring middagstid fik jeg hovedpine i højre side af hovedet, hvor der kunne konstateres en mindre hævelse, der var øm ved berøring. Synsforstyrrelserne og hovedpinen fortsatte om onsdagen, den 14. marts, og blev forværret efter fire timers undervisning den pågældende dag. Jeg oplevede også lysskyhed, når jeg var udenfor. Som følge heraf kontaktede jeg Europæiskes alarmcentral onsdag aften ved 18-tiden.
...
Europæiskes medarbejder på alarmcentralen henviste mig til Universitetshospitalet i Genève ('Hôpitaux Universitaires de Genève'). På skadestuen blev jeg undersøgt af to læger, der ikke kunne finde årsagen til mine symptomer. Der blev taget blodprøver, og jeg fik foretaget en CT scanning, der ikke viste noget. Jeg blev kort undersøgt på hospitalets oftalmologiske afdeling, der heller ikke kunne finde en årsag til problemet, idet jeg havde '150-syn'.

Torsdag formiddag den 15. marts kontaktede hospitalet mig, og da synsforstyrrelserne og hovedpinen fortsatte, anbefalede man en MRI-scanning om fredagen. Dette meddelte jeg Europæiske torsdag. Tidligt fredag morgen den 16. marts ankom mine forældre, der var kørt fra Danmark i bil torsdag middag. De skulle have været på ferie om torsdagen, hvilket de måtte aflyse som følge af min sygdom. MR-scanningen blev foretaget senere på fredagen.

Mandag den 19. marts mødte jeg til konsultation på hospitalets neurologiske afdeling. Lægen var ikke bekendt med min sag, og jeg måtte forklare alting igen. Lægen foretog en fuld neurologisk undersøgelse, der var normal. Samtidig oplyste kunne hun via EDB se, at MR-scanningen var normal. Hun var - meget overraskende - ikke i stand til at give mig svar på, hvad mine blodprøver viste. Lægen hentede sin chef, men ingen af de to læger havde et reelt bud på, hvad jeg fejlede. Med henvisning til min hovedpine og lysskyhed (men ikke den flimrende effekt/manglende fokuseringsevne) var deres bedste gæt, at der var tale om en 'atypisk migræne'. De ville imidlertid prøve at få mig til sendt til yderligere undersøgelser på oftalmologisk afdeling så hurtigt som muligt. Nogle dage senere fik jeg at vide, at jeg først kunne få foretaget disse undersøgelser tirsdag den 27. marts.

Synsforstyrrelserne er fortsat igennem hele forløbet, og jeg har dem stadigvæk. Hovedpinen aftog imidlertid, og jeg oplever den ikke længere. I forbindelse med at jeg kontaktede Europæiske efter ovennævnte konsultation, tilskyndede Europæiskes sygeplejerske mig til at indhente alt journalmateriale. Jeg havde på daværende tidspunkt ikke fået udleveret noget.

Onsdag den 21. marts tog jeg igen tilbage til hospitalet med henblik på især at få udleveret materiale fra neurologisk afdeling, hvilket Europæiske var særligt interesseret i. Samtidig gjorde jeg opmærksom på, at mine synsproblemer fortsatte uændret, og at jeg gerne så, at de yderligere oftalmologiske undersøgelser blev foretaget så hurtigt som muligt. Man henviste mig på ny til oftalmologisk afdeling, hvor jeg imidlertid ikke fik foretaget andre undersøgelser end dem, der jeg allerede havde fået foretaget den 14. marts. Jeg fik - meget nødtvunget og efter lang tids diskussion - udleveret foreløbigt journalmateriale fra neurologisk afdeling, som jeg straks videresendte til Europæiske.

Da synsforstyrrelserne blev værre, tog jeg tilbage til hospitalets oftalmologiske afdeling fredag den 23. marts. Der lykkedes det at få foretaget de føromtalte yderligere undersøgelser, herunder undersøgelser med udvidelse af pupillerne. På denne baggrund meddelte man mig, at jeg skulle have briller. Dette forekom besynderligt eftersom mine symptomer (flimrende effekt/manglende fokuseringsevne) var opstået fra den ene dag til den anden. Man kunne ikke give mig en forklaring på dette.

Tirsdag den 27. marts 2012 var jeg til den fastsatte konsultation på den oftalmologiske afdeling. Ligesom på den neurologiske afdeling blev konsultationen varetaget en af ung læge uden kendskab til min sag eller mine symptomer i øvrigt. Han foretog korte undersøgelser og hentede herefter sin chef. Denne chef var den samme øjenlæge, der havde undersøgt mig den 14. marts, og som ikke havde kunnet finde noget. De fokuserede meget overraskende på, om der var et neurologisk problem. Jeg måtte så oplyse dem om, at dette tidligere var afvist og at der var foretaget to 'rene' scanninger af hovedet, hvilket også fremgik af den journal, som den konsulterende læge havde i sin besiddelse. Der var selvsagt heller ikke i denne forbindelse tale om nogen overbevisende professionel behandling fra personalets side. Jeg blev herefter tilset af klinikchefen for den oftalmologiske afdeling, der selv udførte en række undersøgelser men heller ikke kunne finde årsagen til mine synsforstyrrelser. Han ordinerede imidlertid briller som et forsøg på få øjnene til at slappe af, således at jeg 'muligvis' ville få mit normale syn tilbage. De ordinerede briller var +0,50 på venstre side og +0,75 på højre side. Jeg købte senere samme dag et par briller, der opfyldte disse kriterier. Klinikchefen opfordrede mig i øvrigt til at søge en 'second opinion' og anbefalede bl.a. en speciallæge i København. Til brug herfor lovede klinikchefen mig at sende en beskrivelse af den oftalmologiske afdelings undersøgelser pr. e-mail den 28. eller 29. marts.

Den 28. marts, kontaktede jeg på ny Europæiske, der mente på baggrund af de seneste undersøgelser mente, at man nu burde 'se tiden an', idet der 'ikke var behov' for yderligere undersøgelser. Jeg blev opfordret til at henvende mig på ny, hvis min tilstand blev forværret. Samme dag indsendte jeg journalmateriale fra den oftalmologiske afdeling, skadestuen m.v. Kopi af min e-mail er vedlagt som bilag ...

I de følgende knapt 14 dage benyttede jeg de omtalte briller, der hjalp lidt i forbindelse med læsning men i øvrigt ikke medførte en forbedring af den flimrende effekt på synet. Jeg forsøgte en kur med Prednison på en uges tid, hvilket heller ikke hjalp. Jeg oplevede på ny hovedpine den 9.-10. april. Som følge heraf ville jeg følge opfordringen om en 'second opinion' og tog derfor tilbage til hospitalet den 10. april med henblik på at få den lovede beskrivelse af den oftalmologiske afdelings undersøgelser udleveret eller sendt hurtigt, da jeg endnu ikke havde modtaget denne som aftalt. Uanset at jeg afleverede et brev attesteret til klinikchefen med instruktion om hastebehandling, har jeg fortsat ikke modtaget den omtalte beskrivelse. Dette er selvsagt heller ikke betryggende.

Tidligt på aftenen den 10. april kontaktede jeg Europæiske og anmodede om tilsagn til, at jeg kunne flyve hjem til Danmark med henblik på en 'second opinion', idet jeg ikke havde tiltro til hospitalet i Genève. Dette beroede på, at hospitalet ikke havde været i stand til at finde årsagen til mine problemer, at de ordinerede briller ikke havde hjulpet på synsforstyrrelserne, at hospitalet ikke havde overholdt aftaler om at sende journalmateriale, herunder den ovenfor omtalte beskrivelse fra oftalmologisk afdeling, og at hospitalet i øvrigt i en række tilfælde havde fremtrådt stærk uprofessionelt ved ikke kende til min sag, herunder prøvesvar, i forbindelse med konsultationer. Europæiske ville vende tilbage om onsdagen, når den rette sagsbehandler var på arbejde igen.

En sygeplejerske, ..., vendte tilbage om formiddagen den 11. april og mente, at jeg skulle have foretaget en måling af trykket i øjnene for at sikre, at det var forsvarligt at flyve. Det bemærkes, at alle tidligere trykmålinger var normale, hvilket jeg også gjorde ... opmærksom på. Hun fastholdt imidlertid, at det var nødvendigt med en ny trykmåling. Herefter måtte man se på, hvilket muligheder der var for behandling i Danmark. ... mente i den forbindelse, at 'der sagtens kunne gå et par uger', da det ikke 'var lige sådan at komme til hos en øjenlæge'. Hun spurgte, om 'jeg kendte andre øjenlæger i Schweiz'. Det gjorde jeg i sagens natur ikke og anførte, at Europæiske var nærmere til at kende behandlingsmulighederne. Det er derfor

misvisende, når Europæiske anfører (bilag ..., s. 3), at Europæiske 'selvfølgelig' ville hjælpe med at finde en alternativ, schweizisk øjenlæge. Dette var ingen selvfølgelighed, hvilket bl.a. støttes af Europæiskes anerkendelse af, at man først forsøgte at sende mig tilbage til hospitalet, som ikke kunne hjælpe. ... oplyste, at jeg kunne rejse hjem på eget ansvar, men ikke at dette skulle ske på egen regning.

Henset til at Europæiske den 28. marts havde meddelt, at man nu måtte 'se tiden an' og at Europæiske heller ikke den 10.-11. april virkede indstillede på at søge en hurtig afklaring af mit problem, og at da jeg på baggrund af den ovenfor beskrevne mistillid til det schweiziske sundhedssystem valgte jeg at flyve til Danmark senere på dagen den 11. april.

1.3 Sygdoms- og behandlingsforløb i Danmark
Den 12. april blev jeg undersøgt af speciallæge ... i ..., der ikke umiddelbart kunne finde årsagen til mine synsforstyrrelser. Trykmålingen i denne forbindelse var i øvrigt også normal. ... henviste mig til yderligere undersøgelser på neuro-oftalmologisk afdeling på ... Hospital, herunder en elektrodemåling som ikke udføres i Genêve. Europæiske har refunderet min udgift til konsultationen hos speciallægen.

Mandag den 16. april blev jeg undersøgt af læge ... på ... Hospital, der stillede diagnosen 'pseudomyopi'. Han var ikke i tvivl om diagnosen. Han ordinerede efterfølgende briller med en styrke på +0,75 på venstre øje og +1,0 på højre øje. Jeg skulle benytte disse briller midlertidigt, ca. 1-2 måneder, hvorefter synet ville blive normalt. Efter mine oplysninger er udgifterne til undersøgelse på ... Hospital dækket af Europæiske.

Jeg fløj til Genève onsdag den 18. april. Samme dag købte jeg - på baggrund af anvisningen fra læge ... - nye glas til den brilleramme, jeg i forvejen havde købt. Jeg anvender på nuværende tidspunkt de nævnte briller og har kunnet konstatere en generel bedring på synet, idet der fortsat er en mindre flimrende effekt/manglende fokuseringsevne.
...
2.1 Flybilletter
På baggrund af den manglende diagnosticering, utilstrækkelige behandling og manglende bistand i øvrigt fra hospitalet i Genève igennem mere end 4 uger fløj jeg som nævnt jeg hjem til Danmark, hvor man på få dage fandt årsagen til og en løsning på mit problem. Der forelå således et konkret behandlingssvigt Schweiz, der nødvendiggjorde hjemtransporten. Det var desuden forsvarligt at flyve hjem, da trykket i mine øjne var normalt. Det var aftalt med Europæiskes sygeplejerske, ..., at jeg under denne forudsætning kunne flyve hjem og modtage behandling i Danmark. I øvrigt har Europæiske som anført dækket udgifterne til undersøgelser i Danmark, hvilke selvsagt forudsatte hjemtransport fra Schweiz.
...
I Schweiz er der forsikringspligt, herunder for udenlandske studerende. Der er ikke som udgangspunkt ikke krav om, at man tegner en schweizisk forsikring. Da schweiziske forsikringer generelt er dyrere end danske forsikringer, kontaktede jeg som nævnt Europæiske og to konkurrerende danske forsikringsselskaber. På baggrund af Europæiskes bekræftelse på, at alle relevante helbredsmæssige udgifter i og udenfor Schweiz ville være dækket, tegnede jeg som nævnt rejseforsikringen hos Europæiske.

Siden december 2011 har jeg været i løbende dialog med de schweiziske immigrationsmyndigheder (den kantonale afdeling i Genève), idet man i december 2011 krævede, at jeg dokumenterede min forsikringsdækning hos Europæiske. Dette beror på, at der i Schweiz bl.a. gælder visse minimumskrav til en forsikrings dækningsområde i relation til helbredsmæssige udgifter. I den sammenhæng kontaktede jeg Europæiske og fik tilsendt en generel engelsksproget erklæring om dækning. Erklæringen er vedlagt som bilag ... I marts måned vendte

immigrationsmyndighederne tilbage og anførte, at man ikke kunne acceptere denne erklæring, men at det var nødvendigt, at Europæiske underskrev en blanket, hvori forsikringsselskabet erklærede, at min forsikring levede op til de schweiziske minimumskrav. Denne blanket er vedlagt som bilag ...

I løbet af marts og april måned kontaktede jeg flere gange Europæiske med anmodning om, at forsikringsselskabet underskrev blanketten (bilag ...), idet jeg i modsat fald ville blive pålagt en bøde samt påtvunget en schweizisk forsikring. Dette er Europæiske blevet gjort udtrykkeligt opmærksom på ved mine gentagne henvendelser. Ved e-mail af 27. marts 2012 anførte Europæiskes ..., at jeg skulle udfylde mine oplysninger øverst i formularen og derefter sende den til Europæiske 'for underskrivelse og stempling.'

Den 28. marts vendte Europæiskes ... således tilbage pr. e-mail:

> *'Vi har nu vendt sagen med skadesafdelingen, så snart vi har fået en medicinsk evaluering af din behandling, og denne dækningsberettiget, har vi mulighed for at underskrive 'equivalence form', som vi sender til hospitalet sammen med en betalingsgaranti. Vi afventer nyt fra dig i forbindelse med din undersøgelse i dag.'*

De ovenfor omtalte e-mails er vedlagt som bilag ... Europæiskes medarbejder på alarmcentralen havde allerede den 14. marts bekræftet over for mig, at mine behandlingsudgifter i Schweiz var dækningsberettigede. Dette bekræftede Europæiskes sygeplejerske på ny under samtalen den 28. marts, jf. ovenfor, hvor jeg i øvrigt af en anden medarbejder, ..., fik at vide, at man ville sende mig blanketten pr. mail.

Den 12. april meddelte ... fra Europæiskes skadeafdeling mig, at man ville dække mine behandlingsudgifter i Danmark men at man ikke ville underskrive den omtalte blanket. Jeg kunne ikke få nogen forklaring på dette og kunne heller ikke blive henvist til at tale med andre om sagen, herunder personer hos Europæiske med juridisk baggrund. Som jeg havde gjort flere gange tidligere i forløbet, meddelte jeg ..., at såfremt Europæiske var bekymret for, om underskrivelse af blanketten kunne medføre et øget dækningsomfang i forhold til mig (dette var tilsyneladende netop problemet, jf. bilag ..., s. 5), var jeg indstillet på skriftligt at give afkald på en sådan dækning, således at Europæiske i sidste ende ikke ville få forøget sin risiko. Det blev afvist og jeg blev henvist til at indsende en skriftlig klage.

Da Europæiske således ikke var indstillet på at underskrive den nødvendige blanket, måtte jeg tegne en schweizisk studenterforsikring. Denne gælder fra den 1. maj 2011 indtil udgangen af september 2012 - dvs. i den restperiode, som i øvrigt er omfattet af forsikringen hos Europæiske - og koster 72 CHF/md. Dokumentation er vedlagt som bilag ...

Det er min opfattelse, at Europæiske er forpligtet til at refundere den samlede udgift til denne schweiziske forsikring. Dette beror på, 1) at min forsikring hos Europæiske blev bestilt og købt med det formål at dække alle relevante helbredsmæssige udgifter i Schweiz, 2) at Europæiske i øvrigt har erkendt af dække mine udgifter i forbindelse med mit konkrete sygdomsforløb, jf. ovenfor, 3) at der blev indgået såvel skriftlig som mundtlig aftale om, at Europæiske underskrev og returnerede blanketten til mig, jf. bilag ... og beskrivelsen ovenfor, og endelig 4) at Europæiske som den professionelle part må bære risikoen for minimumskrav til forsikringsdækning i udlandet, herunder i Schweiz, samt for eventuelle krav om offentlige erklæringer herom, herunder i form af den omtalte blanket."

Selskabet har over for nævnet i brev af 13/9 2012 fastholdt sin seneste afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "ER har på nuværende tidspunkt afholdt alle klagers udgifter til læge og hospitalsbesøg i henholdsvis Schweiz og Danmark. I forbindelse med ER's besvarelse af forsikringstagers klager den 19. juni 2012 overførte vi erstatning for klagers lægeordinerede briller. I overensstemmelse med klagers anmodning udbetalte selskabet desuden renter herfor på DKK 37,81.
>
> Telefonudgifter:
> Af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3 '*Hvilke udgifter dækker rejseforsikringen?'* fremgår, at:
> '*Rejseforsikringen dækker nødvendige udgifter til:*
> *d) telefonsamtaler til Europæiske, herunder Europæiskes AlarmCentral og ServiceKontorer i hele verden*
>
> Ifølge punkt 1.5 b) '*I tilfælde af skade - krav til dokumentation'* er det en betingelse for Europæiskes erstatningspligt,
> *'b) at du, såfremt du selv har afholdt udgifter i forbindelse med sygdom eller tilskadekomst, indsender skadeanmeldelse i udfyldt stand med originalbilag for de udgifter, du ønsker refunderet'.*
>
> Til brug for refusion af klagers telefonudgifter har vi således bedt klager fremsende dokumentation for sit krav.
>
> ER er først ved fremsendelse af klageskema til Ankenævnet for Forsikring blevet gjort bekendt med, at telefonudgifterne stammer fra optankning af simkort, som klager ikke har dokumentation for.
> ...
> ER gør opmærksom på, at selskabet har godkendt dækning af klagers udgifterne til læge i Danmark, da det er vurderet, at det var relevant, klager blev lægeligt revurderet. På den baggrund har ER valgt at dække klagers udgift til lægebesøg i Danmark, da ER ellers skulle have dækket udgiften til lægelig revurdering i Schweiz.
>
> En lægelig revurdering i Schweiz forudsætter selvsagt ikke udgifter til fly, hvorfor ER fortsat fastholder afvisning af klagers krav om dækning af flyudgifter.
>
> Det fremgår ligeledes af punkt 2.3, at det er Europæiskes lægekonsulent som afgør, hvorvidt der er tale om behandlingssvigt.
>
> I lande som Schweiz er der som udgangspunkt ikke tale om behandlingssvigt, og ER ville i lignende sager aldrig hjemtransportere kunder.
>
> Sagen har været forelagt EAC's sygeplejerske, som vurderede, at idet der ikke var tale om behandlingssvigt i Schweiz, vil vi ikke hjemtransportere klager.
>
> Det faktum, at de schweiziske læger ikke kunne diagnosticere klager, men at de danske læger kunne, udgør ikke i sig selv et behandlingssvigt. Desuden gør ER opmærksom på, at speciallæge ... i Danmark heller ikke i første omgang kunne diagnosticere klager.
>
> Ekstraordinære forsikringsudgifter:
> ER underskriver ikke dokumenter, hvor selskabet principielt kan komme til at udvide sin forsikringsrisiko.

ER har i brev af 19. juni 2012 beklaget den forvirring, der har været i relation til den 'equivalence form', som klager flere gange har sendt til ER. I begyndelsen var der hos ER tvivl om, hvorvidt 'equivalence formen' skulle fungere som betalingsgaranti, hvorfor der var tale om at underskrive og sende den sammen med EAC's sædvanlige betalingsgaranti.

ER har flere studerende kunder i Schweiz, og er ikke før blevet bedt om at skrive under på en sådan 'equivalence form'. Derfor har selskabet nok misforstået klagers kommunikation omkring den. ER sendte dog i stedet en generel oversigt til klager, som ganske tydeligt viste, hvordan klager var forsikret. ER har ikke på noget tidspunkt modtaget dokumentation for, at de schweiziske myndigheder ikke har godtaget ER's dækningsoversigt.

ER anfører, at når forsikringstager køber en forsikring hos selskabet, er det vores pligt at oplyse forsikringstager og eventuelle myndigheder og/eller uddannelsesinstitutioner om, hvordan forsikringstager konkret er dækket. Hvis denne dækning af en eller anden årsag ikke er tilstrækkelig, er det desværre ikke noget, ER kan gøre noget ved.

ER kan derfor ikke imødekomme klagers krav om dækning af ekstraordinære forsikringsudgifter.

Selskabet har som sagt mange kunder der rejser i Schweiz, og har ikke før oplevet problemer med vores sygdomsdækning eller tegning af ekstra forsikring.
...
Konklusion
ER har refunderet samtlige af klagers udgifter til læge, briller og telefon.

Klager vælger, mod ER's rådgivning, at hjemtransportere sig selv til behandling i Danmark.

ER's sygeplejerske oplyste ved samtale i april 2012 klager om, at der ikke var forsikringsdækning hjemtransport, idet der ikke var behandlingssvigt i Schweiz.

ER fastholder således vores afvisning af klagers krav om at dække udgifterne til hjemtransport.

I forhold til klagers krav om ekstraordinære forsikringsudgifter fastholder ER, at når forsikringstager køber en forsikring hos selskabet, er det vores pligt at oplyse forsikringstager og eventuelle myndigheder og/eller uddannelsesinstitutioner om, hvordan forsikringstager konkret er dækket. Hvis denne dækning af en eller anden årsag ikke er tilstrækkelig er det ikke noget ER kan gøre noget ved.

ER har beklaget, og beklager fortsat den forvirring der har været omkring klagers 'equivalence form', men ekstraudgifter hertil er ikke omfattet af forsikringens dækning."

Der har efterfølgende været ført en del korrespondance, hvorunder det har været selskabets opfattelse, at de schweiziske myndigheder uanset hvad ikke ville have accepteret den dækning, som klager har købt gennem selskabet. Klageren har herimod fremlagt mailkorrespondance vedrørende dette spørgsmål, og det fremgår bl.a. heraf:

"As per our conversation, please make fill, date, stamp and sign the form enclosed to your foreign insurer and send it back to us once done.

By signing this form, your insurer attests that the cover you have is at least equivalent to what the swiss law requires.

The conditions are explained in the form.

Also don't worry about the delay, if we have to register you in a swiss insurance, we'll cancel it as soon as we receive the form back without any charge for you."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2.3 Hvilke udgifter dækker rejseforsikringen?**
Rejseforsikringen dækker efter vurdering fra Europæiskes læge, nødvendige udgifter til

a) hjemtransport til den bopæl/hospital i Danmark. Europæiskes læge vurderer efter kontakt med behandlende læge - om en hjemtransport er nødvendig og forsvarlig, samt hvilket transportmiddel, der i bekræftende fald skal benyttes. Europæiske har ret til at hjemtransportere dig til behandling i Danmark, og lade behandlingen afvente hjemkomst. Europæiske afgøre, hvornår hjemtransporten skal finde sted.

...

e) Transport til nærmeste egnede hospital i tilfælde af behandlingssvigt ved skader, der er omfattet af den offentlige rejsesygesikring. Europæiskes læge afgør, hvorvidt der er tale om behandlingssvigt.

Nævnet udtaler:

Flyrejse t/r

Nævnet lægger til grund, at klageren var igennem et længerevarende undersøgelses- og behandlingsforløb på hospitalet i Schweiz, uden at lægerne der kunne finde årsagen til hans synsforstyrrelser. Da han valgte at rejse hjem til Danmark for at blive undersøgt, var der hverken fra hospitalets eller selskabets side forslag til undersøgelser eller behandlinger til løsning af hans synsforstyrrelser, der da havde varet i ca. 1 måned. Kort tid efter klagers hjemkomst fik han stillet den rette diagnose.

Under disse omstændigheder finder nævnet, at selskabet skal refundere klageren udgifterne til flybilletterne.

Ekstraforsikring

Nævnet finder, at selskabet ved sin misforståelse og undladelse af at underskrive "equivalence form" har foranlediget, at klageren er blevet pålagt en ekstra udgift på 360 CHF. Nævnet finder, at selskabet er nærmest til at dække denne omkostning.

9. 82.928

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, skal erstatte klagerens flybilletter og ekstraforsikring med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand