Ankenævnet for Forsikring

917/13

Den 27. maj 2013 blev i sag nr. 83.697:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er født i 1991, har tegnet ungdomsrejseforsikring i Gouda Rejseforsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at dække udgifter til et hospitalsophold på Hawaii, USA.

Selskabet har afvist at dække udgifterne på i alt 25.000 USD med henvisning til, at klagerens rejseforsikring ikke dækker behandling af skader/sygdomme i USA.

Det fremgår af sagen, at klageren blev syg på vej fra Nepal til Honolulu på Hawaii. Hun blev afhentet af en ambulance ved flyet og indlagt på et privathospital på Hawaii. Ifølge sagsakterne bestod sygdommen i mavesmerter og diaré - muligvis madforgiftning.

Af klageskemaet, der er udfyldt af klagerens forældre, og som nævnet har modtaget den 6/12 2012, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Efter telefonisk aftale med Jer fremsender vi hermed på vegne af og sammen med vores datter … en forsikringssag mod Gouda Rejseforsikring.
> Sagen er fremstillet i de to vedlagte breve.
> Gouda Rejseforsikring vedkender sig i brevet fra 23.11.2012 at de har begået en fejl ved at afgøre, at der fandtes en gyldig rejseforsikring og meddele dette til både [klager], hendes rejseledsager … samt til hospitalet, …, og først efter flere dage erkende fejltagelsen.
> [Klager] og … talte med flere forsikringsagenter fra Gouda og fik at vide af dem alle, at der var betalingsgaranti og at de endelig ikke måtte betale noget selv, da der senere ville blive forhandlet pris.

Det burde være almindelig procedure at tjekke, at der foreligger en dækkende forsikring, før der gives tilsagn.
Vi er ligeledes forundrede over at det efterfølgende tog flere dage at opdage fejlen. Dette tidsforløb satte os i en situation, hvor vi i god tro ikke havde behov for selv at gå ind i sagen via kontakt med sygehuset. Hvad vi ville have foretaget os er naturligvis vanskeligt at sige bagefter, men vi ville uden tvivl have rådført os med vores infektionsmedicinske kollegaer (vi er begge overlæger). Vi ville fex have vurderet nødvendigheden af de mange meget dyre test der blev foretaget.
Da Gouda selv bruger vendingen 'forhandle pris' viser det os, at det åbenbart er normal fremgangsmåde mellem et privathospital og et forsikringsselskab at priserne kan forhandles. Vi har derfor lov til at formode, at regningen bliver betydeligt højere end hvis den var udstedt til [klager] som privatperson. Og vi har ikke samme forhandlingsmuligheder som et forsikringsselskab og [klager] kan derfor forvente at skulle betale betydeligt mere end ellers.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At de påtager sig en del af det økonomiske ansvar og dækker 75 % af hospitals- og ambulanceudgifter."

Heroverfor har selskabet i brev af 9/1 2013 til nævnet anført:

"**Generelle oplysninger**

Forsikrede:	[Klager]
Dato for køb af forsikringen:	Den 18. juli 2012
Forsikringsbetingelser:	Ungdomsrejseforsikring (u.35 år) nr. 811
Dato for forsikringsbegivenheden:	17. november 2012

Forsikringens virkemåde
Forsikringen er en ungdomsrejseforsikring for personer under 35 år. Forsikringen dækker i perioden fra den 14. oktober 2012 og frem til den 25. december 2012 udgifter til sygebehandling - herunder hospitalsindlæggelse - forårsaget af akut sygdom eller tilskadekomst, som er indtruffet under rejsen/opholdet.

Forsikringen er tegnet med en standard dækning for hele verden, men med USA fravalgt.

Police samt følgebrev ved tegning er vedlagt som bilag ...

Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag …

For god ordens skyld kan det oplyses, at datoerne benyttet i denne sagsfremstilling, er de danske datoer og ikke de amerikanske (Hawaii tid).

Sagsfremstilling
Forsikrede [klager] købte den 18. juli 2012 en ungdomsrejseforsikring på Gouda Rejseforsikrings hjemmeside www.gouda.dk.

Ved tegningen af ungdomsrejseforsikringen fravalgte forsikrede 'Verden inkl. USA' samt policedækningen 'Super' og valgte i stedet policedækningerne 'Standard' og 'Verden ekskl. USA' som det fremgår af forsikredes police **(bilag …).**

Forsikrede angav ligeledes afrejsedatoen fra DK til den 14. oktober 2012 fremfor den reelle afrejsedato fra DK den 17. august 2012.

3. 83.697

Af vedlagte udskrift fra www.gouda.dk **(bilag …)** ses hvorledes 'default' siden ser ud, når forsikrede skal købe en ungdomsrejseforsikring på nettet.

Af det til policen tilhørende følgebrev fremgik det ligeledes, at forsikrede skulle huske at kontrollere om startdato, slutdato, og geografisk dækningsområde og andre oplysninger var korrekte. **(bilag …)**

Lørdag den 17. november 2012 modtog vi et opkald fra forsikredes far, som informerede os om, at forsikrede var blevet indlagt på hospitalet i Honolulu, efter at hun var blevet dårlig på flyveturen fra Nepal til USA. Da vi spørger forsikredes far til forsikredes udrejsedato, kan han ikke fortælle os den præcise dato for forsikredes afrejse fra DK. Vi aftalte herefter med forsikredes far, at vi ville kontakte forsikrede via hendes ven … for at få flere detaljer.

Vi kontaktede straks efter …, som oplyste, at de begge var blevet syge på turen til USA, og ved ankomsten var så svækkede, at de måtte transporteres med ambulance til hospitalet, hvor forsikrede stadig var indlagt. … fik det hurtigt bedre, hvorimod forsikrede stadig havde det rigtig dårligt og skulle forblive indlagt til minimum den 18. november 2012.

På grund af sagens akutte omstændigheder, og da vi fortsat manglede informationer vedrørende forsikredes afrejsedato fra DK og ikke kunne snakke med forsikrede, og få de nødvendige oplysninger, var fokus fra vores sagsbehandlers side på at hjælpe forsikrede i den akutte situation. Det blev således overset i vores alarmcentral, at dækningsområdet på forsikredes forsikring var 'Verden eksl. USA'.

Efter samtalen med … blev vores cost control agent i USA, …, sat på sagen, for at få hospitalet til at fremsende medicinske rapporter samt journaler angående forsikrede, så vores danske læger kunne vurdere forsikredes tilstand **(bilag …).**

Samtidig fik vi vores kontaktlæge til at følge op på behandlingen ved at kontakte den læge, der behandlede forsikrede, så vi kunne være sikre på, at forsikrede blev behandlet medicinsk korrekt, samt undersøge, om det var nødvendigt, at hun forblev indlagt til den 18. november 2012. Vores kontaktlæge bekræftede, at det var medicinsk nødvendigt, at forsikrede var indlagt, da hun var meget svækket på grund af hendes tilstand.

Den 18. november 2012 orienterede vi i telefonsamtale … om, at vi stillede betalingsgaranti.

Mandag den 19. november 2012 kontaktede vi igen … for at høre, hvordan det gik med forsikrede. Da der nu var helt styr på situationen, bad vi … om at finde ud af, præcis hvornår forsikrede rejste fra Danmark. … oplyste nu, at forsikrede rejste fra Danmark den 17. august 2012, og at hun i perioden fra den 17. august 2012 og frem til den 13. oktober 2012 var dækket via forældrenes indboforsikring.

Da vi på baggrund af de nye oplysninger om forsikredes afrejsedato fra Danmark gennemgik hendes forsikringspolice, konstaterede vi, at forsikrede ikke blot havde afgivet urigtige oplysninger ved bevidst at påføre en forkert afrejsedato fra Danmark; vi opdagede også, at forsikrede havde fravalgt den 'default' dækning ('verden inkl. USA'), der var ved køb af ungdomsrejseforsikringen på vores hjemmeside.

Vi kontaktede herefter (den 19. november 2012) både forsikredes forældre pr. tlf. samt forsikrede pr. mail og meddelte, at vi ikke kunne dække forsikredes behandling. Vi meddelte ligeledes dette til vores amerikanske agent og hospitalet, hvor forsikrede var indlagt.

I vores begrundelse for ikke at kunne dække, skrev vi i vores mail af den 19. november 2012 til forsikrede **(bilag …),** at forsikringen ikke dækkede udgifterne til behandling, da forsikringen ikke dækkede i USA. Vi meddelte ligeledes forsikrede, at vores kontaktlæge fortsat ville stå til rådighed, såfremt forsikrede havde behov for at tale med ham omkring sygdommen eller behandlingen.

Den 21. november 2012 modtog vi klage fra forsikredes forældre **(bilag …),** der mente, at vi burde betale for en del af behandlingen som følge af, at vi ikke straks havde konstateret, at forsikringen ikke dækkede for USA.

I mail af den 23. november 2012 besvarede vi klagen **(bilag …)** og redegjorde for sagens forløb. Vi meddelte ligeledes i mailen, at forsikredes forsikring var ugyldig grundet afgivelsen af urigtige oplysninger, hvorfor forsikringen ville blive slettet og præmien refunderet.

Den 3. december 2012 besvarede forsikredes forældre vores mail **(bilag …)** og anførte, at deres datter (forsikrede) havde fået at vide før afrejse til Nepal i august måned 2012, at det var okay at booke forsikringen på nettet. Derefter havde hun ringet til andre selskaber, men endte med at booke forsikringen over nettet, hvilket hun jf. forældrene af Gouda havde fået at vide var okay. Forældrene skrev ligeledes, at forsikrede var blevet oplyst, at Gouda stillede betalingsgaranti, og at de endelig ikke selv måtte betale andet end den medicin de skulle købe på apoteket, da Gouda selv ville forhandle prisen med hospitalet.

I mail af den 10. december 2012 besvarede vi forældrenes mail **(bilag …)** og forklarede, at Gouda har en helt fast procedure ved salg af vores rejseforsikring som en forlængelse af en bestående forsikringsdækning hos et andet forsikringsselskab. Såfremt man ønsker at købe en sådan forlængelse skal denne udarbejdes af vores salgsafdeling, så det kan registreres i vores IT-system og noteres på policen, at policen er tegnet som forlængelse og efter særlig aftale. Når der er tale om forlængelser skal disse også tegnes med dækningen 'super' som forsikrede ligeledes havde fravalgt ved tegningen på nettet. I vores mail forklarede vi også forsikredes forældre, at der ikke er stillet en betalingsgaranti, men en 'Verification of Benefits' til hospitalet.

Sagen blev den 3. december 2012 indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Tvist
Gouda Rejseforsikring har afvist at dække forsikredes udgifter til hospitalsophold i USA, da forsikredes rejseforsikring ikke dækkede for behandling af skader/sygdomme i USA.

Grundet sagens akutte karakter, og fordi Gouda Rejseforsikring ikke straks modtog de nødvendige oplysninger om forsikredes afrejsedato, opdagede vores alarmcentral ikke straks, at forsikrede ved tegningen af forsikringen havde fravalgt forsikringsdækning i USA og i stedet tegnet en forsikring med dækning for 'Verden eksl. USA'.

Som følge af ovenstående behandlede Gouda Rejseforsikring sagen som enhver anden akut alarmsag indtil to dage inde i skadeforløbet, hvor Gouda Rejseforsikring blev bekendt med fejlen og straks meddelte forsikrede samt hospitalet, at forsikrede ikke var dækket grundet manglende dækning for sygdom/skader i USA.

Ved tegningen af forsikringen afgav forsikrede ligeledes urigtige oplysninger i henhold til FAL § 6, stk. 2, idet hun oplyste, at hun først rejste fra Danmark den 14. oktober 2012.

5. 83.697

Gouda Rejseforsikring har afvist at dække udgifterne til behandling på i alt USD 25.000, da forsikrede havde fravalgt dækning for USA. At Gouda Rejseforsikring ikke straks konstaterede, at forsikrede havde fravalgt dækning i USA, er efter vores opfattelse ikke ensbetydende med, at forsikrede skal stilles, som havde hun købt en dækning for det geografiske område USA.

Konklusion
Forsikrede tegnede på Gouda Rejseforsikrings hjemmeside en ungdomsrejseforsikring med dækningen 'Verden eksl. USA'. Der var ved tegningen af forsikringen tale om et bevidst fravalg af dækning i USA fra forsikrede side, da standardopsætningen ved køb af ungdomsrejseforsikringer på hjemmesiden er sat til 'Verden inkl. USA'. Det er ligeledes oplyst i sagen, at forsikrede ikke havde planlagt at rejse til USA, hvorfor det er naturligt, at forsikrede ikke købte en dækning for 'Verden inkl. USA', da denne er dyrere grundet de høje hospitalsomkostninger i USA.

Det er naturligvis beklageligt, at vi ikke straks konstaterede, at forsikrede ikke havde tegnet dækningen for 'Verden inkl. USA'. Såfremt vi havde konstateret dette med det samme, havde vi naturligvis meddelt forsikredes forældre, at vi ikke kunne dække.

På tidspunktet hvor vi bliver kontaktet af forsikredes forældre og får kontakt til forsikredes rejsefælle …, er forsikrede allerede blevet kørt i ambulance fra lufthavnen og ind på hospitalet. Det er derfor svært at forestille sig, at forsikrede og forsikredes forældre havde afvist behandlingen på hospitalet - især taget i betragtning, at der var tale om så akut og alvorlig sygdom, at forsikrede måtte fragtes fra lufthavnen i ambulance og ikke var i stand til selv at tale med Gouda over telefonen.

Det er ligeledes vores opfattelse, at det er en formildende omstændighed, at den manglende dækning blev overset i vores alarmcentral. Det er alarmcentralens opgave, at hjælpe vores kunder, der har akut brug for hjælp. Der skal i situationer som denne arbejdes utrolig hurtigt af vores medarbejdere, bl.a. for at sikre:

- at forsikrede får den korrekte behandling,
- at hospitalerne orienteres om, at forsikrede er dækket af en rejseforsikring,
- og ligeledes skal læger hjemme i Danmark involveres for at sikre, at behandlingen er korrekt, og at alt foregår efter højst mulige standarder.

Yderligere manglede vi oplysninger om forsikredes udrejsedato fra DK, som vi ikke kunne få oplyst, hvilket gjorde, at vi afventede disse oplysninger, før vi lavede normal kontrol af policen. Disse fik vi som nævnt i sagsfremstillingen først den 19. november 2012.

Vedr. Betalingsgaranti
I forbindelse med forsikredes indlæggelse sendte Gouda et dokument som benyttes i USA kaldet 'Verification of Benefits' til hospitalet. Dette er ikke det samme som en 'Guarantee of payment' (betalingsgaranti), da 'Verification of Benefits' blot er en bekræftelse på, at der er en gyldig forsikring samt oplysninger om, hvortil regningen og de medicinske dokumenter skal sendes til vurdering. En 'Guarantee of payment' er derimod en betalingsgaranti, hvormed selskabet garanterer, at de vil dække udgifterne. Der er i den pågældende sag overfor hospitalet ikke givet en betalingsgaranti, men blot 'Verification of Benefits'.

I vores alarmcentrals samtale med … den 18. november 2012 omtaler vi imidlertid denne 'Verification of Benefits' som en betalingsgaranti, da dette er mere forståeligt end 'Verification of

Benefits'. Det er således korrekt, at forsikrede dagen før, at vi opdagede, at forsikringen ikke dækkede i USA, blev oplyst, at vi stillede betalingsgaranti.

På trods af, at vi den 18. november 2012 oplyste …/forsikrede, at vi stillede betalingsgaranti, er det fortsat vores opfattelse, at forsikrede ikke er berettiget til dækning, da

- Gouda Rejseforsikring allerede dagen efter at have meddelt …, at vi stillede betalingsgaranti, meddelte forsikrede, at vi ikke kunne dække udgifterne til behandling.

- en af årsagerne til at policen ikke blev gennemgået grundigt ved første kontakt skyldtes forvirring grundet forsikredes fejlagtige oplysninger om hendes udrejsedato fra Danmark.

- Gouda Rejseforsikrings 'fejl' ikke har påført forsikrede et dokumenteret tab, der er større end hvad der ellers havde været tilfældet såfremt vi ved første kontakt havde konstateret, at forsikrede ikke var dækket.

- forsikrede ikke havde en forsikring, der dækkede i USA.

- forsikrede selv ved tegningen af forsikringen havde fravalgt dækning i USA, og derfor burde have indset, at betalingsgarantien var givet under urigtige forudsætninger, og at Gouda Rejseforsikring derfor ikke burde være bundet af tilsagnet.

Vedr. at policen er blevet slettet
I vores mail af den 10. december 2012 meddelte vi forsikrede, at forsikringen var blevet slettet på baggrund af urigtige oplysninger, og at præmien ville blive refunderet.

Det er imidlertid ikke korrekt i henhold til Forsikringsaftaleloven, at slette forsikringen på baggrund af urigtige oplysninger, da det er vores vurdering, at forsikredes afgivelse af urigtige oplysninger ikke falder ind under FAL § 4, men i stedet er omfattet af FAL § 6, stk. 2.

Vi vil derfor gerne genoprette forsikringen, såfremt forsikrede ønsker dette. Dette vil umiddelbart kun have relevans for forsikrede, såfremt hun efter hendes USA besøg har haft dækningsberettigede skader i andre lande, eller såfremt hun i Nepal har haft skader omfattet af forsikringen.

Ønsker forsikrede ikke at genoprette forsikringen, vil vi tilbyde forsikrede pengene tilbage for hendes forsikring som meddelt i vores tidligere korrespondance. Vi har imidlertid brug for hendes konto og reg. nr. for at tilbagebetale forsikringspræmien på kr. 1.502.

Vedr. prisen på hospitalsregningerne
Forsikredes forældre har i deres sagsfremstilling skrevet følgende: *'Vi har derfor lov til at formode, at regningen bliver betydeligt højere end hvis den var udstedt til [klager] som privatperson, og vi har ikke samme forhandlingsmuligheder som et forsikringsselskab og [klager] kan derfor forvente at skulle betale betydeligt mere end ellers.'*

Vi kan hertil anføre, at regningerne ikke bør være udstedt til Gouda Rejseforsikring, men netop til forsikrede. Det er ligeledes vores erfaring, at privatpersoner får en lidt lavere pris og har bedre muligheder for at forhandle priserne ned.

Såfremt forsikrede vil foretrække at vi forhandler priserne, vil vi gerne være behjælpelige gennem vores amerikanske cost control agent ... Såfremt vi skal forhandle prisen ned, er vi

imidlertid nødsaget til at modtage betaling af hospitalsregningerne før forhandlingerne for så herefter at refundere besparelsen til forsikrede.

Vi må dog igen understrege, at det er vores erfaring, at forsikrede vil kunne opnå den største besparelse ved selv at forhandle prisen som privatperson."

Herefter har klagerens mor i brev af 22/1 2013 til nævnet bemærket:

"Vi vil allerførst gøre opmærksom på, at vi finder det meget beklageligt, at Gouda anfører 'at forsikrede ikke blot havde afgivet urigtige oplysninger ved bevidst at påføre en forkert afrejsedato....' Vores datter har handlet i god tro, ud fra de oplysninger, hun havde indhentet og det er beklageligt, at hun på denne måde bliver beskyldt for med fuldt overlæg at have prøvet at snyde. Vi vil gerne vide, hvorfor Gouda mener hun skulle have interesse i dette? Og hvordan de kan vide, at det er noget hun gør bevidst?
Vi finder det trist, at denne sag om misforståelser pludselig skal have den drejning.

Vi er uforstående overfor at Gouda flere gange referer til at de pga manglende udrejsedato ikke kunne finde de korrekte oplysninger. Et CPR nr burde være nok til at finde hendes forsikring. Selv i alarm centralen burde de være professionelle nok til at kontrollere gyldigheden af en forsikring, før de handler.

Gouda erkender dog også at de har oplyst om, at de stillede betalingsgaranti.

Hvordan vi ville have handlet, hvis vi var blevet korrekt informeret, er naturligvis vanskeligt at sige bagefter. En af os ville formentlig være fløjet derover og været med på sidelinien. [Klagers] tilfælde var alvorligt men krævede ikke nogen dyr behandling. Heller ikke alle de mange test og undersøgelser, der blev foretaget. Vi kan godt udpensle det men mener ikke det er relevant i denne sammenhæng.

Vi håber, at sagen kan løses i en god tone uden personlige anklager."

Efterfølgende har selskabet i brev af 20/2 2013 til nævnet anført:

"I vor sagsfremstilling af den 9. januar 2013 skriver vi bl.a.:

'Da vi på baggrund af de nye oplysninger om forsikredes afrejsedato fra Danmark gennemgik hendes forsikringspolice, konstaterede vi, at forsikrede ikke blot havde afgivet urigtige oplysninger ved bevidst at påføre en forkert afrejsedato fra Danmark; vi opdagede også, at forsikrede havde fravalgt den 'default' dækning (verden inkl. USA), der var ved køb af ungdomsrejseforsikringen på vores hjemmeside.'

Ovenstående er blot en konstatering af at forsikrede valgte at oplyse en afrejsedato, der ikke var korrekt i forhold til hendes afrejse fra Danmark. Der er således ikke tale om, at vi beskylder forsikrede for bevidst at snyde, hvilket ligeledes fremgår af vores sagsfremstilling idet vi skriver, at

'forsikrede ved at afgive en forkert afrejsedato fra Danmark afgav urigtige oplysninger i henhold til FAL § 6, stk. 2.'

Ligeledes skriver vi også, at:

'Det er imidlertid ikke korrekt i henhold til Forsikringsaftaleloven, at slette forsikringen på baggrund af urigtige oplysninger, da det er vores vurdering, at forsikredes afgivelse af urigtige oplysninger ikke falder ind under FAL § 4, men i stedet er omfattet af FAL § 6, stk. 2.'

Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 lyder således:

'**§ 6.** *Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.*

Stk. 2. Må det antages, at selskabet ville have overtaget forsikringen, men på andre vilkår, hæfter det i det omfang, i hvilket det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig. Ville selskabet ved genforsikring i videre omfang have begrænset sit ansvar for egen regning, nedsættes erstatningen i samme forhold.'

Såfremt vi havde ment, at forsikrede anførte en forkert afrejsedato fra Danmark med det formål at snyde, havde vi i stedet henvist til FAL § 4.

Der er derfor ikke tale om misforståelser fra vores side, og sagen har ikke taget en 'forkert' drejning - tværtimod, har vi tilbudt at genoprette forsikringen, da der netop ikke efter vores opfattelse er tale om en sag omfattet af FAL § 4.

Jeg håber at ovenstående har skabt klarhed over, at vi ikke har beskyldt forsikrede for bevidst at snyde. Dog er der alligevel tale om urigtige oplysninger, men i stedet i henhold til FAL § 6, stk. 2.

Vedr. CPR-nr.
Det bliver i klagers brev anført, at vi blot kunne have søgt på forsikredes cpr. nr. i vores system. Desværre er det som udgangspunkt ikke muligt at søge i vores systemer ud fra cpr.-nummeret ligesom dette som udgangspunkt ikke påføres forsikringspolicerne.

Vedr. tilkaldelse af forældre
Hvorvidt der kunne være sparet på hospitalsudgifterne såfremt forsikredes lægeforældre havde fløjet til Hawaii, er vi ikke i stand til at kunne foretage en korrekt vurdering af.

Som nævnt i vores sagsfremstilling var forsikrede allerede blevet kørt i ambulance fra lufthavnen og ind på hospitalet på tidspunktet, hvor vi blev kontaktet af forsikredes forældre. Før at forsikredes forældre kunne være ankommet til Hawaii fra Danmark af, ville der have gået op mod et døgn, og det er derfor svært at forestille sig, at forsikrede og forsikredes forældre havde afvist behandlingen på hospitalet - især taget i betragtning, at der var tale om så akut og alvorlig sygdom, at forsikrede måtte fragtes fra lufthavnen i ambulance og ikke var i stand til selv at tale med Gouda over telefonen.

Yderligere havde der dertil skulle tillægges udgift på akut-flybillet til Hawaii samt ophold for forsikredes far eller mor eller dem begge. Denne udgift ville efter vores opfattelse alligevel betyde, at den reelle besparelse ved at stoppe behandlingen på hospitalet efter et døgn ville være yderst minimal - såfremt der overhovedet ville være tale om en besparelse.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

9. 83.697

Nævnet udtaler:
Nævnet finder som ubestridt at kunne lægge til grund, at klageren i det indklagede selskab har tegnet ungdomsrejseforsikring uden dækning i USA. Som udgangspunkt har hun derfor ikke krav på at få dækket de udgifter, der har været forbundet med hospitalsopholdet på Hawaii, USA.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at selskabet allerede dagen efter, at det havde oplyst til rejseledsageren, at det stillede betalingsgaranti, meddelte klageren, at det ikke ville dække udgifterne til behandling.

Nævnet må desuden erklære sig enigt med selskabet i, at klageren burde have indset, at tilsagnet var givet under urigtige forudsætninger, idet hun selv havde fravalgt dækningen i USA.

Det findes endvidere ikke godtgjort, at det forhold, at selskabets alarmcentral ikke i første omgang var opmærksom på, at forsikringen var tegnet uden dækning i USA, har påført klageren et tab, der overstiger de udgifter, som hun ville have haft, hvis selskabet allerede ved første kontakt havde konstateret, at hun ikke var dækket.

På baggrund af ovenstående finder nævnet herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække ambulance- og hospitalsudgifterne helt eller delvist.

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes efter nævnets opfattelse ikke at kunne føre til et andet resultat.

10. 83.697

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson