747/06

Den 1. maj 2006 blev i sag nr. 66.481:

xxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xx xxx xxxx
xxxxxxxxxxxx xx xx xxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstagerne, der har tegnet afbestillingsforsikring i Gouda Rejseforsikring, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en afbestilt rejse.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at den sygdom, som var årsag til afbestillingen, var til stede ved tegningen af forsikringen, og at forsikrede med rimelighed kunne forvente, at sygdomstilstandens udvikling ville kunne føre til afbestilling af rejsen.

Det fremgår af sagen, at klagerne - O.G. og K.S.H. - den 17/9 2004 bestilte en rejse for to personer til Tanzania og Zanzibar med afrejse den 30/1 2005. Samtidig hermed tegnede klagerne afbestillingsforsikring i selskabet. Depositum på 3.000 kr. samt afbestillingsforsikringens præmie blev betalt den 22/9 2004. Rejsens restpris på ca. 40.000 kr. betalte klagerne medio december 2004.

Den 20/1 2005 modtog selskabet skadeanmeldelse, hvoraf det fremgår, at rejsen blev afbestilt den 18/1 2005. Af bilagt lægeerklæring af 20/1 2005 fra overlæge T.T.J., ortopædkirurgisk afdeling, H. hospital, fremgår bl.a., at rejsen blev afbestilt, fordi K.S.H. havde fået konstateret "lumbal diskusprolaps fra femte lændehvirvel med nervepåvirkning".

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter diverse lægelige oplysninger.

På baggrund af de indhentede sagsakter afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klagerne ved skrivelse af 1/3 2005. Klagerne var utilfredse hermed, hvorfor de klagede over afgørelsen ved skrivelse af 7/3 2005 til selskabet. Klagen gav ikke selskabet anledning til at ændre det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, hvorfor sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klagerne har ved deres advokat påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at den foretagne afbestilling er dækningsberettigende.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse.

Efter sagens indbringelse for nævnet har parterne indhentet yderligere lægelige oplysninger. Klagernes advokat og selskabet har desuden ført en omfattende korrespondance vedrørende sygdomsforløbet. Parterne er grundlæggende uenige om forløbet, som ikke entydigt fremgår af de indhentede lægelige oplysninger. Klagerens advokat har anmodet om mundtlig forhandling, jf. § 5, stk. 3, i ankenævnets vedtægter.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2.0 Forsikringens omfang**

2.1 Forsikringen dækker, når forsikrede, forsikredes medrejsende familie eller rejseledsager ikke kan påbegynde den planlagte rejse pga. død eller alvorlig akut opstået sygdom/tilskadekomst opstået efter forsikringens tegning, som kræver hospitalsindlæggelse, lægeordineret sengeleje eller det, der kan sidestilles hermed.

…

3.0 Forsikringens undtagelser

3.1 Forsikringen dækker ikke, såfremt:

…

3.4 - sygdommen, der er årsag til afbestillingen, var til stede ved tegning af forsikringen, og at forsikrede med rimelighed kunne forvente, at sygdomstilstandens udvikling ville kunne føre til afbestilling af rejsen.

…

11.1 ***Akut sygdom:*** Ved en akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom, en begrundet mistanke hos forsikrede om en nyopstået sygdom eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at den foreliggende tvist ikke kan afgøres uden en egentlig bevisførelse vedrørende det faktiske sygdomsforløb. En sådan bevisførelse kan ikke ske for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene.

I medfør af § 4, stk. 1, i nævnets vedtægter må nævnet derfor afstå fra at viderebehandle sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Marianne Højgaard Pedersen