763/07

Den 22. januar 2007 blev i sag nr. 68.716:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxxx xxxxxxxx
xxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet rejseforsikring i Gouda Rejseforsikring, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af afholdte udgifter til lægebehandling i Serbien.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning dels til, at en del af kravet falder uden for forsikringsperioden, dels til manglende fremlæggelse af originale kvitteringer som dokumentation for afholdte udgifter.

Det fremgår af sagen, at police nr. 61... dækker perioden 30/12 2003 - 15/12 2004, og at police nr. 62... dækker perioden 27/12 2004 - 27/12 2005. Denne police er imidlertid ved e-mail af 15/3 2005 blevet annulleret af selskabet. Det fremgår således heraf:

> "I forbindelse med vores behandling af dit krav vedr. diverse udgifter til lægebehandling og medicin, er vi blevet opmærksomme på, at du har tegnet en ny police via vores hjemmeside; policenr.: 62... Denne police er ikke gyldig! Det er en forudsætning for tegning af almindelig rejseforsikring hos os, at man i starten af forsikringsperioden er berettiget til ydelser fra den offentlige sygesikring. Efter vores oplysninger er den betingelse ikke opfyldt i dit tilfælde. Herudover er forsikringen tegnet i modstrid med vore retningslinjer, jf. vor e-mail af 29. juni 2004, hvor vi meddeler, at forsikring

udover de 18 måneder skal tegnes med en højere præmie eller som udstationeringsforsikring. Disse retningslinjer har du omgået ved at tegne policen over nettet.

På den baggrund er den tegnede forsikring, policenr.: 62..., ikke gyldig, og jeg har bedt vores salgsafdeling returnere den indbetalte præmie på din bank konto."

Over for nævnet har klageren ved skrivelse af 25/1 2006 nedlagt påstand om, at selskabet tilpligtes at anerkende hendes krav, der beløber sig til ca. 6.000 kr.

Klageren har til støtte for sin påstand bl.a. anført:

"Jeg har haft flere forskellige helbredsproblemer, dog primært blærebetændelse og mavebesvær.

Alle konsultationerne som der er vedlagt dokumentation for er foretaget på B. i Serbien som er et højt respekteret privathospital.

Jeg har endvidere været hos min danske læge under dækningsperioden en enkelt gang. Jeg fik udført tests hos min læge for mine maveproblemer, og testene viste at jeg har haft en salmonellainfektion kombineret med forskellige andre mavegener der blev dokumenteret ved testen. Desuden fik jeg receptpligtig medicin, som jeg stadig tager for de maveproblemer, som også beskrives i materialet fra B. Original kvitteringen fra den danske læge for denne behandling er vedlagt min skrivelse.

Gouda har tidligere bedt mig fremsende Dankortnotaer eller lignende som dokumentation for at jeg rent faktisk har foreholdt udgiften selv. Jeg er ikke i besiddelse af denne dokumentation, da det meste blev betalt kontant.

Gouda vil ikke dække mine omkostninger, heller ikke for den omkostning som dækker mit lægebesøg i Danmark, idet de siger jeg ikke er i besiddelse af originalkvitteringerne - hvilket er usandt vedr. Besøget hos den danske læge, som det fremgår af vedlagte originalkvittering.

Jeg synes dette er meget urimeligt, da der er meget udførlige originale beskrivelser fra hver læge omkring hvad jeg er blevet behandlet for og underskrevne erklæringer fra B. der bekræfter at jeg har modtaget disse behandlinger, samt udgifterne til disse. Selv om noget af materialet er på engelsk, er det let at se fra de latinske betegnelser at der er tale om de samme sygdomme."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 14/3 2006 fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet bl.a. anført:

"Klager har tegnet police nr. 62... via vores hjemmeside mod bedre vidende, jf. e-mailkorrespondance (bilag ...). Derudover er forsikringen ugyldig i medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 1.2 og 1.5 ...

På den baggrund er Gouda Rejseforsikring berettiget til at annullere policen og tilbagebetale præmien, hvilket selskabet har gjort uden tøven.

Klager har således kun gyldig forsikring hos Gouda Rejseforsikring i perioden 23.12.2003 til 15.12.2004.

En del af klagers krav falder udenfor denne periode og er derfor ikke dækket af den i selskabet etablerede forsikring. Det drejer sig om lægebesøg i Danmark d. 20.12.2004. samt undersøgelse på Poliklinika B. d. 03.01.2005.

For så vidt angår resten af klagers krav, har vi udbedt os dokumentation for udgifterne i form at originale kvitteringer. Det har vi ikke modtaget, og på den baggrund er det vores opfattelse, at klager ikke i tilstrækkeligt omfang har dokumenteret, at hun har lidt et tab.

Vi finder det bemærkelsesværdigt, at klager tilsyneladende har gemt al anden dokumentation end netop kvitteringerne. Og dette gælder samtlige klagers krav vedr. behandling/undersøgelse hos Poliklinika B. i Serbien. Der foreligger ikke en eneste original kvittering for disse udgifter.

Derudover har vi bemærket os, at klager arbejder for en EU-institution. EU har, os bekendt, ganske omfattende sygesikringsordninger for deres medarbejdere."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**1.2** Det er en betingelse for oprettelse af forsikringen, at den forsikrede har et gyldigt sygesikringsbevis (dvs. er berettiget til ydelser i henhold til Lov om Sygesikring), alternativt at den forsikrede midlertidigt er frameldt Folkeregistret på grund af bortrejse i 6 til 18 måneder og har købt en gyldig *Gouda* rejseforsikring for hele perioden.

...

1.5 Forsikringen kan maksimalt oprettes for en forsikringsperiode 18 måneder efter 1. udrejsedag fra Danmark. Ved længere ophold kontakt venligst *Gouda*.

...

1.12 Forsikrede er forpligtet til at fremvise original dokumentation for udgifter eller skader, der søges erstattet, herunder originale købskvittering, garantibeviser, politirapport, rapport fra transportselskabet m.v."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet i medfør af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.2 og 1.5 har været berettiget til at annullere forsikringen police nr. 62... med dækningsperioden 27/12 2004 - 27/12 2005. Nævnet finder det i denne forbindelse godtgjort, at selskabet forud for tegningen over Internettet havde oplyst forsikringstageren om, at forsikringen ikke kunne tegnes. Da lægebesøget i Danmark den 20/12 2004 falder uden for dækningsperioden, finder nævnet ingen anledning til at kritisere selskabets afvisning af dette krav.

For så vidt angår det resterende krav finder nævnet, at klageren ikke har formået at fremlægge fornøden dokumentation som krævet i henhold til ovennævnte forsikringsbe-

tingelser pkt. 1.12, hvorfor nævnet ej heller af denne grund kan kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet bemærker, at kravet om original dokumentation for udgifter ikke kan anses for et urimeligt krav henset til, at selskabet skal sikre sig, at udgiften ikke er dækket fra anden side.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann