

Ankenævnet for Forsikring

Den 27. november 2024 blev i sag nr. 100220:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Europ Assistance S.A. Irish Branch
V/Europ Assistance
Postbox 36347
28020 Madrid
Spanien

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klage af 10/8 2024 har klageren bl.a. anført:

"Skaden oprinder fra det faktum, at jeg i forbindelse med en længere rejse til [udlandet] vælger at købe en rejseforsikring hos SAS. Inspireret af, at i 2022 havde SAS et massivt problem med rejsegods grundet strejker o.lign. I [udenlandsk] lufthavn i 2022 var der fuldstændig kaos grundet ikke kun SAS strejker, men strejker hos mange flyselskaber.

En kuffert bliver desværre forsinket/væk og 'forsikringsselskabet' Europ Assistance bliver derfor bedt om hjælp. Dette er i slutningen af februar 2023.

Europ Assistance skal derefter bruge 5 måneder på at behandle sagen, hvor de spørger om bilag i forskellige formater, farver og udformninger – dette sker som hovedregel altid fredag eftermiddag, så man får et indtryk af, at der sker noget.

Ultimo juli informerer Europ Assistance om, at de endelig – skaden skete d. 27.02.23 – har fundet ud af, at der skal ske betaling af erstatning.

Dit sagsnummer: [REDACTED]

Kære hr. [REDACTED]

Vi vil gerne informere dig om din refusionsanmodning nummer [REDACTED]. Efter at have gennemgået sagen igen i sin helhed, kan vi informere dig om, at vi undtagelsesvis vil betragte købsdokumente som gyldige uden købsbevis, og at det beløb, vi kan refundere, er 1.309,00 euro (efter afskrivningen for mikrofonen, kameraet og webkameraet. Bekræft venligst, om du er indforstået med dette, da vi derefter vil fortsætte med betalingen og afslutningen af sagen.

De bedste hilsener

Skadesafdelingen
Europ Assistance
<https://sas.eclaims.europ-assistance.com>

Ankenævnet for Forsikring

2.

100220

Dernæst finder jeg ud af, at de ikke har medtaget solbrillerne i erstatningsopgørelsen, og gør dem opmærksom herpå. De beder dernæst om at få tilsendt faktura for købet af solbrillerne (igen, juli 2023) – som de i parentes bemærket har haft siden primo marts – og den får de så tilsendt. Efter at de har modtaget denne faktura igen, kan forsikringsselskabet ikke læse fakturaen (vedlagt), men tolker fakturaen som om, at brillerne har kostet ca. 2200 kr. og helt ignorerer, at fakturabeløbet på ca. 2200 skyldes en betydelig betaling fra en brilleforsikring. Brillernes pris er pr. faktura $2 \times 1500 \text{ (glas)} + 1998 = \text{kr. } 4998$. Dertil kommer selvfølgelig den prisudvikling, der har været siden 2016.

Dernæst bliver sagen lukket (!) i deres sagsbehandling i [Danmark].

Sagen overføres nu til deres 'klageafdeling' (som efter al sandsynlighed er samme person som har lavet 'sagsbehandling'). Jeg gengiver i det følgende kommunikationen med/fra Europ assistance, som sagen er blevet præsenteret for deres 'klageafdeling'

[Mailkorrespondance]

Det bemærkes, at hverken deres sagsbehandling eller deres klageafdeling kan man komme i telefonisk kontakt med. Effektivt eksisterer det såkaldte 'forsikringsselskab' ikke – de har ansat nogle få 'kundeservice' medarbejdere i DK (...), som ingen adgang har til deres sagsbehandling eller kan give telefonnumre videre og som kun har den ene funktion at aflede opmærksomheden fra, at 'forsikringsselskabet' blot har én funktion: at trække tiden ud og så på et tidspunkt sige nej, uden videre begrundelse.

Der kommer efter 3 uger svar fra Europ 'klageafdeling', hvor de gentager, at deres 'sagsbehandling' har behandlet sagen korrekt 'Klageafdelingen' afviser på ingen måde, at de skylder mig 1310 euro.

Jeg præciserer, at jeg derfor gerne vil have overført de 1310 euro og så må jeg jo dokumentere, hvad de evt. ønsker mht. at fakturaen for brillerne.

Dernæst sker der selvfølgelig ingenting. Hele 'forsikringsselskabet' er øjensynligt et falsum – deres webside som præsenteret i deres forsikringspapirer eksisterer ikke og jeg ville blive forundret, hvis de nogensinde har udbetalt noget som helst til en kunde.

Det er meget mærkeligt, at SAS vælger at sælge forsikringer fra denne type 'scam' virksomhed. Om nødvendigt, må SAS derfor være ansvarlig for at udbetale hvad den såkaldte 'rejseforsikring' har lovet.

[Mailkorrespondance]

Ankenævnet anmodes nu om hvorvidt Nævnet kan antage en sag mod Europ Assistance. Ankenævnet undersøger sagen og kommer med positivt svar pr. primo august 2023. Herefter anlægges sagen ved Ankenævnet.

Kravet er, at Europ Assistance skal udbetale en erstatning EUR 1310 som de selv har accepteret.

Ankenævnet for Forsikring

3.

100220

Et yderligere krav er, at Europ Assistance skal udbetale et beløb, der svarer til værdien af brillerne. Europ Assistance har indtil videre fra deres 'klageafdeling' afvist kravet grundet at 'jeg har angivet værdien af brillerne forkert' – selvom de har haft fakturaen siden marts måned 2023.

Et yderligere krav er, at Ankenævnet bedes tage stilling til, hvorvidt

- a) Der skal betales yderligere erstatning fra Europ Assistance grundet langsommelig sagsbehandling (fx. +20%)
- b) Der skal betales skadeserstatning grundet indirekte tab der skyldes, at jeg ikke har haft adgang til de 1310 euro erstatning fra medio maj, hvilket er en rimelig tidsramme (6 uger) for at udbetale erstatning fra en forsikring."

Selskabet har den 4/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

I.

Vores virksomhed har allerede foretaget en betaling på 1309 euro til [klageren].

Den internationale bankoverførsel blev foretaget den 21/08/2023.

Jeg vedlægger kvitteringen for bankoverførslen.

II.

Fakturaen for solbrillerne er dateret september 2015.

Varen er derfor allerede otte år gammel.

Når et forsikringsselskab udbetaler erstatning for tabte eller stjålne genstande, tager det hensyn til værditabet (se side 4 i de vedlagte generelle forsikringsbetingelser).

I dette tilfælde tilbyder jeg ikke desto mindre at betale klageren den fulde købspris for solbrillerne (4998 kr.).

Dette vil så afvikle alle krav mod vores virksomhed som følge af denne rejseskade.

Lad os venligst vide, om klageren er enig i denne løsning.

I dette tilfælde bedes du bekræfte, at betalingen skal ske til følgende bankkonto: ..."

Klageren har i brev af 4/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ikke noget nyt i de dokumenter, der er uploadet d. 04.09.23. Mht. Payment Voucher på 1309 euros har jeg også modtaget denne fra Europ pr e-mail. Europ påstod først primo august, at der ville ske en overførsel - da jeg dengang tjekkede, var der fortsat ikke overført noget. Det er muligt, at efter Ankenævnets henvendelse, at Europ faktisk har overført et beløb.

Såfremt der faktisk er overført EUR 1309, mangler fortsat dels a) en betaling på ca. 5-6000 kr. for briller som Europ afviste grundet at de ikke kunne læse en faktura korrekt (se vedlagte bilag) og dernæst afviste enhver form for dækning - derunder også betaling af EUR 1309 - samt b) en beta-

ling for indirekte skader som følge af, at jeg ikke har haft pengene for den fulde erstatning til rådighed før september 2023. Der vil senere blive fremlagt en oversigt over hvilke skader der vil blive påberåbt. Det vil evt. først ske efter kendelse fra Ankenævnet, idet skadernes omfang endnu ikke er kendte og den principielle afgørelse af, om indirekte skader skal dækkes, er ikke afhængig af skadetype."

Selskabet har den 15/9 gentaget bemærkningerne af 4/9 2024. Klageren har i brev af 15/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen kan ikke forliges med betaling af kr. 5000 for briller, der skulle have været gennemført alligevel og som forventes at blive gennemført alligevel. Såfremt selskabet ikke vedgår ansvar for indirekte tab som følge af helt utidig sagsbehandling (bl.a. ved at nedlægge/lukke sagen fuldstændigt efter at have afgivet dækningstilsagn) og deraf følgende alt for sen betaling af erstatning, så vil jeg anmode Ankenævnet om at lave en principiel kendelse på dette punkt. Om der findes sådanne principielle afgørelser på forhånd, er mig ukendt. Men selskabets praksis i denne sag har været så langsommelig, at en reaktion er påkrævet.

Der henvises iøvrigt til uploadet dokument.

...

SP. 1

[Selskabets mail af 17/8 2023

...

Our Claims Office has informed us that they issued the payment yesterday.]

Som det ses af ovenstående email, har selskabet først udtalt, at overførslen skete 16.08, nu påstår deres legal office (...), at overførslen er sket d. 21.08. Begge udsagn kan ikke være sande? Er der overhovedet foretaget en overførsel? Er der foretaget een eller to overførsler?

SP. 2

Først ville selskabets sagsbehandling nedlægge hele sagen grundet at de mente, at fakturaen for brillerne sagde ca. 2200 kr. og at jeg havde oplyst ca. 6000 kr som pris i dag (prisen på fakturaen er 4998 kr). Indtil dato har selskabets ansatte simpelthen ikke kunnet læse den pågældende faktura – det er selvfølgelig derfor, at sagsbehandling hos selskabet er så helt uacceptabelt langsom. Nu tilbyder selskabet – uden at de på nogen måde har kontrolleret hvad prisen for brillerne er i dag (sandsynligvis er prisen steget grundet inflation og almindelige prisstigninger etc. siden 2016 til 6-7500 kr. med de rigtige højtbrudende glas) kr. 5000 i erstatning, fordi nu er de endelig i stand til at læse prisen på fakturaen.

Jeg ser ingen grund til ikke at acceptere en erstatning for brillerne på kr. 5000, idet forskellen på kr. 5000 og eksempelvis 6500 ligger indenfor en vurderingsvariation, som må komme forsikrings-selskaber til gode. Jeg forventer dog, at beløbet fremsendes ASAP. Sagen kan dog IKKE lukkes med denne betaling, som helt indlysende har skullet foretages under alle omstændigheder.

SP. 3

Det, der mangler for at forlige sagen, er at selskabet anerkender ansvar for indirekte tab som følge af, at sagsbehandlingstiden på et almindeligt claim er 7 måneder og involverer at kunden skal ringe til selskabets kundeservice 30-40 gange over perioden maj-august for overhovedet at få selskabet til at behandle sagen – sagen blev desuden nedlagt fuldstændigt som følge af, at selskabets

Ankenævnet for Forsikring

5.

100220

ansatte ikke kunne læse tallene på en faktura, EFTER at selskabet havde lovet erstatning på 1309 euro, med yderligere tidsefterslæb til følge.

Såfremt selskabet ikke kan acceptere ansvar for indirekte tab, når sagsbehandlingstiden på et almindeligt claim på en almindelig rejseforsikring, som SAS har gensolgt til massevis af kunder, kommer op på ca. 7 måneder – 5-6 gange så lang tid som enhvert andet forsikringsselskab – så vil jeg anmode Ankenævnet om at lave en principiel kendelse herom. Skal forsikringsselskabet tilpligtes at betale for indirekte tab, når skadebehandlingen bliver så lang og influeret af eksempelvis at skadebehandleren nedlægger sagen fuldstændigt når vedkommende mistolker en faktura (hvor skadebehandleren i forvejen har accepteret at betale erstatning), at det bliver helt uacceptabelt for forsikringskunden at vente så lang tid på sin erstatning. Såfremt selskabet betaler de øvrige poster, kan Ankenævnet lave en kendelse på udelukkende dette punkt.

Indirekte tab i denne sag indbefatter bl.a. at jeg ikke har kunnet betale en rejse fra [udlandet] til Danmark i sommerferien for at afholde møde med advokat/Østre Landsret vedr. en skadesag. Indirekte tab bør indbefatte såvel rejsens værdi som sagsværdien af den pågældende sag. Indirekte tab i denne sag indbefatter ydermere at jeg ikke har kunnet betale en rejse til hastehjemkaldelse til hospital grundet blødningsforstyrrelser efter en operation – tabet bør indbefatte i al fald rejsens værdi, men muligvis også behandlingens værdi."

Selskabet har i brev af 9/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os klagerens brev af 05. oktober 2023.

Vores tilbud om en ekstra betaling dateret den 01. september 2023 er fortsat gyldigt.

Vi anmoder appeludvalget om at afslutte denne sag med en afgørelse nu."

Klageren har i brev af 10/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan af modpartens svar læse, at man er imødekommende overfor a) at fremsende kr. 5000 i erstatning for brillerne NU og b) afvente en kendelse fra Ankenævnet vedr. indirekte erstatningsansvar, jvf. tidligere korrespondance. Det kan accepteres."

Klageren har i brev af 30/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan se, at modparten fortsat ikke har svaret. Det er helt i overensstemmelse med mine erfaringer. På trods af, at al dokumentation er tilgængelig, så nedlægger de fx. sagen, så den skal behandles af en anden afdeling, såfremt det giver dem mulighed for at nægte eller udskyde betaling. Netop derved opstår et indirekte ansvar for de konsekvenser der ligger i, at forsikringstager ikke har pengene til at betale regninger med. Sagen her drejer sig om en taske der blev mistet i det tidlige forår og pengene er fortsat ikke betalt fra selskabet. Jeg tror heller ikke, at selskabet har nogen rabataftale med [brilleforretning] som andre forsikringsselskaber har, så nyprisen for brillerne vil sandsynligvis være 8000 kr. istedet for de 5000 de kostede engang. Jeg vil foreslå, at Ankenævnet tilkendegiver at selskabet skylder mig nyprisen for brillerne til omgående betaling plus renter fra d.d. samt at selskabet desuden skylder mig en erstatning, der svarer til værdien af de nævnte

Ankenævnet for Forsikring

6.

100220

sager, jeg ikke kunne betale som følge af forsinket betaling (retssag, sagsværdi, hos adv. ... plus operation for blæresten og rejse til samme), jvf. Tidligere oplysninger."

Selskabet har i brev af 1/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har tilbudt at foretage en betaling.

Men klageren har stillet yderligere krav.

Vi har derfor bedt voldgiftsnævnet om en endelig afgørelse.

Vi venter nu på denne afgørelse."

Klageren har i brev af 19/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det bør på nuværende tidspunkt være klart for Ankenævnet, hvilket useriøst forsikringsselskab vi har at gøre med her. Det er på tide, at Ankenævnet slår en streg i sandet og konkluderer, at forsikringsselskabet ikke skal have flere frister, men derimod en kendelse, der supporterer kundens claim 100% i henhold til forslag/claim pr. 30.11.2023 inkl. erstatning/fuld liability for indirekte ansvar i henhold til meddelelse pr. 30.11.2023. Opgørelse i pengeværdi for de to sager er principielt ligegyldig for kendelsen, idet det drejer sig om princippet, når forsikringsselskabet har en problematisk claim handling. Når en kendelse for indirekte ansvar foreligger, vil jeg efterfølgende bede om en 30 dages frist til at opgøre sagsværdierne, verificeret af hhv. advokat og sundhedsvæsenet. Nævnet må desuden meget gerne tage stilling til hvordan jeg som kunde kan forfølge mit krav her i Danmark med basis i Nævnets kendelse, idet forsikringsselskabet hidtil har nægtet at modtage skriftlige klagedokumenter på den danske adresse, de har nægtet enhver form for interaktion på den danske adresse og de er i det hele taget så kundesky, som man overhovedet kan være. Hvis der eksisterer en form for ordning hvor brancheorganisationen Forsikring og Pension udbetaler erstatning og så efterfølgende regulerer skadebeløbet overfor Europ Assistance, vil det klart være at foretrække."

I breve af 17/1 2024, 18/1 2024, 25/2 2024 og 5/3 2024 er klageren fremkommet med yderligere bemærkninger til sagen, der er forelagt for nævnet. Klageren har i brev af 9/3 2024 har klageren til nævnet bl.a. anført:

"Det er nu næsten 6 måneder siden at modparten fik det første påbud om at svare. Siden da er der ingenting sket. Absolut intet.

Jeg anser forsikringsselskabet for at være gået konkurs.

Nu må hele det cirkus stoppe med at forsikringsselskabet får det ene påbud efter det andet for at svare. Hvis det havde været mig, som ikke havde svaret, var der for længe blevet sagt stop.

Når der ikke er noget modargument i en sag, må forsikringstagers krav derfor blive anset for at være accepteret. Det forventer jeg, at Ankenævnet gør klart for sagens parter og stopper sagen ved at overføre forsikringstagers krav til Garantifonden for skadesforsikringer med besked om, at

Ankenævnet for Forsikring

7.

100220

Garantifonden i første ombæring betaler for skaden som opgjort af forsikringstager og så kræver pengene ind fra forsikringsselskabet via regres. Europ er mandatory medlem af Garantifonden.

Når jeg har den kendelse fra Ankenævnet, vil jeg bede advokaten i den nævnte sag om at lave en vurdering af sagsværdien, så sagen kan afsluttes og der kan ske betaling."

I breve af 18/5 2024 og 29/7 2024 er parterne fremkommet med yderligere bemærkninger til sagen, der er forelagt for nævnet. Klageren har i brev af 29/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Udredning af fuld erstatning indebærer efter Klagers opfattelse følgende dele:

- Udbetaling af erstatning, der svarer til forsikringskundens fulde claim, dvs.:
- Udbetaling af fuld erstatning for briller (dokumenteret omkostning kr. 5000)
- Udbetaling af refusion af erstatningskøb som præciseret i police (der er muligvis et max. refusionsbeløb i policen). Anslået værdi kr. 2500.
- Udbetaling af værdi af det indirekte ansvar, dvs. nødvendige og ikke-budgetterede udgifter, som Klager ville have kunnet klare indenfor rammen af erstatningens størrelse – såfremt Klager havde fået erstatningen i hænde indenfor en normal tidsramme (3 mdr. fra skadehændelsen). Der hævdes ansvar for hasteindkaldt rejse [udlandet]-[Danmark] med SAS eller anden carrier, grundet to formål – a) operation på ... hospital grundet fortsatte blødninger og lægehjælp i [udlandet] samt b) retsmøde med advokat der var blevet beskikket af Østre Landsret til håndtering af ankeretssag. Anslået værdi for rejsen kr. 4000.
- Udbetaling af værdien af det indirekte ansvar for værdien af 'indholdet' af hasteindkaldt rejse til [Danmark] i sommerferieperiode 2023 (dvs. 6 måneder efter forsikringshændelsen og hvor erstatningen fra Selskabet for længst skulle have været tilgængelig). Det indirekte ansvar udgør værdien af det, der ville være gået tabt hvis rejsen ikke var foretaget, dvs. summen af sagsværdien af retssag, hvor retsmøde skulle afvikles samt sagsværdien af operation på ... Hospital svarende til en såkaldt 'TUR-B' operation.

Ud fra hospitalsvæsenets budgetkontroller mht. betaling af privathospitalers betaling, kan sagsværdien for operation på ... Hospital estimeres (tidl. vedlagt sagen). Klager er/var ikke sikker på, at der var forsikringsdækning for at foretage operationen i [udlandet]. Derfor var den hasteindkaldte rejse nødvendig. Hvis operationen skulle have været foretaget i [udlandet] i stedet, er værdien uvis, men ville givetvis have været større.

Retsmødet med beskikket advokat ville ikke have kunnet gennemføres uden rejsen [udlandet]-[Danmark]. Vurderingen af sagsværdien af retssag, kræver indhentning af information ved advokat samt advokatens assistance til udarbejdelse af en redegørelse, hvilket koster penge. Det foreslås, at adv. laver en uvildig redegørelse for Klagers regning mht. vurdering af sagsværdien, og at denne redegørelse derefter skal være juridisk bindende for såvel Klager som Selskabet (repræsenteret ved Garantifonden)."

I breve af 14/8 2024, 29/7 2024 og 23/8 2024 er klageren fremkommet med yderligere bemærkninger til sagen, der er forelagt for nævnet. Selskabet har i brev af 26/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Allerede den 13. september 2023 tilbød jeg at betale den fulde købspris for solbrillerne (4998 kr.).

Vi beder kammeret om at beslutte, om sagen kan afsluttes med denne betaling.

Vi har ingen yderligere kommentarer og accepterer klagekontorets afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget faktura for klagerens solbriller. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4. BAGAGE

...

4.4 Erstatningsberegning.

Erstatning opgøres i henhold til følgende regler:

- Genstande, der er købt som nye og som maksimalt er 2 år gamle erstattes med nyværdi,
- Genstande, der er mere end 2 år gamle erstattes med fradrag for værdiforringelse som følge af alder, brug, nedsat anvendelighed eller andre omstændigheder,
- Europ Assistance kan vælge at lade beskadigede genstande reparere eller udbetale et beløb, der svarer til reparationsudgiften eller genstandens værdiforringelse,
- Europ Assistance er berettiget, men ikke forpligtet, til at erstatte in natura,
- Bagage anses først for bortkommet, når der er gået 30 dage efter at bortkomsten er anmeldt til transportselskabet.
- Film-, video-, båndoptagelser, manuskripter, tegninger og lign. dækkes med værdien af råmateriale.
- Erstatning ydes kun, hvis det kan dokumenteres eller sandsynliggøres, at forsikrede har haft de stjålne eller beskadigede ting i besiddelse.
Herudover skal tingenes alder og genanskaffelsespris kunne dokumenteres eller sandsynliggøres.

Hvis forsikrede ikke kan dokumentere eller sandsynliggøre sit krav, forbeholder selskabet sig ret til at afvise erstatningskravet eller skønsmæssigt fastsætte erstatningen.

...

8. BAGAGEFORSINKELSE

8.1 Forsikringens omfang.

Forsikringen yder erstatning, hvis indskrevet bagage er forsinket mere end 6 timer i forhold til forsikredes ankomst til et bestemmelsessted uden for Danmark.

Erstatningen er DKK 1 000 i pr. begivenhed for hver enkelt forsikret person."

Nævnet udtaler:

Klageren mistede en kuffert i februar 2023. Den 10/8 2023 indbragte klageren sagen for nævnet. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet udbetalt 1.309 euro for mikrofon, kamera og webkamera samt tilbudt at betale 4.998 kr. for solbriller. Klageren er utilfreds med

selskabets erstatningsopgørelse. Klageren ønsker erstatning for solbrillerne til nyværdi med tillæg af renter og dækning af udgifter til erstatningskøb i henhold til forsikringsbetingelserne. Klageren ønsker erstatning for indirekte tab som følge af selskabets langsommelige sagsbehandling.

Klageren har anført, at solbrillerne er steget siden købet, og at det indirekte tab omfatter udgifter til en rejse fra udlandet til Danmark for afholdelse af et møde med en advokat og Østre Landsret vedrørende en anden skadesag og udgifter til en hastehjemkaldelse for en operation på hospitalet. Klageren har oplyst, at det indirekte tab ikke kan opgøres på nuværende tidspunkt. Klageren har bedt om en frist på 30 dage efter nævnets kendelse til at opgøre kravet. Klageren har anført, at Garantifonden i første ombæring bør betale erstatningen, og at Garantifonden derefter kan rette et regreskrav mod selskabet. Klageren har anført, at selskabet brugte "5 måneder på at behandle sagen, hvor de spørger om bilag ... Ultimo juli informerer Europ Assistance om, at ... der skal ske betaling af erstatning ... Dernæst finder jeg ud af, at de ikke har medtaget solbrillerne i erstatningsopgørelsen, og gør dem opmærksom herpå. De beder dernæst om at få tilsendt faktura for købet af solbrillerne (igen, juli 2023) – som de i parentes bemærket har haft siden primo marts – og den får de så tilsendt". Klageren har anført, at "nævnet må desuden meget gerne tage stilling til hvordan jeg som kunde kan forfølge mit krav her i Danmark med basis i Nævnets kendelse, idet forsikringsselskabet hidtil har nægtet at modtage skriftlige klagedokumenter på den danske adresse, de har nægtet enhver form for interaktion på den danske adresse og de er i det hele taget så kundesky, som man overhovedet kan være". Det fremgår af faktura fra september 2015, at stel og brilleglas kostede 4.998 kr.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet vil erstatte solbrillerne med 4.998 kr.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at solbrillerne er fra 2015, og at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.4, at "genstande, der er mere end 2 år gamle erstattes med fradrag

Ankenævnet for Forsikring

10.

100220

for værdiforringelse som følge af alder, brug, nedsat anvendelighed eller andre omstændigheder".

Nævnet finder, at klageren efter forsikringsbetingelserne ikke har ret til yderligere erstatning. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har begået ansvarspådragende fejl i forbindelse med skadebehandlingen, der kan begrunde, at selskabet er erstatningsansvarligt på erstatningsretligt grundlag.

Nævnet bemærker, at klageren kan kræve forrentning efter forsikringsaftalelovens § 24. Det fremgår af § 24, stk. 1, at "forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegebenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse". Det fremgår af § 24, stk. 2, at "beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5".

For så vidt angår rentekravet for de mistede genstande må nævnet lægge til grund, at klageren har fremsendt dokumentation – herunder fakturaen for solbrillerne fra 2015 – til selskabet primo marts 2023. Selskabet skal opgøre rentekravet i overensstemmelse hermed.

For så vidt angår klagerens processuelle spørgsmål (herunder hvordan et eventuelt krav kan forfølges i Danmark) bemærkes det, at nævnet kun tager stilling til tvister, der omhandler et konkret økonomisk mellemværende mellem parterne. Inddrivelse af beløb mv. falder uden for nævnets kompetence.

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 :

Ankenævnet for Forsikring

11.

100220

Selskabet, Europ Assistance S.A. Irish Branch, skal betale renter til klageren efter forsikringsaftalelovens § 24. Selskabet skal genoptage sagsbehandling og skal ved renteberegningen lægge til grund, at klageren primo marts 2023 har indsendt de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse for så vidt angår solbriller, mikrofon, kamera og webkamera.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings