618/01

Den 17. april 2001 blev i sag nr. 54.100:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Klageren, som har været omfattet af en motorkøretøjsforsikring i If Skadeforsikring, (tidligere Skandia), klager over størrelsen af den af selskabet opkrævede selvrisiko i forbindelse med en anmeldt skade, hvor klageren påkørte en cyklist.

Selskabet mener sig berettiget til at opkræve 2 x 5.000 kr. i selvrisiko, men har indvilliget i kun at opkræve 1 x 5.000 kr.

I klagerens skrivelse af 21/9 2000 til nævnet hedder det: "2. november 1999 købte jeg til privat brug en af min arbejdsgivers aflagte firmabiler. Ikke direkte, men af den bilforhandler, min arbejdsgiver samme dag havde solgt den til. Samme aften på vej hjem - inden jeg havde haft lejlighed til at foretage omregistrering på motorkontoret - var jeg årsag til et færdselsuheld med en cyklist. Bilen var altså på uheldstidspunktet stadig omfattet af min arbejdsgivers forsikring hos Skandia. Skandia meddelte mig i brev af 9. december 1999 ..., at der for forsikringen gjaldt en selvrisiko på 5.000 kr. for ansvarsforsikringen og en selvrisiko på andre 5.000 kr. for kaskoforsikringen. Dette stred imod oplysninger fra min arbejdsgiver, ifølge hvem der gjaldt en selvrisiko på 1 x 5000 kr. pr. skade. ... Efter en rykker fra Skandia 24. januar 2000 ... meddelte jeg 28. januar 2000 ... Skandia, at der måtte foreligge en misforståelse i forhold til omfanget af selvrisiko. Samtidig udbad jeg mig ordlyden af de konkrete vilkår for den pågældende forsikring. I brev

af 3. februar 2000 ... fastholdt Skandia sine tidligere oplysninger om selvrisiko og fremsendte tillige et sæt trykte forsikringsbetingelser - altså ikke den konkrete ordlyd, herunder beløbsstørrelser, sådan som jeg havde bedt om. Til gengæld blev der givet flere forkerte oplysninger, nemlig at min arbejdsgiver skulle være blevet afkrævet betaling, og at Skandia først sent skulle have fået kendskab til salget af bilen, selv om dette fremgik af min skadesanmeldelse. ... I brev af 7. marts 2000 ... meddelte Skandia, at man 'i dette tilfælde' ville være 'indforstået' med at opkræve en selvrisiko på 1 x 5000 kr. Selv om Skandia således forsøgte at få det til at se ud, som om jeg nød godt af en helt særligt velvilje, tog jeg det ikke desto mindre som en anerkendelse af, at Skandias hidtidige krav havde været uberettiget. Imidlertid havde jeg stadig ikke modtaget den konkrete ordlyd af vilkårene for den pågældende forsikring, og da min tiltro til Skandias oplysninger selvsagt ikke var blevet større under dette forløb, foreslog jeg i brev af 13. april 2000 ... at afgøre sagen med samme beløb, som skaden ville have kostet mig hos mit eget forsikringsselskab. I brev af 19. april 2000 ... afviste Skandia dette forslag, hvorefter jeg i brev af 23. maj 2000 ... gentog mit ønske om at blive gjort bekendt med den faktiske ordlyd, der skulle berettige kravet. ... Dokumentationen udbad jeg mig endnu engang i brev af 15. juli 2000 ..., men modtog som svar blot et brev af 14. august ... om, at sagen ville blive overgivet til inkasso, hvis jeg ikke betalte inden 14 dage. Det gjorde jeg så i brev af 25. august 2000 ... - under protest og på den betingelse, at Skandia anerkendte, at sagen ikke er endeligt afgjort før nærværende klage er behandlet. Samtidig udbad jeg mig en kvittering, bekræftelse af mine betingelser og et skema til brug ved klagen. ... Alt dette giver mig nu anledning til at klage over Skandias afgørelse i denne sag, idet det fortsat er fuldstændig udokumenteret, at kravet over for mig overhovedet er berettiget - både i sig selv og hvad beløbsstørrelsen angår. Her spiller det naturligvis en stor rolle, at Skandia gentagne gange meget skråsikkert har givet mig forkerte oplysninger. Hvis jeg selv havde givet forkerte oplysninger til et forsikringsselskab med det resultat, at jeg kunne få flere penge udbetalt, end jeg var berettiget til, findes der ikke alene et ord for det, der findes også en paragraf for det. Ikke desto mindre forventer Skandia, at jeg uden videre stoler på dets oplysninger om kravets berettigelse, selv om jeg gentagne gange har fået oplysninger som jo netop ikke var til at stole på."

Selskabet har i skrivelse af 3/10 2000 til nævnet beklaget det uheldige sagsforløb og har givet klageren medhold i, at selskabet burde have dokumenteret kravet ved at fremsende den korrekte ordlyd af vilkårene samt de særlige betingelser og klausuler.

I selskabets skrivelse af 9/12 1999 til klageren hedder det : "Idet vi henviser til ovennævnte uheld kan vi oplyse at vi af vor forsikringstager har fået oplyst, at De er ny ejer af SL ... og skaden er sket inden omregistreringen er foretaget. I henhold til forsikringsbetingelserne er De dækket af policen i op til 21 dage. Vi har betalt for reparationen af SL ... der af taksatoren er opgjort til 3651,34 kr. i henhold til vedlagte taksatorrapport. Der er imidlertid en selvrisiko på policen på 5000 kr., hvorfor vi beder Dem indbetale vort udlæg. Girokort vedlægges til brug ved betalingen. Samtidig har vi modtaget henvendelse fra cyklisten, som vi nu vil tage kontakt til med henblik på afviklingen af afskrivningen af erstatningsspørgsmål. Til Deres orientering kan vi oplyse, at der også er en selvrisiko på ansvarsforsikringen på 5000kr., hvorfor vi senere vil vende tilbage overfor Dem når ansvarsskaden er afsluttet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**23 Udlæg af selvrisiko/moms** Har selskabet udlagt selvrisikobeløb og/eller momsbeløb har selskabet ret til straks at anmode forsikringstageren om at indbetale dette udlæg."

Af policen fremgår: "SELVRISIKOBESTEMMELSER: Forsikringstageren bærer ved enhver skade de første kr. 5.000 i selvrisiko under enkelte vognkategorier - jf. dækningsomfanget ud for det enkelte køretøj under anvendelse (anv.) 010, 050, 110, 160 og 980. Pr. 1.1.98 er selvrisikoen ændret til 5.000 på alle skader."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og bemærker, at det af policen fremgår, at forsikringstageren ved enhver skade bærer de første 5.000 kr. i selvrisiko. En skade som den anmeldte anses efter nævnets praksis for at være én skade, som alene berettiger til opkrævning af én selvrisiko. Da formuleringen af policen ikke klart tilsiger, at der opkræves 2 x selvrisiko i en situation som den foreliggende, findes selskabet alene berettiget til i sådanne tilfælde at opkræve én selvrisiko.

Nævnet har da også bemærket sig, at selskabet alene har opkrævet én selvrisiko, samt at selskabet har beklaget den utilstrækkelige sagsbehandling.

Herefter, og da der ikke er grundlag for at fastsætte selvrisikoen til et mindre beløb,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand