725/05

Den 6. juni 2005 blev i sag nr. 64.939:

xxxxx xx xxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxxxxxx x

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 ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med et anmeldt tyveri af rejsegods.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at han har mistet de anmeldte effekter. Endvidere henviser selskabet til, at klageren har undladt at oplyse om tidligere skader.

Det fremgår af sagen, at klageren har købt en rejseforsikring for perioden 1/2 2004 til den 29/2 2004 i forbindelse med en rejse til Syrien.

Den 15/3 2004 kontaktede klageren telefonisk selskabet og meddelte, at han havde fået stjålet nogle ting fra sin kuffert under ovennævnte rejse. Han oplyste bl.a., at kufferten manglede ved ankomsten til Damaskus, og at en del effekter var væk, da han efterfølgende fik kufferten igen.

Selskabet modtog efterfølgende den 1/4 2004 klagerens anmeldelse med en liste over de stjålne effekter. Erstatningskravet var opgjort til 18.199 kr., og klageren havde ved-

lagt diverse kvitteringer. Endvidere anførte han, at han ville eftersende kvittering for videokamera.

4 dage efter modtog selskabet endnu en skrivelse fra klageren, hvor han havde vedlagt yderligere 2 kvitteringer.

Selskabet har til sagen oplyst, at klageren 11 dage senere telefonisk kontaktede selskabet og forespurgte til sagen. Selskabet oplyste i den forbindelse, at det afventede modtagelsen af kvitteringen for videokameraet, før sagen kunne behandles. Klageren oplyste ifølge selskabet, at han ikke kunne finde kvitteringen. Han ønskede, at selskabet skulle behandle sagen og forbeholdt sig i øvrigt ret til at sende kvitteringen for videokameraet ind, såfremt han fandt den. På dette grundlag afviste selskabet at behandle sagen, da det ikke var muligt løbende at sende dokumentation ind for tabet. Dette accepterede klageren og spurgte derefter, hvor mange kvitteringer, der var i sagen. Endvidere spurgte han om, for hvor mange penge der var.

Selskabets taksator talte efterfølgende med klageren, hvor han bl.a. ikke kunne forklare, hvorfor der stod benklæder på en kvittering fra I., når kvitteringen var sendt som dokumentation for strikbluser.

I skrivelse af 11/5 2004 til klageren har selskabet afvist at yde forsikringsdækning, idet selskabet har henvist til, at klageren ikke havde sandsynliggjort sit tab, og at selskabet har fundet hele forløbet meget utroværdigt. Samtidig meddelte selskabet, at man ikke fremover ønskede at tegne forsikring for klageren.

Selskabet har i skrivelse af 24/5 2004 til klageren fastholdt sin afgørelse.

Klagerens advokat har i skrivelse af 17/8 2004 til selskabet bl.a. nærmere redegjort for omstændighederne for de manglende effekter i kufferterne. Advokaten gør gældende, at der foreligger det fornødne bevis på, at bagagen havde været åbnet, og at der var stjålet fra den undervejs, hvorfor advokaten mener, at selskabet må dække det anmeldte tyveri. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

"De anfører, at det er underligt at min klient ikke indsender al dokumentation sammen med sin anmeldelse. Jeg har set den indsendte skadeanmeldelse, og jeg kan konstatere at der ved indsendelsen manglende dokumentation for en damefrakke på 1.100 kr. og for et videokamera på kr. 7.500. Min klient har, så vidt jeg forstår, oplyst om at disse kvitteringer manglede.

Forsikringsselskabet anfører endvidere at det er underligt at min klient beder om at få udbetalt den erstatningssum, der er dokumentation for, og forbeholder sig ret til at vende tilbage med kvittering for videokameraet. Jeg mener det er overdreven mistænksomhed fra forsikringsselskabets side at betragte dette som en utroværdig opførsel. Det samme gælder at min klient i en telefonsamtale skulle have spurgt hvor mange penge der var kvitteringer for.

Det er korrekt at min klient har taget fejl af en af kvitteringerne, idet den dækkede strikbluser og ikke benklæder, eller omvendt. Det er vel en almindelig fejltagelse. I øvrigt mener jeg det er relativt sjælden at folk har kvitteringer for indkøb af tøj, og at forsikringsselskaberne normalt accepterer dette.

De anfører endvidere at det er underligt at min klient forhører sig om hvad tabets størrelse er. Under henvisning til at der er en maksimumgrænse for forsikringssummen er det vel et meget relevant spørgsmål.

Det er min opfattelse at forsikringsselskabet er forpligtet til at erstatte min klients tab og derfor hører jeg gerne fra Dem såfremt De ikke måtte være enig med mig."

Selskabet har i skrivelse af 25/8 2004 til klagerens advokat fastholdt sin afgørelse. Det hedder i skrivelsen:

"Vi må desværre her meddele Dem, at vi fastholder vores afslag, idet vi igen skal gøre opmærksom på, at vi ikke på noget tidspunkt har tvivlet på, at Deres klient har været udsat for en skade, men at vi ikke finder, at Deres klient kan dokumentere skadens omfang på en tilfredsstillende måde.

Hele anmeldelsesforløbet har været meget atypisk, idet Deres klient ikke indsender en samlet anmeldelse, men vælger at sende dokumentation ind af flere omgange. Yderligere oplyser Deres klient til os, at han ved en senere lejlighed vil indsende dokumentation for videokameraet. Dernæst oplyser han til os, at vi skal behandle sagen uden dokumentationen, men at han forbeholder sig ret til at sende kvitteringen ind, hvis han finder den. Endelig spørger Deres klient os i en telefonsamtale, om hvor mange penge der nu er dokumentation for. Det drejer sig jo ikke om at skaffe kvitteringer for et bestemt beløb, men simpelthen om at indsende dokumentation for de effekter, der rent faktisk er mistet.

Vi kan desuden meddele Dem, at vores taksator spurgte Deres klient to gange, om han tidligere havde haft skader i andre selskaber. Til dette spørgsmål svarende Deres klient nej begge gange. Vi har oplysninger om, at Deres klient har haft skader i andre selskaber, hvori Deres klient i mindst et tilfælde har været anklaget for forsikringssvindel.

På baggrund af ovenstående anmeldelsesforløb samt det faktum at Deres klient direkte lyver overfor vores taksator, finder vi, at Deres klient har optrådt meget utroværdigt, og vi mener derfor ikke, at Deres klient har sandsynliggjort, at han har mistet de anmeldte effekter."

I skrivelse af 6/9 2004 til selskabet har klagerens advokat bl.a. henvist til, at der er blevet indsendt dokumentation for i alt 9.599 kr. og at der mangler dokumentation for en damefrakke og et videokamera. Eftersom maksimum for forsikringen er 10.000 kr., mener advokaten, at det er helt forståeligt, at klageren har meddelt selskabet, at han ikke har kunnet fremskaffe dokumentation for de 2 sidste ting. Der ville jo alligevel ikke have været forsikringsmæssig dækning for tabet. Endvidere henviser advokaten til, at klageren er ganske uforstående over for selskabets beskyldninger om, at han har været anklaget for forsikringssvindel. Videre har advokaten oplyst, at klageren aldrig var blevet spurgt af taksatoren, om han tidligere havde haft skader i andre forsikringsselskaber. Ifølge klageren har han aldrig været anklaget for forsikringssvindel, men han har for ca. 10 år siden været uenig med et selskab på grund af en erstatningspost, som selskabet ikke ville dække, hvorimod resten blev dækket.

Selskabet har i skrivelse af 13/9 2004 til klagerens advokat fastholdt sin afgørelse.

Sagen er efterfølgende blevet indbragt for nævnet, hvor klagerens advokat i skrivelse af 17/9 2004 bl.a. har anført:

> "Som det fremgår, anerkender forsikringsselskabet at der er sket en skade, og der er så vidt jeg kan se ikke nogen bemærkninger til erstatningsopgørelsen.
>
> Begrundelsen for forsikringsselskabets afslag er at man hævder at min klient har svaret benægtende på at han har haft skader i andre selskaber, at forsikringsselskabet har oplyst om at min klient i mindst et tilfælde har været anklaget for forsikringssvindel, og at han derfor har løjet for forsikringsselskabet.
>
> Min klient oplyser til dette at han ikke erindrer at taksator spurgte om tidligere skader. Af tidligere skader har han haft en forsikringssag i 1990/91, hvor han blev uenig med forsikringsselskabet om en erstatningsopgørelse, og som endte forligsmæssigt ved at selskabet udbetalte halv erstatning. Dertil kommer at han for 1½ år siden har haft en rejsegodsforsikring, der dækkede en kuffert, der forsvandt under en rejse. Han fik udbetalt erstatning uden problemer.
>
> Det er min opfattelse, at det ikke er korrekt at forsikringsselskabet nægter at udbetale erstatning med den angivne begrundelse.
>
> Jeg har forsøgt at få forsikringsselskabet til at dokumentere sin påstand om min klients løgnagtige optræden, men det har ikke været muligt."

I selskabet skrivelse af 4/10 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

> "RQ [klageren] oplyser til vores taksator at hans hjemrejse var d. 08.03.04. RQ's forsikringspolice udløb d. 29.02.04 … Vi finder det mistænksomt, at RQ ikke har ønsket at forsikre sig for hele rejseperioden.
>
> …
>
> Foruden de to skader som advokaten allerede har nævnt i sit brev til Ankenævnet, er vi vidende om, at RQ har haft bagagebortkomst for kr. 30.000 i 1997 samt har haft en

større sag i 1995. Vi er vidende om, at sagen i 1995 blev politianmeldt, men at der ikke blev rejst tiltale, da politiet anså opklaringsarbejdet for besværligt. I 1996 går sagen derfor til Ankenævnet, som igen har henvist til domstolene. Om der foruden de nævnte sager findes andre, skal vi lade være usagt.

Vi mener, at RQ i flere sammenhænge har opført sig utroværdigt, bl.a. ved at lyve om tidligere skader. Desuden mener vi ikke, at RQ har kunnet sandsynliggøre, at han har mistet præcis de effekter, som han har anmeldt mistet."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**14 PERSONLIGE EJENDELE (BAGAGE)**

14.0 DEN MAKSIMALE ERSTATNING FOR TYVERI, BESKADIGELSE OG BORTKOMST ER:

SUPER	STANDARD	NETTO
10.000 KR.	…	… "

Nævnet flertal (4 medlemmer) udtaler:
Selskabet har i skrivelse af 25/8 2004 til klagerens advokat anerkendt, at klageren har været udsat for en skade. Flertallet finder på baggrund heraf, at selskabet inden for forsikringens maksimumsbeløb (10.000 kr.) skal yde klageren erstatning for de genstande, for hvilke der foreligger dokumentation. Det af selskabet under sagen i øvrigt anførte kan ikke på det foreliggende grundlag føre til andet resultat.

1 medlem finder, at selskabet har skabt en sådan tvivl om rigtigheden af den anmeldte skade, at sagen bør afgøres ved domstolene, jf. § 4 i nævnets vedtægter.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gouda Rejseforsikring, skal anerkende at være forpligtet til inden for forsikringens maksimumbeløb at udbetale klageren erstatning for de bortkomne genstande, for hvilke der foreligger dokumentation, med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann