822/09

Den 15. juni 2009 blev i sag nr. 75.035:

xxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har familieforsikring med ansvarsdækning i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt ansvarsskade.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der er tale om en hændelig skade.

Det fremgår af sagen, at klagerens ægtefælle den 23/5 2008 telefonisk kontaktede selskabet, idet klageren havde forvoldt en ansvarsskade. Under telefonsamtalen blev skaden afvist af selskabets medarbejder. Senere samme dag skrev klageren til selskabet. Af denne skrivelse fremgår:

> "Jf. telefonsamtale d.d vil vi gerne anmode om at sagen kan blive 'rigtigt' anmeldt.
>
> D.d beder jeg min kone om at ringe og få sendt skadesanmeldelse til anmeldelse af skade sket hos andre, dvs der hvor min familie ansvarsforsikring burde dække. Hun har ikke selv været til stede og jeg har bare oplyst at jeg får overbalance, og falder over mod reolen.
> Hun skal undersøge om en ødelagt reol, pyntegenstande samt hak i gulv er noget som kan dækkes, da reolen faldt ned af væggen.
>
> Imidlertid får hun i telefonen at vide, at hun bare bliver stillet videre og sagen kan klares med det samme, da skade sket hos andre dækkes af vores familie ansvarsforsikring - til trods for hun flere gange spørger om det ikke kan anmeldes på nettet, idet skadesvolder så selv kan anmelde det korrekt.

Assurandøren må da også kunne høre, at hun ikke ved meget om skaden, idet hun først skal spørge om hvilken dag det skete - og efterfølgende ikke har noteret adressen på skadesstedet. Hun ringer op for at få oplyst hvordan/ hvor vi skal melde skaden, men er ikke informeret nok om episoden til at kunne forklare skaden korrekt.
Fordi hun får sagt i telefonen at en skade skal anmeldes er det jo ikke ensbetydende med at kontaktpersonen ved tilstrækkeligt om skade episoden.

Jeg vil derfor gerne be' om at få tilsendt en skadesanmeldelse som vi kan udfylde korrekt til anmeldelse af skaden.
Min kone bliver i telefonen nærmest truet med, at man ikke bare kan ændre forklaring undervejs - bliver faktisk lidt mistænkeliggjort, men får blot at vide at en mundtlig anmeldelse er bindende. Vi ønsker ikke at ændre forklaring men blot synliggøre hvordan skaden skete. Selv om det bliver skriftlig anmeldt er der ingen chance for at vi får skaden dækket - oplyser assurandøren. Vi kan blot lade de andre melde det til deres forsikring - som måske vil dække. Men det er jo ikke rimeligt, at en skade, som jeg forvolder på andres ting, ikke kan dækkes af min forsikring."

I en herefter af klageren til selskabet fremsendt skadeanmeldelse, som selskabet modtog den 29/9 2008, hedder det bl.a.:

"Hvilken forbindelse har skadevolder med forsikrede?
Bekendt af familien.

I hvilken anledning var skadevolderen på uheldsstedet?
På besøg.

Hvornår?
Maj 08
Tidspunkt:
Eftermiddag

Skadeårsag bedes besvaret med en klar beskrivelse af de omstændigheder der fremkaldte skaden. Ved færdselsuheld, bedes rids indtegnet eller vedlagt.

Under besøg hos familien W., skal undertegnede ned ad trappe fra gang til stue, hvor der er 3 trin. Får overbalance ned ad trappen og rammer reolen som står nedenfor.

Reolen falder delvis ned fra væggen, og fremkalder 'hak' i trægulvet.

Porcelænsfigurerne vælter ned og smadrer på gulvet."

Ved skrivelse af 6/10 2008 anmodede selskabet klageren om at oplyse årsagen til, at han mistede balancen.

Af en af klageren den 22/10 2008 til selskabet fremsendt e-mail fremgår:

"Som svar på brev af 6. oktober 2008, skal vi hermed oplyse følgende:

Grunden til at jeg mister balancen, er at jeg overser et trin og træder forkert. Stuen er niveuadelt i 2 med et par trin - og dette havde jeg ikke bemærket.
Hvis yderligere spørgsmål skal besvares - ring venligst - eller mail.
Vi imødeser venligst Jeres svar vedr. dækning af skaden."

Ved skrivelse af 23/10 2008 til klageren fastholdt selskabet det tidligere telefonisk meddelte afslag på forsikringsdækning.

Efterfølgende blev sagen indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 19/11 2008, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
Undertegnede O.B.M. er på besøg hos venner i N., hvor jeg kommer til at ødelægge en reol, et gulv mm. pga. at jeg træder forkert, mister balancen ned ad et trin og vælter reolen ned af væggen. Min kone ringer for at få tilsendt en skadesanmeldelse, men overrumples af assurandør som siger at skaden blot kan anmeldes nu - til trods for, at hun overhovedet ikke ved hvordan skaden er sket. Hun siger undervejs at jeg måske blev svimmel da hun ikke kender forløbet og straks oplyser ass. at skaden ikke kan dækkes, selv om vi melder skaden skriftligt idet mundtlig anmeldelse er bindende. Efterfølgende er der en korrekt skadesanmeldelse skr. Fremsendt, men selskabet ønsker ikke at vurdere skaden udfra denne.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Dækning af skaden på beløb kr. 5.200,-. Specifikation af skaden er vedlagt på skadesanmeldelsen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 28/11 2008 anført:

"**Sagens oplysninger**
Da klagerens kone ringer og anmelder skaden til os den 23. maj 2008, blev det oplyst, at hendes mand var blevet svimmel/utilpas og derfor tager fra på en reol, der faldt ned.

Afgørelse
Vi er af den opfattelse, at klageren ikke kan bebrejdes det skete, og vi meddeler derfor kunden, at vi er af den opfattelse, at der er tale om et hændeligt uheld, som de ikke kan drages til ansvar for. Vi kan i den forbindelse henvise til ankenævnskendelse 46.761, 54.932, 57.274 og 63.207 hvor nævnet i alle skader kom frem til, at der var tale om et hændeligt uheld, når man forvolder skade i forbindelse med svimmelhed.

Ændret forklaring
Samme dag anmoder vores kunde pr. brev om at få en anmeldelse tilsendt. Denne anmeldelse får vi retur den 29. september 2008. Det fremgår af skadeanmeldelsen, at kunden får overbalance ned af trappen.

Vi er af den opfattelse at det er kundens første forklaring, der må lægges til grund for vores afgørelse. Vi kan i den forbindelse henvise til ankenævnskendelse 64.905, 64.958 og 67.281 der alle lagde kundens første forklaring til grund. "

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**23. Hvornår er man ansvarlig**

Efter dansk ret er man juridisk ansvarlig, når man ved fejl eller forsømmelse er skyld i den skete skade.

Denne hovedregel - skyldreglen - står ikke skrevet i nogen lov, men er opstået efter århundreders retspraksis.

Er skadevolderen uden skyld i skaden, kaldes skaden hændelig, og for hændelig skade er man ikke ansvarlig. Derfor må skadelidte i en sådan situation selv bære tabet.

25. Hvilket ansvar dækkes

Forsikringen dækker det erstatningsansvar, de sikrede som privatpersoner pådrager sig i forsikringstiden for skade på personer eller ting (herunder dyr).

*S*elv om juridisk ansvar ikke foreligger, dækker forsikringen alligevel:

25.1. Gæstebudsskader
Forsikringen dækker for gæstebudsskade, dvs. ting-skade, der ved fejl eller forsømmelse (uagtsomhed) forvoldes af de sikrede under privat samvær.

For sådan skade gælder en selvrisiko på 10% af skadens beløb, dog mindst 200 kr."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder ikke at kunne kritisere, at selskabet har lagt den første fremstilling af det passerede til grund, hvorefter skaden skete ved, at klageren blev utilpas/svimmel og derfor faldt ned i reolen.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet herefter, at skaden må anses for hændelig. Nævnet finder det således ikke sandsynliggjort, at klageren har pådraget sig et erstatningsansvar over for skadelidte ved den omhandlede lejlighed, eller at han har udvist nogen uagtsomhed, der kan begrunde pligt for selskabet til at dække skaden som en gæstebudsskade.

5. 75.035

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand