832/09

Den 30. november 2009 blev i sag nr. 75.827:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ansvarsforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, 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.

Den 27/11 2008 modtog selskabet skadeanmeldelse fra klageren, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Beskrivelse af uheldet**
1. Beskriv så udførligt som muligt, hvad der skete, herunder årsagen til at **skadevolder** kom til at forvolde skaden:
Da jeg efter uanmeldt besøg af R.G. så nogle briller ligge på køkkenbordet, tog jeg disse briller og ville lægge dem i et etui hvorved hendes briller brækkede i mit forsøg derpå.
…
4. Kan uheldet bebrejdes **skadevolder**? I så fald hvorfor/hvorfor ikke?
Brillerne brækkede i mine hænder."

I selskabets skrivelse af 2/12 2008 til klageren hedder det:

"Forinden vi tager endelig stilling til erstatningspligten, beder vi dig venligst **skriftligt** gave ulejlighed med at besvare nedenstående spørgsmål.

1. Hvornår skete skaden?
2. Har skadelidte selv en forsikring der dækker skaden?
3. Hvordan var det muligt at ødelægge brillen?
4. Hvad foretog du dig?
5. Hvornår er brillen købt?
6. Kunne du have undgået skaden ved at have handlet anderledes? I så fald hvordan?

7. Gjorde du noget forkert - noget der kan bebrejdes dig i forbindelse med skaden?
8. Har du udvist fejl eller forsømmelse (uagtsomhed), som har været årsag til skaden) hvorfor?"

Klageren besvarede spørgsmålene således:

"P 1 den 08-11
P 2 Nej
P 3 Det står i skadeanmeldelsen
P 4 Det står i skadeanmeldelsen
P 5 2006
P 6 Nej
P 7 Nej
P 8 Nej"

Ved skrivelse af 12/12 2008 anmodede selskabet på ny klageren om at besvare spørgsmål 3 og 4. Han besvarede herefter disse spørgsmål således:

"P 3 Jeg lagde dem i et etui, hvorved de brækkede.
P 4 Jeg tog brillerne og lagde dem i etuiet."

Ved skrivelser af 8/1 2009 til henholdsvis skadelidte og klageren afviste selskabet at dække skaden på brillerne.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket han meddelte selskabet ved skrivelse af 28/1 2009. Af denne skrivelse fremgår:

"Efter forsikringsselskabets afvisning af min anmeldelse, og erstatningspligt, over for R.G. retter jeg endnu engang henvendelse.

Den anmeldte skade og erstatningspligt, kan der ikke være tvivl om, og er fuld rettet mod forsikrede.

Jeg havde brillerne i hænderne, og pressede dem ned i etuiet og lukkede det, uden at have sikret mig den rette placering af disse, hvorved brillerne blev ødelagt.
Denne handling fra forsikrede kan kun betegnes som forsømmelig og dybt uagtsomt, som af forsikringsselskabet beskrevet.

Undertegnede kan oplyse at have betalt den skadelidte R.G., erstatningsbriller købt Hos, optiker L.N.

Købet af brillerne beløb sig til kroner: 5108.00

I fuld tillid til fair behandling af min skadeanmeldelse og dækning af mit økonomiske erstatningstab, fastholder jeg således min skadeanmeldelse, og ser frem til fuld dækning."

Ved skrivelse af 4/2 2009 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.

Herefter fulgte yderligere korrespondance mellem parterne, hvilket ikke resulterede i ændring af afgørelsen.

Sagen blev indbragt for nævnet den 16/3 2009.

Af klageskemaet fremgår:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Efter henvendelse til mit forsikringsselskab, Alka Forsikring, for anmeldelse af skade på briller, som i min varetægt og på mit ansvar er blevet ødelagt, modtog jeg en skadesanmeldelse, som jeg udfyldte efter bedste overbevisning og ærlighed.
> Alka Forsikring deler deres forsikringsanmeldelse op i to dele et ja/nej skema og en beretning om hændelsesforløbet
> Forsikringsselskabets ja/nej skema er bygget op i kryptiske spørgsmål, som nemt kan misforstås og fejlfortolkes. Spørgsmål som er en advokat værdig. I sagsforløbet tager selskabet udgangspunkt i ja/nej skemaets besvarelser og tilsidesætter fuldstændig det beskrevne hændelsesforløb. Ja/nej skemaets misforståede besvarelser (man skal påtage sig skyld) er lige den mulighed selskabet hurtig benytter sig af til en afvisning af anmeldelsen. Havde selskabet fra anmeldelsens start taget udgangspunkt i det beskrevne hændelsesforløb, kan der ikke være tvivl om erstatningspligten. Jeg ser frem til en fair og rimelig behandling af min skadeanmeldelse. (se den vedlagte korrespondance).
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> - dækning af skaden."

Heroverfor har selskabet i udateret skrivelse modtaget af nævnet den 14/4 2009 bl.a. anført:

> "Indledningsvis skal vi bemærke, at skadelidte ikke var tilstede på klagers adresse da skaden skete, og de lempeligere regler vedrørende gæstebudsdækningen finder således ikke anvendelse i nærværende sag.
> …
> Af klagers oplysninger fremgår det, at han tog et par efterladte briller og ville lægge dem i et etui, hvorved brillerne brækkede samt at brillerne brækkede i hans hænder. Denne forklaring har klager på selskabets spørgsmål af 2. december og 12. december 2008 ikke ændret. Først efter selskabets afvisning af erstatningsansvaret ændrer klager sin forklaring om hvorledes brillerne gik i stykker.
>
> En sådan ændret forklaring finder vi ikke kan lægges til grund for sagens behandling og vi må fastholde, at sagen må afgøres ud fra klagers første forklaringer.
>
> Klager har efter de oplyste omstændigheder ikke handlet uforsvarligt eller gjort sig skyldig i fejl eller forsømmelser i forbindelse med skaden. At klager har betalt erstatning til skadelidte kan ikke ændre selskabets stillingtagen.
>
> Da klager ikke har pådraget sig et juridisk erstatningsansvar må vi fastholde, at der ikke kan ydes erstatning for de ødelagte briller.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at vi ikke forstår den kopi af regning fra Louis Nielsen A/S der er fremsendt af klager. Det fremgår at brillerne kostede 3.998 kr. + 500 kr. for antireflex-behandling af glas samt at der er givet en kampagnerabat på 3.998 kr. og at dette sammenlagt medfører en betaling på 5.108 kr.

Selskabet har i den forbindelse kontaktet L.N., men fået oplyst at dette selskab ikke 'må fortælle noget'.

Derudover fremgår det af selskabets forsikringssystem, at klager den 15. september 2008 anmeldte, at han havde ødelagt et par briller tilhørende samme skadelidte, da han ved et besøg den 13. september 2008 i skadelidtes hjem havde sat sig på brillerne, som lå i en stol. Denne skade blev afvist ved den telefoniske anmeldelse, da der var tale om en hændelig skade."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"ANSVARSFORSIKRINGEN
(Afsnit 8)

8. Privatansvar

Ansvarsforsikringens formål er
- at betale for en sikret, hvis denne har pådraget sig et juridisk erstatningsansvar,
- at bidrage til at friholde sikrede, hvis der rejses et uberettiget erstatningskrav mod ham eller hende.

En sikret bør derfor ikke på egen hånd anerkende erstatningspligt eller -krav, idet man herved forpligter sig uden at have sikkerhed for, at selskabet er pligtig til at betale. Rejses et erstatningskrav mod den sikrede, må det overlades til selskabet at afgøre, hvordan kravet skal behandles. Afholder den sikrede på egen hånd omkostninger i sagen, risikeres det, at selskabet ikke er pligtig at godtgøre disse.

Hvornår er man juridisk ansvarlig

Efter dansk ret er man normalt juridisk ansvarlig, når man ved fejl eller forsømmelse er skyld i den skete skade. Denne hovedregel står ikke skrevet i nogen lov, men er opstået gennem mere end 200 års retspraksis. Er skadevolderen uden skyld i skaden, kaldes den hændelig, og for hændelig skade er man ikke erstatningsansvarlig. Derfor må skadelidte i en sådan situation selv bære tabet.
…
8.3. Hvad dækker Ansvarsforsikringen
8.3.1. Forsikringen dækker i de tilfælde, hvor en sikret pådrager sig et juridisk erstatningsansvar for skader på personer eller ting forvoldt i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har lagt klagerens første fremstilling af det passerede til grund ved vurderingen af sagen.

Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet, at skaden må anses for hændelig, og at klageren således ikke har udvist nogen uagtsomhed eller forsømmelse, der giver grundlag for forsikringsdækning.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen