883/12

Den 16. januar 2012 blev i sag nr. 79.965:

xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har Familiens Basisforsikring 2 i Codan Forsikring A/S. Han klager over selskabets erstatningsopgørelse i forbindelse med et anmeldt indbrudstyveri den 23/11 2010.

Selskabet har - pga. mangelfuld dokumentation - til klageren udbetalt en skønsmæssigt fastsat erstatning på 222.252,24 kr. før fradrag af selvrisiko. Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning, hvilket selskabet i første række har begrundet med, at der er indgået forlig om erstatningens størrelse. Selskabet har i anden række forbeholdt sig ret til at tage de enkelte poster op til fornyet behandling med deraf følgende dokumentationskrav, såfremt nævnet finder, at der ikke er indgået en bindende aftale om erstatningens størrelse.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 9/2 2011, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Klage vedlagt.

Taksator har trukket % af hvor han ikke skulle (se vedlagte).

Effekterne er købt privat og ikke fra konkursbo.

Efter klagen er jeg blevet opsagt.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Min. 45.251,20 kr. som jeg har krav på."

At den omtalte og vedlagte klage, der er sendt til selskabet forud for sagens indbringelse for nævnet, fremgår:

"Jeg vil herved gerne klage, over den afgørelse der er truffet i denne sag.
Først og fremmest vil jeg gerne påpege, den måde deres taksatorer opfører sig på.
Den første 'vader' ind i vores stuer iført store støvler, til trods af at det var snevejr udenfor, og på det kraftigste beskylder os for forsikringssvindel. Dette blev så meget for min kone, at hun nægtede ham adgang mere.
Den anden …, truede mig med, at hvis jeg ikke sagde ja til det tilbud han kom med, ville han trække sagen i langdrag og der ville gå langt over en måned før han ville gøre noget ved sagen.
Derfor følte jeg mig nødsaget til at skrive under på, at jeg godkendte beløbet. Jeg skal her påpege, at jeg ville have et acontobeløb, så sagen kunne kikkes efter, men det blev klart afvist af hr. …
Hans begrundelse : Man kan ikke få udbetalt a conto 2 gange.
Jeg har endvidere heller ikke modtaget renter, selvom det står i loven at jeg skal have det, når der går over 14 dage.
Jeg har dog nu modtaget opgørelsen, og set at der er markante fejl i den.
Han skriver at min Roland mixer, reciver fra Moto samt håndholdte sendere (mikrofoner) er købt fra et konkursbo. Dette er ikke tilfældet, jeg har købt den for mine private penge, det er derfor det er mit navn og ikke et firmanavn, der står på fakturaen.
Endvidere er der andre effekter som er meget forkert sat.
Alene de 3 effekter som han trækker 40 % fra beløber sig til 45.251,20 kr. som jeg mangler at få udbetalt."

Selskabet har i brev af 9/3 2011 til nævnet redegjort for sagen og sin afgørelse således:

"Forsikringstageren anmeldte d. 23.11.2010, at han samme dag havde haft indbrud i sin bolig. Der blev stjålet en lang række effekter. Vi har d. 21.12. betalt acontoerstatning på 100.000 kr., og d. 21.01.11 har vi udbetalt yderligere 120.189,24 i henhold til forlig indgået med forsikringstageren.

Forsikringstageren gør nu gældende, at han har et berettiget krav på yderligere 45.251,20 kr.

Forsikringstageren anmeldte en lang række effekter stjålet i forbindelse med indbruddet, heriblandt pelse og effekter, der angiveligt var overdraget fra firmaet … ApS.

Vores skadekonsulent afholdt d. 10.12.2010 møde med forsikringstageren på dennes bopæl. Det blev aftalt, at forsikringstageren skulle fremskaffe dokumentation for pelsene samt for overførslen af værdier fra firmaet.

En væsentlig del af de stjålne effekter er musikudstyr anskaffet af … ApS eller af … Tour ApS. Disse effekter er som udgangspunkt ikke dækket af indboforsikringen, idet de anvendes erhvervsmæssigt i forbindelse med forsikringstagerens optræden. For at være imødekommende, har vi imidlertid accepteret at udbetale erstatning over indboforsikringen under forudsætning af, at vi som anført modtog dokumentation for, at effekterne var overdraget til forsikringstageren.

En sådan dokumentation har vi ikke modtaget. Vi har alene modtaget en erklæring af 14.10.2010 fra forsikringstagerens revisor, hvoraf fremgår, at musikudstyr og kostumer d. 27.12.2008 skulle være overdraget fra … ApS til forsikringstageren. Endvidere medfulgte en af … underskrevet erklæring om, at effekterne er solgt til forsikringstageren privat, og at købesummen er betalt via mellemregningskontoen.

Vi finder ikke, at disse erklæringer udgør tilstrækkelig dokumentation for, at effekterne er overgået fra selskabet til forsikringstageren.

Herudover skal vi bemærke, at vi ikke har modtaget dokumentation for, at der er sket overdragelse af effekter fra … Tour ApS til forsikringstageren.

For så vidt angår pelsene har vi ikke modtaget den ønskede faktura.

Uagtet vi ikke har modtaget fyldestgørende dokumentation, har vi d 21.01.2011 opgjort en skønsmæssig erstatning på i alt kr. 222.252,24 hvilket beløb vi - med fradrag af acontoudbetalingen samt selvrisiko - har tilbudt forsikringstageren til fuld og endelig erstatning i forbindelse med indbruddet.

Forsikringstageren vender samme dag tilbage med sin accept af erstatningsbeløbet, hvorefter vi udbetaler dette.

Vi finder ikke grundlag for at udbetale yderligere erstatning. Vi skal i den forbindelse pointere, at erstatningstilbuddet blev afgivet med henblik på at opnå en hurtig afgørelse, hvilket forsikringstageren pointerede vigtigheden heraf. Vi skal endvidere pointere, at vi har udvist stor imødekommenhed ved at se bort fra den erhvervsmæssige udnyttelse af musikudstyret, samt ved ikke at forfølge kravet om dokumentation for erhvervelsen fra de nævnte selskaber til forsikringstageren. Med henblik på at opnå en hurtig afslutning på sagen har vi således lagt de af forsikringstageren oplyste værdiansættelser til grund.

Vi gør således gældende, at der er indgået forlig om erstatningens størrelse, hvorfor forsikringstageren ikke kan gøre yderligere krav gældende, ej heller på renter. Til støtte for vores afgørelse skal vi henvise til AK 77252 og AK 77437. Subsidiært gør vi gældende, at såfremt Ankenævnet ikke finder, at der er indgået en bindende aftale om erstatningens størrelse, forbeholder vi os at tage de enkelte poster op til fornyet behandling med deraf følgende dokumentationskrav.

Afslutningsvis skal vi i relation til klagen i øvrigt bemærke, at skadekonsulenten ved sit møde på forsikringsstedet straks tilbød at tage sine sko af, hvilket forsikringstageren ikke fandt nødvendigt. Endvidere skal vi pointere, at taksatoren tager skarp afstand fra bemærkningen om, at han skulle have truet med at trække sagen i langdrag. Taksatoren havde i øvrigt d. 21.01.2011 tilbudt forsikringstageren at komme forbi hans bopæl med erstatningsopgørelsen til brug for vurdering af vores erstatningstilbud. Forsikringstageren ønskede imidlertid ikke dette, idet han skulle til frisøren, men han ønskede en hurtig afslutning på sagen, og sendte som anført sin accept samme dag."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder selskabets erstatningsopgørelse.

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning end allerede sket. På det foreliggende grundlag kan nævnet således ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand