Ankenævnet for Forsikring

908/13-5

Den 4. februar 2013 blev i sag nr. 82.895:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klagen for nævnet omhandler spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget til forsikringsdækning i henhold til sin arbejdsgivers kollektive erhvervsrejseforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S for en anmeldt skade, der skete under en forretningsrejse i 2011.

Det fremgår af sagen, at klageren den 18/10 2000 kom til skade under en forretningsrejse. Klageren var på skadetidspunktet sikret i henhold til sin tidligere arbejdsgivers kollektive erhvervsrejseforsikring i det indklagede selskab. Ved brev af 10/6 2004 meddelte selskabet klageren, at det ville udbetale méngodtgørelse i forbindelse med den anmeldte skade. Af brevet fremgår endvidere bl.a.:

> "Skadeforløbet har bevirket, at vi i fremtiden ikke ønsker at etablere forsikring med Dem.
>
> Såfremt forsikring på trods af dette skulle blive etableret enten gennem Europæiske eller gennem et af vore salgskontorer, vil erstatning ikke blive udbetalt i skadetilfælde; men den indbetalte præmie vil blive tilbagebetalt på forlangende og mod et ekspeditionsgebyr."

Klagerens nuværende arbejdsgiver er et forsikringsselskab.

I en supplerende redegørelse af 11/7 2012 vedlagt klageskemaet har klageren bl.a. anført:

> "Via min ansættelse i … [arbejdsgiver] er jeg omfattet af en tvungen og kollektiv ordning etableret af [arbejdsgiver] i Europæiske uden min indflydelse. Således er [arbejdsgiver] forsik-

ringstager i pågældende sag. Jeg har således ikke etableret nogen ordning via Europæiske Forsikring og jeg har aldrig opfattet ovennævnte afvisning til også at være gældende for [arbejdsgiver] og deres medarbejdere. Europæiske har udtrykkeligt anført betydningen *'Dem'* hvilket er personligt rettet mod mig.

Tillad mig, at bemærke at jeg ikke siden skadesbehandlingen har/ eller har ønsket at etablere forsikring i Europæiske.

Derudover har Europæiske ikke overfor [arbejdsgiver] taget forbehold for, at visse medarbejdere er undtaget. Det må være selskabet der har ansvaret for, at en afvisning er tydelig og præciseret og ikke er til fortolkning således at det kommer skadelidte til ugunst.
Europæiske har nægtet, at fremsende kopi af policen, idet jeg ønsker at få klarlagt hvor vidt jeg er undtaget i policen.

Sagen er af stor betydning, idet jeg under forretningsrejse for [arbejdsgiver] er kommet til skade, og netop gennemgået en operation i ryggen. Sagen behandles af Arbejdsskadestyrelsen.

Jeg beder venligst Ankenævnet om, at vurdere hvor vidt jeg berettiget kan forvente, at være omfattet af den kollektive ordning som [arbejdsgiver] har etableret i Europæiske."

Dertil har selskabet i brev af 30/8 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsforløb**
[Arbejdsgiver] har tegnet en erhvervsrejseforsikring, som omfatter [arbejdsgivers] ansatte på erhvervsrejser. Policen har været i kraft siden 1. januar 1995 og er løbende fornyet. På nuværende tidspunkt er den gældende indtil 1. januar 2013.
…
Klagers påstand:
Klager ønsker, at ER anerkender ham som omfattet af [arbejdsgivers] erhvervsrejseforsikring.

ER's afgørelse:
ER har afvist at erstatte klagers krav med henvisning til, at selskabet tidligere har meddelt klager, at ER for fremtiden ikke ønsker at indgå i en forsikringsrelation med klager.

Af forsikringsbetingelserne punkt 33 d) *'Forsikringens varighed og opsigelse' fremgår* det: *'Efter enhver anmeldt skade kan såvel Europæiske som sikrede, i tidsrummet fra skadens anmeldelse og indtil 14 dage efter betaling eller afvisning af skaden, ophæve forsikringen med 14 dages varsel, for så vidt angår denne sikrede'.*

I henhold til forsikringsaftaleloven § 3b skal:
'Selskabets afslag på at tegne en forsikring som begæret og selskabets opsigelse af en forsikringsaftale efter anmodning begrundes.
Stk. 2. Begrundelsen skal indeholde en henvisning til de relevante retsregler samt en kort redegørelse for, hvorfor forsikringen ikke kan tegnes, eller hvorfor forsikringsaftalen opsiges. Begrundelsen skal efter anmodning være skriftlig'.

Af Ivan Sørensen, Forsikringsret, 1997, Jurist- Økonomforbundets Forlag, 2. udgave, side 99 fremgår det, at: *'I ulykkesforsikringer gælder i almindelighed et gensidigt opsigelsesvarsel på 14 dage inden for en måned efter, at en anmeldt skade er blevet betalt eller afvist.*
Dette betyder for det første, at skaden skal være anmeldt til selskabet. Dernæst betyder det, at parterne kan opsige aftalen efter enhver anmeldt skade. Pga. denne vide opsigelsesad-

gang må der stilles krav om, at selskabets opsigelse er saglig, dvs. er i overensstemmelse med almindelig praksis i forsikringsbranchen. Dette må bl.a. indebære, at opsigelsen skal have sin begrundelse, helt eller delvis i den anmeldte skade, men opsigelsen må ikke få virkning for en ellers dækningsberettiget skade'.

Klager var i år 2000 ansat ved [tidligere arbejdsgiver], og var under erhvervsrejse i USA omfattet af [tidligere arbejdsgiver] erhvervsrejseforsikring tegnet hos ER. Under rejsen kom klager til skade, hvilket blev anmeldt under virksomhedens 'Ulykkesdækning' hos ER.

Sagen blev afgjort af Arbejdsskadestyrelsen og anket til Den Sociale Ankestyrelse, og på baggrund af deres vurdering udbetalte ER for varigt mén svarende til 10 %. I forbindelse med invaliditetsudbetalingen meddelte ER klager, at selskabet fremover ikke ønskede at etablere forsikring for klager grundet denne skades forløb.

Ved behandling af daværende sag var der bl.a. tvivl omkring de faktiske forhold og uklarhed omkring det lægelige materiale, herunder speciallægeerklæringerne. ER valgte, på baggrund af dette, at meddele klager, at vi fremover ikke ønskede ham som kunde.

I tillæg hertil ønsker ER at gøre opmærksom på, at under skadesagen i år 2000 havde [tidligere arbejdsgiver] arbejdsskadeforsikring hos …

… stillede dengang selv spørgsmålstegn ved klagers varige ~, og det var således … selv som ankede Arbejdsskadestyrelsens afgørelse til Den Sociale Ankestyrelse grundet tvivl om modstridende forhold.

Med henvisning til forsikringsbetingelserne og i overensstemmelse med loven og litteraturen henviste ER i forbindelse med udbetaling og ved afslutning af sagen således gyldigt i år 2004 til, at selskabet fremover ikke ønskede klager som hverken forsikringstager eller sikrede.

Klager er således blevet oplyst om, at han fremover er ekskluderet fra at få dækket skader hos ER, uanset hvordan klager måtte have etableret en forsikring hos ER.

ER er af den opfattelse, at klager har pligt til at undersøge arbejdsgivers forsikringsforhold når han udrejser som omfattet af den sikrede personkreds, når han samtidig er bekendt med, at han er uønsket kunde hos et rejseforsikringsselskab.

Den police klager var omfattet af i år 2000 var også en erhvervsrejseforsikring tegnet af klagers arbejdsgiver som forsikringstager og klager som sikrede. Klager var således under den tidligere sag heller ikke selvstændig forsikringstager, og eksklusionen angår således fremadrettede policer med klager som enten forsikringstager eller som sikrede.

ER finder således, at selskabet i overensstemmelse med gældende regler gyldigt og tydeligt har meddelt klager, at ER fremover ikke ønsker ham som kunde uanset hvordan forsikringsforholdet måtte blive etableret.

Konklusion:
På baggrund af et konkret skadesforløb oplyste ER i år 2004 klager om, at selskabet fremover ikke ønskede at etablere forsikring med klager.

Dette gjaldt således både klager som forsikrede og som sikrede.

4. 82.895

Med henvisning hertil afviste ER gyldigt og tydeligt i september 2011 klagers skade opstået i januar 2011."

Klageren har fremlagt et foto af et plastickort, der er udstedt af selskabet. På kortets forside er følgende trykt:

"Pass No …
Coverage in DKK
Medical Expenses Unlimited
Deductible NIL
Employer [arbejdsgiver]

Pass Holder's
Signature …"

Policy No. …

Repatriation INCI.
Expiry Date JAN 2013

Nævnet udtaler:
Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at kunne lægge til grund, at klagerens arbejdsgiver og selskabet har indgået en gyldig og bindende aftale om sikring af arbejdsgiverens ansatte uden forbehold for enkelte individer. Nævnet finder derudover at kunne lægge til grund, at klagerens arbejdsgiver ikke var bekendt med indholdet af selskabets brev af 10/6 2004, før skaden i januar 2011 indtraf.

Således som sagen foreligger oplyst, er det nævnets opfattelse, at klageren er sikret i henhold til forsikringsaftalen og er berettiget til at kræve forsikringsdækning - i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne - af selskabet.

Nævnet finder, at selskabet ikke har bevist, at der foreligger omstændigheder, der indebærer, at selskabet ikke er forpligtet af forsikringsaftalen og dermed ikke skulle være forpligtet til at yde forsikringsdækning for klagerens skade.

5. 82.895

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, skal anerkende, at klageren er sikret i henhold til forsikringsaftalen, og genoptage sagen og udbetale erstatning i overensstemmelse med forsikringsaftalen med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson