918/13

Den 10. juni 2013 blev i sag nr. 83.753:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Lloyd's of London
v/Marsh A/S
Teknikerbyen 1, 2.
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet OK Benzinkortforsikring hos Lloyd's of London v/Marsh A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har fremsendt de nødvendige oplysninger til behandling af ansøgningen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 9/3 2011 tegnede forsikringen med ikrafttrædelsesdato den 1/4 2011. Selskabet oplyser, at selskabet fremsendte forsikringsbevis og betingelser den 21/3 2011 og har vedlagt udskrift af policeprintopgaver fra den 21/3 2011 som dokumentation herfor.

Den 29/10 2012 anmeldte klageren ufrivillig arbejdsløshed. Klageren har vedlagt opsigelse fra sin arbejdsgiver.

Ved brev af 31/10 2012 anmodede selskabet klageren om yderligere oplysninger, hvortil klageren i brev af 15/11 2012 anførte:

> "Undertegnede forstår ikke dit brev af 31-10 2012. jeg har aldrig modtaget police eller forsikringsbetingelser fra jer, men jeg kan se i trækker præmie på min kontoudtog. jeg har derfor ikke kunnet sætte mig i jeres regler.
> jeg har sendt lønsedler og dagpengesedler og opsigelse alt det i har bedt om 1 år tilbage,

angående min skade kan jeg oplyse at den intet har med min fyring at gøre det står jo i min opsigelse at jeg blev fyret pga. af omstrukturering i firmaet.
jeg kan oplyse at jeg kom til skade d. 13-08-2011 med min skulder og blev opereret d. 2-12-2011, hvor tegningen af jeres forsikring blev tegnet d.4-4-2011 pr. telefon , derfor kan jeg ikke se at jeg skal komme med lægejournaler tilbage fra 1-4-2010."

Selskabet fastholdt afslaget og henviste til, at det havde brug for yderligere oplysninger til behandling af sagen. Herefter har klageren ved klageskema dateret den 16/12 2012 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring og hertil anført:

"Jeg blev ringet op af en fra OK Benzin om jeg kunne tænke mig at få en forsikring på mit OK kort, hvis jeg blev fyret. Det var ok fra min side. Jeg hørte aldrig mere fra dem. Jeg kunne så se at de trak præmie på mit kort. Jeg hørte aldrig fra dem før jeg blev fyret. Jeg sendte dem alt hvad de bad om af opsigelse, lønsedler og udfyldte nødvendige papirer. Så fik jeg først mine forsikringsbetingelser. Nu vil de have lægeakter et år før jeg sagde ja til forsikringen, det mener jeg er uhørt.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg vil selvfølgelig have min erstatning, da jeg mener at de har fået det de har bedt om. Jeg er på flexjob, det sagde jeg til ham jeg talte med, da jeg sagde ja til forsikringen.
Han sagde at det ikke var noget problem."

Selskabet har i svarbrev af 9/1 2013 til nævnet anført:

"Efter flere henvendelser til [klageren] har det ikke været muligt at modtage dokumentation for ufrivillig arbejdsløshed eller midlertidig uarbejdsdygtighed.

Vi har skrevet til [klageren] d. 31. oktober 2011 (bilag ...), og d. 20. november 2012 (bilag ...), endvidere har vi d. 20. november 2012 telefonisk kontaktet [klageren] for at forklare kravene for en eventuel udbetaling fra forsikringen.

Trods nævnte kontakter har det ikke været muligt at modtage, dokumentation for tilmelding til Jobcenter eller kopi af dagpengeudbetalinger, alternativt en anmeldelse af uarbejdsdygtighed med information om sygdom / lidelse.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne afsnit 7. Sådan anmelder du en skade, at 'Udbetaling af forsikringsydelser forudsætter, at vi modtager de oplysninger, der er nødvendige for at kunne behandle anmeldelsen, for eksempel, men ikke begrænset til:

- Korrekt udfyldt anmeldelse
- Lægeerklæring fra praktiserende læge i Danmark.
- Erklæring fra dit lokale Jobcenter eller A-kasse

Hvis du har anmeldt ufrivillig arbejdsløshed, og Marsh har godkendt din anmeldelse, skal du for hver periode på 30 dages sammenhængende arbejdsløshed og så længe du mener at have krav på udbetaling af forsikringsydelser, indsende en fornyet anmeldelse til Marsh.

Da vi ikke har modtaget en rimelig del af nævnte kan vi ikke behandle [klagerens] anmeldelse, og dermed kan vi ikke tage stilling til en eventuel godkendelse afvisning af anmeldelsen.

3. 83.753

Af klageskemaet til Ankenævnet underskrevet d. 16. december 2012, oplyser [klageren] at være på Flexjob. Derfor har vi noteret forsikringen til ophør pr. 31. januar 2013, da det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt. 10. Ophør af forsikringen
Forsikringsdækningen ophører i den af følgende situationer, der indtræffer først:
Når du går på pension, førtidspension, efterløn, bliver bevilliget ledighedsydelse eller bliver tilkendt, eller påbegynder, fleksjob i henhold til lov om aktiv socialpolitik.
Du er forpligtet til omgående at orientere Marsh herom.

Vi har d.d. sendt brev til [klageren] (bilag ...) med meddelelse om forsikringens ophør pr. 31. januar 2013.

Når vi modtager relevant information med skadeoplysninger / anmeldelse om [klagerens] situation og status (arbejdsløs eller uarbejdsdygtig) kan vi behandle sagen."

Selskabets svarbrev har givet klageren anledning til i brev af 22/1 2013 at fremkomme med følgende bemærkninger:

"Undertegnede blev ringet op af en medarbejder fra OK Benzin, om jeg var interesseret i en benzinforsikring omkring d. 9. marts 2011, man skulle bare være i arbejde. Jeg fortalte ham at jeg var på flexjob, han sagde at det ikke betød noget, da jeg fik fuld løn og forsikringen ville træde i kraft med det samme. Jeg hørte så ikke mere fra dem. Jeg kunne så se på mine kontoudtog hver måned at de trak et beløb til præmie.
Jeg har ikke modtaget police eller forsikringsbetingelser fra dem, først da jeg anmelder at jeg er blevet arbejdsløs i midten af oktober 2011 sender de mig forsikringsbetingelser og skema jeg skulle udfylde, jeg sendte skema og lønsedler og fyreseddel til dem, de har fået alt de har bedt om. Herefter tog sagen så fart, med krav om lægeattester fra et år før forsikringen blev tegnet, og nu med opsigelse af forsikring fordi jeg er på flexjob."

Selskabet har hertil i brev af 11/2 2013 til nævnet anført:

"Klager oplyser: '*man skulle bare være i arbejde, jeg fortalte ham at jeg var på flexjob, han sagde at det ikke betød noget da jeg fik fuld løn og forsikringen ville træde i kraft med det samme'*

Det ligger fast i proceduren for tegning af OK Benzinkortforsikring, at tegningskravene gennemgås inden tegningen. Dette inkluderer blandt andet kunden skal svare bekræftende til følgende: Er du fastansat som lønmodtager på det almindelige arbejdsmarked (ekskl. Grønland og Færøerne) og aflønnet for mindst 16 timer pr. uge, og dermed ikke selvstændig, vikar, eller ansat i et fleksjob.

Klager oplyser '*Jeg hørte så ikke mere fra dem',* og '*Jeg har ikke modtaget police eller forsikringsbetingelser fra dem'*

Af vedlagte 'policies printing job' af 21.03.2011 14:57:05, side 4 ud af 7 sider, fremgår det at forsikringsbeviset samt forsikringsbetingelserne blev printet og sendt d. 21. marts 2011. Vi har ikke modtaget information fra nogle af de andre 472 forsikringstagere om at forsikringsbevis og betingelser ikke er modtaget.

Klager påstår '*Jeg sendte skema og lønsedler og fyreseddel til dem, de har fået alt de har bedt om'*

Det fremgår af vores skrivelser af 31.10 2012 og af 20.11 2012 (tidligere fremsendt i kopi) at vi ikke har modtaget de oplysninger som er nødvendige for at kunne behandle sagen.
Vi har modtaget oplysning om at [klageren] er sygemeldt umiddelbart efter ophør af arbejdsforholdet, og dermed ikke arbejdsløs / til rådighed for arbejdsmarkedet.
[Klageren] har nægtet at oplyse yderligere. [Klageren] ønsker ikke at udfylde anmeldelse af uarbejdsdygtighed. [Klageren] har afvist at indsende lægejournal, som kan oplyse om der er tale om gammel eller ny beskadigelse.

Da vi ikke har modtaget en rimelig del af nævnte kan vi ikke behandle [klagerens] anmeldelse.
Når vi modtager relevant information med skadeoplysninger / anmeldelse om [klagerens] situation og status (arbejdsløs eller uarbejdsdygtig) kan vi behandle sagen, og derefter kan vi tage stilling til en eventuel godkendelse eller afvisning af anmeldelsen."

Herefter har klageren i brev af 22/2 2013 til nævnet anført:

"Marsh siger at de har en procedure ved tegning af OK benzinforsikring mon ikke de skulle gribe i egen barm og sørge for at denne procedure bliver overholdt af deres forsikrings sælgere. Jeg blev kun spurgt om jeg var lønmodtager, hvorved jeg sagde nej, jeg er på flexjob, han sagde det ikke betød noget, bare jeg havde lønsedler, jeg fik jo fuld løn, så det betød ikke noget.

Vedr. police- og forsikringsbetingelser
Jeg modtog først disse i oktober 2012, efter jeg havde sendt ansøgning om udbetalt præmie - igen jeres procedure blev ikke overholdt.

Vedr. skema og lønsedler og fyreseddel
Jeg har sendt det de bedte om. Men da I beder om at få lægeattester 3 år tilbage, det vil sige et år før jeg sagde ja til denne forsikring, det hører ikke hjemme at jeg skal afholde det - igen jeres procedure kan vendes og drejes så det passer til jer.

Vedr. fremsendt materiale
I har fået tilsendt det materiale I har bedt om, dog ikke lægeattester.

Jeg kan ikke forstå at I har opsagt min forsikring, men I trækker stadig præmie på min konto hos OK, senest d. 20-2-2013."

På baggrund heraf er selskabet i brev af 8/3 2013 fremkommet med følgende bemærkninger til nævnet:

"Som nævnt i vort brev af 9. januar 2013 har vi via skadelidtes klageskema fået oplysning om at skadelidte er i flexjob. Da forsikringen dermed ophører jf. forsikringsbetingelserne, blev forsikringen noteret til ophør pr. 31. januar 2013. Dette er ved en fejl desværre ikke sket.

Forsikringen er d.d. noteret med ophør pr. d. 31. januar 2013, og præmien pr. 1. marts 2013 på kr. 32,85 vil snarest blive tilbageført til benzinkortkontoen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker denne forsikring?**
Denne forsikring har to forsikringsdækninger:

- Ufrivillig arbejdsløshedsforsikring
- Trafikulykkesforsikring

Hver dækning er detaljeret beskrevet nedenfor.
...
7. Sådan anmelder du en skade
...
Udbetaling af forsikringsydelser forudsætter, at Marsh modtager de oplysninger, der er nødvendige for at kunne behandle anmeldelsen, for eksempel, men ikke begrænset til:

- Korrekt udfyldt anmeldelse
- Kopi af opsigelse fra arbejdsgiver. Hvis du ikke har en opsigelse på grund af en fagretlig sag hvor der er indgået forlig med din arbejdsgiver, skal du sende en kopi af forliget
- Dokumentation for ansættelsesforhold og aflønning hos arbejdsgiver igennem minimum 12 måneder
- Lægeerklæring fra praktiserende læge i Danmark
- Erklæring fra dit lokale Jobcenter eller A-kasse

Du skal selv betale de direkte omkostninger til fremskaffelse af nødvendige oplysninger i forbindelse med anmeldelse af en forsikringshændelse.
...
10. Ophør af forsikringen
Forsikringsdækningen ophører i den af følgende situationer, der indtræffer først:
...

- Når du går på pension, førtidspension, efterløn, bliver bevilliget ledighedsydelse eller bliver tilkendt, eller påbegynder, fleksjob i henhold til lov om aktiv socialpolitik. Du er forpligtet til omgående at orientere Marsh herom.

...
24. Hvad dækker forsikringen ikke?
Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved arbejdsløshed, hvis:
...
Du er blevet arbejdsløs, helt eller delvist, som følge af en sygdom eller lidelse, som du havde - eller burde have - kendskab til på tidspunktet for forsikringens ikrafttrædelse, eller som du har søgt læge for indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at ved forsikringer, der tegnes på grundlag af telefonsamtaler, har selskabet en streng bevisbyrde for, at selskabet rent faktisk har stillet de spørgsmål, der påberåbes som betingelse for forsikringsaftalens indgåelse. Dette er lagt til grund i ankenævnets mangeårige praksis.

Selskabet har fremlagt dokumentation for afsendelse af forsikringsbeviset og betingelserne den 21/3 2011, og klageren har ikke bevist, at der på dette tidspunkt var fejl i

postgangene i hans postområde. Herefter må nævnet lægge til grund, at forsikringsbetingelserne er kommet frem til klageren.

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen ophører ved tilkendelse af fleksjob.

Nævnet finder imidlertid, at formuleringen i betingelserne ikke i tilstrækkelig grad beviser, at spørgsmålet om fleksjob er blevet stillet ved den telefoniske aftaleindgåelse, jf. herved forsikringsaftalelovens § 10, stk. 3. Nævnet har herved taget et vist hensyn til, at det i dag er muligt at henvise forsikringstagere til at udfylde forsikringsbegæringer på internettet på samme måde, som det i dag sker med hensyn til skadesanmeldelser m.v. På denne enkle måde vil der kunne sikres bevis for, at klageren rent faktisk får stillet og besvarer spørgsmålene.

På denne baggrund finder nævnet, at selskabet har været uberettiget til at afvise og opsige forsikringen med henvisning til klagerens ansættelse i fleksjob og opsigelse herfra.

Det fremgår af klagerens opsigelse, at klageren er opsagt på grund af omstrukturering. Nævnet finder herefter, at klageren er fremkommet med tilstrækkelige oplysninger af betydning for bedømmelse af forsikringsbegivenheden. Nævnet må herefter lægge til grund at klageren er blevet ufrivillig arbejdsløs, hvorefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Lloyd's of London v/Marsh A/S, skal yde klageren forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24 og anerkende, at det uberettiget har ophævet forsikringen.

Poul Sørensen