**Ankenævnet for Forsikring**

Den 17. december 2014 blev i sag nr. 86643:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Han klager over, at selskabet ikke har udbetalt renter for et anerkendt ulykkestilfælde sket i 1996.

Selskabet har den 21/7 2003 udbetalt erstatning for 5 % varigt mén.

Selskabet har afvist at betale renter af erstatningsbeløbet med henvisning til, at erstatningen blev udbetalt inden 14 dage efter, at selskabet havde modtaget de fornødne oplysninger til at bedømme anmeldelsen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 3/12 1996 var udsat for et ulykkestilfælde på en kaserne. Under et gennemløb af en forhindringsbane fik han ved en passage af en bom et knæk i lænden, hvorved han pådrog sig en skade i ryggen.

Af klageskemaet af 31/8 2014 fremgår:

> ”Jeg fik en arbejdsskade i december 1996. Jeg anmeldte den ugen efter, efter anvisning fra infirmeriet. Den blev også opgivet til forsvarets forsikring.
>
> Grundet problemer med at finde ud af, hvori skaden bestod, fik jeg først sagen igennem i november 1998. Da jeg havde et turbulent privatliv på tidspunktet, havde jeg ikke overskud til at kæmpe sagen med eget forsikringsselskab. I 2003 blev jeg kontaktet af eget selskab, som tilbød at tage sagen op igen. Jeg fik medhold og erstatning af dem. Dog fik jeg kun det beløb som skulle være udbetalt i 1996 (1998) Efterfølgende siger de at de ikke kan se at den tidli-

gere har været anmeldt, da de har fået nyt it system. Jeg kan derfor ikke få den nævnte rente mener de.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
Jeg ønsker rente af det fulde beløb, i perioden 1998-2004 (hvor de betalte) samt rente af forskellen fra 2004 - 2014. Uden at have den konkrete rentefod (har brugt 7 %) får jeg beløbet til at blive knap 25.000."

I brev af 8/9 2014 fra selskabet til nævnet hedder det:

"Det fremgår af klageskemaet, at [klageren] ønsker renter af sin erstatning i perioden 1998 og frem til 2004 samt renters rente fra 2004 og frem til 2014.

Her er vores svar.

Forsikringsforholdet: [Klageren] var dækket af en ulykkesforsikring, som dækker følger efter ulykkestilfælde både i fritiden og under arbejde.

Selve sagsforløbet: Vi modtager en fax fra [klageren] i 2003 med en kopi af en afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen dateret 24. november 1998. Vi sender ham efterfølgende en skadeanmeldelse, da vi ikke kan finde en skade registreret på ham med denne skadedato.

16. april 2003 modtager vi anmeldelsen, og må desværre returnere den til ham, da ikke alle punkter er udfyldt. Vi modtager den udfyldte anmeldelse fra ham igen 21. maj 2003. Det fremgår her, at [klageren] har været udsat for en arbejdsskade, mens han var i militæret. Her skader han sin ryg under en øvelse på en forhindringsbane.

17. juni 2003 beder vi Arbejdsskadestyrelsen sende os en kopi af de sagsakter de har vedrørende skaden.

8. juli 2003 rykker vi Arbejdsskadestyrelsen for oplysningerne, da vi endnu ikke har hørt fra dem.

11. juli 2003 sender [klageren] selv en kopi af lægebladet, anmeldelsen, speciallægeerklæring og en journal fra Arbejdsskadestyrelsen.

15. juli 2003 modtager vi kopi af samme oplysninger fra Arbejdsskadestyrelsen.

21. juli 2003 udbetaler vi 5 % i erstatning for varigt mén, og følger derfor den afgørelse som Arbejdsskadestyrelsen er kommet med 5 år før. Vi udbetaler ikke renter til [klageren].

17. juni 2014 modtager vi en e-mail fra [klageren] der ønsker, at vi udbetaler renter til ham. Vi har ved en fejl oprettet skaden som værende fra 2002 - ikke 2003, og det reagerer han på. Han mener at denne fejl gør, at vi bør udbetale renter til ham, og han kræver 11.900 kr. i rente samt 25.000 i renters rente.

19. juni 2014 svarer vi [klageren], at vi beklager at skadedatoen er noteret forkert, men at det ikke ændrer på de datoer der ligger til grund for en eventuel renteberegning. Vi mener dog ikke, at han er berettet til renter af sin erstatning, da vi i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24, har udbetalt erstatning til ham indenfor de 14 dage som loven siger vi har. Vi kan derfor ikke imødekomme hans krav.

19. juni 2014 modtager vi en ny e-mail fra [klageren] der fastholder sit krav om renter og renters rente.

23. juni 2014 svarer vi tilbage, at vi desværre ikke er enige i hans syn på hvornår der beregnes renter, og vi forklarer hvad der ligger til grund for den vurdering.

Herefter modtager vi klageskemaet fra jer.

Opsummering og begrundelse: Før [klageren] kontakter os i 2003, kan skaden godt være anmeldt til os. I forbindelse med opkøb af forsikringsselskabet 'Danske Forsikring' af Danske Bank, har vi ikke overtaget deres IT-systemer. Skaden kan derfor være anmeldt rettidigt, men vi havde ikke sagen registreret. Derfor forælder vi ikke sagen, da [klageren] kontakter os i 2003, men tvivlen komme ham til gode og beder ham anmelde skaden igen.

Vi modtager så kopi af oplysningerne der ligger til grund for afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen - både fra [klageren] selv den 11. juli 2003 og fra Arbejdsskadestyrelsen den 15. juli 2003. Vi har herefter i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24, 14 dage til at udbetale erstatningen til [klageren]. Det vil sige senest 25. juli 2003. Vi udbetaler allerede erstatningen 21. juli 2003, og overskrider derfor ikke de 14 dage.

[Klageren] skriver selv i sin klage til jer, at fra han modtager afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen i 1998, så foretager han sig intet overfor os, på grund af personlige omstændigheder, før vi modtager en kopi af afgørelsen på fax i 2003. Herefter får vi skaden anmeldt, og beder om kopi af de oplysninger der ligger til grund for afgørelsen hos Arbejdsskadestyrelsen. Vi har ikke kunne reagere hurtigere, og når også at udbetale erstatningen inden fristen på 14 dage i henhold til FAL § 24.

Vi mener derfor, at erstatningen er udbetalt rettidigt, og vi ikke bør forrente erstatningen eller de renter, som [klageren] mener han bør have."

Hertil har klageren i mail af 16/9 2014 til nævnet bemærket:

"DF fortæller at de modtog anmeldelsen på fax i 2003. Dette er korrekt. Efter jeg modtog et brev fra dem om, at der var fremkommet nye oplysninger i min sag. Jeg fik den besked, at ønskede jeg at få min sag genoptaget, skulle jeg kontakte dem. Derfor en fax eller flere.

Jeg havde indberettet sagen tilbage i december 1996, at de har fået et nyt system i 2003, kan jeg ikke se skal komme mig til last. Jeg er meget sikker på at oplysningerne i 1996 var meget dækkende, da min daværende kæreste var fysioterapeut og gik meget op i at beskrive skaden korrekt.

Dette er lidt det samme som kommenteres på side ...

Der skriver DF at jeg fra jeg modtog afgørelsen i 1998 og frem til 2003 ikke fortog mig noget. Dette er dels korrekt. Jeg havde jo anmeldt skaden og var gennem en turbulent tid i slutningen af 1998. Konstante smerter fra ryggen fratog mig min nattesøvn. Jeg mistede min karriere i forsvaret, da min rygskade gjorde at jeg ikke kunne opfylde de krav, der var til det videre forløb i en karriere som officer i hæren (jeg kunne ikke optages på officersskolen, trods jeg var optaget på uddannelsen og havde gennemført de første to år. Jeg kunne ikke opfylde de fysiske krav længere). Dette var yderligere med til at ødelægge mit forhold. Derfor var jeg ikke så fremme i skoene på tidspunktet.

At jeg skrev til dem i 2003, har jeg prøvet at beskrive i det ovennævnte."

I brev af 24/9 2014 fra selskabet til nævnet er anført:

"Klagerens kommentarer ændrer ikke på vores tidligere svar. Uanset set hvem der har bedt om at få sagen anmeldt, så har vi udbetalt selve erstatningen indenfor de 14 dage som er bestemt af Forsikringsaftaleloven."

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger til grund, at selskabet først den 11/7 2003 kom i besiddelse af alle lægelige og øvrige oplysninger i sagen, som var nødvendige for at bedømme den anmeldte skade. Selskabet udbetalte den 21/7 2003 erstatning for 5 % varigt mén.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet burde have indhentet de nødvendige oplysninger til bedømmelsen af skaden på et tidligere tidspunkt end sket.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at betale renter af erstatningsbeløbet med henvisning til, at betingelserne for, at klageren har krav på renter, jf. forsikringsaftalelovens § 24, ikke er opfyldt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund