Ankenævnet for Forsikring

Den 6. maj 2015 blev i sag nr. 87077:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstagerne har rejseforsikring i Danske Forsikring. De klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for ødelagte rejsedøgn i forbindelse med en jordomrejse i perioden fra 10/3 2011 – 22/4 2011.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at kravet er forældet.

Klagerne har i klagen til nævnet af 12/12 2014 krævet følgende:

> "Vi forventer at opnå godtgørelse for tabte feriedage i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og vores indsendte opgørelse udvisende samlede rejseudgifter opdelt på 153.618,62 kr., antal rejsedage i alt 43 og antal sygedage i alt 24."

Til støtte for kravet har klagerne bl.a. anført:

> "Efter jordomrejse marts/april 2011 kontakter vi primo august 2011 Topdanmark (nu Danske Forsikring) og anmelder telefonisk sygdom under ferie med beskrivelse af hændelsesforløbet. Danske Forsikring noterer sig anmeldelsen og bekræfter dette i form af Topdanmarks (nu Danske Forsikrings) bekræftelsesbrev af 0308-2011 (bekræftelsesbrev vedlægges i kopi…).
>
> Vi har den 02-03-2014 fremsendt originalbilag som dokumentation for opgørelse over grundlaget til beregning af godtgørelse for tabte feriedage. Fremsendelsen af bilag sker med almindelig post til Danske Forsikring på adressen Danske Forsikring, Borupvang 4, 2750 Ballerup (fremsendelsesbrev vedlægges i kopi …).
>
> Danske Forsikring afviser vores krav på godtgørelse med henvisning til, at kravet anses for forældet. Danske Forsikrings begrundelse: materialet er modtaget for sent.

Vi er ikke enige, fordi vi efter vores opfattelse har både anmeldt og indsendt dokumentation rettidigt. Vores telefoniske anmeldelse er sket rettidigt primo august 2011. Indsendelse af originaldokumenter er sket rettidigt 02-03-2014.

På opfordring fra Danske Forsikrings skadeafdelingschef … overbringes dokumenterne atter (denne gang kopier) 01-08-2014, således at Danske Forsikring sikres modtagelse heraf.

Vores samlede dokumenterede rejseudgifter er opgjort til kr. 153.618,62. Antal rejsedage i alt 43 Antal sygedage i alt 24.

Såfremt forsikringsbetingelserne tilsiger erstatning for antal sygedage, er vores krav opgjort til kr. 85.740,63 (= kr. 153.618,62/43*24).

Såfremt forsikringsbetingelserne tilsiger erstatningsrejse, er vores krav opgjort til kr. 153.618,63. Fordi antal sygedage (24) overstiger antal rejsedage i alt (43) med mere end halvdelen (55,8 %).

Sommeren 2014 går, uden at vi hører fra Danske Forsikring. Vi kontakter derfor telefonisk Danske Forsikring i juli måned 2014 om sagens behandling. Til vores overraskelse erfarer vi, at Danske Forsikring påstår ikke at have modtaget vores indsendte materiale. Vi beder derfor om at tale med chefen for skadeafdelingen, … … oplyser, at 'det hænder ofte, at post bortkommer'. Vi forespurgte, om vi skulle forklare sagen, hvortil … oplyste, 'at hun havde hele sagen på skærmen med datoer mv. Det var derfor ikke nødvendigt'.

Vi taler om, hvad der kan gøres, da vi nu ikke længere er i besiddelse af originaldokumenterne, men har kopier heraf. … beder os derfor om at indsende kopierne. Såfremt … på dette tidspunkt mente, at vores krav var forældet, ville hun vel næppe bede os om at indsende kopier af originaldokumenterne.

I tiltro hertil og for en sikkerheds skyld kører vi derfor 01-08-2014 til Ballerup til Danske Forsikring og afleverer kopierne. Vi beder receptionisten kontakte …, så vi denne gang kunne overbringe kopierne personligt. … fandt imidlertid ikke dette nødvendigt, hvis blot vi afleverede kopierne i modtagelsen. Vi bad om skriftlig kvittering herfor (kvittering vedlægges i kopi).

Vores telefoniske anmeldelse er sket rettidigt primo august 2011. Indsendelse af originaldokumenter er sket rettidigt 02-03-2014.
På opfordring fra Danske Forsikrings skadeafdelingschef … overbringes dokumenterne atter (denne gang kopier) 01-08-2014, således at Danske Forsikring sikres modtagelse heraf.

06-08-2014 modtager vi brev fra Danske Forsikring v/…, som til vores overraskelse angiver, at vores krav er forældet, uagtet at vi netop har aftalt med skadeafdelingens chef …, at vi blot skulle aflevere kopier af vores dokumentationsmateriale, jf. ovenfor. I øvrigt er indholdet fejlbehæftet med hensyn til både skadedato (af … angivet til 06-04-2011) og indhold af vores telefoniske samtale i juli måned 2014, som drejede sig om, hvor sagen stod hos Danske Forsikring.

24-08-2014 tilbageviser vi for god ordens skyld … brev med henvisning til aftalen med … Vi præciserer tillige, at vi i alle henseender har gjort, hvad vi skulle med hensyn til anmeldelse og indsendelse af dokumentationsmateriale.

01-09-2014 modtager vi mail fra Danske Forsikring v/…, som i lighed med … angiver forkerte fakta med hensyn til anmeldelsesdato, hvilket fører til … afvisning af vores krav begrundet i forældelse. Vi har som anført ovenfor anmeldt skaden primo august 2011.

12-09-2014 tilbageviser vi derfor pr. mail … afgørelse og beder Danske Forsikring om at behandle vores skade og opgøre erstatningen.

15-09-2014 modtager vi brev fra Danske Forsikring v/…, hvori … atter fejlagtigt hævder, at vi ikke har anmeldt skaden. Anmeldelse fandt som ovenfor anført sted telefonisk primo august 2011, hvilket affødte Danske Forsikrings kvittering herfor den 03-08-2011. Telefonisk anmeldelse er fuldt ud tilstrækkelig.

20-09-2014 mailer vi klage til Danske Forsikrings Kundeklageafdeling, hvori vi redegør for forløbet, herunder at sagen er anmeldt og at originaldokumenter er indsendt inden for de gældende tidsrammer. Vi beder derfor Danske Forsikring opgøre godtgørelse i overensstemmelse med forsikringsvilkårene.

24-09-2014 modtager vi brev fra Danske Forsikring v/…, som nu oplyser, at vores sag fortsat er til behandling og at afgørelsen ikke er truffet endnu. Endvidere beder Danske Forsikring os om en mere nøjagtig opgørelse af vores krav, for at kunne beregne erstatning.

Sammenfattende giver vores aftale med skadeafdelingens chef … om at aflevere dokumentationsmaterialet på ny, Danske Forsikrings oplysning den 24-09-2014 om, at vores sag fortsat er til behandling, at afgørelse ikke er truffet samt Danske Forsikrings behov for en mere nøjagtig opgørelse af vores krav, os en berettiget og begrundet forventning om Danske Forsikrings imødekommelse af vores krav om erstatning, og at Danske Forsikrings postulat om forældelse implicit er opgivet.

30-09-2014 fremsender vi den ønskede sammenfattende opgørelse til Danske Forsikring. 09-10-2014 modtager vi afgørelse fra Danske Forsikring, kundeklager v/ …, som fastholder, at vores krav er forældet med henvisning til at indsendt dokumentation for sygdom er indsendt for sent.

Selskabet har over for nævnet i brev af 16/1 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Sagsforløbet
Den 3. august 2011 ringer klager til os. Klager ønsker at få tilsendt en anmeldelsesblanket til deres rejseforsikring, da de har været syge under en rejse. Anmeldelsesblanketten bliver samme dag tilsendt klager.

Ifølge klager kontakter de os i juli 2014 for at høre ind til sagens behandling. Denne henvendelse har vi ikke registreret. Klager oplyser, at hun ved denne samtale bliver informeret om, at vi ikke har modtaget bilag i sagen, og at de bliver bedt om at indsende kopier i stedet for originaler. Klager hævder at have indsendt alle originale bilag 2. marts 2014, hvilket vi ikke kan se skulle være tilfældet.

Den 1. august 2014 bliver kopi af sagens bilag afleveret i vores reception.

Den 6. august 2014 sender vi et afvisningsbrev til klager, hvor vi gør forældelse gældende.

Den 24. august modtaget vi mail fra klager, som ikke er enig i vores afgørelse og beder os redegøre.

Den 25. august 2014 sender vi mail til klager, hvor vi henviser til tidligere fremsendte afvisningsbrev.

Den 30. august 2014 modtager vi mail fra klager, hvor de beder om præcisering af forældelsen.

Den 1. september 2014 sender vi mail til klager, hvor vi forklarer hvornår der er tale om forældelse.

Den 12. september 2014 modtager vi mail fra klager, hvor de oplyser, at vi har sendt dem et 'bekræftelsesbrev' 3. august 2014. Kopi af brevet er vedhæftet i mailen.

Den 15. september 2014 sender vi mail til klager, hvor vi oplyser, at vi den 3. august 2011 har sendt dem en anmeldelsesblanket. Vi fastholder i denne mail vores afgørelse.

Den 22. september 2014 modtager vores kundeklageansvarlige en klage fra klager.

Den 23. september 2014 svarer kundeklageansvarlige, at hun vil undersøge sagen nærmere og vende tilbage med svar.

Den 24. september 2014 sender skadebehandler mail til klager, hvor det oplyses, at sagen stadig er til behandling i kundeklageafdelingen, og at afgørelsen ikke er truffet endnu. Skadebehandler beder i mellemtiden klager om yderligere oplysninger for at få et overblik over kravet, rejseperioden, specifikation af krav mv.

Den 30. september 2014 modtager vi en mail fra klager med yderligere oplysninger om kravet.

Den 9. oktober 2014 sender kundeklageansvarlige mail til klager, hvor hun fastholder skadebehandlerens afgørelse og henviser til Ankenævnet for Forsikring.

Den 27. oktober 2014 modtager vi kopi af håndskrevet brev dateret 2. marts 2014, som klager mener, er dokumentation for at have indsendt kravet rettidigt. Den 30. oktober 2014 sender vi mail til klager, hvor vi oplyser, at det fremsendte håndskrevne brev, ikke kan bruges som dokumentation for rettidig indsendelse.

Den 8. november 2014 modtager vi mail fra klager, hvor de fastholder, at deres håndskrevne brev dateret 2. marts 2014 er deres dokumentation for fremsendelse af papirerne. Den 17. november 2014 sender vi mail til klager, hvor vi fastholder vores afvisning og igen henviser til Ankenævnet for Forsikring.

Opsummering

Vi afviser klagers krav om dækning af sygeudgifter og kompensation på baggrund af, at kravet ifølge forældelsesloven ikke er indsendt rettidigt. Klager gør gældende, at vi ved at have sendt dem en anmeldelsesblanket 3. august 2011 har anerkendt deres skade således, at vi ikke kan gøre forældelse gældende.

Sådan siger lovgivningen
Ifølge Lovbekendtgørelse om forældelse af fordringer (forældelseslovens) § 2, regnes forældelsesfristen fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt, medmindre andet følger af andre bestemmelser.

Det følger af § 3, at forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser.

Ifølge forsikringsaftaleloven (FAL) § 29, stk. 1 forældes krav i anledning af forsikringsaftalen efter reglerne i forældelsesloven.

Dog følger det af FAL § 29, stk.5, at hvis en skade inden for forældelsesfristens udløb er anmeldt til selskabet, indtræder forældelsen af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse herom, at det helt eller delvist afviser kravet. Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettigende skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.

Argumentation
Klager gør gældende, at de har anmeldt sagen rettidigt med disse argumenter:

1. *Kontakter os telefonisk primo august 2011*.
Vi har registreret denne henvendelse i vores system den 3. august 2011, ved at vi kan se, at der den dato er blevet sendt en anmeldelsesblanket til kunden. Det undrer os, at klager ikke tager kontakt til vores alamcentral på rejsen, da skaden opstår, eftersom de på samme rejse tidligere har været i kontakt med denne i forbindelse med ændring af flyrute.

2. *Modtager bekræftelsesbrev fra os dateret 3. august 2011*.
Der er her tale om en anmeldelsesblanket og ikke en anerkendelse af skaden.

3. *Fremsender originale dokumenter 2. marts 2014*.
Disse har vi aldrig modtaget, dog modtager vi kopi af bilag 1. august 2014.

4. *Fremsender kopi af sagen 1. august 2014 efter at have talt med en skadebehandler i juli 2014. Ifølge klager skulle de ikke forklare sagen igen, da skadebehandler skulle have oplyst 'at hun havde hele sagen på skærmen med datoer mv. det var derfor ikke nødvendigt'.*

Dette er vi uforstående overfor, da der på dette tidspunkt ikke er oprettet en skadesag i vores system, hvorfor medarbejderen umuligt kan have oplyst at have alle oplysninger på skærmen. Vi henviser til vedlagte udskrift fra vores skadesystem, hvor man kan se, hvornår sagen blev oprettet.
Ydermere havde vi heller ikke modtaget bilag til sagen på dette tidspunkt. En mulig forklaring på misforståelsen er, at klager har mange anmeldte rejseskader og en af disse vedrørende ændret flyrute, var på samme rejse. Derfor har klager og skadebehandler måske talt om to forskellige sager. Klager henviser ydermere selv til skadenummeret tilhørende sagen om ændret flyrute, i de afleverede bilag.

5. *Sender kopi af fremsendelsesbrev dateret 2. marts 2014. Klager mener, at dette håndskrevne brev dokumenterer, at de har indsendt anmeldelse 2. marts 2014.*

Vi mener ikke, at kopi af et håndskrevet brev er gyldig dokumentation, da det ikke kan fastsættes, hvornår brevet er udfærdiget. Ydermere synes vi, at det er påfaldende, at dette brev ikke var vedlagt, da klager afleverede kopi af sagen i receptionen 1. august 2014. Dette brev modtager vi først efter, at vi gentagne gange har udbedt dokumentation for fremsendelse af originale bilag.

6. *Mener sammenfattende, at de ved at være blevet bedt om på ny at fremsende dokumentationsmateriale, at være blevet oplyst, at sagen stadig er til behandling samt det, at vi beder om en nøjagtig opgørelse af kravet, giver dem en berettiget og begrundet forventning om at vi imødekommer kravet om erstatning, og at postulat om forældelse implicit er opgivet.*

Vi beder om en nøjagtig opgørelse af kravet for at kunne beregne en eventuel erstatning, hvilket ikke er ensbetydende med en anerkendelse af kravet. Når vores kunder ikke er tilfredse med en afgørelse, vi har truffet, beder vores klageansvarlige altid om at få udleveret alle bilag i sagen for at kunne tage stilling til sagen og kundernes krav. Dette er baggrunden for, at vi altid beder om at få alle dokumenterne tilsendt, når sagen behandles i vores kundeklageafdeling.

Konklusion
Klager gør gældende, at vi ved fremsendelse af anmeldelsesblanket i forlængelse af telefonisk kontakt 3. august 2011, anerkender skaden. Klager antager fejlagtigt, at denne er en accept af skaden og refererer til anmeldelsen som et 'bekræftelsesbrev'.

Klagers eneste dokumentation for rettidig indsendelse af skadeanmeldelse er et håndskrevet brev dateret 2. marts 2014. Dette anser vi ikke for værende gyldig dokumentation. Dette brev er ikke med sagens øvrige bilag, som de personligt afleverer i vores receptionen 1. august 2014, men fremsendes først 18. oktober 2014 efter, at vi har spurgt om dokumentation for dette flere gange.

Vi stiller os desuden undrende overfor, hvorfor klager ikke tidligere i perioden har gjort deres krav gældende henset til kravets størrelse. Det skal nævnes, at klager i den mellemliggende periode (år 2011-2014) har været på andre rejser, hvor de har anvendt deres rejseforsikring på grund af sygdom og har fået udbetalt erstatning. De har således ikke været uvidende om rejseforsikringens eksistens eller at vi altid skal have tilsendt dokumentation for sygdom og rejsen for at behandle et krav om erstatning.

I henhold til lov om forældelse af fordringer § 2 og § 3 bliver sagen forældet 3 år efter skadedatoen. Da klagers sygdomsperiode er i slutningen af marts og starten af april 2011, er sagen således forældet, da krav og dokumentation for krav afleveres den 1. august 2014.

Afgørelsen fastholdes derfor."

Klagerne har efterfølgende i brev af 3/2 2015 til nævnet fastholdt kravet om erstatning og har fremsendt opkaldslist fra telefonselskabet til dokumentation for, at telefonsamtaler den 31/7 og 1/8 2014 fandt sted. Herudover har klagerne bl.a. anført:

"**Sammenfatning**
Når Danske Forsikring i sin opsummering skriver:
'Klager gør gældende, at vi ved at have sendt dem en anmeldelsesblanket 3. august 2011 har anerkendt deres skade således, at vi ikke kan gøre forældelse gældende.'

Det er ikke det, vi siger. Vi siger blot, at vi har anmeldt sygdom under ferie omfattet af vores års-rejseforsikring.

Vi har aldrig hævdet, at forældelsesfristen ikke er 3 år. Det er den. Det er netop derfor, at vores originaldokumenter blev indsendt den 2. marts 2014 og altså inden de 3 år var gået. Sagens kerne er, at vi har sendt et brev med alle originaldokumenterne med almindelig post, som er almindelig praksis. Dette brev er tilsyneladende bortkommet efter at vi har postet det. Vi henvender os efter nogen tid for at høre til sagen og erfarer, at Danske Forsikring siger, at de ikke har modtaget brevet med dokumenterne. Vi aftaler med Danske Forsikring, at vi sender kopier af vores egne kopier, som vi heldigvis er i besiddelse af. Det er Danske Forsikring selv v/…, som anbefaler denne fremgangsmåde og siger OK hertil."

Selskabet har afslutningsvis i brev af 17/2 2015 anført:

"Klager har vedlagt dokumentation for opkald til Danske forsikring. Vi bestrider ikke, at disse samtaler har fundet sted, men fastholder, at vi ikke har givet dækningstilsagn ved nogle af disse samtaler.

Dækningstilsagn gives aldrig over telefonen, uden at have lejlighed til at gennemgå dokumentationen.

Der er ikke kommet nye oplysninger i sagen, som ændrer vores afgørelse, hvorfor vi fastholder vores afvisning af skaden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**11. Hvis skaden sker**
A En skade skal anmeldes hurtigt
Sker der en skade, skal Rejsehjælp eller Danske Forsikring have besked hurtigst muligt. Hvis der er behov for akut hjælp i udlandet, står Rejsehjælp til rådighed døgnet rundt. Forsikrede har pligt til at følge de anvisninger, som Rejsehjælp giver, og i øvrigt give alle de informationer, som Rejsehjælp har brug for.

B Dokumentation
For at Rejsehjælp eller Danske Forsikring kan behandle en anmeldt skade, skal forsikrede indhente og aflevere den for skaden relevante dokumentation. De forskellige dokumentationsformer er nævnt i vilkårene under punkt 6. Hvis det er nødvendigt, skal Rejsehjælp eller Danske Forsikring have den nødvendige fuldmagt til at indhente andre relevante informationer."

8. 87077

Nævnet udtaler:
Klagerne var på jordomrejse i perioden 10/3 – 22/4 2011. Som sagen foreligger oplyst for nævnet, må nævnet lægge til grund, at klageren henvendte sig telefonisk til selskabet den 3/8 2011, hvor de oplyste, at de havde været syge på rejsen. Selskabet har i den forbindelse noteret, at der er sendt anmeldelsesblanket til klagerne. Anmeldelsesblanketten er ikke blevet indsendt til selskabet af klagerne i udfyldt stand.

Selskabet har afvist klagernes erstatningskrav med henvisning til, at det er forældet, da klagerne ved personligt fremmøde hos selskabet den 1/8 2014 overbragte et brev med kopi af relevante bilag.

Klagerne har anført, at selskabets fremsendelse af anmeldelsesblanket i august 2011 er at betragte som en anerkendelse af skaden, hvilket selskabet har afvist. Klagerne har endvidere anført, at skaden er rettidigt anmeldt, idet de har fremsendt de originale bilag og et brev dateret 2/3 2014 til selskabet. Selskabet har oplyst, at man ikke har modtaget dette brev.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde erstatning med henvisning til, at klagernes krav er forældet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det påhviler klagerne at godtgøre og dokumentere deres krav, og at klagerne – som sagen foreligger oplyst - ikke har bevist, at de har anmeldt skaden eller fremsendt sådanne relevante bilag til selskabet inden udløbet af den 3 årige forældelsesfrist, der i denne sag skal regnes fra klagers sygdomsperiode i starten af april 2011. Nævnet bemærker, at klagernes telefoniske henvendelse til selskabet i august 2011 ikke kan anses for at udgøre en i relation til forældelsesreglerne relevant anmeldelse til selskabet, hvorfor forældelseslovens § 29, stk. 5, ikke finder anvendelse i denne sag.

9. 87077

Da det af klagerne i øvrigt anførte ikke kan føre til andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagerne får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand