Ankenævnet for Forsikring

Den 18. november 2015 blev i sag nr. 88266:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Skandia Danmark. Han klager ved sin advokat over, at selskabet afviser at dække advokatomkostninger.

Klageren har fremsat krav om 8.000 kr. med tillæg af moms.

Selskabet afviser kravet med henvisning til, at selskabets sagsbehandling ikke har nødvendiggjort bistand fra advokaten.

Selskabet har i brev af 24/7 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "**Sagens forløb:**
> Klager ansøgte ved anmeldelse af 26. maj 2014 (bilag A) om udbetaling af forsikringsydelse ved visse kritiske sygdomme som følge af godartet svulst i hjernen. Almindelige forsikringsbetingelser for Lifeline Kritisk Sygdom vedlægges som bilag B.
>
> Skandia meddelte ved brev af 16. juni 2014 klager afslag på udbetaling, da klagers dækning ved kritisk sygdom var ophørt 1. juli 2013 som følge af hans arbejdsgivers opsigelse af aftalen og klager ikke havde anmeldt sit krav indenfor den frist på 6 måneder, der gælder i henhold til forsikringsbetingelserne i disse tilfælde. Skandias brev af 16. juni 2014 vedlægges som bilag C.
>
> Ved brev af 9. december 2014 (Bilag D) kontakter … på vegne af klager Skandia med anmodning om at få tilsendt en kopi af sagens akter.
>
> Ved brev af 12. januar 2015 (Bilag E) fremsender Skandia de ønskede sagsakter.

20. februar 2015 bliver Skandia på ny kontaktet af …, som anmoder Skandia om at revurdere afslaget på udbetaling af forsikringsydelse ved kritisk sygdom. …s brev af 20. februar 2015 vedlægges som bilag F.

Ved brev af 12. marts 2015 (bilag G) meddelte Skandia klagers advokat, at selskabet havde revurderet sagen og valgt at se bort fra den sene anmeldelse. Dette brev blev fulgt op af Skandias brev af 13. marts 2015 (bilag H), hvori Skandia meddelte, at selskabet havde vurderet, at klagers diagnose opfyldte betingelserne for udbetaling, hvorfor han var berettiget til en forsikringsydelse på 474.000 DKK med tillæg af renter i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24 på 26.354,40 DKK, hvilket i alt udgjorde et beløb på 500.354,40 DKK.

1. april 2015 modtog Skandia et krav på betaling af advokatomkostninger i sagen. …s brev dateret 31. marts 2015 er fremlagt af klagers advokat som bilag til klageskema af 10. juli 2015.

Skandias afvisning af dette krav i brev af 11. maj 2015 er ligeledes fremlagt af klagers advokat som bilag til klageskema af 10. juli 2015.

Herefter har … valgt at indbringe Skandias afvisning af betaling af advokatomkostninger for Ankenævnet for Forsikring.

Sagsfremstilling:

Advokatomkostninger er ikke en dækningsberettiget ydelse omfattet af forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme, jvf. forsikringsbetingelser (bilag B). Kravet skal derfor afgøres efter Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

FAL § 32, stk. 3 har følgende ordlyd:

> *'Den sikrede kan i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet'*

I henhold til forarbejderne til lovens § 32, stk. 3 fremgår det, at der ikke ved indførelsen af denne bestemmelse i Forsikringsaftaleloven er tilsigtet nogen ændring af den gældende retstilstand med hensyn til, i hvilket omfang den sikrede kan kræve sine udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det skal således afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, om det har været rimeligt og nødvendigt, at den sikrede søgte advokatbistand til den konkrete sag. I givet fald erstattes udgifterne til et rimeligt arbejdsvederlag ud fra en konkret vurdering af den enkelte sag.

I overvejelserne indgår om kravet er kompliceret, men navnlig om forsikringsselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsømt at give klagevejledning, da det fastholdt sit afslag over for den forsikrede. Er der givet klagevejledning og har forsikrede anvendt advokat i stedet for at indbringe sagen for ankenævnet, godtgøres udgifter ikke.

Det er Skandias vurdering, at der ikke i dette tilfælde har været tale om nødvendige advokatomkostninger. Der har ikke været tale om en kompliceret sag, og da Skandia allerede i

sit brev af 16. juni 2014 har oplyst om såvel mulighed for revurdering ved uenighed som klagemuligheder, mv. er der ikke givet klager klar anledning til at søge advokatbistand i forbindelse med revurdering af sin ansøgning om udbetaling af forsikringsydelse ved visse kritiske sygdomme.

I henhold til lov om finansiel virksomhed §§ 43, stk. 2 og 373, stk. 4 er der udstedt regler om klageansvarlige i finansielle virksomheder. Disse regler er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1264 af 8. december 2006 om en klageansvarlig i finansielle virksomheder.

Heraf følger, at en finansiel virksomhed skal udpege en klageansvarlig, der er ansvarlig for klagebehandlingen internt i virksomheden. Det fremgår endvidere, at en klage bl.a. er en henvendelse fra en kunde, der efter at have drøftet problemet med den finansielle virksomhed fortsat udtrykker utilfredshed med selskabets afgørelse og ønsker sagen forelagt for den klageansvarlige.

Der kræves således ikke noget særligt for at Skandias kunder kan indgive en klage til Skandias klageansvarlige, hvorved deres henvendelse underlægges en ny og objektiv vurdering.

Skandia efterlever naturligvis disse regler og giver klagevejledning i samtlige afgørelser, selskabet træffer, ligesom oplysninger om klagemuligheder er til rådighed på Skandias hjemmeside.

I den konkrete sag kontakter advokaten Skandia én gang og anmoder om en revurdering, hvorefter selskabet ændrer den afgørelse, der blev truffet i sagen. Der er intet i sagen der indikerer, at det var nødvendigt for klager at kontakte advokat for at få denne revurdering. Eller at revurderingen ville have fået et andet udfald, hvis klager selv havde anmodet om denne.

Derudover var klager også vejledt om muligheden for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, hvorved han havde mulighed for at få en uafhængig og objektiv vurdering af sin sag. En løsning, der i øvrigt ville have været langt billigere for klager end at søge advokatbistand.

Det fremgår således udtrykkeligt, at det er en betingelse for dækning af advokatomkostninger, at disse skal være rimelige og nødvendige. Det er Skandias vurdering, at ud fra en konkret vurdering af sagen, er denne betingelse ikke opfyldt i denne sag.

Endelig vurderes klagers advokat salærkrav for højt sat i forhold til det arbejde advokaten har udført i sagen. Advokaten har kontaktet Skandia én gang for at få tilsendt en kopi af sagens akter samt én gang, hvor der blev anmodet om revurdering. Derudover har der ikke været nogen dialog.

For god orden skyld skal Skandia pointere, at udgifter ved indbringelse af sagen for Ankenævnet, ligesom udgifter der er forbundet med sagens førelse ved Ankenævnet, ikke er omfattet af bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Anbringender:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at Det har ikke været nødvendigt for klager at antage advokat for at få sit krav mod Skandia revurderet

at Skandia har oplyst klager om klagemuligheder - både interne og eksterne klagemuligheder

at Der er ikke belæg for at antage at sagen ville have fået et andet udfald, hvis klager selv havde anmodet om revurdering

at Klager har frivilligt antaget en advokat vel vidende, at der er omkostninger forbundet hermed

at Der er ikke tale om rimelige og nødvendige advokatomkostninger

at Det opkrævede advokatsalær er for højt i forhold til den arbejdsindsats advokaten har ydet i sagen i forhold til at få Skandias afgørelse revurderet.

at Skandia ikke kan pålægges at betale advokatomkostninger i denne sag

Afsluttende bemærkning

Skandia indstiller, at klagen afvises, da betingelserne i henhold til Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 ud fra en konkret vurdering af sagen ikke er opfyldt. Der foreligger således ikke rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand."

Dertil har klagerens advokat i brev af 10/8 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det fastholdes, at undertegnedes mellemkomst var både rimelig og nødvendig i den konkrete situation, idet revurdering af 20. februar 2015 efter selskabets afslag, krævede juridisk kendskab, som [klageren] som lægmand ikke kan forventes at have kendskab til.

Selskabet var siden marts 2011 vidende om, at [klageren] havde fået diagnosticeret en tumor i hjernen. Alligevel afviste selskabet udbetaling af kritisk sygdom, idet de henviste til, at forsikringen var ophørt den 1. juli 2013 og, at [klageren] først anmeldte skaden den 27. maj 2014.

I forbindelse med ophør af forsikringen, oplyste selskabet ikke [klageren] om, at lidelsen skulle anmeldes senest 6 måneder efter ophør af forsikringen.

Først da advokaten gjorde gældende, at Skandia havde tilsidesat den skærpede rådgivningsforpligtigelse, der påhviler selskabet, som følge af, at selskabet var vidende om [klagerens] lidelse/diagnose, ændrede selskabet deres afgørelse.

Advokaten henviste til Ankenævn for Forsikring praksis i Ankenævn for Forsikring 75.490.

Det gøres på den baggrund gældende, at advokatens mellemkomst var både rimelig og nødvendig, idet revurderingen af afslaget krævede juridisk kendskab til forsikringsretlig praksis og selskabet først ved advokatens henvendelse ændrede deres afslag.

Ved ikke at oplyse omkring anmeldelsesfrist for den af selskabet kendte alvorlige diagnose, samt give afslag med henvisning til for sen anmeldelse, har selskabet givet anledning til, at forsikringstager tog kontakt til en advokat.

Der henvises i det hele til Ankenævn for Forsikring praksis i sag. Nr. 83.352, hvor forsikringstager fik medhold i, at advokatens mellemkomst var både rimelig og nødvendig."

Efterfølgende er selskabet fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 8/9 2015 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – bl.a.:

Brev af 16/6 2014 til klageren fra selskabet hvoraf fremgår:

"**Ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom - Afslag.**

Skandia har modtaget og behandlet din ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom.

Vi kan desværre ikke imødekomme din ansøgning idet der ifølge forsikringsbetingelserne er en forældelsesfrist på 6 måneder.

Derfor dækker forsikring ikke
Din Kritisk sygdomsdækning er ophørt per 1. juli 2013, hvor din arbejdsgiver har valgt at opsige aftalen om dækning ved kritisk sygdom i Skandia.

Betingelserne for udbetaling af Kritisk Sygdom er følgende:
Anmeldelse af Kritisk Sygdom
Ved ophør af dækning ved Kritisk Sygdom, skal en ansøgning om udbetaling ske senest 6 måneder, efter dækningen er ophørt. I modsat fald bortfalder retten til udbetaling.

Se vedlagte forsikringsbetingelser.

Ansøgningen om kritisk sygdom er modtaget i Skandia den 27. maj 2014.
Krav om udbetaling af kritisk sygdoms sum er dermed fremsat 10 måneder og 27 dage efter ophør af forsikringen

Da kravet er fremsat mere end 6 måneder efter ophør af forsikringen, bortfalder retten til udbetaling i forbindelse med den konkrete dækningsberettigede sygdom. Skandia skal på den baggrund melde afslag på ansøgningen.

Hvis du er uenig
Såfremt du er uenig i Skandias vurdering hører vi gerne fra dig. Dine eventuelle kommentarer beder vi dig stile til os skriftligt.

Er der efterfølgende fortsat uenighed mellem dig og Skandia, har du mulighed for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Det koster et gebyr at klage til ankenævnet, og klageskema kan rekvireres ved henvendelse til Ankenævnet eller Skandia."

6. 88266

Nævnet udtaler:
Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at den sikrede kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Nævnet lægger til grund, at klageren rettede henvendelse til sin advokat, inden selskabet blev underrettet om, at han var utilfreds med selskabets afgørelse om ikke at udbetale forsikringssummen. Det var således klagerens advokat, der oplyste selskabet om, at klageren var utilfreds med afgørelsen.

På denne baggrund, og da selskabet i brevet af 16/6 2014 orienterede om mulighederne for at klage, og selskabet efter første anmodning fra advokaten anerkendte at udbetale forsikringssummen, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabets behandling af sagen har nødvendiggjort advokatbistand. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens advokatomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand