Den 2. marts 2016 blev i sag nr. 88347:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

ACE European Group Danmark
Sankt Annæ Plads 13, 2. sal
1250 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft en ulykkesforsikring hos ACE European Group Danmark. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 5/6 2015.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen var ophørt på skadestidspunktet.

I klageskema af 10/8 2015 har klageren bl.a. anført:

> ”**1. Sagsfremstilling.**
> Jeg kom ud for en øjenskade den 05.06.2015. Ved at jeg fik en elastik med en krog på i øjet. Så jeg er blevet opereret og har fået fjernet linsen i venstre øje på … hospital og har gået til kontrol og skal opereres igen til oktober.
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil have erstatning, som jeg er berettiget til, da de ikke har oplyst mig om, at jeg ikke var forsikret hos dem, før jeg henvendte mig den 09.06.201 med min skade, selvom de havde haft 15 mdr. til at gøre mig opmærksom på, hvorfor jeg blev ved med at betale til dem, dette havde de ikke gjort”.

Hertil har selskabet i brev af 20/8 2015 bl.a. bemærket:

> ”Skadelidte tegnede en ulykkesforsikring i ACE European Group Ltd. Med gyldighed fra 10. november 2010. Skadelidte opsagde 21. marts 2014 denne forsikring med ophør 1. maj 2014.

> Årsagen til opsigelsen, har skadelidte d. 6. juli 2015 oplyst, skyldtes et ønske om at flytte forsikringen til et andet selskab (bilag 1). Der blev sendt bekræftelse på opsigelsen til skadelidte d. 21. marts 2014 (bilag 2).
>
> Skadelidte henvendte sig telefonisk til selskabet d. 8. juni 2015. Her blev skadelidte oplyst om, at hun ikke havde en gældende forsikring, og et eventuelt krav i forbindelse med ulykkestilfældet d. 5. juni 2015 ville derfor blive afvist.
>
> Skadelidte henvendte sig herefter på e-mail til selskabet d. 6.juli 2015 for at klage over, at selskabet ikke kunne godkende, at skadelidte var forsikret (bilag 3).
>
> Selskabet besvarede skadelidtes e-mail d. 21. juli 2015 og fastholdt, at der ikke var gældende forsikring (bilag 4).
>
> Det fremgår af det fremsendte, at skadelidte ikke har standset indbetalinger til selskabet efter forsikringens ophør. Vi er ikke bekendt med årsagen, men har ikke fremsendt f.eks. giro kort eller anden form for opkrævning.
>
> Ved gennemgang af sagen må vi igen konstatere, at der ikke har været gældende forsikring på skadestidspunktet, og vi fastholder derfor vor afvisning af kravet".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet.

I mail af 20/3 2014 fra klagerens nye selskab til selskabet fremgår det bl.a.:

> "Jeg skriver for at høre, om I kan lukke 2 forsikringer hos jer med forkortet opsigelse 01-05-2014? Jeg har ikke kunnet finde jer i Edi, og er derfor i tvivl om I kan acceptere en opsigelse fra os, eller om kunden selv skal kontakte jer?
>
> Der er bekræftelse fra kunden på, at vi må opsige længere nede i mailen".

I selskabets brev af 21/3 2014 fremgår det bl.a.:

> "Vedrørende forsikring police nr. …
>
> Vi skal hermed bekræfte ophør af ovennævnte forsikringsaftale.
>
> Forsikringen annulleres pr. 01-05-2014
>
> Skulle du have yderligere spørgsmål vedrørende dette, er du velkommen til at kontakte os på telefon 33 13 55 33 eller på mail: kundetjeneste@acegroup.com".

I mail 17/11 2015 bad nævnet selskabet om at svare på nogle supplerende spørgsmål. I mail af samme dato til nævnet har selskabet bl.a. oplyst:

> "Vi aftalte til formiddag, at ACE ville afklare Ankenævnets spørgsmål til sagen internt og herefter vende tilbage til dig med svar.

Se venligst vore svar nedenfor. Der er sandsynligvis spørgsmål, der skal præciseres eller uddybes, vi står til rådighed for dette.

- Spørgsmål fr Ankenævnet: Blev der lavet en afregning i forbindelse med ophøret i 2014? (Blev der f.eks. opkrævet/tilbagebetalt gebyr? Eller andet?)
  Svar fra ACE Europe: Der blev ikke lavet en afregning, da forsikringen efter ønske blev opsagt d. 1. maj 2014, der var nemlig ikke betalt for meget præmie eller lignende.
- Spørgsmål fra Ankenævnet. Skulle kunden betale noget i forbindelse med opsigelsen?
  Svar fra ACE Europe: Nej.
- Spørgsmål fra Ankenævnet: Blev forsikringen slettet på en (forsikrings-) oversigt eller andet? *Svar fra ACE Europe: Forsikringen blev opsagt i henhold til kundens ønske og derefter markeret som opsagt i vort interne system.*
- Spørgsmål fra Ankenævnet: Hvordan er ACE's betalinger indtægtsbogført?
  Svar fra ACE Europe: Måske skal spørgsmål præciseres, men vort umiddelbare svar er, at vore indtægter bogføres på baggrund af en liste, der 'trækkes' fra vort interne (kunde) register (vend venligst tilbage, hvis dette spørgsmål skal uddybes).
- Dette er egentlig et spørgsmål til kunden, men alligevel: Hvordan har betalingerne kunnet fortsætte efter opsigelsen?
  Kommentar fra ACE: Kunden har på egen hånd og uopfordret betalt ind på vor konto, vi har ikke trukket pengene. Formentligt har kunden sat betalingen til fast overførsel. Så snart vi blev gjort opmærksomme på dette, bad vi om kundens kontonummer, så vi kunne overføre de betalte beløb tilbage.

Nævnet udsatte herefter sagen, da det ønskede en yderligere belysning af sagen. For at kunne afgøre, om selskabet havde været i forsikringsmæssig risiko, da klageren kom til skade den 5/6 2015, bad nævnet derfor ved mail af 19/11 2015 selskabet om at besvare en række yderligere spørgsmål. Ved mail af samme dato har selskabet bl.a. oplyst følgende:

1. Har klageren tilbageværende forsikringer i selskabet? *Nej*
2. Har I sendt forsikringsoversigter til klageren efter opsigelsen af ulykkesforsikringen den 1/5 2014? *Nej, der er sendt opsigelsesbrev.* I givet fald beder vi jer sende en kopi af dem i har sendt til klageren?
3. Hvordan har klageren betalt? (Kontooverførsel, PBS, kontant e.l.)? *Kunden har historisk set betalt via girokort. Efter den 1/5-2014 er der ikke sendt flere girokort til kunden, hvor vi derfor må formode at kunden har betalt via fast overførsel.*
4. På hvilke datoer og med hvilke beløb har i fået indbetalinger fra klageren efter den 1/5 2014? *Se 'bilag 1' i vedhæftede*
5. Vi beder jer fremsende kontoudskrifter, hvor klagerens indbetalinger efter den 1/5 2014 fremgår? *Se vedhæftede bilag 'kontoutdrag'*
6. Hvilke oplysninger om klageren/identifikationsmarkører er fremgået af indbetalingerne fra klageren? *Se vedhæftede 'kontoutdrag'*
7. Hvorfor har I ikke tidligere opdaget og reageret på, at klageren blev ved med at betale? *Vi har ikke en rutine for gennemgang af forskudsbetalinger.*
8. Hvor er klagerens indbetalinger indtægtsbogført. (vi forstod ikke jeres svar i mailen af 17/11 2015)? *Indbetalingerne er ikke indtægtsbogførte*
9. Vi beder jer fremsende et systemprint e.l. hvor det fremgår, at klagerens forsikring er ophørt? *Se 'bilag 2' i vedhæftede*".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 8/6 2015 telefonisk til selskabet, at hun den 5/6 2015 havde været udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun havde beskadiget sit venstre øje.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren på skadestidspunktet ikke havde nogen gældende forsikring, idet denne var opsagt pr. 1/5 2014. Selskabet har til nævnet oplyst, at årsagen til opsigelsen skyldtes klagerens ønske om at flytte forsikringen til et andet selskab, og at selskabet i brev af 21/3 2015 har sendt en bekræftelse på opsigelsen til klageren.

Klageren har over for nævnet anført, at selskabet ikke har oplyst hende om, at forsikringen ikke længere var i kraft, og at hun først blev bekendt hermed, da hun i forbindelse med sin skade henvendte sig til selskabet. Klageren har endvidere anført, at hun fortsat betaler til forsikringen.

Selskabet har til nævnet oplyst, at det ikke er bekendt med årsagen til klagerens fortsatte indbetalinger, og at det hverken har fremsendt girokort eller anden form for opkrævning til klageren. I selskabets mail af 21/7 2015 til klageren har selskabet anført, at klageren ikke var tilmeldt betalingsservice. Selskabet har endvidere tilkendegivet at ville tilbagebetale den af klageren indbetalte præmie for perioden efter forsikringens ophør, i alt 1.424,64 kr.

Ved mail af 19/11 2015 har selskabet tillige oplyst, at man ikke har sendt forsikringsoversigter til klageren efter, at ulykkesforsikringen blev opsagt pr. den 1/5 2014.

På baggrund af det oplyste finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens ulykkesforsikring blev opsagt med forkortet varsel til den 1/5 2014, at dette skete med klagerens samtykke, og at klageren, jf. selskabets brev til hende af 21/3 2014, blev oplyst herom. Nævnet finder herefter ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at

yde forsikringsdækning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde, der skete den 5/6 2015, hvilket er efter forsikringens ophør.

Det forhold, at selskabet først i forbindelse med anmeldelsen af skaden har refunderet klageren den for perioden efter forsikringstidens ophør indbetalte præmie, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand