Ankenævnet for Forsikring

Den 14. december 2016 blev i sag nr. 89581:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Sikrede er bl.a. omfattet af en rejseforsikring i GF-Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at anerkende, at han er omfattet af sin families ulykkesforsikring, og at han som følge heraf er berettiget til dækning for et ulykkestilfælde, der skete den 28/7 2015.

Selskabet har anerkendt, at der er dækning for det anmeldte ulykkestilfælde i henhold til rejseforsikringens ulykkesdækning. Selskabet afviser, at han på skadetidspunktet var sikret i henhold til en ulykkesforsikring, hvor hans hustru er forsikringstager og som tillige omfatter hans børn.

I brev af 28/6 2016 til nævnet fra klageren hedder det bl.a.:

> "Jeg henvender mig til Ankenævnet for at klage over GF forsikrings afgørelse om, at jeg ikke havde en ulykkesforsikring hos dem, da jeg kom til skade d. 28.07.15.
> …
> I første omgang anerkendte de heller ikke at ulykken var omfattet af rejseforsikringen.
> Som det fremgår af vedlagte brev fra GF fra d.21.10.15, anerkendte de først efter flere mdr. at ulykken var omfattet af rejseforsikringen.
>
> Min familie og jeg har i mange år haft alle vores forsikringer hos GF. I en periode boede jeg i [udlandet], i mens jeg fortsat arbejdede i ….
> Jeg flyttede tilbage til min familie i 2014, og var på GF's kontor i … i slutningen af april md. 2014, hvor jeg fik at jeg blev tilføjet **samtlige forsikringer på familiens adresse..**
> Jeg fik også at vide at og at jeg ikke ville få en ny police.
>
> Det viser sig efterfølgende, at *jeg ikke* blev tilføjet ulykkesforsikringen."

Dertil har selskabet i brev af 1/8 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ad 1) - Manglende ulykkesforsikring
Kunden tegner pr. 01.07.2008 ulykkesforsikring i selskabet. Forsikringstager er … [hustru]. Forsikringsbetingelser (20-6).
Pr. 01.07.2009 slettes kunden af ulykkesforsikringen og der fremsendes ny police til forsikringstager med følgende årsagskode 60 - 'Policen fremsendes i anledning af, at ægtefælle/samlever er slettet af forsikringen'.
Kopi af police kan ikke vedlægges, da selskabet i mellemtiden har fået nyt IT-system. Dog vedlægges kopi af selskabets policehistorik fra det gamle IT-system.

Hustru modtager de efterfølgende år opkrævninger på ulykkesforsikringen, hvor det tydeligt fremgår, hvem der er omfattet af forsikringen. Der sendes desuden ny police 15.06.2013, hvor kunden ikke fremgår. Kopi af policen vedlægges.

Kunden kontakter selskabet i forbindelse med anmeldelse af skade sket 28.07.15, hvor selskabet gør kunden opmærksom på, at han ikke har ulykkesforsikring hos selskabet.
Selskabet laver tilbud på ny ulykkesforsikring til kunden, som accepteres og sættes i kraft pr. 12.08.2015. Forsikringsbetingelser (20-7).
Kopi af police vedlægges.

Kunden klager til selskabet den 25.08.2015 og 27.08.2015 over den manglende ulykkesforsikring.
I klagesvar fra selskabet oplyses kunden om, at selskabet er uforstående overfor, at kontoret i … skulle have oplyst, at kunden var forsikret indtil 2013, da kunden jf. ovenfor blev slettet af ulykkesforsikringen 01.07.2009.

Sagsbehandler … fra kontoret er kontaktet dags dato. Sagsbehandler oplyser, at hun ikke har oplyst kunden, at kunden var forsikret hos selskabet indtil 2013. Hun har oplyst kunden, at der til hustru er fremsendt police på ulykkesforsikringen 15.06.2013, hvor det fremgår, at kunden ikke er forsikret på forsikringen. Dette bekræfter, at han ikke er omfattet af hustrus ulykkesforsikring. Kunden må have misforstået sagsbehandler.
Kopi af klager og svar vedlægges.

Kunden oplyser i klage af 27.08.15, at han i 2014 kontakter selskabet, hvor han blev tilføjet samtlige forsikringer. Selskabet har 24.04.2014 oprettet tilbud på bilforsikring til kunden efter henvendelse fra kunden. Der er ikke oprettet et tilbud på ulykkesforsikring til kunden på tidspunktet for henvendelsen. Hertil kan oplyses, at selskabet aldrig tegner ulykkesforsikringer pr. telefon.

Ad 2) anerkendelse af skade på ulykkesforsikring på rejseforsikring
Kunden kontakter først selskabets skadeafdeling 21.10.2015 vedrørende skaden d. 28.07.2015. Kunden kontakter selskabet pr. telefon. Samme dag sender selskabet brev til kunden, hvor selskabet anerkender skaden.
Selskabet har derfor ikke afvist dækning på rejseforsikringen.

Sammenfatning
Ad 1)
Kunden slettes på ulykkesforsikringen pr. 01.07.2009. Kunden kontakter selskabet 24.04.2014 og får et tilbud på en bilforsikring efter en periode, hvor han var udrejst til [udlandet].

> Kunden anmelder en skade sket d. 28.07.2015 og oplyses af selskabet om, at han ikke har ulykkesforsikring i selskabet.
> Kunden tegner pr. 12.08.2015 ny ulykkesforsikring.
> På baggrund af ovenstående fastholdes, at kunden ikke har haft ulykkesforsikring hos selskabet i perioden 01.07.2009 til 12.08.2015, hvorfor kunden ikke kan opnå dækning for skaden d. 28.07.2015.
>
> Ad 2)
> Selskabet har anerkendt skaden på ulykkesforsikringen på rejseforsikringen."

Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance mellem parterne, uden at der blev opnået enighed. Ved brev af 26/9 2016 anmodede nævnets sekretariat selskabet om yderligere kommentarer til mødet den 24/4 2014. Hertil har selskabet i brev af 7/10 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "at sagsbehandler … bekræfter, at hun ikke har givet et tilsagn om, at kunden automatisk bliver tilføjet alle familiens forsikringer, da selskabet aldrig tegner ulykkesforsikringer ud fra et mundtligt tilsagn.
> Selskabet tegner udelukkende ulykkesforsikringer, hvor der foreligger et skriftligt og et af kunden accepteret tilbud.
> Dette i øvrigt jf. vores tidligere svar af 01.08.2016, afsnit 1 og 2 på side 2. Her oplyses, at samtalen med kunde drejer sig om en bil, der skal forsikres efter den er indført fra [udlandet], hvor kunden har boet.
>
> Kopi af tilbud på bilforsikring samt sagsbehandlers interne noter om tilbud fra 24.04.2015 vedlægges. Tilbud er oprettet i hustrus navn og ikke i kundens/klagers navn."

Dertil har klageren i udateret brev til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg bekræfter på tro og lov erklæring at [sagsbehandler] sagde at jeg automatisk bliver tilføjet til alle familiens forsikringer. De snakker dog om at tegne nye forsikringer, men jeg var dernede for bare at blive tilføjet til eksisterende forsikringer. Det vil sige jeg bare skulle tilføjes på de eksisterende forsikringer som min familie har ikke om at tegne nye forsikringer som GF påstår og give sagen en ny retning.
>
> De siger igen at samtalen drejede sig om en tysk bil der skulle indføres i Danmark og skulle have forsikring.
>
> Svar: Det tilbud var kun et eksempel på hvordan forsikringerne ville se ud og koste, hvis bilen blev indført i Danmark. Det vil sige vi allerede havde alle forsikringer hos GF, vi havde ikke brug for nye tilbud, det var bare et eksempel. De prøver at bruge dette som argument.
>
> Jeg holder fast i at jeg skulle være omfattet af ulykkesforsikring på daværende tidspunkt. Det er en fejl som GF har lavet ikke mig. Nar man beder en medarbejder om en ting, regner man med at de gør deres arbejde og ikke roder en ud i et rod som ikke er nødvendigt var jeg bare blevet tilføjet til min families forsikringer.
>
> GF snakker hele tiden om at de ikke tegner nye forsikringer uden kundes accept osv. Men jeg skulle bare tilføjes og det holder jeg fast i fordi vi skulle ikke tegne nye forsikringer. Jeg

var dernede udelukkende for at blive tilføjet til eksisterende forsikringer. GF bliver dog ved med at køre på det da det er til fordel for dem."

Nævnet udtaler:

Tvisten vedrører, om klageren på skadetidspunktet den 28/7 2015 var sikret i henhold til en ulykkesforsikring, hvor hans hustru er forsikringstager, og hans børn er sikrede.

Det fremgår af sagen, at klageren blev slettet fra familiens ulykkesforsikring den 1/7 2009. Efter klageren var vendt hjem fra udlandet, og var flyttet sammen med sin familie, kontaktede han personligt selskabets lokale kontor den 24/4 2014.

Det er klagerens opfattelse, at selskabets medarbejder på det lokale kontor den 24/4 2014 gav tilsagn om, at han ville blive tilføjet familiens forsikringer – herunder ulykkesforsikringen. Klageren kræver på denne baggrund, at selskabet skal anerkende, at han har været sikret i henhold til ulykkesforsikringen siden mødet i 2014.

Selskabet har heroverfor anført, at mødet den 24/4 2014 drejede sig om udarbejdelsen af et tilbud på en forsikring for en bil. Ifølge selskabet har medarbejderen på det lokale kontor oplyst, at hun ikke har givet klageren et tilsagn om, at han ville blive tilføjet alle familiens forsikringer. Hertil har selskabet anført, at ulykkesforsikringer ifølge selskabets interne regler udelukkende bliver tegnet, når en kunde har accepteret et skriftligt tilbud.

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise kravets rigtighed. Det er derfor klageren, der skal bevise, at selskabet har givet ham et tilsagn om, at han er omfattet af ulykkesforsikringen før den 28/7 2015, hvor ulykkestilfældet skete.

Efter en gennemgang af sagen – herunder parternes indlæg for nævnet – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabets medarbejder på mødet den 24/4 2014 gav ham et klart og bindende mundtligt tilsagn om, at han ville blive omfattet af sin families ulykkesforsikring. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har bevist, at selskabet ved sin sagsbehandling eller rådgivning i øvrigt, har pådraget sig et erstatningsansvar i for-

hold til klageren. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at anerkende, at klageren var omfattet af ulykkesforsikringen på skadestidspunktet den 28/7 2015.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens hustru ifølge selskabets oplysninger modtager årlige opkrævninger på ulykkesforsikringen, hvoraf det fremgår, hvem der er sikret, samt oplysningen om at klageren først henvendte sig til selskabet om ulykkesforsikringen over et år efter mødet den 24/4 2014, da ulykkestilfældet var indtruffet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings