Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. april 2018 blev i sag nr. 91461:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring

Borupvang 4

2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet anser hans ulykkesforsikring for opsagt og som følge heraf har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 29/7 2017.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens ulykkesforsikring er opsagt telefonisk af klageren den 19/7 2016. Selskabet har anført, at det har sendt en skriftlig bekræftelse på opsigelsen af ulykkesforsikringen, og at det har tilbageført overskydende præmiebetaling.

2. 91461

I klageskema af 6/10 2017 til nævnet har klagerens repræsentant blandt andet anført:

"**1. Sagsfremstilling**
[Klageren] har haft ulykkesforsikring hos Danske Forsikring A/S (nu Topdanmark A/S) siden 2011. Han kontaktede i juli måned 2016 sit forsikringsselskab for at spørge til sine forsikringsforhold. Den 19. juli 2016 modtog han to breve, hvoraf det ene var en bekræftelse på sletningen af forsikringen og det andet en betalingsoversigt, hvoraf det fremgik, at [klageren] skulle have penge retur. Kort efter modtagelsen af brevene den 19. juli 2016 kontaktede [klageren] igen selskabet telefonisk og oplyste, at han ikke havde opsagt sin forsikring, til hvilket selskabet svarede, at de ikke kunne ændre på sletningen af forsikringen, og at han ikke kunne gentegne. [Klageren] var uforstående over for dette og gjorde indsigelse mod sletningen af forsikringen.

[Klageren] blev den 29. juli 2017 korsbåndsskadet i forbindelse professionel sportsudøvelse. Han anmeldte derfor skaden ultimo august 2017 til sin ulykkesforsikring hos Topdanmark A/S med policenummer … Han blev den 1. september 2017 via e-mail orienteret om, at skaden ikke dækningsberettiget som følge af [klagerens] opsigelse af ulykkesforsikringen i juli 2016. Vedhæftet e-mailen var de to breve fra selskabet dateret 19. juli 2016.

Den 12. september 2017 klagede [klagerens repræsentant] på vegne af [klageren] over selskabets beslutning om ikke at dække skaden, der var begrundet med den påståede opsigelse af forsikringen. Klagen var foranlediget af, at [klageren] ikke har opsagt sin forsikring, og at selskabet, som en naturlig følge af den manglende opsigelse, ikke har dokumentation for opsigelsen.

Forsikringsvilkårenes punkt 7.A, nr. 2, foreskriver, at forsikringen fortsætter, hvis ikke forsikringstageren eller Danske Forsikring opsiger den skriftligt med mindst en måneds varsel til forsikringstidens udløb (årsdagen). Forsikringstageren har dog en særlig mulighed for at opsige forsikringen med 30 dages varsel til den første i en måned mod at betale et gebyr.

Det fremgår ikke tydeligt af bestemmelsen, om den særlige opsigelsesmulighed også er omfattet af kravet om skriftlighed. Dette må dog formodes at være tilfældet, da skriftlighedskravet med en måneds varsel til forsikringstidens udløb er båret af hensynet til sikring af klart bevis for opsigelsen – et hensyn, der i samme grad er gældende ved forsikringstagerens særlige mulighed for kort opsigelse.

Selskabet blev bedt om at sende dokumentation for [klagerens] opsigelse, da en bekræftelse på sletning og en tilbagebetaling af præmie ikke er dokumentation for, at [klageren] har benyttet sig af den særlige opsigelsesmulighed.

Den 18. september 2017 svarede selskabet på klagen over beslutningen om ikke at godtage [klagerens] skadeanmeldelse. Selskabet fastholdte afvisningen og anførte, at det er kutyme i forsikringsbranchen, at man som kunde kan opsige en forsikring mundtligt og henviste i øvrigt til de samme bilag som fremgik af emailen af 1. september 2017.

[Klageren] har ikke opsagt sin forsikring skriftligt og det bestrides i det fulde, at [klageren] overhovedet har opsagt sin forsikring som påstået af selskabet. Den fremsendte bekræftelse på sletning og betalingsoversigt er ikke dokumentation for, at [klageren] har opsagt sin forsikring. Det må endvidere anføres, at det vil skabe en højst betænkelig retsstilling, hvis et klart aftalevilkår om skriftlighed ved opsigelse i et forbrugerforhold kan tilsidesættes med henvisning til en kutyme i branchen for mundtlig opsigelse. Det må endvidere tillægges betydelig vægt, at selskabet ube-

sværet kan bede om en skriftlig opsigelse fra forsikringstageren, såfremt denne skulle ønske at opsige forsikringen.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Det ønskes anerkendt, at [klagerens] ulykkesforsikring med policenummer … hos Topdanmark A/S ikke er blevet opsagt af [klageren] og dermed aktuelt er gældende og var gældende på tidspunktet for hændelsen, der forte til skaden af 29. juli 2017, som dermed er omfattet af forsikringens dækningsområde. Det skal herudover anerkendes, at sagsbehandlingen af [klagerens] skadesag kan påbegyndes under den pågældende forsikring."

Selskabet har i brev af 1/11 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Klager tegnede en ulykkesforsikring i Danske Forsikring [selskabet] d. 20. maj 2008.
Tvisten vedrører klagers utilfredshed med selskabets afvisning af at dække en korsbåndsskade, som klager har pådraget sig d. 29. juli 2017.
Selskabets begrundelse for den pågældende afvisning er, at forsikringen blev opsagt af klager d. 19. juli 2016, hvorfor klager dermed ikke var omfattet af en ulykkesforsikring i selskabet på skadestidspunktet.
Klager bestrider at have opsagt forsikringen og mener derfor, at selskabet skal dække i henhold til vilkårene for den ulykkesforsikring han tegnede i 2008.

Sagsfremstilling
D. 20. maj 2008 tegnede klager både en ulykkesforsikring og en indboforsikring i selskabet.
Vilkår for ulykkesforsikringen er vedlagt af klageren som bilag 6.

<u>Indboforsikring</u>
D. 28. april 2010 kontaktede klager telefonisk selskabet for at opsige sin indboforsikring, da han var flyttet sammen med sin kæreste.
Samme dag sendte selskabet en skriftlig bekræftelse på sletningen til klager jf. bilag A, ligesom det overskydende præmiebeløb blev indbetalt til klagers Nemkonto d. 25. maj 2010.

Selskabet er ikke bekendt med, at der skulle være uenighed om, hvorvidt den pågældende opsigelse er foregået som beskrevet.

<u>Ulykkesforsikring</u>
D. 19. juli 2016 kontaktede klager igen selskabet telefonisk.

Det er klagers forklaring, at den pågældende kontakt til selskabet skete med henblik på at spørge ind til sine forsikringsforhold.

Ifølge kundecentermedarbejderen i selskabet der tog i mod opkaldet fra klager, er opfattelsen dog den, at formålet med klagers opkald var en opsigelse af dennes ulykkesforsikring, da han havde en tilsvarende forsikring i [andet forsikringsselskab].
Selskabets medarbejder gjorde i samtalen klager opmærksom på, at hun ikke mente, at [andet forsikringsselskab] dækkede professionel sport. Senere samme dag kontaktede klageren dog igen

selskabet og fastholdt opsigelsen. Klager blev informeret om, at han var velkommen til at ringe tilbage såfremt han måtte ønske et helkundetilbud.
Selskabets medarbejder har i forbindelse med samtalen noteret indholdet af denne i selskabets interne sagssystem, hvor til der henvises til bilag B.
Som det fremgår af klagers bilag 4 og 5, blev selskabets skriftlige bekræftelse på sletningen af ulykkesforsikringen samt information om overførslen af de resterende 2.660,34 kr. ligeledes sendt til klager d. 19. juli 2016.

Ifølge klagers beskrivelse af hændelsesforløbet skulle klager igen – 'kort tid' efter at have modtaget bekræftelsen på ulykkesforsikringens ophør, – have kontaktet selskabet med oplysning om, at han ikke havde opsagt sin forsikring. Selskabets skulle i den forbindelse have oplyst ham, at der ikke var mulighed for gentegning. Selskabet bestrider denne forklaring fra klager om, at der skulle have fundet endnu en samtale sted 'kort efter' at klager modtager den skriftlige bekræftelse på opsigelsen. Selskabet har ingen registreringer af en sådan samtale i det interne sagsstyringssystem, hvilket der ellers altid er efter både indgående og udgående opkald.

D. 19. juli 2017 bliver klager korsbåndsskadet i forbindelse med en professionel sportsudøvelse.
Klager anmodede derefter selskabet om dækning for skaden via nettet d. 30. august 2017. Selskabet kontaktede klager telefonisk d. 1. september 2017 og forklarede, at skaden ikke kunne dækkes, da forsikringen var opsagt. Samme dag sendte selskabet en skriftlig bekræftelse på afvisningen til klagers mail jf. klagers bilag 1.

[Klagerens repræsentant] besvarede denne mail på vegne af klager d. 12. september 2017, hvilket blev fulgt op af en fastholdelse af afvisningen fra selskabet d. 18. september 2017 jf. henholdsvis klagers bilag 2 og 3.

Begrundelse for selskabets afgørelse
Selskabets afvisning af at dække klagers korsbåndsskade er sket ud fra en helt klar opfattelse af, at klager opsagde sin ulykkesforsikring telefonisk d. 19. juli 2016.

Selskabet er naturligvis klar over, at det fremgår af forsikringsvilkårene, at en forsikring skal opsiges skriftligt. Det er imidlertid almindelig kutyme i forsikringsbranchen, at kunder både tegner og opsiger forsikringer mundtligt, hvorefter der naturligvis altid sendes en bekræftelse på den mundtligt indgåede eller opsagte aftale.

På præcis denne måde opsagde klager også sin indboforsikring i 2010, hvilket han tilsyneladende har fundet helt uproblematisk.

For så vidt angår opsigelsen af ulykkesforsikringen er der enighed om, at klager har kontaktet selskabet telefonisk d. 19. juli 2016.

Selskabet har både noteret indholdet af den pågældende samtale i det interne sagssystem, ligesom der er sendt både en skriftlig bekræftelse på opsigelsen samt en returnering af overskydende præmie samme dag.

Selskabet finder det højst utænkeligt og grundløst, at en medarbejder efter en samtale skulle have nedskrevet noget helt andet, end det egentlige indhold af en samtale og ydermere sendt en skriftlig bekræftelse på det.

Selskabet afviser, at der skulle have fundet en samtale sted efter fremsendelsen af den skriftlige bekræftelse på sletningen og returneringen af præmien. Herudover finder selskabet udlægningen af den 'efterfølgende samtale' bemærkelsesværdig, da det beskrevne indhold af samtalen i så fald kun kan have givet anledning til, at det for klager har været klart, at han ikke længere havde en igangværende ulykkesforsikring.

Det er klagers forklaring, at han i samtalen skulle have gjort indsigelser mod sletningen uden held. Klager burde derfor på daværende tidspunkt have fremsendt en klage, fremfor at forholde sig passivt og først henvende sig efter ulykkestilfældet, som er sket over 1 år efter opsigelsen.

Klager har modtaget det refunderede beløb for den opsagte forsikring og er naturligvis ikke blevet opkrævet forsikringspræmie til hovedforfald i maj og kan ikke have haft nogen berettiget forventning om, at ulykkesforsikringen stadig var i kraft.

Selskabet fastholder på baggrund af ovenstående sagsfremstilling og begrundelse den tidligere afgørelse og kan således ikke imødekomme klagers ønske om at dække korsbåndsskaden."

Klagerens repræsentant har i brev af 23/11 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Notatet i det interne sagssystem fremlagt som Bilag B er en mangelfuld skildring af den stedfundne samtale. Det bemærkes endvidere, at ekspeditionsdatoen på notatet er den 23. januar 2017, hvilket er påfaldende sammenholdt med datoen for samtalen, der fandt sted den 19. juli 2016.

Det blev under samtalen den 19. juli 2016 drøftet, hvorvidt [klageren] havde ulykkesforsikring hos både [andet forsikringsselskab] og Danske Forsikring, og om begge disse forsikringer dækkede ham under professionel sport. Da det var tvivlsomt om han var dækket i [andet forsikringsselskab], ville han undersøge dette nærmere.

Han opsagde ikke sin ulykkesforsikring hos Danske Forsikring for dermed at risikere at stå uden dækning i tilfælde af en ulykke.

Det kan med det fremlagte Bilag B ikke påvises, at [klageren] har opsagt sin forsikring eller at [klageren] ikke efterfølgende har kontaktet selskabet og gjort indsigelse mod sletningen af forsikringen.

Det i klagen fremførte fastholdes."

Selskabet har i brev af 7/12 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Selskabet havde ikke forventet, at det kunne virke påfaldende, at der af udskriften fremgik en afsluttende ekspeditionsdato. Da dette dog viser sig at være tilfældet, fremlægges der nedenfor en 3-trins udskrift af alt, der er registreret fra de ekspeditioner, der er foretaget for klager i forbindelse med opsigelsen af ulykkesforsikringen.

Den 3. udskrift er det tidligere medsendte Bilag B.

Udskrift 1.
Datoen i feltet 'Eskp.:' er den dag, adviset sidst er ekspederet. Det, der ses på historikken er derfor, at adviset er oprettet d. 19.07.2016, hvilket fremgår i feltet. 'Eksp.: 19.07.2016'

Hvis adviset var oprettet på et tidligere tidspunkt, ville der står 'F5=Hist tilb' i den røde boks.

Feltet 'Dato 20.07.2016' viser den dag, hvor adviset kommer frem igen, dvs. hvornår en medarbejder skal tage stilling til adviset. Medarbejderen sætter selv den dato ind.
…
Dato 20.07.2016 Eksp.: 19.07.2016
…
Advistekst :
Opsigelse af ulykkesforsikring – talt med FT 19/07/16

Vigtigt: [Klageren] ønsker at opsige ulykke hos os, da han i dag er forsikret hos [andet forsikringsselskab]. Gjort [klageren] opmærksom på, at [andet forsikringsselskab] ikke dækker ulykkestilfælde med udøvelse af professionel sport som giver indkomst på over 25.000 kr. årligt. Han mente nu at de gerne ville dække ham.
Der står i [andet forsikringsselskabs] vilkår at de ikke dækker professionel sport, men han vil ringe og høre dem ad.
FT har mit direkte nummer og vender tilbage såfremt han ønsker helkundetilbud.
…
Udskrift 2.

Her ses det, at adviset tillige bliver ændret d. 20.07.2016, da man igen taler med [klageren].

Dette fremgår af feltet 'Eksp: 20.07.2016
…
Udskrift 3.

Denne udskrift viser den dag selskabet sletter adviset.fra kundeoverblikket. Det fremgår at den røde boks, at adviset slettes/afsluttes.

Det sker altid efter en periode, når kunden ikke længere er 'aktiv' og der ikke er noget i adviset der skal følges op på.
…
På baggrund heraf, og med henvisning til selskabets sagsfremstilling og svar af 1. november 2017, fastholder selskabet den tidligere begrundelse i afgørelse om, at klagers ønske om dækning for korsbåndsskaden ikke kan imødekommes."

Det fremgår blandt andet af selskabets brev af 28/4 2010 til klageren:

"**Her får du en bekræftelse på sletning af din forsikring**

Familiens Basis 2 – [adresse]
Forsikringen er ophørt den 28.04.2010

Betalingsoplysninger
Tidligere opkrævet til den 01.02.2011 -1.702,60 kr. "

Det fremgår blandt andet af selskabets brev af 19/7 2016 til klageren:

"**Her får du en bekræftelse på sletning at din forsikring**
Heltidsulykke udvidet 5% – Forsikrede: …
Forsikringen ophører den 01.09.2016
…

Tilgodehavende fra 01.09.2016 til 01.05.2017	2.695,68 kr.
Skadesforsikringsafgift til staten	29,66 kr.
Gebyr for kort opsigelse	-65,00 kr.
I alt til udbetaling for denne forsikring	**2.660,34 kr.**"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**7. Varighed, opsigelse og ændring**
A Hvor længe gælder forsikringen?
1. Forsikringen gælder for et år ad gangen (forsikringstiden)
2. Forsikringen fortsætter, hvis ikke forsikringstageren eller Danske Forsikring opsiger den skriftligt med mindst en måneds varsel til forsikringstidens udløb (årsdagen). Forsikringstageren har dog en særlig mulighed for at opsige forsikringen med 30 dages varsel til den første i en måned mod at betale et gebyr. Gebyret fremgår af prislisten på www.danskeforsikring.dk. Beløbet kan også blive oplyst ved henvendelse til Danske Forsikring."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren tegnede den 20/5 2008 en ulykkesforsikring og en indboforsikring i selskabet. Han er utilfreds med, at selskabet har anset hans ulykkesforsikring for opsagt og som følge heraf har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde, som skete den 29/7 2017.

Klageren har anført, at han ikke – som det kræves efter forsikringsbetingelsernes punkt 7.A, nr. 2 - har opsagt sin forsikring skriftligt, og han bestrider i det fulde, at han overhovedet har opsagt sin ulykkesforsikring. Den af selskabet fremsendte bekræftelse på sletning og betalingsoversigt er ifølge klageren ikke dokumentation for, at han har opsagt sin forsikring. Klageren finder i øvrigt, at det vil skabe en højst betænkelig retsstilling, hvis et klart aftalevilkår om skriftlighed ved opsigelse i et forbrugerforhold kan tilsidesættes med henvisning til en kutyme i branchen for mundtlig opsigelse.

Selskabet har anført, at klagerens ulykkesforsikring er opsagt telefonisk af klageren den 19/7 2016., og at det er "almindelig kutyme i forsikringsbranchen, at kunder både tegner og opsiger forsikringer mundtligt, hvorefter der naturligvis altid sendes en bekræftelse på den mundtligt indgåede eller opsagte aftale".

Selskabet har endvidere anført, at "Ifølge klagers beskrivelse af hændelsesforløbet skulle klager igen – 'kort tid' efter at have modtaget bekræftelsen på ulykkesforsikringens ophør, – have kontaktet selskabet med oplysning om, at han ikke havde opsagt sin forsikring. Selskabets skulle i den forbindelse have oplyst ham, at der ikke var mulighed for gentegning. Selskabet bestrider denne forklaring fra klager om, at der skulle have fundet endnu en samtale sted 'kort efter' at klager modtager den skriftlige bekræftelse på opsigelsen. Selskabet har ingen registreringer af en sådan samtale i det interne sagsstyringssystem, hvilket der ellers altid er efter både indgående og udgående opkald".

Selskabet har oplyst, at klageren opsagde sin indboforsikring telefonisk den 28/4 2010, og at selskabet samme dato fremsendte en skriftlig bekræftelse på opsigelsen til klageren. Selskabet har anført, at klageren tilsyneladende har fundet den opsigelse helt uproblematisk.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, idet nævnet finder, at klageren ved den telefoniske henvendelse til selskabet den 19/7 2016 opsagde sin ulykkesforsikring, og idet nævnet finder at kunne lægge til grund, at klageren har modtaget selskabets brev af 19/7 2016 – som indeholdt en skriftlig bekræftelse på den telefoniske opsigelse - hvilket efter nævnets opfattelse i denne sag er tilstrækkeligt til at kunne betragte aftaleforholdet for at være ophørt, når selskabet tillige har tilbagebetalt overskydende præmie til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren tidligere har opsagt sin indboforsikring ved telefonisk henvendelse til selskabet, hvorfor klageren har accepteret den af selskabet benyttede fremgangsmåde.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren ikke har bestridt, at selskabets brev af 19/7 2016 er kommet frem til ham, jf. at klageren i sin klage har oplyst, at "Kort efter modtagelsen af brevene den 19. juli 2016 kontaktede [klageren] igen selskabet telefonisk og oplyste, at han ikke havde opsagt sin forsikring, til hvilket selskabet svarede, at de ikke kunne ændre på sletningen af forsikringen, og at han ikke kunne gentegne. [Klageren] var uforstående over for dette og gjorde indsigelse mod sletningen af forsikringen".

Nævnet har endelig lagt vægt på de af selskabet fremsendte skærmprint, som viser sagsforløbet, herunder telefonsamtalen med klageren, og på det forhold, at selskabet har indsat den overskydende præmie på hans konto, samt at klageren ikke er blevet opkrævet præmiebetaling efter opsigelsen.

Det af klageren anførte – herunder, at det vil skabe en højst betænkelig retsstilling, hvis man accepterer den fremgangsmåde, som har fundet sted i denne sag – kan ikke føre til andet resultat, idet nævnet bemærker, at klageren, som sagen foreligger oplyst, må anses for at have været bekendt med, at ulykkesforsikringen var opsagt på hans initiativ, og idet klageren ikke har bevist, at han uden held har gjort indsigelse mod selskabets sletning af hans ulykkesforsikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand