Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. februar 2019 blev i sag nr. 92857:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sin indboforsikring en retshjælpsforsikring. Klageren har i klageskema af 8/9 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Kort redegørelse for sagen
> I juni 2018 fremsender min advokat en anmodning om retshjælp hos selskabet, hvor det er fremhævet på utvetydig måde, at sagen haster grundet en forældelsesfrist der ligger ca. 3 uger fremme i tid. Ca. 48 timer før udløb af fristen vender selskabet tilbage med nogle få inferiøre spørgsmål, der decideret virker som om, at de blot vil trække tiden ud til fristen er overstået og de ikke længere vil kunne tilbyde retshjælpsdækning. Spørgsmålene indeholder bl.a. hvorvidt advokaten 'nu er sikker på, at sagen vil være forældet efter fristen'. Min advokat kan ikke andet end at henholde sig til de almindelige regler om 12 måneders frist efter afgørelse i ankenævn. Selskabet er fuldt vidende om, at aftalegrundlaget for retshjælpsdækning er, at såfremt advokaten finder at der er uopsættelige ting i sagen, kan advokaten sætte disse ting i værk umiddelbart. Det meddeler selskabet dog ikke til advokaten, men blokerer sagen indtil forældelsesfristen er overstået. Dernæst, efter mine meget negative kommentarer til selskabet, bl.a. med reference til, at hvis der er spørgsmål og sagen haster, kan man give en midlertidig retshjælpsdækning for at få sagen anlagt – dernæst tager de sig åbenbart sammen og vil finde ud af, om de har overtrådt nogle regler. De gentager nogle spørgsmål de vil have opklaret 'efter gennemgang af sagen' og nu viser det sig helt tydeligt, at de simpelthen ikke har læst sagen eller gennemskuet hvad den handler om. De har helt eentydigt blot sendt de initielle spørgsmål for at trække tiden ud. De spørgsmål de nu sender anmoder om afklaring af forholdene for kundens '[bank 1] Mastercard', når sagen egentlig omhandler et [bank 2] American Express Card. Selskabets spørgsmål ved deres 'afklaring' virker derfor decideret useriøse. De vedlægger dog aftalegrundlag, hvor det fremgår, at min advokat havde været berettiget til at foretage 'uopsættelige ting' uden forudgående godkendelse. Istedet blokerede selskabet uden at informere advokaten før tidsfristen. Efterfølgende har jeg klaget til selskabets direktion, som har fået en ekstern advokat til at komme med en tilbagemelding på selskabets

vegne og som påpeger, at 'når man først har fået afvist en sag ved ankenævnet for forsikring, så gælder aftalegrundlagets (forsikringsbetingelserne) ordlyd om uopsættelige ting ikke længere.' Denne advokats tilbagemelding virkede som om, at han faktisk havde læst sagen, men kommer så med nogle påstande som førnævnte, som jeg ikke kan gennemskue. Min advokat siger det har ingen steder hjemme at aftalegrundlaget skulle ændres blot fordi ankenævnet er kommet med en tilkendegivelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne have, at selskabet udbetaler mig (pr kulance eller med anden begrundelse) den sagsværdi, som sagen havde før forældelse – nemlig 475.000 kr (min del) + 235.000 kr (min ex-hustrus del), ialt 710.000 kr + renter."

Selskabet har i brev af 28/9 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Sagens juridiske ramme:**
Som bilag A fremlægges de for retshjælpsforsikringen gældende vilkår nr. RH-4 (gældende fra januar 2008 til maj 2013), og vilkår RH-5 (gældende fra maj 2013 til januar 2016).
…
Sagens faktum:
Som bilag B fremlægges korrespondance mellem klagers advokat og selskabet fra den 21. juni 2018 til 5. juli 2018.

Som det fremgår heraf, bad advokaten den 21. juni 2018 om retshjælpsdækning til en tvist mellem klager og [andet forsikringsselskab].

Tvisten omhandlede, hvorvidt klager var berettiget til forsikringsdækning for en ulykke i 2010 på en – via et kreditkort i en bank – tegnet rejseulykkesforsikring i [andet forsikringsselskab], og parternes uenighed omhandlede, hvorvidt forsikringspakken tilknyttet kortet var gyldig opsagt i henhold til reglerne i forsikringsaftaleloven.

Med mailen var medsendt kendelse af 28. juni 2017 (fremsendt til klager den 5. juli 2017) fra Ankenævnet for Forsikring (nr. 89584), hvoraf fremgik, at klager ikke have fået medhold i sin klage mod [andet forsikringsselskab].

Klagers advokat anførte sidst i mailen, at 'Jeg bemærker, at kravet forældes 5. juli 2018, hvorfor jeg gerne modtager jeres afgørelse i god tid inden'.

Som det videre fremgår af bilag B, meddelte selskabet den 3. juli 2018 til klagers advokat, at selskabet ikke fandt, at det – ud fra det fremsendte materiale – var muligt at tage stilling til, om den konkrete sag berettigede til retshjælpsdækning.

Selskabet bad derfor om en række yderligere oplysninger.

Klagers advokat fremsendte den 3. juli 2018 en kort redegørelse for baggrunden for det af ham oplyste forældelsestidspunkt.

Selskabet meddelte den 5. juli 2018, at selskabet fortsat fandt, at der fortsat var brug for yderligere oplysninger, og anførte videre *'Forudsat jeg tager fejl i forhold til forældelse, så skal vi senest*

have det efterspurgte i dag, og inden kl. 15 hvis vi skal have en reel chance for at træffe afgørelse inden kravet så forældes.'

Klagers advokat meddelte samme dag, at det ikke var muligt at indhente det efterspurgte materiale, hvorefter selskabet – tillige samme dag – meddelte, at advokaten og klager herefter måtte træffe deres vurdering af, om klager ville udtage stævning mod [andet forsikringsselskab] uden afklaring af om der kunne opnås retshjælpsdækning eller ej.

Klager valgte herefter ikke at udtage stævning mod [andet forsikringsselskab].

Konklusion:
Af indholdet af den fremsendte klage til Ankenævnet er det en smule uklart, på hvilket grundlag klager støtter sit krav mod selskabet om betaling af kr. 710.000 + renter.

Klager anfører (pr. kulance eller med anden begrundelse).

Klager har tidligere i sin dialog med selskabet anført, at han er utilfreds med den modtagne sagsbehandling hos selskabet, samt anført, at selskabet – ud fra indholdet i afsnit 2 i de indledende bemærkninger i vilkårene – burde have meddelt midlertidig retshjælpsdækning i en periode, så retssagen kunne anlægges.

Jeg skal heroverfor fremkomme med følgende bemærkninger.

Ved vurderingen af nærværende sag, er det afgørende at holde sig rollefordelingen mellem advokaten, klienten/forsikringstager og retshjælpsforsikringsselskabet for øje.

Beslutningen om, hvorvidt et eventuel krav om erstatning skal forfølges ved domstolene, træffes af klienten/forsikringstager efter behørig rådgivning fra advokaten.

Et af flere afgørende forhold for denne beslutning kan være, om det er muligt at opnå retshjælpsdækning til retssagens førelse.

Når ansøgning om retshjælpsdækning først indgives til retshjælpsforsikringsselskabet 14 dage før udløb af en forældelsesfrist, påtager advokat og klient sig stor risiko for, at der ikke kan foreligge en vurdering af spørgsmålet om dækning på retshjælpsforsikringen før udløb af forældelsesfristen.

Dette endte som bekendt med at være tilfældet i nærværende sag, og som anført ovenfor valgte klager herefter – efter behørig rådgivning fra sin advokat – ikke at forfølge et eventuelt erstatningskrav yderligere.

Det er selskabets opfattelse, at selskabet har behandlet klagers ansøgning om retshjælp korrekt og i overensstemmelse med indholdet i de gældende forsikringsvilkår.

For så vidt angår indholdet af afsnit 2 i de indledende bemærkninger i vilkårene, er det selskabet opfattelse, at dette afsnit ikke – som anført af klager – giver ret til 'midlertidig dækning' i alle sager, hvor ansøgning om retshjælp indgives så sent, at der er skridt, som ikke tåler opsættelse.

Det anførte afsnit angiver alene, hvordan advokaten skal agere i forhold til retshjælpsforsikringen, således at advokaten undgår at stå uden dækning til allerede foretagne skridt i en ellers dækningsberettiget sag.

Det er således selskabets opfattelse, at det anførte afsnit ikke kan medføre dækning (heller ikke midlertidigt) i en ikke dækningsberettiget sag.

For så vidt angår vurderingen af selve sagsbehandlingen – herunder baggrunden for, at selskabet indledningsvist ikke blev opmærksom på den hastende karakter af klagers advokats ansøgning af 21 juni 2018 – skal jeg henvise til, at der ikke i emnefeltet eller andre steder i den pågældende mail tydeligt var angivet, at mailen var af hastende karakter.

Klagers advokat kontaktede ej heller – efter fremsendelsen af mailen – selskabet telefonisk for at sikre sig en hurtig besvarelse.

En sagsbehandlingstid på 14 dage hos et retshjælpsforsikringsselskab er ikke usædvanligt, og bør ej heller være uforventeligt for advokaten.

Det er selskabets opfattelse, at opgaven med en tæt opfølgning på en ansøgning om retshjælp i sag som denne, påhviler advokaten, både fordi advokaten – modsat selskabet – har haft viden om sagens hastende karakter, og fordi advokaten er ansvarlig for sagens førelse, og dermed ansvarlig for at sikre klienten det bedst mulige grundlag for at kunne træffe sin beslutning om, hvorvidt et eventuel erstatningskrav skal forfølges ved domstolene.

Efter selskabet blev klar over sagens hastende karakter, bestræbte selskabet sig på at få sagen fuldt ud belyst i forhold til spørgsmålet om forsikringsdækning.

Som anført ovenfor, fremgår det af de gældende forsikringsvilkår, at forsikringen kun dækker sager, der med rimelighed kan danne grundlag for et civilt søgsmål, jf. § 2, stk. 2 og at retshjælpsselskabet har ret og pligt til at give udtryk for sagens rimelighed, jf. § 2, stk. 3.

Det fremgår endvidere af § 5, stk. 1, at forsikringen ikke dækker omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund.

Klager havde ikke fået medhold i Ankenævnet for Forsikring i sagen mod [andet forsikringsselskab], og det klare udgangspunkt – for så vidt angår retshjælpsforsikringens vurdering af sagens rimelighed – er herefter, at der ikke gives forhåndstilsagn om retshjælpsdækning, jf. bl.a. kendelse 90372.

Der var ikke med klagers advokats ansøgning om retshjælp den 21. juni 2018 fremlagt materiale eller fremført synspunkter, som gav anledning til at fravige dette udgangspunkt, og uanset de udviste bestræbelser på at få sagen yderligere belyst, har selskabet ikke – før udløbet af 5/7 2018 – modtaget materiale eller fået præsenteret synspunkter, som giver anledning til at fravige det anførte synspunkt om manglende forhåndstilsagn om retshjælpsdækning.

Som anført ovenfor, fremgår det tillige af de gældende forsikringsvilkår, at forsikringen kun dækker omkostninger ved tvister, hvor søgsmålsgrunden er opstået samtidig med eller efter hoved policens ikrafttræden, jf. § 10.

Klagers familieforsikring hos selskabet trådte i 2. omgang først i kraft den 1. september 2014, og det klare udgangspunkt – for så vidt angår retshjælpsforsikringens vurdering af spørgsmålet om forsikringstid – er herefter, at der ikke gives tilsagn om retshjælpsdækning til en tvist omhandlende erstatning efter en ulykke i 2010.

Der var ikke med klagers advokats ansøgning om retshjælp den 21. juni 2018 fremlagt materiale eller fremført synspunkter, som gav anledning til at fravige dette udgangspunkt, og uanset de udviste bestræbelser på at få sagen yderligere belyst, har selskabet ikke – før udløbet af 5/7 2018 – modtaget materiale eller fået præsenteret synspunkter, som giver anledning til at fravige det anførte synspunkt om manglende tilsagn om retshjælpsdækning.

Det er selskabets opfattelse, at klager – i forbindelse med sin beslutning om ikke at forfølge et eventuelt erstatningskrav ved domstolene – har haft et retvisende grundlag for så vidt angår spørgsmålet om retshjælpsdækning.

Selskabet gør derfor gældende, at klager – hverken i forhold til de gældende vilkår eller på baggrund af selskabets sagsbehandling – har godtgjort, at klager er berettiget til det rejste erstatningskrav mod selskabet.

For god ordens skyld gør selskabet tillige gældende, at det rejste krav kr. 710.000 i det hele må anses for udokumenteret, både for så vidt angår berettigelsen (henset til [andet forsikringsselskabs] indsigelse om manglende forsikringsdækning samt spørgsmålet om evt. allerede indtrådt forældelse før 5/7 2018) og for så vidt angår omfanget af kravet."

Af klagerens brev af 26/10 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Hovedpointen i sagen kommer ikke rigtigt frem på basis af LB's forklaring; Min advokat skriver i sin anmodning, at sagen haster og beder om at sagen behandles som sådan. Der er altså ingen grund til at tro andet end at sagen haster.
…
LB Forsikring sender ikke retshjælpsbetingelserne til min advokat eller på anden måde gør opmærksom på bestemte aspekter af policeordlyden.

Samme dag som min advokat ser responsen, får jeg senere syn for, at min advokat beder mig pr. email prøve at besvare spørgsmålene, men jeg ser først spørgsmålene på et tidspunkt (ca. 24 timer før deadline) hvor jeg er taget af sted til udlandet og ikke har adgang til nogen papirer.

Efterfølgende disputs
Jeg tager personligt, efter deadline, sagen op med LB Forsikring idet jeg er fortørnet over den måde de har behandlet henvendelsen fra min advokat på. Nu fremsender LB Forsikring forsikringsbetingelserne for retshjælp. Det er først her, det går op for mig, at policen klokkeklart præciserer (jvf hvad LB Forsikring allerede har indsendt), at advokaten kan altid foretage det fornødne mht. ting, 'der ikke tåler opsættelse'.
Det har LB Forsikring blot ikke informeret min advokat om. Såfremt LB Forsikring før deadline havde informeret min advokat retmæssigt, er der ingen tvivl om, at sagen var blevet anlagt på korrekt vis, før deadline – idet så ville min advokat have vidst at han kunne have foretaget det

> fornødne også uden at have brugt tid på at diskutere med LB Forsikring for at føre yderligere bevis for hvorfor sagen bliver forældet 12 måneder efter ankenævnskendelsen foreligger.
> …
> Manglen på information fra LB Forsikring, koblet med den ualmindeligt langsommelige behandling af en sag, de udmærket var klar over hastede, medfører, at jeg ikke har kunnet anlægge sagen på finansielt betryggende vis, på trods af min forsikringsdækning. Dermed må man videre konkludere, at LB Forsikrings håndtering af sagen er den direkte årsag til, at jeg ikke længere kan have en begrundet forventning om at vinde den pågældende sag mod [andet forsikringsselskab].
>
> Mht. hvorvidt der er tale om en rimelig sag;
> Jeg kan se, at LB Forsikring kommer med en længere forklaring herpå. Det vil jeg ikke tage stilling til, idet denne del af sagen egentlig er irrelevant mhp. at min advokat retmæssigt i henhold til forsikringsbetingelserne skulle have haft adgang til at anlægge sagen med retshjælpsdækning og være blevet informeret herom af LB Forsikring.
>
> Som udgangspunkt vil jeg dog sige, at når LB Forsikring accepterer, at anmodning om retshjælp for nogle typer sager accepteres fra forsikringstageren selv, må man umiddelbart forvente, at når en advokat med møderet for Højesteret sender en anmodning, må sagen være at betragte som rimelig."

Nævnet har også modtaget klagerens kommentarer af 21/11 2018 og 26/11 2018. I anmodningen om retshjælpsdækning af 21/6 2018 til selskabet har klagerens advokat blandt andet oplyst:

> "Sagen drejer sig om, hvorvidt [andet forsikringsselskab] gyldigt har opsagt forsikringspakken tilknyttet [klagerens] platinumkort. Sagen har været indbragt for Ankenævnet for Forsikring, som gav [andet forsikringsselskab] medhold. Kendelsen vedhæftes.
>
> Det er dog min opfattelse, at kendelsen er forkert. Uanset om der er tale om et accessorisk forsikringsprodukt, så [klageren] sikret i henhold til forsikringen. Forsikringsaftaleloven § 13 sondrer ikke mellem forsikringstager og sikrede. Den omhandler alene manglende betaling. Opsigelsen bør derfor efter fortolkning af bestemmelsen sendes både til sikrede og forsikringstager. Især bør den i en situation som nærværende sendes til [klageren], således at han har mulighed for at videreføre forsikringen. Dette er ikke sket, hvilket jeg mener er i strid med forsikringsaftaleloven § 13.
>
> I den forbindelse henviser jeg ligeledes til [bank 1s] Mastercardbetingelser. Af disse fremgår det af s. 2, pkt. 2, øverste højre spalte, at der er mulighed for at forlænge forsikringens varighed. Denne mulighed har [klageren] ikke fået igennem [andet forsikringsselskab].
>
> På den baggrund mener jeg, at [klageren] har en fornuftig sag.
>
> [Klageren] har været involveret i en ulykke i 2010, hvor han fik et varigt mén på 20 %. Erstatningskravet vil således være på 500.000 kr.
>
> Jeg står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående giver anledning til spørgsmål. Jeg bemærker, at kravet forældes 5. juli 2018, hvorfor jeg gerne modtager jeres afgørelse i god tid inden."

7. 92857

Af selskabets mail af 3/7 2018 til klagerens advokat fremgår det blandt andet:

> "Vi har modtaget din retshjælpsanmodning af 21. juni 2018 på vegne af din klient til en sag mod [andet forsikringsselskab].
>
> Det er desværre ikke ud fra det fremsendte materiale muligt at tage stilling til, om den konkrete sag berettiger til retshjælpsdækning.
> For at kunne vurdere dette beder vi dig venligst indsende kopi af, eller redegørelse for følgende;
> - Kopi af Pengeinstitutankenævnets afgørelse, idét denne er omtalt i Ankenævnet for Forsikrings afgørelse
> - Information om hvornår klienten bliver bekendt med, at forsikringen opsiges
> - Information om hvornår klienten bliver bekendt med, at forsikringen ikke vil dække skaden
> - Redegørelse for hvorfor der indtræder forældelse den 5. juli 2018.
>
> Når vi har modtaget det ønskede materiale, vender vi tilbage til sagen snarest muligt. Mailen er markeret med haster, således at vi kan få en hurtig afklaring af hensyn til eventuel forældelse.
>
> Vi henviser endelig til, at de gældende vilkår RH-6 for den tegnede forsikring findes på vores hjemmeside"

Selskabet har i mail af 5/7 2018 til klagerens advokat blandt andet anført:

> "Tak for din mail. Uden det efterspurgte vil det ikke være muligt for os at træffe en afgørelse vedrørende muligheden for dækning.
>
> Så må I vurdere om der skal udtages stævning eller ej uden en afklaring af, om der kan opnås retshjælpsdækning til sagen. Såfremt I ikke udtager stævning og sagen derfor efter dit udsagn er forældet efter i dag, så må du gerne give besked herom, da vi så kan afslutte sagen hos os. Foreløbigt så lader vi den stå åben og afventer at modtage det efterspurgte."

I forsikringsbetingelserne gældende fra januar 2008 hedder det blandt andet:

> "Advokaten skal indgive anmeldelse til selskabet, så snart denne har påtaget sig sagen og inden yderligere skridt foretages, se § 12. Advokaten kan dog straks foretage sådanne skridt, som ikke tåler opsættelse. I småsager indgiver sikrede selv anmeldelse på selskabets standardblanket for småsager, jf. § 12, stk. 3.
> …
> **§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen?**
> 1. Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet, og som efter deres art vil kunne behandles af en domstol efter retsplejelovens regler om civile sager. Forsikringen dækker også tvister af denne art, som efter parternes aftale i stedet behandles ved voldgift.
> 2. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål.
> 3. Selskabet skal – på det foreliggende grundlag – afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.
>
> …

§ 5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?

1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.

…

§ 10. Forsikringsperioden

Forsikringen dækker kun omkostninger ved tvister, hvor søgsmålsgrunden er opstået samtidig med eller efter hovedpolicens ikrafttræden. Det er tillige en betingelse, at søgsmålsgrunden er opstået inden forsikringens ophør.

…

§ 12. Anmeldelse til selskabet

1. Anmeldelse til selskabet skal ske snarest.
2. Anmeldelse til selskabet skal så vidt muligt indeholde:

…

c) Kort sagsfremstilling med angivelse af de anbringender, hvorpå påstanden støttes. Selskabet kan endvidere, når det er nødvendigt af hensyn til sagens belysning, forlange dokumenter og bevisligheder forelagt. Endelig vil selskabet kunne forlange en juridisk begrundelse for påstanden."

I forsikringsbetingelserne fra maj 2013 til januar 2016 hedder det blandt andet:

"Forsikringsbetingelser for retshjælpsforsikring

…

Advokaten skal indgive anmeldelse til selskabet, så snart denne har påtaget sig sagen og inden yderligere skridt foretages, se § 12. Advokaten kan dog straks foretage sådanne skridt, som ikke tåler opsættelse. I småsager indgiver sikrede selv anmeldelse på selskabets standardblanket for småsager, jf. § 12, stk. 3.

…

§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen?

1. Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet, og som efter deres art vil kunne behandles af en domstol efter retsplejelovens regler om civile sager. Forsikringen dækker også tvister af denne art, som efter parternes aftale i stedet behandles ved voldgift og mediation ved en af advokatsamfundets mediatoradvokater.
2. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål.
3. Selskabet skal – på det foreliggende grundlag – afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.

…

§ 5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?

1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.

…

§ 10. Forsikringsperioden

Forsikringen dækker kun omkostninger ved tvister, hvor søgsmålsgrunden er opstået samtidig med eller efter hovedpolicens ikrafttræden. Det er tillige en betingelse, at søgsmålsgrunden er opstået inden forsikringens ophør.

…

§ 12. Anmeldelse til selskabet

1. Anmeldelse til selskabet skal ske snarest.
2. Anmeldelse til selskabet skal så vidt muligt indeholde:

…

c) Kort sagsfremstilling med angivelse af de anbringender, hvorpå påstanden støttes. Selskabet kan endvidere, når det er nødvendigt af hensyn til sagens belysning, forlange dokumenter og bevisligheder forelagt. Endelig vil selskabet kunne forlange en juridisk begrundelse for påstanden."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 21/6 2018 ved sin advokat om retshjælpsdækning til en retssag mod et forsikringsselskab vedrørende spørgsmålet, om dækningen på en rejseforsikring tilknyttet et Mastercard var ophørt, og om han var berettiget til dækning for en rejseulykke, der var indtrådt i 2010. Sagen havde tidligere været behandlet i nævnet i kendelse 89584 af 28/6 2017, hvor han ikke fik medhold. Han er utilfreds med selskabets sagsbehandling og har gjort gældende, at selskabet skal udbetale 710.000 kr. + renter til ham, hvilket svarer til sagens værdi.

Klageren har anført, at selskabet trak tiden ud og stillede irrelevante spørgsmål i forbindelse med vurderingen af sagen, og at selskabet på denne måde blokerede for, at hans advokat kunne anlægge sagen ved domstolene, inden der indtrådte forældelse. Han har videre anført, at selskabet ikke sendte forsikringsbetingelserne til advokaten eller gjorde denne opmærksom på, at der kunne fortages det fornødne, der ikke tålte opsættelse.

Selskabet har anført, at anmodningen er behandlet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Videre har selskabet anført, at beslutningen om, hvorvidt et krav skal forfølges ved domstolene, træffes af forsikringstageren efter behørig rådgivning fra advokaten, og at klageren efter rådgivning fra sin advokat valgte ikke at forfølge kravet. Hertil har selskabet anført, at der ikke med anmodningen om retshjælp var fremlagt oplysninger, som kunne fravige udgangspunktet om, at sagen ikke var rimelig at føre, henset til at klageren tidligere havde tabt sagen i nævnet, ligesom der ikke var oplysninger, der begrundede, at søgsmålsgrunden var indenfor forsikringstiden. Selskabet har bemærket, at selskabet bestræbte sig på, at få sagen

fuldt belyst i forholdet til spørgsmålet om forsikringsdækning inden fristens udløb, da selskabet blev bekendt med sagens hastende karakter.

Nævnet bemærker, at i en situation som den foreliggende – hvor en anmodning om retshjælpsdækning fremsendes kort tid før udløb af en forældelsesfrist – kan der være en risiko for, at selskabet ikke når at tage endelig stilling til spørgsmålet om dækning, inden forældelse indtræder. Nævnet har noteret, at selskabet anmodede klagerens advokat om yderligere oplysninger, da der var tvivl om, hvorvidt søgsmålsgrunden var indenfor forsikringstiden, og hvorvidt der var rimelig grund til at føre sagen. Som sagen foreligger oplyst finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet ikke ville meddele tilsagn om retshjælpsdækning, inden disse spørgsmål var oplyst på relevant vis.

På den baggrund og efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har begået sagsbehandlingsfejl, eller at sagsbehandlingstiden har været af en sådan længde, at selskabet efter almindelige erstatningsretlige regler kan gøres erstatningsansvarlig herfor. For så vidt angår klagerens ønske om, at selskabet skulle havde gjort særligt opmærksom på, at "min advokat havde været berettiget til at foretage 'uopsættelige ting' uden forudgående godkendelse", finder nævnet ligeledes, at dette ikke kan begrunde et erstatningsansvar. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at foretage udbetaling til klageren i sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet så vidt muligt skal søge at afklare dækningsspørgsmål inden udløb af eventuelle forældelsesfrister, men at det ikke er selskabets ansvar, at en forældelsesfrist i relation til domstolene overholdes. Nævnet bemærker, at det er forsikringstageren, der – med rådgivning fra sin advokat – har den materielle råden over sagen, og at det ikke er en forudsætning for anlæggelse af retssag, at der er meddelt tilsagn om retshjælpsdækning.

Nævnet har også lagt vægt på, at betingelserne for retshjælpsforsikring – der i hovedsagen er enslydende for alle forsikringsselskaber – må forudsættes at være advokater bekendt, og at selskabet i sin mail af 3/7 2018 gjorde klagerens advokat opmærksom på, hvor han kunne finde

forsikringsbetingelserne. Klageren og dennes advokat kunne derfor ikke, da forældelsesfristen indtrådte, med rimelighed anses for at være ubekendt med, at forsikringsbetingelserne indeholder en almindelig regel om, at "Advokaten kan dog straks foretage sådanne skridt, som ikke tåler opsættelse".

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i mailen af 5/7 2018 gjorde klagerens advokat opmærksom på, at en afklaring af spørgsmålet om retshjælpsdækning ikke kunne nås inden fristen udløb, men at advokaten fortsat havde tid til at indgive en stævning med henblik på at afbryde eventuel forældelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings