

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. november 2021 blev i sag nr. 94851:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bilforsikring. I klage af 12/2 2021 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"
Krav 116.500 kr. med tillæg af FAL § 24.

Hertil ser vi gerne selskabet dækker vores salær på denne skadesag, som er opgjort skønsmæssig til 10.000 kr. for det tidsforbrug vi har haft på sagen i form af fremførelse af de tekniske detaljer og den forsikringstekniske bistand vi har stillet forsikringstager med. Dette værende sig både rimelige og nødvendige udgifter her til.

...

Sandsynliggøre, at der er sket en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed

Der er tale om en skadesag, hvor forsikringstager parkerer sin bil ved hjemmeadressen. Når denne skal bruge bilen to dage senere, er bilen væk og holder ikke, hvor denne blev parkeret. Forsikringstager har fremsendt alt hvad der skulle bruges i form af nøgler, reg.-attest og diverse andre ting, som selskabet har bedt om jf. FAL § 22. Politiet har optaget rapport om bilens forsvinden og betegner dette som værende et brugstyveri af personbil. Politiet efterforsker fortsat bilens forsvinden og tyveri af denne.

Selskabet fastholder deres afvisning med, at de bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige regler påhviler klageren at bevise størrelsen og rigtigheden af det fremsatte krav. Selskabet mener, at klageren ikke har løftet denne bevisbyrde.

Mig bekendt skal betingelserne være opfyldt for, at der kan være tale om en dækningsberettiget skadebegivenhed. Disse er opfyldt. Hertil skal lægges, at forsikringstager rent faktisk har samarbejdet og fremsendt de ting forsikringstager er blevet bedt om. Når nu betingelserne er opfyldt og

bilen er væk og Politirapport oplyser om, at der er tale om brugstyveri af bil, kan der ikke herske tvivl om, at forholdet er som oplyst. Forsikringsselskabet har til dato ikke kunne dokumentere andet. Selskabet har ej heller dokumenteret, at forsikringstager skulle have handlet groft uagtsomt eller med forsæt, som mig bekendt er mulighederne for, at selskabet kan afvise dette jf. deres betingelser. Herudover er der på intet tidspunkt belyst fra selskabet, at forsikringsbetingelsernes sikkerhedsforskrifter ikke skulle være overholdt. Jeg mener derfor ikke der er grundlag for en afvisning af skadesagen.

Dette sammenholdt med, at vi har fremført flere afgørende forhold omkring bilen og mulighed for, at denne er forsvundet gør, at bevisbyrden og sandsynligheden for, at bilen er stjålet, er opfyldt.

Forsikringsselskabet afviser på, at der skulle være fejl på motoren. Denne del ser vi gerne vi får dokumenteret og fremsendt. Vi har til dato aldrig modtaget dokumentation for, at motoren skulle være med fejl. Jeg vil gøre opmærksom på den skærpede bevisbyrde der pålægges selskabet, hvis selskabet fortsat ønsker at fastholde afvisningen. Det er op til selskabet at løfte bevisbyrden og dokumentere, at motoren skulle have været defekt før ulykken og at denne var årsag til bilen blev stjålet. Hvis selskabet ikke kan dokumentere årsagssammenhæng og i øvrigt løfte bevisbyrden for, at motor skulle være med fejl, ser jeg ikke selskabet være berettiget til hverken at fratrække en evt. reparationsudgift på motor eller tilbageholde erstatningen.

Endnu mere mærkeligt er det, at selskabet har forholdt sig til en defekt af motoren, som de mener gør, at bilen ikke skulle kunne køre. Men hvordan skulle bilen så være blevet stjålet? Hvis bilen ikke kunne køre fra stedet, hvor denne blev parkeret, hvordan er den så bortkommet. Der er til dato ikke fremført bevis for, at forholdet ikke skulle være sket som oplyst og selskabet har ikke løftet deres bevisbyrde for, at motor var beskadiget så bilen ikke kunne køre. Til gengæld har forsikringstager dokumenteret reparation af bil.

Kravet godkendt

Der bliver ringet til forsikringstager, hvor netop erstatningssummen bliver oplyst og forklaret er godkendt. Det skal bemærkes, at der i forbindelse med en sådan aftale og opkald fra taksator, er tale om et forhold, hvor alle forbehold fra selskabet ophører. Dette ligger der regler for.

Af Forsikring & Pension er der udarbejdet et skriv omhandlende, hvornår og hvordan et selskab kan komme med et forbehold eller komme ud af et forbehold. Nedenstående er fra Forsikring & Pension: *'Forbehold taget af taksator på taksatorrapporten er gældende, indtil det bliver ophævet af selskabet enten skriftligt – dvs. ved brev, fax eller mail – eller telefonisk med en skriftlig opfølgning. Der bliver ikke sendt en bekræftelse på forbeholdet fra selskabet'.*

Ud fra ovenstående mener jeg klart der er tale om, at taksator har anerkendt og ophævet forbeholdet og derfor mener jeg erstatningen pålydende de 116.500 kr. + renter jf. FAL § 24 skal udbetales, da opgørelsen har ligget klar siden denne dag. Ydermere kan der argumenteres for, at der i flere kendelser i nævnet er lagt vægt på, at når taksator udtaler sig på en sag og giver dækningstilsagn, så står dette for troende.

Der er på intet tidspunkt fremført bevismateriale fra forsikringsselskabet og dets påstande omkring bilen. Der er ej heller løftet bevisbyrden for, at forsikringstager skulle have handlet med for-

sæt eller grov uagtsomhed eller prøvet at begå forsikringssvig. Der er derfor ikke belæg for at afvise skaden ud fra oplysningerne på sagen.

Konklusion på ovenstående

Det kan ikke være rigtig, at selskabet skal gøre sig til herre over betingelserne. Hvis betingelserne er opfyldt for, hvad der kræves for en konstateret skadebegivenhed, så må dette stå til troende. At selskabet mener de ved bedre og går udover hvad betingelserne måtte skrive høre ingen steder hjemme. Der er ingen tvivl om, at det er op til forsikringstager at sandsynliggøre og dokumentere sit krav. Dette er også fremført tidligere. Bilen er ikke længere til stede, der er Politiumundersøgelse i gang, som kigger efter bilen og der er optaget rapport på dette.

Herudover har forsikringstager fremsendt registreringsattest, som viser han er rette ejer af bilen og der kan derfor også opgøres et krav, da bilens værdi kan sandsynliggøres ud fra de kendte detaljer på denne. Dermed er bevisbyrden løftet og der er sandsynliggjort en dækningsberettiget skadebegivenhed, som selskabet må forholde sig til. Alligevel modsætter de sig dette. Dette til trods for, at forsikringstager oplyser bilen holdt der sen aften og var væk tidlig morgen. Hertil kan hans samlever kommentere, at dette er korrekt. Der er altså et vidne på sagen, som selskabet slet ikke ønsker at forholde sig til.

Vi må henvise til kendelser på området, som selskabet i øvrigt ikke ønsker at forholde sig til:

- AK 92784 - Nævnet fandt, at der var tale om et så særegent hændelsesforløb, at klageren efter det foreliggende havde sandsynliggjort, at der var indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed. Da selskabet ikke havde bevist, at en af forsikringens dækningsundtagelser fandt anvendelse, fandt nævnet, at selskabet ikke var berettiget til at afvise dækning på den tegnede kaskoforsikring. Klager medhold."

Selskabet har i brev af 3/3 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte den 10. september 2018 via internet, at hans bil var blevet stjålet i tidsrummet lørdag (8. september) kl. 21.30 til mandag (10. september) kl. 8.00, hvor han opdagede den var væk. Bilen havde været parkeret ud for ...

Sagen blev overgivet til en af selskabets skadekonsulenter, som kontaktede klager den 6. november 2018. Klager forklarede enslydende i to samtaler den pågældende dag, at han mandag den 10. september 2018 havde opdaget, at bilen var stjålet fra parkeringspladsen ved ... Klager oplyste, at han sidst havde benyttet bilen lørdag den 8. september 2018, da han havde kørt rundt med nogle venner. De havde parkeret bilen kl. 21.30 og var taget på værtshus. Resten af weekenden havde klager tilbragt enten hjemme hos sig selv eller hos sine forældre.

På forespørgsel om bilens stand oplyste klager, at bilen var i super stand uden fejl og mangler og at han kun havde skiftet bagbremses, oliefilter og olie på bilen siden han købte den ellers var der ikke foretaget andre reparationer på bilen.

Skadekonsulenten indhentede samtykke fra klager og forespurgte herefter [værksted 1], som oplyste, at bilen havde været på værksted i ... Ved kontakt til værkstedet oplystes det at der den 6. juli 2018 var bestilt tid til bilen, da den røg voldsomt fra turbo og egr ventil. Bilen blev booket ind til den 16. juli 2018, men klager dukkede aldrig op.

Skadekonsulenten kontaktede på denne baggrund igen klager ved telefonsamtale den 15. november 2018 og foreholdt klager disse oplysninger. Klager forklarede, at det var korrekt, at han havde kontaktet [værksted 1], men han havde fået repareret bilen på et [værksted 2], som hed ... Reparation var udført som en vennetjeneste, idet han havde en ven på værkstedet som hed ..., som angiveligt var chef på værkstedet.

Klager havde købt reservedelene på nettet, men kunne ikke huske hjemmesiden og var i tvivl om han kunne skaffe dokumentation for reparationen. På skadekonsulents bemærkning om, at der ikke fandtes et værksted ved navn [værksted 2] svarede klager, at det muligvis var et andet sted.

I samme samtale ændrede klager sin forklaring om sin færden til, at bilen blev parkeret om fredagen (den 7. september) og at han hele den pågældende weekend var sammen med kæresten. Klager ønskede ikke at kommentere sine første forklaringer.

Skadekonsulenten kørte efterfølgende forbi klagers adresse (kolonihavehuset) og bemærkede, at klagers hus var udstyret med en parkeringsplads og at alle naboer i området holdt ved deres eget hus og skadekonsulenten undrede sig derfor over, hvorfor klager havde valgt at parkere andetsteds.

Klager afsluttede samtalen, idet han oplyste at han kørte bil og ville ringe retur en time senere.

Da klager ikke henvendte sig igen som lovet, kontaktede skadekonsulenten igen klager telefonisk den 22. november 2018. Klager forklarede nu, at bilen var blevet repareret med regning. Klager benægtede, at havde sagt, at bilen var repareret sort og nægtede at havde sagt, at han havde købt delene på internettet. Klager oplyste, at han var i færd med at fremskaffe regningen på reparationen, men ikke vidste hvornår det lykkedes og ville vende tilbage.

Skadekonsulenten rykkede ved mail af 21. december 2018 klager for den lovede dokumentation.

Uden svar, kontaktede skadekonsulenten igen klager telefonisk den 14. januar 2019. Klager meddelte, at han ikke ønskede yderligere kontakt til Alka Forsikring og ville kontakte en advokat.

Den 17. januar 2019 modtog Alka Forsikring en mail fra [klagerens repræsentant], som oplyste at de var indtrådt på vegne klager og bad om aktindsigt.

Skadekonsulenten kontaktede den 29. januar 2019 [klagerens repræsentant] telefonisk og redegjorde for sagen og det blev aftalt, at [klagerens repræsentant] ville kontakte klager og få fremskaffet dokumentationen på reparationen af bilen.

Alka Forsikring modtog den 22. februar 2019 et billede af en faktura fra [værksted 3]. Fakturaen var dateret den 4. juli 2019 og omhandlede udskiftning af turbo, partikelfilter og egr ventil. Det fremgik dog ikke af fakturaen, hvilken bil der var repareret eller hvem fakturaen var udstedt til. Kvaliteten af det fremsendte billede var meget dårlig, men kundenummeret var anført på fakturaen.

Alka Forsikrings skadekonsulent kontaktede [værksted 3] og talte med ejeren af firmaet, som bekræftede, at der var tale om en ægte faktura. Grundet skift til ... kunne ejeren ikke på det pågæl-

dende tidspunkt tilgå systemet. Ejeren oplyste på forespørgsel, at han ikke kendte klager og at der aldrig havde arbejdet en ... på værkstedet.

Skadekonsulenten anmodede den 27. februar 2019 [klagerens repræsentant] om at indsende den originale faktura, men modtog den følgende dag et nyt billede af fakturaen, nu blot beskåret så hverken top eller bund af fakturaen fremgik og selskabets skadekonsulent bad igen om at modtage den originale faktura.

Skadekonsulenten kontaktede kundennummeret på fakturaen, som oplyste, at han kendte værkstedet og havde fået lavet sine kassevogne der. Han havde aldrig haft en [klagerens bil] og kendte ikke klager.

[Klagerens repræsentant] fik på anmodning den 8. marts 2019 udleveret alle optagne lydfiler mellem skadekonsulenten og klager, hvorefter der foregik en omfattende mailkorrespondance mellem [klagerens repræsentant] og skadekonsulenten, som i hovedtræk fremførte de samme indsigelser, som i deres brev af 5. juni 2019, blot lidt mere markant formuleret.

Den 10. april 2019 modtog Alka Forsikring den originale faktura. Fakturaen afveg fra de tidligere fremsendte billeder, idet der ikke var navn på disse. I originalfakturaens øverste venstre hjørne (adressefeltet) stod navnet ..., hvilket svarede til den person selskabets skadekonsulent fik kontakt til ved benyttelse af kundennummeret, og som kun havde fået repareret kassevogne på værkstedet og ikke havde ejet en [klagerens bil].

Klager fremsendte den 7. marts 2019 kontoudtog, hvor det fremgik, at der var foretaget en hævnning af 45.000 kr. den 28. august 2018. Posten var benævnt udbetaling til håndværker og klager forklarede, at der var tale om penge fra en byggekonto, som var oprettet i forbindelse med et byggelån. De 45.000 kr. var angiveligt brugt til at betale fakturaen for reparation af bilen, trods det at de var hævet ca. 6 uger efter fakturaens forfaldsdato og beløbet ikke stemte overens med fakturaen.

Klager havde tidligere oplyst, at han kun havde en lønkonto og en budgetkonto (intet om en lånekonto), men ønskede ikke at indsende lånebevis fra banken til dokumentation af byggelånet.

Skadekonsulenten kontaktede derfor klagers bank med en general forespørgsel om proceduren i forbindelse med byggelån. Banken oplyste, at kunder ikke selv kunne hæve eller overføre penge fra et byggelån, idet alle udbetalinger skulle godkendes af banken, idet banken skulle have sikkerhed for at pengene gik det pågældende projekt. Der skulle derfor være dokumentation for udgifterne, hvorefter banken overførte beløbet til enten kunden eller håndværkeren.

Alka Forsikring meddelte på baggrund af de konstaterede fakta og oplysninger ved brev af 15. maj 2019, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning for det anmeldte tyveri af klagers bil, idet selskabet ikke fandt, der var den fornødne dokumentation for, at bilen var bortkommet ved en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

[Klagerens repræsentant] gjorde ved brev af 5. juni 2019 indsigelser mod selskabets afgørelse og en af selskabets skadekonsulenter gennemgik bemærkningerne og bad ved mail af 21. august 2019 [klagerens repræsentants] uddybe flere punkter.

Skadekonsulenten fik angiveligt svar på nogle af sine spørgsmål den 17. september 2019.

Skadekonsulenten fastholdt ved brev af 3. oktober 2019 selskabets afgørelse med henvisning til bl.a. de forskellige forklaringer, der var afgivet af [klagerens repræsentants] klient omkring både tidspunkt og færden i forbindelse med bilens forsvinden og uddybede dette.

Derudover havde [klagerens repræsentants] klient givet meget forskellige forklaringer på bilens stand og foretagne reparationer på bilen i hans ejertid og i den sammenhæng også de 3 forskellige udgaver af samme faktura, der over flere måneder blev fremsendt til selskabet for endelig at vise sig at være en faktura på en anden mands navn og kundenummer.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager tegnede den 23. februar 2018 ansvars- og kaskoforsikring for sin bil - en ... i Alka Forsikring. Der var tale om en fastpris forsikring med månedlig betaling og forsikringsbetingelserne PE-07.

Forsikringen dækker med henvisning til de gældende forsikringsbetingelsers punkt 6.3.1. enhver skade på den forsikrede bil samt tab af det forsikrede ved tyveri, med mindre det er undtaget i punkt 6.4.

Forsikringen dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 6.4.2. ikke skader, der er forvoldt med forsæt eller ved grov uagtsomhed.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, han gør gældende mod selskabet og er i henhold til Forsikringsaftalelovens § 22 forpligtet til, at give selskabet alle de ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden.

Klager må således dokumentere/sandsynliggøre, at der er tale om en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

Vi har noteret os, at [klagerens repræsentant] ved flere lejligheder giver selskabet medhold i, at det er den der rejser et krav mod selskabet, der skal bevise rigtigheden af kravet.

Her holder enigheden dog også op og vi vil i det følgende dels endnu en gang redegøre for de væsentligste årsager til den fortsatte afvisning af klagers krav dels forsøge at adressere de af [klagerens repræsentant] fremsatte anbringender.

Klager har ubestrideligt - efter både i sin anmeldelse og de to næstfølgende samtaler med selskabets skadekonsulent, at have afgivet enslydende forklaringer - ændret sin forklaring både om det mulige gerningstidsrum og om sin færden i tidsrummet.

Klager har ligeledes ubestrideligt afvist, at der var foretaget større reparationer på bilen og desuden afvist, at bilen skulle have nogen defekter for senere foreholdt selskabets oplysninger at erkende, at bilen havde haft defekt på turbo og egr ventil.

Klager oplyste herefter at turboen og egr ventilen var repareret som en vennetjeneste på [værksted 2], hvor en navngiven ven var chef og med reservedele, som klager havde købt på nettet. En

uge efter afviste klager nogensinde at have udtalt ovenstående og ændrede igen forklaring, idet bilen nu var repareret på regning.

Der kan således ikke herske tvivl om, at klager har afgivet divergerende forklaringer/ændret sine forklaringer markant.

For så vidt angår den nu hævdede reparation på regning fremsendte [klagerens repræsentant] et foto af en faktura. Fakturaen var blank i feltet, hvor der normalt står navn på rekvirent/ejer. På selskabets anmodning om den originale faktura fremsendte [klagerens repræsentant] igen foto, nu beskåret så hverken top eller bund på regningen fremgik.

På selskabets fortsatte anmodning om den originale faktura fremsendtes denne endelig den 10. april 2019, nu med navn i adressefeltet.

Der var dog ikke tale om klagers navn, men navnet på en helt anden person, som havde fået udført arbejde på sine kassevogne på det pågældende værksted.

På ovennævnte baggrund undrer det naturligvis ikke selskabet, at det tog knap 5 måneder at få den originale regning, men at fakturaen skulle dokumentere, at klagers bil var blevet repareret, må vi fortsat afvise, ligesom selskabet stiller sig undrende overfor [klagerens repræsentants] påstand om, at der ikke er forskel på de 3 fremsendte versioner af fakturaen eftersom de alle er fremsendt af [klagerens repræsentant].

Datoen på ovennævnte faktura er desuden den 4. juli 2018 og hvis klagers bil var repareret på dette tidspunkt, kan det undre at klager bookede tid hos [værksted 1] den 6. juli 2018 til nøjagtig samme reparation.

Fra at der ikke var noget galt med bilen, til at der var noget galt med bilen og at den blev repareret som en vennetjeneste, til at bilen blev repareret på regning og at fakturaen (stilet til en som ikke kendte klager) blev betalt kontant med penge fra et byggelån (markeret håndværker) konstituerer en lang række af ændrede forklaringer.

Denne kæde af ændrede forklaringer førte til, at selskabet foretog en generel forespørgsel om bankprocedurer i forbindelse med byggelån, som bestyrkede, at oplysningen ikke kunne være korrekt.

[Klagerens repræsentant] påstand om, at forsikringstager (klager) har samarbejdet og fremsendt de ting, han er blevet bedt om, er på baggrund af de foreliggende oplysninger efter selskabets opfattelse en sandhed med modifikationer.

[Klagerens repræsentants] gentagne anbringender om, at når bilen er væk har klager dokumenteret, at den er stjålet, må vi blankt afvise og at denne påstand gentages igennem hele [klagerens repræsentants] indlæg af 5. juni 2019 gør den ikke mere rigtig. Den 'omvendte bevisbyrde' som [klagerens repræsentant] gør sig til talsmand for indtræder ikke før kravstiller har sandsynliggjort et krav.

At selskabet på noget tidspunkt skule havde godkendt den fremsendte dokumentation er ikke korrekt.

At der foreligger en mulighed for, at bilen er forsvundet, er ikke det samme som at bevisbyrden for at bilen er stjålet er løftet.

Hverken selskabet eller taksator har lovet dækning.

At der som påstået af [klagerens repræsentant] i brev af 5. juni 2019 skulle foreligge en lydfil, hvor selskabets taksator lover dækning har selskabet forsøgt at få belyst ved anmodning om udlevering af den pågældende lydfil, hvortil det blev oplyst, at en sådan alligevel ikke fandtes, men at der var tale om et notat som [klagerens repræsentant] havde gjort sig.

Taksator har alene oplyst en skønsmæssig værdi af bilen i fejlfri stand, hvilket er helt normal kytyme. Hverken taksator eller selskabet lover i sagens natur dækning, når der fra begyndelsen er tvivl om, om der er tale om en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed – at taksator ikke har haft bemærkninger til bilens stand er der ikke noget unaturligt i, da taksator af gode grunde aldrig har set bilen.

De divergerende oplysninger i sagen, som [klagerens repræsentant] gerne ser forelagt er indgående beskrevet i selskabets brev af 15. maj 2019, som vi derfor skal henvise til.

At grundlovens § 72 skulle have noget som helst med de almindelige bevisbyrderegler at gøre må vi klart afvise og for så vidt angår teleoplysninger - som reelt kun er masteoplysninger - har disse intet med hverken økonomiske forhold eller omgangskreds at gøre.

Der foreligger ingen oplysninger eller dokumentation for, at politiet fortsat efterforsker sagen som et brugstyveri og det ses i øvrigt ikke relevant for stillingtagen til kravet.

Selskabet har ikke på noget tidspunkt henvist til sikkerhedsforskrifter eller til at sådanne ikke skulle være overholdt.

At der skulle være fejl på bilens motor (retteligen turbo og egr ventil) er ikke grunden til at selskabet afviser klagers krav, ligesom selskabet aldrig har anført, at en gerningsmand skulle have stjålet bilen på grund af disse problemer (vi forstår ikke helt, hvad det er for en ulykke [klagerens repræsentant] henviser til), hvorfor årsagssammenhæng ikke er relevant at diskutere.

At der i henhold til de foreliggende oplysninger med overvejende sandsynlighed var disse alvorlige defekter på bilen - efter at klager har oplyst, at bilen intet fejlede - er blot en af mange grunde til, at selskabet ikke kan fæste lid til anmeldelsen.

Alka Forsikring kan i sagens natur ikke dokumentere disse fejl ved en fysisk påvisning, da bilen er væk, men vi finder at oplysningerne omkring turbo og egr problemerne og de besynderlige og skiftende oplysninger om reparation af bilen sandsynliggør, at bilen fortsat havde disse fejl da den forsvandt og vi må afvise, at klager har dokumenteret, at bilen var blevet repareret.

Selskabet har imidlertid aldrig påstået, at bilen ikke kunne køre.

På baggrund af de foreliggende oplysninger - herunder de løbende markant ændrede forklaringer om alle spekter i sagen må Alka Forsikring fastholde, at klager ikke har sandsynliggjort, at bilen er

bortkommet ved en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed og vi skal - udover nærværende indlæg - henvise til selskabets breve af henholdsvis 15. maj 2019 og 3. oktober 2019.

For så vidt angår [klagerens repræsentants] afsluttende bemærkning om vidneforklaring fra klagers samlever må vi afvise at kunne lægge en sådan til grund. Klagers samlever vil kun kunne vidne om, hvad klager har fortalt hende og kan desuden ikke betragtes som uvildig.

Den af [klagerens repræsentants] anførte kendelse fra Ankenævnet for Forsikring finder vi på ingen måde sammenlignelig med nærværende sag. I kendelsen afgav klager kun én forklaring om hændelsesforløbet og omstændighederne og ændrede ikke på noget tidspunkt sin forklaring, men vigtigst så havde det pågældende forsikringsselskab - til forskel fra Alka Forsikring - ikke foretaget nærliggende undersøgelser eller indhentet indlysende oplysninger. Det sidste var med henvisning til præmisserne den altafgørende årsag til at klager fik medhold.

Der foreligger en omfattende praksis fra Ankenævnet for Forsikring, hvor problemstillingen er kravstillers ændrede forklaringer, der som udgangspunkt sætter kravstiller i en bevismæssig vanskelig situation."

Klagerens repræsentant har i brev af 30/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Faktura – den samme

For det første er det første billede fremsendt i ekstrem dårlig kvalitet. At man ikke heraf kan læse hele brevet, gør ingen forskel. De vigtigste punkter fremgår, som belyser bilen er repareret.

Billede 2 af samme faktura er et udsnit af samme faktura, da efterforsker på sagen, sagde han ikke kunne læse linjerne. Derfor blev det fremsendt en tilskåret version. Det kan vel næppe lægge forsikringstager til last, at efterforsker er ikke kunne læse faktura og vi derved gør som vi bliver bedt om. Nemlig at fremsende et udklip af linjerne.

Det kan i øvrigt oplyses, at vi ved besked om efterforsker har haft kontakt til tredje part på sagen og stillet denne politilignende spørgsmål. Dette er foregået før vi fremsendte faktura, hvorfor efterforsker allerede på dette givne tidspunkt vidste besked om faktura og derfor blot kunne forholde sig til den original som var kommet ham i hænde direkte via autoværkstedet. Hvilket han i øvrigt ikke havde fået accept til at kontakte.

Men når vi af flere omgange spurgte ind til oplysninger omhandlende denne faktura, hævdede efterforsker, at denne ikke havde fået udleveret faktura på reparationen. Det er altså direkte modstridende med virkeligheden og det tager vi meget alvorligt. Samme tendens skete da vi mødte op til gennemgang af sagen i selskabet, hvor der på ny blev oplyst, at selskabet og efterforsker ikke var i besiddelse af faktura, hvilket det efterfølgende har vist sig at de var. Selv samme faktura blev set på mødet, til trods for efterforsker påstod de ikke var i besiddelse af denne.

Altså har selskabet kommet med modstridende og divergerende forklaringer over lang tid på sagen og fremsat oplysninger, både i forhold til faktura, men også om selskabet ikke havde været på autoværkstedet. På autoværkstedet undersøgte selskabet, hvem der var chef og oplyste denne skulle udlevere en revisorerklæring. Det er direkte uhørt og direkte imod enhver regel på området. Jeg vil her præcisere, hvad selskabet og deres efterforskere har ret til og ser gerne Ankenævnet forholder sig kritisk hertil og kommentere på denne del. Det kan her oplyses, at dette er en

gentagelse vi generelt ser i selskabet af de to efterforskere på denne skadesag, hvorfor dette skal kommenteres og stoppes. Selskabet og dets efterforskere er underlagt love, regler og retningslinjer for finansiel virksomhed.

Selskabet undersøger faktura:

- *Alka Forsikrings skadekonsulent kontaktede [værksted 2] og talte med ejeren af firmaet, som bekræftede, at der var tale om en ægte faktura.*

Altså ingen divergerende meldinger fra forsikringstager. Hertil kan det oplyses dokumentation er ægte. Men man kan undre sig over, at denne faktura har betydning for tyveriet af bilen. Det er som sagt dokumenteret og konstateret, at bilen var blevet repareret. Altså var der ikke et økonomisk incitament i at få bilen stjålet. Tvært imod.

Efterforsker undersøger bankforbindelse og konti samt levevilkår

Det er os oplyst, at efterforsker har ringet til forsikringstagers bank. Det oplyser selskabet også. Men når forsikringstager kontakter sin bankrådgiver, viser det sig, at der er blevet bedt om udskrifter og samtykke fra bankrådgiver, for at få oplysninger om forsikringstagers private økonomi og levevilkår. Det er direkte uhørt og udover enhver regel efterforsker er underlagt. Bemærk denne ikke har samtykke hertil. Igen må vi bede Ankenævnet for Forsikring rette sin opmærksomhed mod reglerne her på og bede selskabet agere efter de regler, som de er underlagt. De bliver ganske enkelt ikke overholdt.

Hvad angår bankudskrift, så fremgår pengene som er overført til håndværker. Det kan vel næppe betyde pengene ikke kan være gået til en mekaniker. Det er også en håndværker. Hvad kasseeksponenten i banken har kaldt det i systemet og dermed på oversigten af betalinger, kan aldrig lægge forsikringstager til last. Han har ikke selv mulighed for at tilgå denne, hvorfor det er banken som har skrevet 'håndværker'.

Forsikring & Pension – regler er til for at blive efterfulgt

Under Forsikring & Pensions hjemmeside findes et sæt retningslinjer for, hvordan selskaberne skal agere og hvad deres retningslinjer er på sådanne sager som denne.

<https://www.forsikringogpension.dk/media/2162/kodeksforsikringssvindel.pdf>

Her skal det i øvrigt oplyses, at selskaberne kun er berettiget til at indgå en nærmere undersøgelse, såfremt det ligger klart, at der er udfald på sagen der udgør et grundlag for en nærmere undersøgelse. Herefter træder undersøgelsen ind i nogle faser. Selskabet kan derfor ikke tillade sig at gå 'all in'.

Derfor vil jeg bede selskabet komme med begrundelse for denne undersøgelse og efterforskere indgriben i sagen, som går langt udover, hvad efterforsker og selskabet er berettiget til på en sag af denne karakter. Der er nogle helt grundlæggende regler for en sådan undersøgelse. Den skal overholde enhver dansk ret, herunder straffeloven, persondataloven og lov om finansiel virksomhed. Vi ser ikke disse regler bliver fulgt, hvilket kan undre en.

Forsikringssvindel og regler i selskabet

Der er nogle helt specifikke regler, når selskaberne går ind i en direkte efterforskning af sagerne. Her skal selskaberne leve op til en del krav, da de ikke er en myndighed og derfor ikke kan fremføre politimetoder eller i øvrigt er berettiget til, at true med politianmeldelse, hvilket er gjort.

Kunderne og forsikringsselskaberne har en fælles interesse i, at der foretages en nærmere undersøgelse ved mistanke om forsikringssvindel. Da udgangspunktet for en undersøgelse ofte kun er en mistanke, er det vigtigt, at forsikringsselskaberne kun benytter undersøgelsesmetoder, der er rimelige i forhold til sagens omfang, og som i mindst muligt omfang påvirker kunden.

- *Her vil jeg gerne stille spørgsmålet, hvad den direkte mistanke på den pågældende sag er?*

Jeg skal gøre det meget klart, at selskabet er trådt langt udover sine grænser på nærværende sag i forhold til, hvad der forlanges og kræves af selskabet ved en sådan undersøgelse. At påvirke forsikringstager så kraftigt, at det reelt har ødelægge nære relationer og forhold til venner, er at gå langt udover de grænser selskabet er berettiget til.

Der er tale om forsikringsselskaberne må undersøge forsikringstager nærmere, hvis der er mistanke om svindel. Men det er der ikke fremlagt på denne skadesag, hvorfor vi gerne ser bevis for selskabets ageren. Herudover skal der sikres en ordentlig og fair kundebehandling ved de nødvendige undersøgelser, som gennemføres for at af- eller bekræfte en mistanke om forsikringssvindel. Det er ikke sket på nærværende sag.

- *Derfor skal jeg bede selskabet dokumentere behovet for at undersøge tredje parter i denne sag?*

I de tilfælde, hvor forsikringsselskaberne uden skadelidtes samtykke kontakter andre personer end forsikringstager selv, skal forsikringsselskaberne være særligt opmærksomme på ikke at videregive fortrolige oplysninger om skadelidte, herunder ej heller oplyser, at skadelidte har en forsikringssag i selskabet. Dette er reguleret i § 117, stk. 1 og § 119 i lov om finansiel virksomhed. Dette er på ingen måde overholdt, hverken ved kontakt med værksted eller andre personer på sagen.

Herudover skal selskabet agere objektivt og hensynsfuldt – det er absolut ikke sket på denne sag. Selskaberne skal kun anvende undersøgelsesmetoder af mindst mulig indgribende karakter. Så kan det undre en, at selskabet er trådt ud hvor de er på denne skadesag og undersøger forhold der intet har med nærværende skade at gøre.

Det skal i øvrigt bemærkes, at Forsikring & Pension henstiller til, at selskaberne IKKE uopfordret og på eget initiativ og uden kundens/skadelidtes samtykke kontakter kundens/skadelidtes familie og nære venner. Det kan derfor undre en, at der allerede har været kontakt til flere familiemedlemmer og venner.

Hvad angår denne efterforsker på sagen, så er hans modsvar til alt på sagen, at man bliver politianmeldt. Hvis dette skal være måden der trues på, fordi han ikke kan skaffe beviser og dermed får kunderne til at føle sig truet og derved trække deres berettigede anmeldelser tilbage, ses dette som et direkte brud på Forsikring & Pension regler på området:

- Politianmeldelse: Forsikring & Pension henstiller, at selskabet overdrager sagen eller anmelder mistænkte til politiet, hvis selskabet finder tilstrækkelige beviser til, at mistænkte må forventes at kunne blive dømt for forsikringssvindel.

FAL § 22 - Dokumentationskravet er opfyldt jf. betingelserne og krav jf. FAL § 22.

Jeg skal allerede nu oplyse om, at det til enhver tid er forsikringstager der skal dokumentere eller sandsynliggøre, at der er sket en dækningsberettiget skadebegivenhed samt stille selskabet med den viden der kræves jf. FAL § 22. Dette er gjort og mere til.

Der er tale om en bil der er stjålet og derfor har forsikringstager ikke bilen længere bilen i sin vare-tægt. Kravet er dokumenteret ved, at der foreligger en registreringsattest på bilen, som beviser ejeren af bilen. Forholdet er anmeldt til politiet, hvorfor dette er en sag der efterforskes i og af Politiet. Altså er alle krav til en anmeldt skade opfyldt. Herudover følger en forklaring, som udelukker forsikringstager selv skulle have noget med forholdet at gøre. Altså er kravet dokumenteret jf. betingelser og FAL § 22.

Der er altså med andre ord dokumenteret en dækningsberettiget skadebegivenhed og der er fremlagt dokumentation, som til fulde opfylder ordlyden i betingelserne samt FAL § 22. Der er ikke nogen divergerende forklaringer og sagens argumenter har vist sig at være korrekte jf. fremsendte dokumenter.

Selskabet har til dato ikke formået at løfte deres bevisbyrde for, at forsikringstager skulle have handlet svingagtigt. Herudover har selskabet ej heller formået at sandsynliggøre, at begivenheden skulle være sket på en anden måde end oplyst. Da der pålægges selskabet en skærpet bevisbyrde, da det nægter at udbetale erstatning og selskabet ikke har opfyldt sin bevisbyrde, skal vi bede selskabet udbetale erstatning jf. reglerne herom, da de ikke er berettiget til at tilbageholde erstatningen.

Forsikringstager har udleveret langt mere end hvad man kan forvente jf. FAL § 22. Han har godtgjort sit ejerskab af bilen samt dokumenteret sit krav. Alle forhold i FAL § 22 er derfor oplyst og der er fremsendt nøgler, reg.-attest og øvrige oplysninger om bilen. Han har udleveret kontooplysninger på privat og byggekonto. Han har afleveret telemast oplysninger og han har ydermere sørget for, at der har været oplyst telefonnumre og navne på visse tredje parter, som selskabet herefter kunne stille spørgsmål.

Intet gav anledning til yderligere efterforskning, da forklaringen hele veje rundt var den samme. Ej heller gav kontooplysningerne yderligere i forhold til undersøgelse, da forsikringstager taler sandt omkring denne faktura og betaling af denne. Altså er der ikke noget økonomisk incitament for forsikringstager i, at bilen forsvinder. Tvært imod, da denne netop var blevet repareret så han kunne bruge den i sin dagligdag.

Grov uagtsomhed

Jeg noterer mig at selskabet har mistanke om forsikringsvig og beskriver i deres korrespondance, at forsikringstager skulle have handlet med grov uagtsomhed. Hvis selskabet mener der er tale om forsikringsvig, ser jeg gerne dette dokumenteret.

Vælger forsikringsselskabet at tage deres egne undtagelsesbestemmelser i brug, er det op til selskabet at løfte bevisbyrden for, at forsikringstager måtte have handlet med grov uagtsomhed. Dette er til dato ikke løftet på denne skadesag og selskabet er derfor ikke berettiget til, at tilbageholde erstatningen. På denne skadesag gør flere kendelse sig gældende, som vi derfor skal henlede opmærksomheden på, da den en-til-en udgør samme skadebegivenhed.

Kendelser på området gør det klart, at det er op til selskabet at dokumentere deres påstand om grov uagtsomhed, før dette kan tages til følge. [AK 85018 + 84419 + 83996 + 76780 + 62621 + 55398]

Det skal igen fremhæves, at der stilles skærpede krav til selskaber, som nægter at udbetale erstatning uden at kunne løfte sin bevisbyrde. I ovenstående kendelser lægges der især vægt på, at forsikringsselskabet skal kunne dokumentere og opfylde beviskravet, som der må stilles til et forsikringsselskab, der nægter at betale erstatning.

Vi ser derfor frem til at modtage dokumentation og løftet bevisbyrde for, at forsikringstager skulle have handlet svigagtigt, som selskabet påstår og bruger som afvisningsårsag. Kan selskabet ikke det, skal vi bede selskabet udbetale erstatning med tillæg af FAL § 24.

Samarbejdsvilje

Det kan ikke komme til nogens overraskelse, at forsikringstager har været til stor hjælp og givet adgang til alle fysiske beviser samt mulighed for kontakt til alle parter på sagen. Herudover er forsikringstager gået meget langt i forhold til oplysninger om bankkonti og telemast oplysninger, som selskabet slet ikke har krav på. Alle forhold har bakket forsikringstagers forklaring op.

At selskabet ikke mener han har været samarbejdsvillig, kan derfor ikke tages til følge. Han har fremlagt langt mere end hvad FAL § 22 forskriver og alle krav er dokumenteret til fulde.

Selskabet har af flere omgange truet forsikringstager med afvisning og politianmeldelse, da selskabet mener de har krav på ALT jf. FAL § 22.

Men som gennemgået længere oppe, handler FAL § 22 alene om kravet og dokumentation til belysning af, om der er sket en skadebegivenhed. Selskabet har ikke lyttet, når [klagerens repræsentant] har kommenteret på dette og oplyst selskabet om, at de har modtaget langt mere end de kan forlange. Alligevel truer selskabet med, at hvis de ikke får de efterspurgte oplysninger, så vil de nægte at udbetale erstatning og politianmelde forsikringstager.

Vi ser med stor alvor her på og må bede Ankenævnet for Forsikring rette deres henvendelse mod denne form for afpresning og trusler, som ikke alene sker på denne skadesag, men på flere sager med pågældende efterforsker.

Der er derfor ikke belæg for at true med politianmeldelser og herudover trække sagen i langdrag, da alle oplysninger er tilgået efterforsker. At efterforsker har en personlig holdning til sagen og vil dreje alt til egen og dermed selskabets fordel, så skadesagen kan afvises og derved nægte at udbetale erstatning, kan ikke tages til følge.

Selskabets forkludrede tilgang til forklaringer på sagen

Det er gennem hele forløbet på denne skadesag været i selskabets vinding, at vende og dreje alle udtalelser og alle fremsendte dokumenter til egen vinding og derved nægte at udbetale erstatning. Selskabet har på intet tidspunkt forholdt sig til fakta og vil det åbenbart stadig ikke. Selskabet fremføre nu følgende, som de mener er divergerende oplysninger:

- *'Fra at der ikke var noget galt med bilen, til at der var noget galt med bilen og at den blev repareret som en vennetjeneste, til at bilen blev repareret på regning og at fakturaen (stilet til en som ikke kendte klager) blev betalt kontant med penge fra et byggelån (markeret håndværker) konstituerer en lang række af ændrede forklaringer'.*

Men det er helt korrekt forsikringstager oplyser ovenstående – men i rette rækkefølge. Ikke som selskabet fremfører det.

Først bliver spurgt om bilen var uden skader og kunne køre eller om der var noget galt med den, hertil svares, at der intet var galt med bilen. Den var jo netop blevet repareret for en anseelig sum penge. Da selskabet spørger om bilen har været repareret for nylig svare forsikringstager naturligvis, ja. Den er repareret som en vennetjeneste. Men fordi den er repareret som vennetjeneste kan man da godt få en regning. Det er der da ingen regel der siger man ikke må. Men det kan selskabet slet ikke forstå. Det er meget mærkeligt synes selskabet – og i stedet for at forholde sig til forklaringen, vælger selskabet at vende ordlyden på dette svar, så det nu fremgår som om forsikringstager skulle have sagt noget andet.

Kort sagt er der på intet tidspunkt på denne skadesag kommet nogen divergerende udmeldinger udover fra selskabet der drejer alle detaljer på sagen. Fuldstændig som anmeldelsen. Usmageligt!

At skadebehandler i selskabet lover dækning overfor undertegnede og selskabet ikke anerkender dette, er endnu en af de udsagn selskabet nu løber fra.

Opsummering og kravet

Selskabets modydelse er forsikringsydelsen. Denne skal udbetales, når der er indtrådt en erstatningsberettiget forsikringsbegivenhed. Forsikringsbegivenheden er den begivenhed, der gør, at forsikringstageren kan have krav på ydelse. Selskabet er naturligvis forpligtet til at betale rettidigt, såfremt dette ikke gøres, så skal der svares renter i henhold til § 24.

Bemærk her, at ALKA afviser dækning på side 3 i deres indsigelse. Dette er begrundet på foreløbig undersøgelse, som intet har med bilen at gøre, men udelukkende bunder i beskrivelsen udfor beløbet, som er hævet/overført på kontoen. Herudover omkring en faktura, hvor der er tale om én og samme faktura. Det kan næppe give anledning til berettiget afvisning, da disse forhold overhovedet intet har med selve biltyveriet at gøre.

Selskabet har på ingen måde dokumenteret eller løftet deres bevisbyrde for, at forsikringstager ikke skulle have overholdt sine sikkerhedsforskrifter eller handlet svigagtigt.

I øvrigt kan selskabets argument om, at der er tale om 'en anden mands navn og kundenummer' på faktura ikke tages til følge. Forsikringstager har fra dag ét oplyst selskabet om, at det er lavet som en vennetjeneste. Selskabet drejede dette til at være sort arbejde. Den påstand må selskabet selv stå til ansvar for. Men netop det at der er tale om en vennetjeneste gør netop, at der fremgår andet navn, da denne har adgang til lift og værksted. Derfor er der ikke nogen nye oplysninger her i. Der er alene tale om selskabet ikke vil lytte og prøver at dreje det hele til egen fordel fremfor at lytte til forsikringstagers forklaring.

Da Politiet efterforsker bilen som værende stjålet og har journaliseret hændelsen som værende 'brugstyveri af personbil' kan der ikke være tvivl om, at bilen er stjålet og bortkommet ved et tyveri.

Der henvises i øvrigt til kendelse [AK 72617 + 70529].

Nævnet fandt, at der var tale om et så særegent hændelsesforløb, at klageren efter det foreliggende havde sandsynliggjort, at der var indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed. Da selskabet ikke havde bevist, at en af forsikringens dækningsundtagelser fandt anvendelse, fandt nævnet, at selskabet ikke var berettiget til at afvise dækning på den tegnede kaskoforsikring. Klager medhold.

Her kan kendelse [AK 92.784] fremhæves: Nævnet fandt, at der var tale om et så særegent hændelsesforløb, at klageren efter det foreliggende havde sandsynliggjort, at der var indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed. Da selskabet ikke havde bevist, at en af forsikringens dækningsundtagelser fandt anvendelse, fandt nævnet, at selskabet ikke var berettiget til at afvise dækning på den tegnede kaskoforsikring. Klager medhold.

Sluttelig vil jeg henlede selskabets opmærksomhed på en kendelse fra Vestre Landsret, hvor der er afsagt dom i en sag omhandlende bevisbyrden [UfR 2016.3075V]. På samme baggrund som den pågældende sag, har Vestre Landsret i sagen fundet, at forsikringstageren havde løftet sin bevisbyrde for, at der var indtrådt en forsikringsbegivenhed og dels at forsikringsselskabet ikke havde løftet deres bevisbyrde for, at forsikringstager havde handlet forsætligt eller groft uagtsomt. Retten lagde endelig til grund, at der ikke var noget der tydede på, at forsikringstageren havde en dårlig økonomi.

Vestre Landsret fandt i sagen, at forsikringsselskabet ikke havde opfyldt det beviskrav, som stilles til et forsikringsselskab, der nægter at betale erstatning. Forsikringstager fik derfor medhold.

Det kan altså konkluderes, at forsikringsselskabet vælger at fastholde sin afvisning til trods for, at denne ikke på noget grundlag kan dokumentere eller argumentere for, at bilen ikke er stjålet. Ud fra ovenstående oplysninger kan det tilmed konkluderes, at forsikringsselskabet ej heller forholder sig til de kendelser der er på området.

Forsikringstager har sandsynliggjort og anmeldt et forhold til både forsikringen og politiet. Han har afgivet vidneerklæring der stemmer overens, hvorfor der ikke er noget at udsætte på forsikringstager. Det er hermed op til selskabet at dokumentere, at forholdet ikke er sket som oplyst og forsikringstager skulle have handlet svigagtigt. Dette er ikke sket til dato.

Selskabets påstand om, at de er til for kunderne og indtegner forsikringer og fordi de ønsker at overtage risiko her på, er noget af en tilsnigelse.

Selskabet har fået dokumentation på, at der er sket en dækningsberettiget skadebegivenhed og dertil er fremsendt og oplyst alt hvad der kan kræves jf. FAL § 22 samt ordlyden i betingelserne. Dermed er det nu op til selskabet at fremføre deres bevisbyrde for, at der ikke er sket en dækningsberettiget skadebegivenhed.

Derfor kan følgende ikke tages til følge:

- 'Den 'omvendte bevisbyrde' som [klagerens repræsentant] gør sig til talsmand for indtræder ikke før kravstiller har sandsynliggjort et krav'.

Der er tale om et tyveri af bil, sket i løbet af weekenden, efter forsikringstager parkerede bilen og tog i byen. Der er fremsendt alle detaljer på sagen og dertil er kravet om nøgler, reg.-attest m.fl. opfyldt. Hertil kan forsikringstager samlever oplyse om, at det er korrekt bilen holdt parkeret og denne var væk, da den skulle bruges om morgenen. Der kan derfor ikke herske tvivl om hændel-

sen, idet der er vidner på bilen er væk. Vi ser derfor fortsat fra til selskabet kommer med deres dokumentation for en berettiget afvisning i form af løftet bevisbyrde på overskridelse af sikkerhedsforholdsregler eller svigagtig handling.

Vi henviser i det store hele til ALKAs høringssvar på side 6, hvor af det fremgår at selskabet anerkender, at der ikke er nogen forhold at afvise på.

- De kan ikke dokumentere der skulle være fejl på bilen.
- De mener ikke der er overtrådt nogen sikkerhedsforskrifter.
- Der er med stor sandsynlighed repareret bil som oplyst, da bilen ellers ikke ville kunne køre væk.
- Derfor er dokumentation for reparation troværdig.
- De anerkender bilen er væk.
- Selskabet mener ikke bilen kunne køre, men der er ingen slæbespor?

Man kan undres over selskabets holdning til forsikringstagers samlede, som åbenbart ikke tolkes som troværdig. Jeg kan være enig i, at denne er tæt på forsikringstager, men der er også forsikringstagers venner, som kørte med ham i bilen, som kan dokumentere denne er væk. Men den del har selskabet ikke ville arbejde med eller undersøge nærmere, hvorfor det aldrig kan lægge forsikringstager til last, at selskabet ikke har ønsket at undersøge disse forhold.

Hvad angår kendelsen: 'I kendelsen afgav klager kun én forklaring om hændelsesforløbet og omstændighederne og ændrede ikke på noget tidspunkt sin forklaring, men vigtigst så havde det pågældende forsikringsselskab', så er det én-til-én med denne skadesag. Der er kun én ting til forskel. I det her tilfælde ALKAs tilgang til at dreje alle forklaringer til egen fordel.

Da der i vores tidligere skriv er begrundet argumentation for erstatningsudbetaling, ser vi gerne selskabet udbetale erstatning jf. fremsatte krav på sagen."

Selskabet har i brev af 29/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget [klagerens repræsentants] bemærkninger og noteret os disse, som vi imidlertid finder hovedsagelig, er gentagelser af påstande og anbringender som selskabet allerede har adresseret, men vi vil i det følgende med fare for at gentage os selv kommentere det anførte.

Indledningsvis skal vi som tidligere nævnt bemærke, at det efter helt almindelige bevisbyrde regler påhviler den, der rejser et krav at bevise rigtigheden af kravet.

Det blotte faktum og forsikringstagers oplysning/anmeldelse om, at en bil er væk, er ikke dokumentation for en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, heller ikke selvom det er anmeldt til politiet.

Det er som tidligere nævnt ikke selskabet, der skal modbevise et krav.

For så vidt angår [klagerens repræsentants] bemærkninger om fakturaen for reparation skal vi påpege, at det er korrekt at efterforskeren ikke havde modtaget den originale faktura, som er den der gennem hele forløbet er blevet bedt om - det efterforskeren havde modtaget var fotos af fakturaen (i forskellige udgaver).

I den først modtagne udgave var navnet på fakturamodtageren skjult, i det andet foto var hverken bund eller top på fakturaen medtaget. Da selskabet endelig modtog den originale faktura, fremgik navnet på den til hvem fakturaen var stilet. Det undrer fortsat selskabet, at navnet var skjult i de to første udgaver.

Vi må afvise, at det er selskabet der er fremkommet med divergerende forklaringer gennem sagen.

For så vidt angår kontakten til værkstedet skete den ikke fysisk, men ved en telefonsamtale og foretog som nævnt i selskabets brev af 3. marts 2020 til Ankenævnet.

Det fremgår ikke hvad det er [klagerens repræsentant] ønsker at præcisere i forhold til selskabets efterforskere (nederst side 1) og vi finder ikke, at efterforskerne har overtrådt love, regler og retningslinjer for finansiel virksomhed.

For så vidt angik den nævnte faktura - som ved kontakt til værkstedet ganske rigtigt blev oplyst at være en ægte faktura - er der ganske langt til at kunne anse den som dokumentation på at klagers bil var repareret, da fakturaen i sidste ende, da selskabet modtog den fulde tekst på fakturaen, viste sig at være udstedt til en navngiven anden person, som hverken kendte klager eller i øvrigt havde eller havde haft en bil som klagers, hvorfor fakturaen i sagens natur ikke er dokumentation for at klagers bil var repareret.

Selskabet har desuden noteret, at datoen på ovennævnte faktura er den 4. juli 2018 og at det derfor ikke virker logisk, at klager bookede tid hos [værksted 1] den 6. juli 2018 til nøjagtig samme reparation.

[Klagerens repræsentant] bemærker senere i sit indlæg noget om, at det var naturligt at der stod et andet navn på fakturaen, idet klager havde fået bilen repareret som en vennetjeneste (ifølge den senere forklaring fra klager dog med faktura og moms).

Dette ændrer imidlertid ikke ved at hverken værkstedet eller den navngivne person kendte klager eller klagers bil eller forklarer hvorfor klager bestilte tid hos [værksted 1] til den samme reparation 2 dage efter fakturaens datering.

Det undrer undertegnede hvis efterforskerne skulle have bedt klagers bank om samtykke og udskrifter. Dels er der alene rettet en general forespørgsel om hvorledes et byggelån fungerer uden henvisning til en konkret sag dels er efterforskerne udmærket klar over, at de ikke kan bruge et samtykke fra en bankrådgiver til noget som helst, idet samtykke i sagens natur skal foreligge fra kontohaver.

Med henvisning til det i vores brev af 3. marts 2020 anførte må vi klart afvise, at hvis banken har udbetalt til håndværker kunne beløbet lige så vel gå til en mekaniker.

At selskabet kun er berettiget til at foretage nærmere undersøgelser, hvis der er grundlag for det er vi i sagens natur helt enige i og det sker heller ikke, da der er tale om et stort ekstraarbejde, som kun igangsættes hvis en sag tilsiger det. Vi er i sagens natur også helt enige i [klagerens repræsentants] afsluttende bemærkning på side 2.

Undertegnede forstår ikke helt hvad der menes med bemærkningerne øverst på side 3, idet selskabets konsulenter ikke har kontaktet klagers 'nære relationer eller venner'.

Det undrer desuden selskabet at [klagerens repræsentant] på resten af side 3 bruger så megen krudt på dette, idet den eneste udenforstående konsulenterne har kontaktet, var den person, der var anført som modtager af den indsendte faktura (en person som klager selv bragte i spil og som øjensynligt hverken står klager nær eller hører til klagers vennekreds).

Vi kan konstatere at [klagerens repræsentant] citerer Forsikringsaftalelovens § 22 korrekt, selvom [klagerens repræsentant] ikke fortolker § 22 korrekt og vi skal igen henvise til de almindelige bevisbyrderegler, som angiveligt fortsat ikke er [klagerens repræsentant] bekendt.

Set i lyset at sagens oplysninger foreligger der på ingen måde dokumentation for endsige sandsynliggørelse af en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed og før dette er sket, påhviler der ikke selskabet nogen bevisbyrde – skærpet eller ej – for at modbevise dette.

[Klagerens repræsentants] bemærkning om at klager har oplyst kontaktoplysninger på tredjeparter som selskabet kunne stille spørgsmål, står i modsætning til ovennævnte påstand om at selskabet skulle have kontaktet personer uden samtykke.

For så vidt angår [klagerens repræsentants] bemærkninger om grov uagtsomhed skal vi bemærke, at selskabet ikke har afvist klagers krav på baggrund af grov uagtsomhed, hvorfor vi ikke finder afsnittet eller de nævnte kendelser relevante for sagens vurdering.

At klager (og [klagerens repræsentant]) i denne sag har udvist samarbejdsvilje må vi på baggrund af de divergerende oplysninger stille os tvivlsomme overfor og med hensyn til at trække sagen i langdrag, skal vi blot henvise til vanskelighederne med at få den udbedte dokumentation og i øvrigt henvise til at sagen for selskabets vedkommende er afgjort og har været det siden selskabets brev af 15. maj 2019.

At der ikke skulle være tilgået sagen divergerende forklaringer er selskabet som det fremgår ikke enig i og at selskabet skulle have lovet [klagerens repræsentant] dækning er decideret ukorrekt.

Politiets kategorisering af klagers anmeldelse er ikke bevis for en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

[Klagerens repræsentants] stadige gentagelse af påstande og anbringender gør ikke disse mere plausible og [klagerens repræsentants] afsluttende bemærkninger på side 7 oplistet i punktform er efter undertegnede opfattelse noget af en tilsnigelse.

For det første har selskabet aldrig anerkendt, at der ikke var nogen forhold at afvise på, vel nærmere tværtimod.

[Klagerens repræsentants] har ret i at der ikke (på nuværende tidspunkt) kan påvises fejl på bilen (logisk nok, idet den er væk).

For så vist angår sikkerhedsforskrifter har selskabet aldrig påberåbt sig at sådanne skulle være overtrådt.

Ankenævnet for Forsikring

19.

94851

Vi er fortsat af den opfattelse, at bilen med overvejende sandsynlighed ikke er repareret og vi har stedse afvist at 'dokumentationen' for at dette skulle være sket er troværdig.

Det er et faktum at bilen er væk, men selskabet har aldrig har påstået at bilen ikke kunne køre - tværtimod.

De gennem sagen fremkomne oplysninger, herunder de løbende ændringer/tilretninger af oplysningerne stiller klager i en bevismæssig svær situation.

[Klagerens repræsentants] bemærkninger, hvoraf vi som nævnt finder, at det det meste alene er en gentagelse af allerede fremførte påstande og anbringender, er på ingen måde en begrundet argumentation for erstatningsudbetaling og vi må således idet hele fastholde vores stillingtagen til sagen som den fremgår af vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 3. marts 2020."

I breve af 22/5 2020, af 5/8 2020, af 28/8 2020, af 21/9 2020, af 15/10 2020, af 5/11 2020, af 27/11 2020, af 18/1 2021 og af 23/2 2021 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er forelagt for nævnet. Klagerens repræsentant har i brev af 14/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som det tydeligt fremgår af sagen og dens akter, valgte selskabet tilbage i 14.05.2019 at oplyse om politianmeldelse af forsikrede på baggrund af faktura og afvise sagen på denne. Selskabet mente ikke, at der var udført korrekt betaling eller reparation af bilen.

- *'Alka finder, at omstændigheder omkring den fremsendte faktura er så alvorlige, at sagen vil blive fremsendt til politiet med henblik på undersøgelse for overtrædelse af straffelovens § 174 og § straffelovens § 279 for bedrageri'.*

Det skal gøres helt klart, at ovenstående blev modbevist og fremlagt på et møde allerede den 29.03.2019 af undertegnede i selskabet med selskabets efterforsker ... Ligeledes blev der forud for mødet i mail af 28.02.2019 fremlagt behørig dokumentation for, at forholdet var opfyldt – altså at regning var betalt og faktura var ægte og bil repareret.

Ovenstående valgte selskabet at se gennem fingre med og politianmelde forsikrede på baggrund af de mente, at faktura ikke var betalt og bil ikke var repareret. Selskabet hævder, at forholdet omkring bilen aldrig er udført og der er tale om svigagtige oplysninger, forsikringsvig og bedrageri.

NYT TIL SAG

Det viser sig, at selskabet alene har fremsat trusler omkring politianmeldelse og aldrig ført dette ud i livet. Selskabet har alene lukreret på, at disse trusler ville få forsikrede til at trække sin anmeldelse af forholdet tilbage, således selskabet kunne undgå at betale erstatning for tab af bil jf. betingelserne. Da det ikke sker, idet forholdet er gengivet korrekt og forholdet er sket som oplyst, vælger selskabet på ny den 30.11.2020, trods sagen kører i Ankenævnet at fremsætte forhold om politianmeldelse nok engang.

Selskabet har nægtet at udlevere materiale eller oplysninger om, hvad der er indgivet politianmeldelse på, hvilket strider imod enhver retsstilling i Danmark. Som anmeldt har man krav på at

vide, hvilke konkrete punkter man er anmeldt for og i hvilken henseende. Dette er ikke gengivet af selskabet, hvorfor de har overtrådt reglerne herfor.

Det skal dog bemærkes, at selskabet til dato ikke har dokumenteret deres påstande, men alene handler ud fra indicier. Bemærk herunder man ikke kan dømmes ud fra indicier eller gætterier.

Selskabets efterforskere (flere) har mødt op ude på værksted og konfronteret flere personer face to face med sagen og den regning det hele handler om. Herudover kontaktet forsikredes bank. Hver gang er selskabet stillet med den samme forklaring – *REGNING ER BETALT OG BILEN ER REPARERET!* Der er sågar fremlagt selvsamme udskrift af kvitteringen ude på værkstedet, som ydermere er udleveret til selskabet, trods selskabet nægter dette. Banken har oplyst forhold der taler forsikredes sag og denne har fremlagt dokumentation for hævning og betaling.

Altså har selskabet konsekvent valgt, ikke at tage dokumenterne til efterretning og alene arbejde hen imod, at opsætte et forhold omhandlende mistillid til forsikre, som de alene har gengivet på sagen i Ankenævnet, uden i øvrigt at kunne underbygge dette.

Vi må således bede Ankenævnet forholde sig til ovenstående, idet vi herunder vil komme med afklaring af Politiets undersøgelser, som nok engang har gjort, at selskabet uretmæssigt har tilbageholdt erstatningen.

Mail af 30-11-2020 fra selskabets efterforsker: [red.: tilføjet af [klagerens repræsentant]]

- 'Hej ...

Som oplyst i Alka's afgørelse af den 15. maj 2019, så fandt Alka, at omstændigheder omkring den fremsendte faktura var så alvorlige, [red.: *bemærk selskabets ordlyd, som de ej heller har dokumenteret, men konkluderet på indicier og selvtilegnede konklusioner på sagen*] at sagen ville fremsendt til politiet med henblik på nærmere undersøgelse.

Alka har i dag [red.: 30.11.2020, næsten halvandet år efter selskabet første gang fremsatte trussel herom] indgivet politianmeldelsen til ... Politi.

Det skal beklages, at anmeldelsen ikke er indgivet hurtigere efter, at Alkas revurdering blev afsluttet 4. oktober 2019. Dette skyldes et ekstra ordinært højt arbejdspress, og Covid-19. [red.: *det er fuldstændig håbløs begrundelse, idet ALKA fremsætter denne trussel første gang 14.05.2019. Det kan således ikke skyldes hverken revurdering, arbejdspress eller Covid-19. Her må lægges til grund, at der kan forventes en tålelig og rimelig svarfrist, som tidligere er gengivet af Ankenævnet som værende 14 arbejdsdag, svarende til 3 uger. Vi ser gerne Ankenævnet forholder sig hertil*]

Politiet har nu, efter fornyet trussel og fremsat politianmeldelse fra selskabet den 30.11.2020, foretaget en undersøgelse af forholdene omkring faktura, betaling og værksted og reparation af bilen. Denne undersøgelse har alene afstedkommet, at Politiet har nedlagt sagen igen, da der ikke er noget at komme efter. Fuldstændig som fremlagt og dokumenteret af [klagerens repræsentant] gennem hele forløbet. Politiet har fået dokumenteret betaling af fremlagte faktura på sagen og snakket med flere på sagen, herunder værksted og personer, som har fremvist selvsamme faktura og kunne fremkomme med oplysninger om bilen, som er blevet repareret. Politiet har derfor ikke yderligere til sagen, hvorfor sagen nedlægges og afsluttes.

Vi skal derfor henlede Ankenævnets opmærksomhed på, at selvsamme årsag til, at forsikrede blev politianmeldt og selskabet nægtede udbetaling af erstatning, nu er faldet til jorden med et plask! Selskabet er derfor ikke berettiget til at tilbageholde erstatningen, hvorfor vi imødeser udbetaling snarest.

Konklusion

Selskabet har således ikke formået at opretholde eller dokumentere der påstand på sagen, som er afgørende for deres afvisning af bilen og kravet her på. Selskabet er derfor i den situation, at deres afvisning ikke kan tages til følge, idet Politiet har undersøgt sagen uden at finde nogen forhold på denne. Hverken værksted, forsikringstager eller betaling af faktura ligger uden for normal handlemanøvre og Politiet oplyser ydermere under deres undersøgelse, at de ikke finder nogen forhold på sagen, som kan føre til en fortsat undersøgelse heraf. Sagen afsluttes.

Da selskabet ikke har formået at løfte deres skærpede bevisbyrde på sagen, idet de nægter udbetaling af erstatning og Politiet ligeledes finder, at selskabets anmeldelse af forsikringstager og forhold på sagen ikke kan tages til følge, kan dette kun have ét udfald - forsikrede er berettiget til erstatning.

Vi må henlede Ankenævnets opmærksomhed på de konstante mangler der er i selskabets ageren på denne skadesag. De følger ikke op på oplysninger og fakta eller dokumentation, men griber ud i luften efter indicier, som alene denne efterforsker har tilegnet sig ved at drage egne konklusioner på sagen. Det kan ikke være rigtig, at selskabet kan og må agere sådan og afvise sager på så mangelfuldt et grundlag.

Der foreligger efterhånden så mange løbende ændringer i forklaringerne fra selskabet, at vi må bede Ankenævnet være meget opmærksomme på, at selskabet ikke på noget tidspunkt formår at dokumentere nogen af deres påstande, men alene drage forhastede konklusioner. Herunder politianmeldelsen, som ej heller har ført fornyet bevis med sig, udover at vise selskabets fejlagtige tilgang til sagen.

Mange sager i klagenævnet involverer følgende spørgsmål: om hvorvidt en kvalificerende begivenhed har fundet sted og om denne er dækningsberettiget. I sådanne situationer gælder det, at klageren skal sandsynliggøre sit tab og/eller at forsikringsbegivenheden har fundet sted.

At der ikke stilles overvældende krav til dette bevis, ses tydeligt bl.a. i Vestre Landsretsdom af 24.05.1996 (FED 1996-361):

- *Da indstævnte (selskabet) ikke har opfyldt de beviskrav, der må stilles til et forsikringsselskab, som nægter at udbetale erstatning med den begrundelse, at forsikringsbegivenheden med den sikres viden alligevel ikke har fundet sted, tages appellans (forsikringstagers) påstand til følge.*

Da der består en sådan usikkerhed i, hvordan skaden er sket og at selskabet ikke med den fornødne sikkerhed har godtgjort, at tyveri af bilen er fremkaldt af klageren ved en uagtsomhed, der kan betegnes som grov, må sagen anses som værende dokumenteret jf. flere domme i retsvæsenet.

Det kan oplyses, at forsikrede har dokumenteret en dækningsberettiget hændelse jf. fremlagte oplysninger på sagen. At selskabet ikke har løftet deres bevisbyrde, ses tydeligt i Landsretsdom FED 1996-261 og den nyligt fremkomne politirapport.

Vi imødeser således Ankenævnets stillingtagen hertil og selskabet udbetaler den retmæssige erstatning herefter med tillæg af renter jf. FAL § 24."

Selskabet har i brev af 5/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at de anbringender [klagerens repræsentant] fremfører i relation til den pågældende faktura og at fakturaen skulle være dokumentation for reparation af klagers bil, er udtømmende adresseret af selskabet i den førte korrespondance. Der er ikke fremkommet nye oplysninger eller for den sags skyld fremlagt ny dokumentation, der kan begrunde en ændret stillingtagen til fakturaen.

Vi skal i den forbindelse i det hele henvise til den førte korrespondance.

Vi må fastholde, at de konstaterede forhold omkring fakturaen, er af en så alvorlig karakter at det berettigede til en politianmeldelse.

For så vidt angår bemærkningerne om politianmeldelsen og det forhold, at der gik lang tid før selskabet indgav denne beror dette på, at en politianmeldelse er et alvorligt skridt at tage, som i sagens natur derfor er overvejet nøje og har være forelagt flere beslutningstagere.

Selskabet bekendt har politiet ikke afsluttet efterforskningen af sagen, men derimod genoptaget denne.

Derudover finder vi ikke at [klagerens repræsentants] høringssvar indeholder påstande eller anbringender, som ikke allerede er adresseret og uddybet dels i selskabets svar dels i de efterfølgende fem høringssvar.

Alka Forsikring må derfor i det hele fastholde den stillingtagen, som fremgår i korrespondancen af 3. marts, 29. april, 5. august, 21. september og 5. november 2020 og 18. januar 2021 og selskabet har ikke yderligere bemærkninger til sagen, som vi fortsat finder, er belyst tilstrækkeligt til, at nævnet kan træffe afgørelse."

I breve af 28/5 2021, af 14/6 2021, af 1/7 2021 og af 9/8 2021 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens skadeanmeldelse af 10/9 2018 og kopier af faktura fra værksted 3 af 4/7 2019. Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.3 Kaskoforsikringen dækker

6.3.1 Forsikringen dækker enhver skade på den forsikrede bil samt tab af det forsikrede ved tyveri, med mindre det er undtaget i punkt 6.4."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 10/9 2018, at hans bil var blevet stjålet i tidsrummet mellem den 8/9 2018 kl. 21:30 og den 10/9 2018 kl. 8:00. Selskabet har afvist dækning, idet klageren efter selskabets opfattelse ikke har sandsynliggjort, at bilen er bortkommet ved en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Klageren ønsker erstatning på 116.500 kr. for bilen med tillæg af renter. Han kræver 10.000 kr. til dækning af salær til sin repræsentant. Klageren har fremsendt nøgler, registreringsattest og diverse ting til selskabet, hvorfor han mener, at han har dokumenteret en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed. Han har oplyst, at politiet stadig efterforsker bilens forsvinden, og at selskabet ikke har bevist, at der var fejl på bilens motor på skadetidspunktet, idet bilen var repareret, hvilket fremgår af faktura. Han har anført, at erstatningen blev godkendt telefonisk af selskabets taksator, og at en efterforsker i selskabet er gået langt over stregen, idet efterforskeren blandt andet har krævet samtykke til indhentelse af teledata og videre har kontaktet banken, værksted 3 og øvrige tredjeparter.

Selskabet har anført, at klageren i skadeanmeldelsen og to samtaler med selskabets skadekonsulent afgav enslydende forklaringer, hvorefter han ændrede forklaring om det mulige gerningstidsrum og sin færden. Klageren har afvist, at der var foretaget større reparationer på bilen, og at bilen skulle have defekter. Efter selskabet foreholdt klageren nye oplysninger, erkendte han, at bilen havde haft en defekt på turbo og egr ventil, ligesom han ændrede forklaring vedrørende reparation af bilen. Klageren fremlagde først en faktura uden navn, og på selskabets anmodning om den originale faktura fremlagde klageren et foto, hvor top og bund ikke fremgik. Senere modtog selskabet en faktura, hvor et navn – som ikke var klagerens – fremgik. Fakturaen er udstedt den 4/7 2018, hvilket ikke stemmer overens med, at klageren den 6/7 2018 bookede en tid (den 16/7) hos værksted 1 til nøjagtig samme reparation, hvor klageren aldrig dukkede op. Selskabet har vurderet, at bilen med overvejende sandsynlighed har haft alvorlige defekter.

Selskabet har oplyst, at dets efterforsker alene har rettet en generel forespørgsel til klagerens bank om, hvorledes et byggelån fungerede uden henvisning til en konkret sag. Derudover har selskabet ikke kontaktet klagerens nære relationer eller venner. Selskabet har kontaktet personen på den fremlagte faktura via det oplyste kundenummer (telefonnummer). Den pågældende person kendte ikke klageren, men havde fået repareret en kassevogn hos værkstedet.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at bilen er bortkommet ved en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for bilen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på en række punkter har ændret forklaring samt fremsendt forskellige udklip af en faktura, og at klageren herved har stillet sig selv i en bevismæssig vanskelig position. Klageren har blandt andet ændret forklaring om gerningstidsrummet og sin færden, ligesom han til selskabet har oplyst, at bilen var i god stand forud for skadetidspunktet, og at bilen ikke havde gennemgået større reparationer. Dette stemmer ikke overens med klagerens efterfølgende forklaringer om bilens stand. Ligeledes ses klagerens oplysninger – om at bilen var repareret som en vennetjeneste eller en reparation, hvor betaling af pengene kom fra en byggekredit – ikke at være behørigt dokumenterede.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har oplyst, at bilen blev repareret på værksted 3 i henhold til faktura af 4/7 2018. Klageren har i den forbindelse fremlagt kopier af faktura af 4/7 2018, hvor kundenummeret tilhørte en anden person end klageren, og hvor navnet på den faktura – som indeholdt et navn – angik en anden person end klageren. Nævnet bemærker, at selskabet har været i kontakt med værksted 1, som har oplyst, at klageren den 6/7 2018 bookede tid til nøjagtig samme reparation.

Ankenævnet for Forsikring

25.

94851

Efter sagens udfald og omstændigheder i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække udgifter til klagerens repræsentant.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder om selskabets krav om samtykke til indhentelse af oplysninger og om selskabets kontakt til tredjemænd – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at selskabets henvendelse til tredjemænd reguleres af databeskyttelsesloven og af lov om finansiel virksomhed. Det er Datatilsynet og Finanstilsynet, der er relevant myndighed i forhold til, om disse lovgivninger overholdes.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen