

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. januar 2021 blev i sag nr. 94920:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Klageren har i klageskemaet af 24/2 2020 henvist til sin repræsentants brev af 26/9 2019 til selskabet, hvori det bl.a. hedder:

"Dækning for ulykke september 2015.

...

Fakta

1. maj 2017 - ALKA overtager skadelidtes anden ulykkesforsikring fra [andet selskab]. Skadelidte har herefter to ulykkesforsikringer hos ALKA.

22. juni 2018 - Skadelidte melder skaden til ALKA, inden for den 3-årige anmeldelsesfrist. Herefter følger en skadebehandling bestående af diverse korrespondance imellem ALKA og skadelidte. På intet tidspunkt i løbet af skadebehandlingen påfører ALKA et policenummer i kommunikationen med skadelidte, hvorfor skadelidte ikke har anledning til at tro, at begge policer ikke er under behandling. ALKA oplyser i øvrigt på intet tidspunkt i løbet af skadebehandlingen om forældelsesreglerne. ALKA gør ikke skadelidte opmærksom på, at den ene ulykkesforsikring, som på dette tidspunkt har været dækket i ALKA i over et år, ikke bliver behandlet af ALKA, da den ligger i et andet selskab på skadetidspunktet, og at skaden derfor også skal anmeldes der. I forlængelse heraf, oplyser ALKA heller ikke om forældelsesreglerne, som på dette tidspunkt endnu ikke er indtrådt ved andet selskab, hvorfor skadelidte såfremt hun var blevet oplyst herom, rettidigt kunne have nået at anmelde sit krav til [andet selskab]. Skadelidte har handlet i god tro ved at antage, at begge hendes ulykkesforsikringer blev behandlet af ALKA på anmeldelsestidspunktet. Som led i almindelige regler om god skik – er ALKA forpligtet til at vejlede skadelidte om muligheden for anmeldelse af et ulykkestilfælde, hvis der er tvivl om, hvorvidt kravet er anmeldt. Se i øvrigt AK92905 og AK88651. Af sidstnævnte finder nævnet i øvrigt, *'at selskabet i en situation, hvor det allerede er i*

Ankenævnet for Forsikring

2.

94920

gang med at behandle en anmeldt ulykke, må have en vis pligt til også at varetage klagerens interesser, jf. princippet om loyal samarbejdspligt i kontraktforhold'. Subsidært må jeg anføre, at ALKA med sin adfærd og som følge af sagsforløbet, bl.a. ved først at afvise skadelidte i 2019, har hindret skadelidte i at forfølge sit krav på dækning iht. ulykkesforsikringen.

18. juli 2019 - tilkender ALKA skadelidte en méngrad på 10%, svarende til forsikringssummen på den ene ulykkesforsikringen.

19. juli 2019 - Kontakter skadelidte ALKA, og bliver her klar over at det blot er hendes ene ulykkesforsikring som ALKA har behandlet siden 22. juni 2018.

22. juli 2019 – Skadelidte klager til ALKA. [Andet selskab] afviser kravet med forældelse.

2. august 2019 – ALKA afviser skadelidtes klage med, at man ikke vidste at skadelidte på skadetidspunktet i september 2015, havde en ulykkesforsikring i et andet selskab. Det finder jeg i øvrigt usandsynligt, når ALKA 2 år forinden har overtaget ulykkesforsikringen fra netop det andet selskab. ALKA afviser i øvrigt skadelidte med, at hun burde have anmeldt skaden til [andet selskab] samtidigt med at hun meldte skaden til ALKA. Hertil må jeg henvise til min argumentation under datoen 22. juli 2018 herover.

3. august 2019 - Skadelidte klager endnu engang til ALKA

5. august 2019 - ALKA oplyser til skadelidte, at man fra ALKAs side ikke havde kendskab til at skadelidte havde en anden ulykkesforsikring på skadetidspunktet førend skadelidte oplyste dette 19. juli 2019. Der er usandsynligt når ALKA har overtaget forsikringen 2 år tidligere, og det derfor må antages at ALKA i deres system kan se, at man har overtaget en forsikring fra andet selskab i 2017.

Opfordring

Jeg vil derfor appellere til, at ALKA udbetaler kr. 100.000,00 til skadelidte, efter omfanget i skadelidtes police. Beløbet forrentes i øvrigt efter forsikringsaftalelovens § 24.

Såfremt ALKA efterfølgende ønsker at fremsætte regreskrav overfor [andet selskab], som skadelidte rettelig var indtegnet hos på skadetidspunktet, må ALKA afklare dette uden om skadelidte. Alternativt må ALKA og [andet selskab] dele udgiften til skadelidtes erstatning ud fra devisen om, at afgørende for, om en forsikringstager kan få dækning over sin forsikring, som udgangspunkt er, om der har været en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed i forsikringstiden."

I brev af 13/3 2020 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt Alka Forsikring skulle have rådgivet om klagers forsikring i tidligere selskab.

...

Klager anmeldte ved mail af 22. juni 2018, at hun var kommet til skade den 15. november 2016, da hun skulle prøve sin nye elcykel og var væltet og havde slået skulderen og hovedet. Klager oplyste, at hun havde været behandlet på [sygehus 1], hos læge ... og ved fysioterapeut. Klager svarede i anmeldelsen nej til, at skaden var anmeldt til andre selskaber.

Alka Forsikring bad ved brev af 23. juni 2018 om samtykke til at indhente de lægelige oplysninger og om oplysninger om, hvilke gener klager havde haft siden skaden skete samt om hvilken lægebehandling klager havde modtaget i anledning af skaden samt navn og adresse på egen læge. Derudover spurgte selskabet om sagen blev behandlet i andre selskaber, til hvilket klager svarede nej.

Selskabet bad efterfølgende om journalen fra [sygehus 1].

Det viste sig imidlertid, at klager var behandlet på [sygehus 2] og Alka Forsikring modtog den 20. september 2018 journalen fra dette sygehus og meddelte ved brev af 25. september 2018, at skaden på baggrund af klagers oplysninger var dækket på forsikringen og hvis der blev tale om varige følger svarende til en méngrad på 5% eller derover ville der kunne udbetales erstatning.

Selskabet tog samtidig forbehold for forværring, der måtte skyldes en bestående lidelse og meddelte, at der kunne ydes refusion for behandlinger hos lægeordineret fysioterapeut eller kiropraktor og dækkede efterfølgende kulant allerede foretagne behandlinger.

Af journalen fra [sygehus 2] fremgik det, at skaden var sket i september 2015 (og ikke som oplyst i november 2016).

På foranledning af henvendelse fra klager bad selskabet ved brev af 9. april 2019 om journalen fra klagers egen læge og efter modtagelsen af denne fremsendte selskabet en såkaldt funktionsattest til udfyldelse hos klagers egen læge. Alka Forsikring modtog den udfyldte funktionsattest den 20. september 2019 og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent. Af funktionsattesten fremgik ligeledes, at skaden var sket omkring 1. september 2015.

Lægekonsulenten udtalte, at der var tale om et slag mod skulderen, som havde medført smerter og nedsat bevægelighed samt let muskelsvind og vurderede, at de varige følger svarede til punkt D.1.5.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, så méngraden kunne fastsættes til 10 %.

Alka Forsikring udbetalte på denne baggrund ved brev af 18. juli 2019 erstatning svarende til en méngrad på 10 % med renter fra 14 dage efter modtagelsen af funktionsattesten.

Klager kontaktede den 19. juli 2019 Alka Forsikring telefonisk og spurgte ind til forsikringssummen og hvorfor hun ikke havde modtaget erstatning fra den forsikring hun havde tegnet med en sum på 1.000.000 kr.

Alka Forsikrings medarbejder undersøgte sagen og forklarede, at ulykkesforsikringen med sum på 1.000.000 først var tegnet i Alka Forsikring med ikrafttræden den 1. maj 2017 og forsikringen derfor ikke var i kraft på skadetidspunktet, og der derfor ikke kunne betales erstatning fra denne forsikring. Alka Forsikrings medarbejder henviste klager til at rette henvendelse til det selskab, hvor hun var forsikret på skadedatoen.

Ved brev af 22. juli 2019 ankede klager over manglede rådgivning fra Alka Forsikrings side ved anmeldelsen af skaden, idet selskabet ikke på det tidspunkt havde oplyst hende om, at hun skulle kontakte sit andet forsikringsselskab.

Klager henvendte sig efterfølgende den 1. august 2019 og bad om, at selskabet rettede skadedatoen på sine breve til den 15. november 2016 inden selskabet sendte aktindsigt til [andet selskab].

Selskabet afviste ved brev af 2. august 2019, at være ansvarlig for, at klager ikke havde anmeldt skaden til sit tidligere selskab. Alka Forsikring havde overtaget forsikringen fra [andet selskab] den 1. maj 2017 og havde således ikke mulighed for at vide, om klager var forsikret i andet selskab på skadetidspunktet i september 2015.

Selskabet forklarede desuden, at det som udgangspunkt påhviler den, der har tegnet en forsikring selv at sørge for at anmelde skader til den pågældende forsikring.

For så vidt angik klagers anmodning om at rette skadedatoen på selskabets breve forklarede selskabet, at det af sagens lægelige oplysninger fremgik, at skaden var sket i september 2015.

Ved brev af 3. august 2019 henvendte klager sig på ny til selskabet og meddelte, at hun på ingen måde ville acceptere selskabets holdning og fastholdt, at selskabet var ansvarlig for, at hun ikke havde anmeldt skaden til sit andet forsikringsselskab.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 5. august 2019 den meddelte afgørelse.

Klager henvendte sig på ny ved brev af 5. august 2019 til Alka Forsikring og oplyste, at hun aldrig havde meddelt selskabet, at hun havde to forsikringer i Alka Forsikring på ulykkestidspunktet, men da Alka Forsikring havde oplyst hende, at hun havde to ulykkesforsikringer i selskabet, men at kun den ene var i kraft på skadetidspunktet, troede hun at begge ville udbetale erstatning.

Den 13. august 2019 fremsendte Alka Forsikring på anmodning aktindsigt til [andet selskab].

Ved mail af 5. september 2019 bad klager om, at Alka Forsikrings juridiske afdeling gennemgik sagen og svarende hende skriftligt. Alka Forsikring fastholdt ved brev af 19. september 2019 den trufne afgørelse og henviste klager til at forelægge sagen for Fællesnævnet.

Selskabet modtog herefter ved mail af 26. september 2019 indsigelse fra [klagerens repræsentant] på vegne klager, som fortsat krævede, at Alka Forsikring udbetalte erstatning fra den ulykkesforsikring, der var tegnet mere end halvandet år efter skadens indtræden.

Alka Forsikring fremsendte den 6. november 2019 kopi af sagens korrespondance til [klagerens repræsentant], som ved mail af 11. november 2019 bad om, at sagen blev forelagt Fællesnævnet.

Fællesnævnet behandlede herefter sagen og meddelte ved afgørelse af 24. januar 2020, at klagers krav ikke kunne imødekommes.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har siden 1. marts 2000 været omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring i kraft af sit medlemskab af [fagforening].

Klager tegnede derudover - samtidig med tegning af en familieforsikring og en personbilforsikring - den 1. maj 2017 en individuel ulykkesforsikring i Alka Forsikring.

Både den kollektive heltidsulykkesforsikring og den individuelt tegnede ulykkesforsikring dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Indledningsvis må vi fastholde, at klagers anmodning om at ændre skadedatoen i selskabets breve hverken kan eller vil blive efterkommet, da det meget tydeligt fremgik af de lægelige oplysninger/journalerne, at klager kom til skade i september 2015, hvorfor selskabet i sagens natur ikke kan fremdatere skadedatoen.

Det fremgår af policen for den individuelle ulykkesforsikring, at den er gældende fra den 1. maj 2017 og således dækker ulykkestilfælde, som indtræder efter denne dato. Alka Forsikring oplyste, da også klager, at denne forsikring ikke var i kraft på skadetidspunktet.

At forsikringen ikke dækker med tilbagevirkende kraft og derfor ikke kan dække ulykkestilfælde, som er sket forud for forsikringens ikrafttræden, er så indlysende, at selskabet ikke på noget grundlag kan ifalde erstatningsansvar for ikke at vejlede nærmere om dette.

Den individuelle ulykkesforsikring kan derfor ikke udbetale erstatning for et ulykkestilfælde sket i september 2015.

Kravet om at denne forsikring alligevel skal udbetale erstatning for et ulykkestilfælde der er sket mere end halvandet år forud for tegningen af forsikringen må således afvises.

At Alka Forsikring skulle være ifaldet et rådgivningsansvar, som bevirker at selskabet trods dette er forpligtet til at udbetale erstatning fra ovennævnte forsikring må ligeledes afvises.

Alka Forsikrings skadeafdeling har ikke været vidende om, at klager var forsikret i andet selskab på skadetidspunktet eller for den sags skyld i hvilket selskab.

Af oplysningerne på forsikringssystemet har medarbejderen kunnet se, at klager var omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring samt at klager den 1. maj 2017 desuden havde tegnet en individuel ulykkesforsikring.

Alka Forsikrings medarbejder har på den baggrund ikke været klar over, at klager mere end halvandet år før den individuelle ulykkesforsikrings indtegnning i selskabet havde været omfattet af en forsikring i et andet selskab.

Ved en anmeldelse af en skade ses alene på, om der er en ikraftværende forsikring, som dækker den aktuelle skade i selskabet på skadetidspunktet og øvrige forsikringsforhold eller mulig indtegningshistorik for policerne undersøges ikke og dermed heller ikke om forsikringstager har været forsikret i andre selskaber.

Tidligere forsikringsforhold kan være et parameter i forbindelse med indtegnning af en forsikring, men som udgangspunkt ikke i forbindelse med behandlingen af en skadeanmeldelse på en ikraftværende forsikring.

For at forstå baggrunden for klagers henvendelse den 19. juli 2019 undersøgte selskabets skademedarbejder sagen på forsikringssystemets policedel og blev her opmærksom på, at den individuelle ulykkesforsikring tegnet den 1. maj 2017 var blevet overtaget fra et andet selskab ...

Det skal i den forbindelse bemærkes, at selv hvis Alka Forsikrings skademedarbejder tidligere havde haft anledning til at undersøge dette, ville det ikke umiddelbart have været tegn på, at klager var omfattet af en ulykkesforsikring i et andet selskab på skadetidspunktet mere end halvandet år før tegningen af forsikringen i Alka Forsikring og mere end 2 år 9 måneder før anmeldelsen til Alka Forsikring.

Der har således ikke været nogen anledning til at rådgive om forsikring i andet selskab, men der bliver altid spurgt - både mundtligt og i dette tilfælde også skriftligt - om skaden er anmeldt til andet selskab.

Spørgsmålet stilles til dels for at afklare, om det vil være muligt at samarbejde med et andet selskab omkring indhentning af lægelige oplysninger, så forsikringstager ikke skal sende de samme oplysninger til flere forskellige selskaber og ikke risikerer at skulle til flere forskellige speciallægeundersøgelser for at fastslå samme fakta.

Spørgsmålet er imidlertid også en reminder til forsikringstager om at være opmærksom på at få anmeldt en skade til eventuelle øvrige forsikringer.

Et sådant spørgsmål burde alt andet lige gøre forsikringstager opmærksom på det forhold, at den anmeldte skade kunne være dækket på en tidligere forsikring, hvis en sådan fandtes på skadetidspunktet.

Forsikringstager er den nærmeste til at vide, om der har været tegnet forsikring tidligere - både i kraft af at have tegnet forsikringen og i kraft af efterfølgende at have betalt præmierne for forsikringen - og dermed være klar over om en tidligere forsikring var i kraft på skadetidspunktet.

For så vidt angår den rejste problematik omkring forældelse, skal det bemærkes, at ved anmeldelsen af skaden til Alka Forsikring på den eneste ulykkesforsikring, som var i kraft i selskabet på skadetidspunktet, var kravet ikke forældet eller i risiko for at forælde, hvorfor det på ingen måde var relevant at rådgive om forældelse.

Alka Forsikring kan ikke pålægges rådgivningsforpligtelse for tidligere forsikringsforhold i andre selskaber og klagers forglemmelse kan ikke bebrejdes selskabet, men alene hende selv, hvorfor vi må fastholde, at der ikke kan udbetales erstatning fra den individuelt tegnede ulykkesforsikring for en tilskadecomst sket halvandet år før forsikringen blev tegnet.

For så vidt angår de af [klagerens rådgivers] anførte punkter 1-6 i brev af 24. februar 2020 skal vi anføre følgende:

...

For så vidt angår punkt 1 skal vi bemærke, at det faktum, at der på skadetidspunktet – mere end halvandet år forud for forsikringstegning i Alka Forsikring eksisterede en anden ulykkesforsikring i et andet selskab ikke var skademedarbejderen bekendt før klagers henvendelse den 19. juli 2019. Ved registrering af en anmeldelse og efterfølgende korrespondance og behandling af en skadesag på en ulykkesforsikring ses ikke på tidligere policemæssige forhold og slet ikke i andre selskaber.

Vi må afvise, at skadelidte har handlet i god tro. Ingen kan i god tro forvente at få erstatning fra en ulykkesforsikring, der er tegnet efter man er kommet til skade.

Skaden er behandlet under et skadenummer - skadenumre er eentydige og havde der været tale om, at der var anmeldt eller behandlet skade på to forskellige policer, havde der været to skadenumre (ikke policenumre).

Der har ikke været anledning til at vejlede om forældelsesregler, idet der ikke var risiko for forældelse. For så vidt angår [klagerens repræsentants] henvisning til reglerne om god skik skal det bemærkes, at der netop ingen tvivl var i forhold til anmeldelsen og selskabet har på ingen måde haft anledning til tro eller tvivl omkring mulige tidligere eksisterende forsikringer.

...

For så vidt angår punkt 5 og punkt 6 skal vi blot anføre, at der netop ikke var omstændigheder, der indikerede et behov for rådgivning i den aktuelle sag."

Klagerens repræsentant har i brev af 24/3 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Sagen drejer sig rettelig om, hvorvidt selskabet har handlet i strid med bestemmelserne om god skik, og efter omstændighederne, derfor ifalder erstatningsansvar for mangelfuld rådgivning. Endvidere, at selskabets ved dets adfærd har hindret skadelidte i at forfølge sit krav på dækning ved andet selskab.

...

Nævnet bedes bemærke, at selskabet her gør gældende, at det var selskabets medarbejder der den 19. juli 2019, selv undersøgte sagen, og herefter forklarede klager at forsikringen først dækkede fra 1. maj 2017. Dette er i modstrid med hvad selskabet tidligere har oplyst, idet selskabet ved brev til klager den 5. august 2019 gør klager opmærksom på, at selskabet først er bevidst om at klager havde en ulykkesforsikring ved et andet selskab på skadetidspunktet, ved klagers egen oplysning af 19/7-19.

...

Ovenstående illustrerer nok engang, at selskabet gang på gang undlader at yde rådgivning af egen drift. Nævnet bedes endvidere bemærke, at selskabet i ovenstående skrivelse henviser klager til, at hun naturligvis er velkommen til at kontakte selskabet igen, når andet selskabs afgørelse er hende i hænde. Hertil må man spørge selskabet, om det er bekendt med forældelsesreglerne? En ting er at de ikke oplyser klager om dem, som vi tidligere har fremført, noget andet er at selskabet på tidspunktet for ovenstående skrivelse, er klar over, at sagen ikke er anmeldt ved andet selskab samt at skadedatoen er i 2015. Selskabet bør derfor vide, at klagers krav er forældet ved andet selskab. Endvidere, med hvilket formål skulle klager kontakte selskabet igen efter afgørelsen fra andet selskab. Selskabet bør vide at klager mødes med forældelse i andet selskab. Vi ved af sagsgangen, at selskabet alligevel afviser klager, da hun efterfølgende vælger at følge selskabet opfordring om at kontakte dem igen. Hvad var selskabets hensigt med ovenstående opfordring?

Som det efterhånden må stå Nævnet klart, så indeholder nærværende sag flere lignende hændelser, som omstændigheder taget i betragtning, ikke kan føre til anden konklusion, end at selskabet har ydet mangelfuld rådgivning. Selskabet er erstatningsansvarlige herfor.

...

Det skal nok engang bestrides, at klager skulle have bedt selskabet om at rette skadedatoen. Selskabet bedes dokumentere denne påstand. Jeg henviser i det hele til vores tidligere skrivelser herom.

...

Som klager tidligere har gjort selskabet opmærksom på, ved brev af 5/8-19, så gør klager gældende, at klager aldrig har meddelt selskabet at have to ulykkesforsikringer på ulykkestidspunktet, men at der var to ulykkesforsikringer på anmeldelsestidspunktet. Klager bestrider i øvrigt at selskabet har oplyst hende om, at hun havde to ulykkesforsikringer i selskabet og at det blot var den ene der var i kraft på skadetidspunktet. Endvidere, så angiver klager i anmeldelsen, ved et kryds, at hun ikke har anmeldt skaden andre steder. I forlængelse af vores tidligere skrivelser, så bestyrker førnævnte, at selskabet ved klagers anmeldelse den 22 juni 2018, burde have gjort klager opmærksom på, at selskabet blot behandlede den ene ulykkesforsikring, idet den anden lå hos tidligere selskabet på skadetidspunktet. Idet selskabet ikke gør klager opmærksom på dette, er klager i den tro, at begge hendes ulykkesforsikringer i selskabet på anmeldelsestidspunktet, bliver behandlet af selskabet.

...

Selskabet kan ifalde erstatningsansvar ved tilsidesættelse eller utilstrækkelig efterlevelse af reglerne i god skik-bekendtgørelsen (AK93771 og 89881). Selskabets ageren i nærværende sag kan ikke kan føre til anden konklusion, end at selskabet har ydet mangelfuld rådgivning.

...

Selskabets ageren i nærværende sag gav klager al grund til at tro, at hendes skade blev behandlet at begge de ulykkesforsikringer hun havde i selskabet. Klager har intet motiv for at undlade at anmelde skaden til andet selskab. Det er selskabets ageren der hindrer klager i at forfølge sit krav ved andet selskab, før det er for sent.

...

På intet tidspunkt i løbet af skadebehandlingen påfører ALKA et policenummer i kommunikationen med klager, hvorfor klager ikke har anledning til at tro, at begge policer ikke er under behandling."

Selskabet har i brev af 27/4 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Alka Forsikring kan i sagens natur ikke oplyse om andre selskabers forretningsgange og/eller stillingtagen til eller behandling af rejste krav, herunder heller ikke om et selskab måske vil påberåbe sig forældelse eller ej.

[Klagerens repræsentants] bemærkninger under punkt 3 giver ikke selskabet anledning til bemærkninger – vi skal blot bemærke at det fremgår af telefonloggen på skaden:

'01.08.2019. 13:34 XX / Tlf. fra skl. som gerne vil have at vi noterer, at vi skal huske at rette sk.dato til 151116, når vi sender breve ud. [Andet selskab] vil rette henvendelse til os, og der skal vi huske at skrive den korrekte dato på til dem.'

Vi skal igen gøre opmærksom på at selskabet ikke var klar over, at klager havde en ulykkesforsikring i et andet selskab på skadetidspunktet i 2015 før klager selv oplyste det den 19. juli 2019 og må fastholde, at det ikke påhviler selskabets skademedarbejder at spørge ind til om anmelderen har haft andre - nu afgangsførte - forsikringer i andre selskaber. En forsikringstager er nærmest til selv at vide hvilke forsikringer vedkommende har haft og betalt til gennem årene.

Det kan heller ikke påhvile selskabet at orientere om at en forsikring, der ikke var tegnet på skadetidspunktet, ikke dækker.

Efter undertegnedes opfattelse kan man ikke i god tro være af den formening at en forsikring der først er tegnet i 2017, dækker en skade der er sket i 2015.

Såfremt [klagerens repræsentants] bemærkning om loyal samarbejdspligt i kontraktsforhold er begrundet i kendelse 88.651 fra 1. juni 2016 skal vi for god ordens skyld bemærke, at kendelsens fakta ikke kan udstrækkes til at omfatte nærværende sag. Den aktuelle kendelse omhandlede et efterfølgende uheld, som ville have være dækket på samme ikraftværende forsikring, som på tidspunktet behandlede det først indtrådte uheld og et uheld som selskabet desuden var bekendt med.

I øvrigt har Alka Forsikring ikke kunne afvise klagers krav før selskabet var klar over kravet, hvilket først var den 19. juli 2019."

Nævnet har fået forelagt yderligere korrespondance fra parterne – breve af 20/5 2020, 9/6 2020, 24/6 2020, 11/8 2020, 1/9 2020, 24/9 2020, 16/10 2020 og 5/11 2020 – og bilag i øvrigt fra sagen.

Klageren har i brev af 3/8 2019 til selskabet bl.a. anført:

"Grunden til at jeg ikke kan acceptere frasigelsen af ansvar for rådgivningen er følgende:

Da Alka den 22. juni 2018 modtager min anmeldelse om personlig ulykke, **burde** Alka kontakte mig og gøre opmærksom på, at der er 2 ulykkesforsikringer hos Alka, men at det kun er den ene der er gældende hos Alka, idet den anden er overført fra andet selskab (...), hvorfor jeg bør anmelde sagen der. Hvilket ikke skete.

Alka har selv overført denne ulykkesforsikring, hvorfor Alka ligeledes ved at denne forsikring eksisterede ifølge papirerne. Om forsikringen var virkende på skadetidspunktet skulle jeg nok have fået at vide af [andet selskab], såfremt dette ikke var tilfældet.

Havde jeg fået denne besked fra Alka om, at jeg skulle kontakte [andet selskab] kunne jeg have kontaktet [andet selskab] allerede på anmeldelsesdagen.

Da jeg ikke hørte noget fra Alka har jeg gået i den tro at begge dækkede hos Alka.

Dette var årsagen til at jeg efter tilkendt men erstatningsbrevet kontaktede Alka for at høre, hvorfor der ikke er blevet beregnet ud fra den anden forsikring, men kun af den ene. Først der får jeg at vide, at det kun er den ene der er gældende, da den ene er overført i år 2017 fra [andet selskab], hvorfor jeg skal kontakte [andet selskab]."

Ankenævnet for Forsikring

10.

94920

Nævnet udtaler:

Klageren har siden 1/3 2000 været omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring, og pr. 1/5 2017 tegnede hun desuden en privat ulykkesforsikring i selskabet.

Hun var i september 2015 udsat for en ulykke, hvor hun pådrog sig en skulderskade. Hun anmeldte skaden til selskabet den 22/6 2018, og selskabet anerkendte efter indhentelse af lægeoplysninger, at skaden var dækket, hvis der blev tale om varige følger svarende til et mén på mindst 5 %. I april 2019 kontaktede hun selskabet igen, og selskabet har ved brev af 18/7 2019 tilkendt hende erstatning over den kollektive ulykkesforsikring for 10 % varigt mén. Selskabet har for så vidt angår den private ulykkesforsikring anført, at ulykken ikke er sket i forsikringstiden.

Klageren har anført, at hun først i forbindelse med selskabets afgørelse i juli 2019 blev klar over, at selskabet alene behandlede hendes skadeanmeldelse over den kollektive ulykkesforsikring, idet selskabet ikke undervejs havde oplyst noget herom og heller ikke havde anført police-nummer på sine breve om skaden. Hun foretog derfor først i juli 2019 skadeanmeldelse til det selskab, hvor hun tidligere havde den private ulykkesforsikring, men blev nu afvist med henvisning til forældelse, jf. den 3-årige forældelsesfrist.

Klageren har videre anført, at selskabet efter skadeanmeldelsen burde have rådgivet hende om, at hun skulle anmelde skaden til sit tidligere selskab, hvilket hun så kunne have nået at gøre inden forældelsesfristens udløb. Hun har anført, at selskabet fra oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen var bekendt med, hvor hun havde haft sin forsikring indtil den 1/5 2017. Hun har også anført, at selskabet heller ikke har vejledt om forældelsesreglerne. Det er klagerens opfattelse, at selskabet har tilsidesat sine rådgivningsforpligtelser i henhold til reglerne om god skik og loyal samarbejdspligt i kontraktforhold.

Klageren kræver, at selskabet på erstatningsretligt grundlag betaler hende erstatning svarende til 10 % mén ved en forsikringssum på 1.000.000 kr., dvs. en erstatning på 100.000 kr.

Ankenævnet for Forsikring

11.

94920

Selskabet har afvist at have pådraget sig et erstatningsansvar. Selskabet har anført, at det ikke – før klagerens oplysning herom i juli 2019 – havde kendskab til, hvilke ulykkesforsikringer i andre selskaber klageren havde i september 2015. Selskabet har også anført, at klageren ikke kan have været i god tro om, at en forsikring, der først er tegnet i 2017, ville dække en skade sket i 2015.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er mangelfulde forhold ved selskabets rådgivning eller sagsbehandling i øvrigt, som kan føre til, at selskabet på erstatningsretligt grundlag kan pålægges at skulle betale erstatning til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det efter nævnets opfattelse ikke ud fra god skik-regler eller andre retsregler kan udledes, at det i almindelighed er selskabets forpligtelse af egen drift at iværksætte rådgivning og/eller undersøgelser på klagerens vegne i forhold til, om hun eventuelt måtte være omfattet af ulykkesforsikringer i andre selskaber på det af klageren angivne skadetidspunkt. Det må anses for velkendt, at en ulykkesforsikring dækker skader, der sker, mens forsikringen er i kraft. Klageren er nærmest til at kende sine forsikringsforhold i andre selskaber og må selv bære ansvaret for at få anmeldt en skade rettidigt. Nævnet bemærker, at ulykkesforsikringer er summaforsikringer, hvor der i almindelighed kan tegnes så mange (eller få) forsikringer, som forsikringstageren måtte ønske, og at der derfor ikke er nogen særlig formodning for, at forsikringstageren er (eller ikke er) dækket i andre selskaber.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

94920

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Svend Bjerg Hansen', is written over a light blue rectangular background.

Svend Bjerg Hansen