

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 94983:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Baltic Finance v/Lloyd's
v/Sedgwick Leif Hansen A/S
Lautrupvang 8
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 7/3 2020 til har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Har i marts 2017 tegnet forsikringer hos [Selskab 2], gennem deres tidligere mægler [...]. Her skriver jeg under på fuldmagt på forsikringer, men min ulykkesforsikring skulle foregå mundtligt, da de ikke havde underskriftsfuldmagt på denne, da den kom i excelark, som man skulle mundtligt acceptere. Har vedhæftet korrespondance mellem mig og [mægler] dengang, samt [Selskab 3] forsikring, som er udspringer fra [Selskab 2], som giver medhold i fejlen. Selv direktør ([Selskab 2]) indrømmer en fejl i deres behandling. Da jeg undrende i august 2019 rykker for min police, som jeg opdager da jeg kommer til skade slet ikke tilhører mig. De har tegnet alle forsikringer, men har glemt at tegne min ulykkesforsikring, som jeg nu ikke kan få dækning for. I vedhæftede kan i se alle dokumenter jeg lige kunne finde, som jeg mener er meget visende for mit udsagn og indikerer min ret til erstatning, trods deres åbenlyse fejl. [Selskab 2] har selv fået det bekræftet af [mægler] selv, som er deres tidligere ansatte. I en såkaldt retssag, har han lovet at give mundtligt udsagn, som også kan ses i mail der vedhæftes.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil godt opnå dækning for min skade, da den af deres advokat firma [...] har afvist, da de skriver forsikring er tegnet efter, som det fremgår af korrespondance er der tegnet en forsikring på min [ægtefælle] og jeg, mens sagen køre, da vi fandt ud af de mener den gamle ikke er gældende. Jeg håber i kan give en retfærdig afgørelse i sagen, da jeg mener jeg er kommet i klemme her, trods åbenlyse fejl."

Ankenævnet for Forsikring

2.

94983

Selskabet har i brev af 7/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Videre skal vi oplyse, at opsætningen er sådan, at [Selskab 1] er såkaldt Coverholder på forsikringen, det vil sige [Selskab 1] (Coverholder) sælger forsikringer på vegne af Selskabet. Dette foregår gennem agenter/mæglere. I nærværende sag har klagers kontakt gået gennem [Selskab 2] og efterfølgende gennem [Selskab 3].

Sagsfremstilling og historik

Klager [...] ville skifte forsikringsselskab i år 2017. Han henvendte sig til sin forsikringsmægler eller sælger. Denne skulle ændre klagers forsikringer ved at skifte selskab. Angiveligt til [Selskab 4]. Der skulle også tegnes en ulykkesforsikring. Det nye selskab (angiveligt [Selskab 4]) tilbød efter det oplyste ikke ulykkesdækning.

Der foreligger et dokument med forsikringstilbud fra [Selskab 2] dateret den 7. marts 2017. Det er uafklaret om dette tilbud blev sendt til klager på daværende tidspunkt. Hverken mægler, coverholder eller selskabet, har modtaget eller registreret en forsikringsbegæring, hvorfor må udledes at en sådan ikke eksisterer. Der er følgelig ikke oprettet en ulykkesforsikring på klager hos selskabet. Coverholder, hvorigennem alle nyoprettelser foregår, har ikke modtaget henvendelser omkring oprettelse af nogen forsikring før efter skadedatoen den 5. maj 2019. Selskabet/[...] har ikke modtaget nogen henvendelser vedrørende klager, før i forbindelse med anmeldelsen af nærværende skade.

Den 5. maj 2019 kom klager til skade med sit knæ, og sagen blev anmeldt og videresendt til Selskabet/[...] via Coverholder. Da der ikke eksisterede nogen forsikringspolice på klager, indgik Selskabet/[...] dialog med Coverholder, som indgik dialog med [Selskab 2] og [Selskab 3]. Selskabet/[...] afviste sagen med den begrundelse, at der ikke var en forsikringspolice på skadetidspunktet. Ligesom en sådan ikke på noget tidspunkt var begæret hos Selskabet.

Dokumentation

Gennemgang af tilgængelige akter hos selskabet/[...] og Coverholder samt klagers indsendte bilag, har ikke tilvejebragt dokumentation for nogen af følgende: Selskabets modtagelse af forsikringsbegæring, Selskabets fremsendelse af forsikringstilbud, klagers accept af tilbud. Der er således ikke bekræftelse, police, fakturering eller andet, der viser, at Selskabet/[...] eller Coverholder har modtaget en begæring eller anmodning om dækning. Klager har ganske enkelt været ubekendt af Selskabet/[...] og Coverholder, indtil anmeldelse af nærværende skade den 5. maj 2019. Selskabet/[...] afviste derfor dækning ved brev (klagers bilag) dateret den 13. februar 2020.

Begrundelse for afvisning

- Selskabet afviser dækning af den anmeldte skade idet, der ikke var en aktiv police på skadetidspunktet
- Der er ikke en begæring
- Der er ikke fremsendt tilbud med klages accept af en police
- Der er ikke udstedt en police
- Klager har ikke modtaget opkrævninger for præmie eller andet
- Klager bedte i august 2018 [Selskab 2] om at få en kopi af sin forsikring. [Selskab 2] fremsendte ved en fejl den 9. august 2018 en kopi af en forsikringspolice på en anden forsik-

ringstager, hvor navne og adresse tydeligvis ikke er klagers. Klager reagerede ikke herpå, men forholdt sig passiv. Senest på dette tidspunkt burde klager have indset, at han ikke i god tro kunne forvente at have en forsikringsdækning

- Uanset det aftaleretlige i, at det i nærværende sag ikke er Selskabets ansvar, at der ikke var en forsikringsaftale med klager, er det også selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet, og ikke kan løfte bevisbyrden for, at han har haft et reelt ønske om at tegne omtalte ulykkesforsikring tilbage i 2017-2018
- Selskabet mener ikke klager kan anses for at have en berettiget forventning om, at der skulle være tegnet en privat forsikringsdækning, uden en opkrævning herfor i omkring 2 år
- Mail fra mægler/sælger [...] (klagers bilag) fra 19. juni 2019 bekræfter, modsat klagers påstand, ikke at der er tegnet en police, eller at der er accepteret en dækning

Det bemærkes, at der er en del korrespondance omkring hvorvidt mægler har lavet en fejl. Denne fremgår også af klagers bilag. Dette er selskabet/[...] uvedkommende, og vil på baggrund af den foreliggende dokumentation, alene vedrøre en eventuel ansvarssag med mægler/sælger.

På trods heraf, har vi forsøgt at hjælpe med at udrede sagen, og vi har i samarbejde med de forskellige aktører, forud for nærværende nævns sag, undersøgt om der skulle være en form for dokumentation for, at klager den 5. maj 2019 kunne have en berettiget forventning om, at der var en aktiv police. Vores klare konklusion herefter blev, at det ikke er tilfældet.

Ny forsikringsdækning

Det bemærkes i øvrigt for god ordens skyld, at klager, efter anmeldelse og afvisning af nærværende skade, i midten af maj 2019 begærede en sædvanlig års-ulykkesforsikring. Selskabet accepterede begæringen og oprettede en ulykkesforsikring med start den 28. maj 2019. Denne dækning har ikke noget at gøre med nærværende sag, idet ulykkesforsikringer som denne, ikke dækker med tilbagevirkende kraft.

I den forbindelse henvises til omfattende nævnspraksis, herunder af nyere dato blandt andre nævnets sag 93923 fra 18. december 2019, som kan illustrere det principielle forhold i skadeårssagsforsikringer, som både den i den refererede sag omtalte bilkaskoforsikring, og den nærværende ulykkesforsikring, nemlig, at der ikke er dækning for skader opstået forud for en forsikringsdækning. I sagen var en bilkasko ophørt på grund af manglende betaling. Kort tid herefter kørte forsikringstager galt, med store skader til følge. Herefter genoptoges forsikringen da forsikringstager begyndte at betalte præmie igen. Forsikringstager anmeldte nu ulykken/skaderne på den genoptagne forsikring. Nævnet gav selskabet ret i, at det handlede korrekt, ved at afvise at dække skaderne, idet der ikke var forsikringsdækning på tidspunktet for skaden, og derved, at skaden skete forud for forsikringens ikrafttræden."

Klageren har i brev af 8/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst jeres brev og har fremlagt mit på dette. Jeg er meget undrende over deres ageren, da jeg mener fejlen tydeligt er på deres side. [Selskab 2] er formidler af både [Selskab 1] og [Selskab 4] og når jeg godkender noget mundtligt hos deres mægler, da de ikke har mulighed for underskrift ved denne type, forventer jeg også et mægler ansvar fra deres side. Som de selv skriver spørger jeg ind til policen i 2018 for at have den, så jeg ved jeg er forsikret ved dem, burde de her også have opdaget fejlen. Jeg har ikke opdaget at jeg ikke er trukket for policen, da selskabet

trækker uspecificeret beløb på konto. At handle i ond tro forstår jeg ikke helt, når jeg vælger at flytte alle forsikringer over til dem. Mine tidligere vedhæftninger viser også forklaring fra deres mægler [...], hvor han også selv indrømmer. Jeg håber på en snarlig afklaring, og synes denne sag ligger ligetil."

Selskabet har i brev af 13/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det er vores opfattelse, at forsikringstager, når der ikke er fremlagt en forsikringsbegæring i en eller anden form, der ikke er en bekræftelse for modtagelse af en begæring fra selskabet eller dets repræsentanter, der ikke er fremlagt accept af tegning af nogen forsikring hos selskabet, der ikke er nogen police og der ikke er opkrævet for nogen forsikring - så er der ikke nogen aftale eller noget der kan sidestilles hermed, som kan forpligte selskabet.

I tillæg hertil, og som svar til, at klager mener at have været i god tro på skadetidspunktet, har vi følgende kommentarer:

Klager oplyser, at han for at sikre sig at der var en aktiv dækning, i 2018 hos en af selskabets repræsentanter bad om kopi af sin forsikringspolice. Han modtog en police, som helt åbenbart ikke var korrekt, idet navne og adresser tilhørte en anden familie. Klager oplyser selv, at formålet med at få tilsendt policekopien, var at tjekke om han havde (den korrekte) dækning.

Herunder uddrag af klagers kommentarer.

'Som de selv skriver spørger jeg ind til policen i 2018 for at have den, så jeg ved jeg er forsikret ved dem, burde de her også have opdaget fejlen.'

Det er vores opfattelse, at fra dette tidspunkt var klager ikke i god tro om eksistensen af en gyldig ulykkesforsikring hos selskabet. Klagers manglende reaktion ved modtagelse af den forkerte police, betyder at senest på dette tidspunkt, stod det eller burde det have stået klager klart, at han ikke kunne have en berettiget forventning om, at der var en aktiv ulykkesforsikring hos selskabet. På tidspunktet for klagers skade året efter, har klager under ingen omstændigheder haft en berettiget forventning om, at der skulle være en forsikringsdækning. Dette følger i øvrigt også af aftalelovens § 39, stk.1."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af assurandørens mail af 7/3 2017 til klageren fremgår bl.a.:

"Hermed i første omgang har jeg vedhæftet jeres ulykkesforsikringer.

I næste mail vedhæfter jeg 2 tilbud, et lignende det [andet selskab] har lavet, og så et hvor jeg har alle vores dækninger på."

Ankenævnet for Forsikring

5.

94983

Af tilbud på heltidsulykkesforsikring af 7/3 2017 fremgår bl.a.:

Indtastningsapp - Certus ulykke

Antal voksne: 0, 1, 2, 3, 4
Antal børn: 0, 1, 2, 3, 4
Forsikringsstart: Pr. 1. i måned efter aftale
1. januar
1. februar
1. marts
1. april
1. maj
1. juni
1. juli

Opdater!
Udskriv til PDF

Samme sum til alle:
☒ 1 mill.
☐ 1,5 mill.
☐ 2 mill.
☐ 2,5 mill.
☐ 3 mill.

Navn på forsikringstager:
Indsæt navne samt summer for forsikrede voksne
INDSÆT NAVN:
INDSÆT NAVN:
Basissum
Sum v. død

Tilbud på heltidsulykkesforsikring

CERTUS
International Sportspartner

Tilbud udstedt:
07-03-2017
af
Tlf.:
Forsikringstager:
Forsikringsstart: Pr. 1. i måned efter aftale

Forsikrede	Basissum invaliditet	Erstatning v. 100% mén	Dækning ved død	Årlig præmie
	1.000.000	2.250.000	100.000	993,61
	1.000.000	2.250.000	100.000	993,61
Årlig præmie i alt				1.987,22

Af selskabets mail af 9/8 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din besked via vores hjemmeside.

I vedhæftede finder du policen for jeres ulykkesforsikring".

Ankenævnet for Forsikring

6.

94983

Af selskabets fremsendte forsikringsbevis på ulykkesforsikring i mail af 9/8 2018 fremgår det, at der er tale om en ulykkespolice på anden kunde i selskabet, og at de angivne navne og adresser ikke er klagerens.

Af assurandørens mail af 19/6 2019 til selskab 3 fremgår bl.a.:

"Som aftalt telefonisk får du lige en mail her med info vedr. indtegnings i [Selskab 2].

Jeg har snakket med min tidligere chef [...], får at få bekræftet at vi i tiden ved [Selskab 2] ikke skulle bruge et ensidigt dokument med underskrift for at starte en ulykkesforsikring.

Forretningsgangen var således at vi indtegnede ulykkesforsikring igennem [Selskab 2] og [Selskab 1] og andre private forsikringer igennem [Selskab 4]. Når vi var ude ved kunderne og indgik en aftale var det således, at vi skrev de private forsikringer der skulle opsiges ned på et dokument fra [selskab 4], og så fik vi kunderne til at opsiges deres egne ulykkesforsikringer, og sørger for at de nye ulykkesforsikring der blev tegnet igennem [Selskab 2] vil starte pr. den dag deres nuværende ulykkesforsikringer udløb.

Dette gjorde vi idet at der ikke var udarbejdet et underskrift dokument vil skulle bruge da vi startede ved [Selskab 2], for at kunne opsiges ulykkesforsikringerne.

Ydermere bekræfter min tidligere chef [...], at når kunderne skrev under på dokumentet fra [Selskab 4] var det nok. Samt at der jf. AFTL, er en mundtlig accept.

Det der er sket med [klageren], må være en forglemmelse fra min side, hvor jeg efter at have bedt [klageren] opsiges sine ulykkesforsikring, må have glemt at tegne dem hos [Selskab 2]. Men dette er jeg ikke 100 % sikker på, idet at jeg godt kan huske at have skrevet med ham, at jeg ville rykke for policerne på ulykkesforsikringerne.

Han informere mig dog også om, at han skulle have haft fat i [Selskab 2] via deres hovednummer for at rykke på sine policer på ulykkesforsikringerne, hvor han dog får tilsendt policer på en anden kunde, hvor der står personfølsomme oplysninger jf. GDPR."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 5/5 2019 kom til skade med sit knæ. Han har anført, at han i marts 2017 har tegnet forsikringer, herunder ulykkesforsikring hos selskabet gennem dets tidligere assurandør, og at han i denne forbindelse underskrev en fuldmagt. Han har anført, at han accepterede tegningen af ulykkesforsikringen mundtligt over for assurandøren, idet ulykkesforsikringen kom i et excelark, hvorfor accepten af tilbuddet på ulykkesforsikringen skulle gives mundtligt. I brev af 8/5 2020 til nævnet har klageren endvidere blandt andet anført, "Som de

selv skriver, spørger jeg ind til policen i 2018 for at have den, så jeg ved jeg er forsikret ved dem, burde de her også have opdaget fejlen. Jeg har ikke opdaget, at jeg ikke er trukket for policen, da selskabet trækker uspecificeret beløb på konto. At handle i ond tro forstår jeg ikke helt, når jeg vælger at flytte alle forsikringer over til dem. Mine tidligere vedhæftninger viser også forklaring fra deres mægler [...], hvor han også selv indrømmer. Jeg håber på en snarlig afklaring, og synes denne sag ligger ligetil".

Selskabet har afvist at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde med henvisning til, at der ikke var en aktiv ulykkespolice på skadestidspunktet. Selskabet har anført, at der på daværende tidspunkt ikke var indgået en endelig forsikringsaftale med klageren, og at klageren ikke kan anses for at have haft en berettiget forventning om, at der skulle være tegnet forsikringsdækning. Selskabet har anført, at der ikke har været indgivet en forsikringsbegæring, at der ikke har været fremsendt tilbud med klagerens accept af police, at der ikke har været udstedt en police, og at der ikke er blevet opkrævet præmie. Selskabet har anført, at der ved en fejl den 9/8 2018 blev fremsendt en forsikringspolice på anden forsikringstager med forkert navn og adresse, og at klageren senest på dette tidspunkt burde have indset, at han ikke var i god tro om at kunne forvente at have forsikringsdækning.

Selskabet har oplyst, at klageren i maj 2019 begærede en sædvanlig års-ulykkesforsikring, at selskabet accepterede begæringen, og at der blev oprettet en ulykkesforsikring med ikrafttrædelsesdato den 28/5 2019.

Af udtalelsen af 19/6 2019 til selskab 3 fra assurandøren hos selskab 2 fremgår blandt andet, at assurandøren stod for klagerens køb af ulykkesforsikringer i marts 2017, og at han formentligt har glemt at tegne ulykkesforsikringerne for klageren, men at han ikke er 100 % sikker på det.

Nævnet bemærker, at opgaverne vedrørende salg og tegning af forsikringer efter det oplyste er delt op på flere indbyrdes forbundne selskaber, og at det fremstår ganske uklart, hvordan selskaberne indbyrdes opererer. Nævnet lægger endvidere til grund, at assurandøren på tegnings-

Ankenævnet for Forsikring

8.

94983

tidspunktet var ansat i selskab 2 som assurandør og dermed ikke fungerede som mægler i den finansielle lovgivnings forstand. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at han i brevet anfører, at hans chef er ansat i selskab 2. Nævnet har noteret sig, at selskabet har oplyst, at selskab 2 fungerede som en af flere "agenter/mæglere" for selskabet i forbindelse med drøftelserne om indtegning i 2017.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet det bevist, at klageren i marts 2017 mundtligt accepterede tilbuddet om tegning af en ulykkesforsikring, og at assurandøren efterfølgende glemte at eksekvere ordren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på assurandørens udtalelse af 19/6 2019 og klagerens oplysninger om tegningsforløbet.

Nævnet finder det på denne baggrund og efter det oplyste om assurandøren, de anvendte forretningsgange og de involverede selskabers relationer for godtgjort, at der er indgået en bindende aftale om tegning af ulykkesforsikringen mellem klageren og selskabet. Selskabet skal derfor anerkende, at klageren på tidspunktet, hvor han kom til skade var omfattet af den i 2017 tilbudte ulykkesforsikring i selskabet. Selskabet er berettiget til præmiebetaling.

Nævnet finder, at den omstændighed, at selskab 2 i 2018 fremsendte en forkert police til klageren, og at klageren ikke er opkrævet for ulykkesforsikringen ikke kan føre til andet resultat. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på klagerens oplysninger om, at opkrævningen består i en uspecificeret opkrævning fra hans konto.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

94983

Selskabet, Baltic Finance v/Lloyd's, v/Sedgwick Leif Hansen A/S, skal anerkende, at klageren har indgået en bindende aftale om tegning af ulykkesforsikringen med selskabet i 2017. Selskabet skal derfor anerkende, at klageren på tidspunktet, hvor han kom til skade var omfattet af den i 2017 tilbudte ulykkesforsikring i selskabet. Selskabet er berettiget til præmiebetaling.


Peter Thønnings