

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 95262:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Efter at være påkørt frontalt af en modkørende bilist den 02.01.1989, blev jeg af en socialrådgiver på [hospital] henvist til Advokat ..., som skulle klare det papirmæssige i forhold til Forsikringsselskaberne. Modpartens selskab ... har for en mengrad på 25% betalt 61500+renter i alt 89.000 kroner, men Codan Forsikring har kun betalt for mengraden 126.500 kr., men har nægtet at betale renterne, gennem 24 år har jeg gang på gang sendt Codan mail som Codan blot har ignoreret efter 24 år skrev jeg så på trustpilot at Codan stadig skylder mig renter, først derefter henvendte Codan sig til mig pr. telefon, en ..., som oplyste at jeg ikke kunne få renter med tilbagevirkende kraft, og at Advokaten ikke har anmeldt skaden, ugen efter får jeg et brev fra Codan at Advokaten har anmeldt skaden i 1992, altså igen et påskud for ikke at betale renterne

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få de renter som Codan skylder mig fra den 02.01.1989 til Advokaten anmelder 30.11.1992 dette tidsinterval skal Codan jo betale renter som [modpartens selskab] har gjort det"

Selskabet har den 15/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi anerkender hermed modtagelsen af ankenævnsklagen fra [klageren] (herefter forsikrede), der har haft en ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S.

Forsikrede klager over, at vi har afvist at udbetale renter i forbindelse med ulykkestilfælde fra den 2. januar 1989.

Ankenævnet for Forsikring

2.

95262

Vi skal indledningsvis oplyse, at da der er tale om en mere end 30 år gammel ulykke, så har det desværre ikke være muligt at fremskaffe bilagene i sagen.

Sagsfremstilling

Forsikrede var den 2. januar 1989 udsat for et trafikuheld. Forsikredes sag blev ifølge hans egne oplysninger varetaget af en advokat.

Ulykkestilfældet blev anmeldt til forsikringen den 30. november 1992, og samme dato blev der udbetalt godtgørelse for varigt mén på 126.500 kr.

I 2010 kontaktede forsikrede os med henblik på udbetaling af renter, og vi besvarede henvendelsen ved brev af 14. april 2010, hvor vi afviste, at der var grundlag for udbetaling af renter, jf. bilag A.

Ved efterfølgende henvendelser fra forsikrede, er vores afgørelse blevet fastholdt.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid fortsat ikke grundlag for at udbetale renter af méngodtgørelsen, der blev udbetalt den 30. november 1992.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 24, at forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at forsikringsselskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme forsikringsbegivenheden og fastsætte forsikringsydelsens størrelse. Forrentning af et krav på forsikringsydelse sker først fra udløbet af de angivne 14 dage. Denne bestemmelse var også gældende i 1989 og i 1992.

Før et forsikringsselskab modtager en anmeldelse om et ulykkestilfælde, har selskabet ikke grundlag for hverken at indhente eller bedømme en anmeldt forsikringsbegivenhed, hvorfor der forud for en skadeanmeldelse ikke kan påløbe renter.

I forsikredes sag modtog vi anmeldelsen den 30. november 1992, og godtgørelsen for varigt mén blev udbetalt samme dag. Før denne dag havde vi således ikke kendskab til ulykken eller grundlag for at udbetale méngodtgørelse. Udbetalingen af méngodtgørelsen er sket samme dag som anmeldelsen, og således indenfor de 14 dage, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Det forhold, at ulykkestilfældet var indtrådt i 1989, medfører ikke, at forsikrede var berettiget til betaling af renter tilbage til skadestidspunktet.

Herudover er det vores opfattelse, at et eventuelt krav på betaling af renter er forældet, hvorfor vi heller ikke af denne grund kan imødekomme kravet om udbetaling af renter."

Klageren har den 17/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg finder det ukorrekt at [modpartens selskab] betaler renter, men Codan nægter og kalder det så en anden slags forsikring, jeg er ikke i tvivl om at mine 55.000 har Codan brugt, måske til en personalefest for personalet"

Ankenævnet for Forsikring

3.

95262

Af forsikringsaftalelovens § 24 fremgår det, at:

"§ 24 Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse. Er det, forinden endelig opgørelse kan finde sted, givet, at selskabet i alt fald skal betale en del af det krævede beløb, kan denne del forlanges udbetalt efter bestemmelsen i 1. pkt.

Stk. 2. Beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.

Stk. 3. Det kan ikke med retsvirkning aftales, at tidspunktet efter stk. 1 skal være afhængigt af en beslutning, der træffes af selskabet, eller af, at selskabet ved dom tilpligtes at betale.

Stk. 4. Ved ansvarsforsikring gælder stk. 1-3 ikke for den skadelidtes krav mod selskabet."

Nævnet har desuden inddraget klagerens bemærkninger, i ny identisk klagesag til nævnet, sag 95918, modtaget i nævnet den 11/10 2020, ved afgørelsen af nærværende sag.

Nævnet udtaler:

Klagerens advokat har den 30/11 1992 anmeldt til selskabet, at klageren den 2/1 1989 var udsat for et trafikuheld. Den 30/11 1992 udbetalte selskabet en godtgørelse for varigt mén på 126.500 kr. Klageren har i 2010 samt i 2020 kontaktet selskabet med henblik på udbetaling af renter.

Klageren har anført, at selskabet skal betale renter fra den 2/1 1989 og frem til den 30/11 1992, hvor klagerens advokat anmeldte skaden, ligesom modpartens forsikring har gjort

Selskabet har anført, at det følger af forsikringsaftalelovens § 24, at forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at forsikringssselskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme forsikringsbegivenheden og fastsætte forsikringsydelsens størrelse. Forrentningen af et krav vil derfor først begynde fra udløbet af de angivne 14 dage. Selskabet har desuden bemærket, at forsikringsaftalelovens § 24 også var gældende i

Ankenævnet for Forsikring

4.

95262

1989 samt 1992. Selskabet gør gældende, at det først blev orienteret om ulykken, da klagerens advokat foretog anmeldelse til selskabet, at det straks udbetalte erstatning til klageren og at der derfor ikke forpligtet til at udbetale renter jf. forsikringsaftalelovens § 24. Endvidere har selskabet anført, at et eventuelt rentekrav er forældet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der forud for sagens indbringelse af sagen for nævnet er indtrådt forældelse af klagerens eventuelle krav på renter.

Nævnet bemærker, at forrentningen af krav på personskadeerstatningen i henhold til en modparts ansvarsforsikring og krav i henhold til en ulykkesforsikring sker efter forskellige regler, og at det indklagede selskabs afvisning af at forrente kravet på det foreliggende grundlag efter nævnets opfattelse har været berettiget.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand