

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2021 blev i sag nr. 96359:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

NEM Forsikring
Danmarksvej 26
8660 Skanderborg

afsagt

k e n d e l s e :

I klageskema af 16/1 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Nem forsikring påstår at jeg ikke var forsikret under min arbejdsulykke datoen.

Jeg har sendt bevis matrikler af sted til nem forsikring som er [fagforeningen/A-kassens] samarbejdspartner.

[Fagforeningen/A-kassen] siger jeg skal tage snakken med nem forsikring.

Nem forsikring siger jeg skal tage snakken med [fagforeningen/A-kassen].

Og på denne måde står jeg fast og kan ikke komme videre i min sag da begge oplyser, at jeg ikke har været forsikret hos dem, men jeg har dokumentation på det.

Jeg har brug for jeres hjælp til at tage en afgørelse af sagen.

Med Venlig Hilsen
[Klageren]

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få min arbejdsskade erstatning"

Ankenævnet for Forsikring

2.

96359

Nævnet har fået forelagt selskabets kommentar af 9/2 2021.

Klageren har i kommentar af 15/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg [klageren] takker for det fremsendte og vil hermed komme med en indsigelse og anke sagen med det samme fra dags dato d. 15. februar 2021.

[Fagforeningen/A-kassen] oplyser følgende om i at man både vil modtage en forsikringspolice og kunne få fuldt adgang hos nem forsikring for at se hvad man var opfattet af.

[Fagforeningen/A-kassen] oplyste mig via telefon i 2016 at kunderne ikke havde adgang til at kunne se sine forsikringer via nem forsikring men det skulle være registreret hos [fagforeningen/A-kassen] samt ville de trække det fulde beløb via PBS og når penge blev trukket stod der ikke noget om nem forsikring men [fagforeningen/A-kassen] kontingent på PBS-oversigten da det var [fagforeningen/A-kassens] måde at trække penge på.

A-kasse og fagforening koster ikke 623 kr. men forsikringen oven i kommer beløbet så op i 623 kr. den oversigt som i har fremlagt fra [fagforeningen/A-kassen] er ikke oversigten fra 2016 da dette kan ikke bruges.

På selve brevet står der at jeg var fuldtidsforsikret hos [fagforeningen/A-kassen] da jeg bad [fagforeningen/A-kassen] om I at sende mig en dokumentation på det som jeg så fik modtaget fra dem og som jeg har vedhæftet også PBS-oversigten fra ... banken.

[Fagforeningen/A-kassen] oplyste mig følgende om i at kunderne hos [fagforeningen/A-kassen] havde ingen adgang til nem forsikringssagerne da alt fremgik via [fagforeningen/A-kassen] og det skulle været registreret hos [fagforeningen/A-kassen] og forsikringspolice var registreret hos [fagforeningen/A-kassen] som [fagforeningen/A-kassen] oplyste mig følgende om i 2016.

Derfor forstår jeg ikke hvorfor [fagforeningen/A-kassen] kommer med mange undskyldninger overfor brevet jeg fik modtaget fra dem og prøver at løbe væk fra regningen.

Jeg kan oplyse at forklaringen hos [fagforeningen/A-kassen] lugter meget og derfor vil jeg anke sagen med det samme."

Selskabet har i brev af 16/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Sagsfremstilling:

[Klageren] (herefter: Klager) har i klageskemaet til Ankenævnet anført, at han bliver kastet frem og tilbage mellem NEM Forsikring (Selskabet) og [fagforeningen/A-kassen] (Fagforeningen/A-kassen). Klager har ifm. indsendelsen af klagen vedhæftet et brev, som, han mener, dokumenterer, at han har en ulykkesforsikring via Fagforeningen/A-kassen. Bilaget vedlægges for overskuelighedens skyld igen – som bilag A.

Selskabet og Fagforeningen/A-kassen har gennem en længere årrække haft et samarbejde, men samarbejdet har altid (også i 2016 hvor bilag A jf. Klager skulle være afsendt af Fagforeningen/A-

kassen) været skruet sådan sammen, at forsikringen blev udstedt med selvstændig police og selvstændig opkrævning – ligesom en forsikringstager ville kunne tilgå sine forsikringsforhold hos Selskabets via Selskabets selvbetjening på hjemmesiden. Med andre ord har der aldrig været tale om, at en ulykkesforsikring var en 'del af pakken'/en paraplyordning hos Fagforeningen/A-kassen – ulykkesforsikringen har været et selvstændigt tilkøb, men på fordelagtige vilkår, hvis man var medlem af Fagforeningen/A-kassen.

Da Selskabet modtog klagen, rettede vi henvendelse til Ankenævnet for afklaring af, hvordan sagen skulle gribes an grundet den lidt atypiske natur. Efter aftale med Ankenævnet rettede vi herefter henvendelse til Fagforeningen/A-kassen for at søge nærmere afklaring i relation til bilag A. Fagforeningen/A-kassen besvarede Selskabets henvendelse og redegjorde for deres opfattelse af bilag A – se bilag B.

Ankenævnet fremsendte herefter den 15. februar 2021 et brev til Klager – som Klager besvarede samme dag. Klager redegjorde herefter igen for, hvad Fagforeningen/A-kassen havde oplyst og lovet ham. Selskabet har nu forelagt disse oplysninger for Fagforeningen/A-kassen, og Fagforeningen/A-kassen har derfor udarbejdet en ny redegørelse – se bilag C.

Af bilag C fremgår det, at [fagforeningen/A-kassen] ikke har sendt det pågældende brev til Klager. Det fremgår ligeledes, at Klager ikke har betalt for en ulykkesforsikring til Fagforeningen/A-kassen – men alene for at være fuldtidsforsikret jf. a-kasse-lovgivningen.

Fagforeningen/A-kassen understreger ligeledes i bilag C, at de ikke sælger ulykkesforsikringer fra Selskabet til deres medlemmer, men gerne henviser til Selskabet, hvis deres medlemmer er interesserede i forsikringsydelser. Fagforeningen/A-kassen bemærker også, at der dem bekendt ikke er et aftaleforhold mellem Klager og Selskabet.

I Selskabets systemer kan det konstateres, at Klager i juni 2012 har ønsket at strakstegne en ulykkesforsikring og indboforsikring pr. 1.7.2012, men at han efterfølgende har ringet ind og fortrudt tegning. Se udklip af noter fra Selskabets system.

Noter?✖

Ny noteGem noterSlet note

☐

21062012mhg// strakstegnet ikke skader slettet skærpede vilkår eller RKL. Har tidligere haft indbo hos [redacted] men fremlejede sin lejlighed og sagde den op. Ønsker nu indbo og ulykke pr 01.07.2012, månedlig og tilmeldt PBS. (PARTNERINSURANC\zitcom_userweb 21-06-2012) //

☐

21062012mhg// kunde fortryder tegningen i dag. Se bekræftelsesmail til kd dd :
"Hej [redacted]

Du har i dag oplyst til min kollega [redacted] at du ønsker at fortryde tegning af indbo- og ulykkesforsikring.

De træder derfor ikke ikraft alligevel.

Venlig hilsen

Det bemærkes, at samarbejdet mellem Fagforeningen/A-kassen og Selskabet i 2012 fungerede via en ordning, hvor forsikringssælgerne sad hos Fagforeningen/A-kassen, men tegnede i Selskabets systemer – men at man i løbet af 2013 overdrog medarbejderne fra Fagforeningen/A-kassen til Selskabet. Det er ikke et forhold, der har betydning for tegning, dokumentation, policer eller andet – som altså altid er sket via Selskabets systemer, med særskilt police, særskilt opkrævning, særskilt selvbetjening via Selskabets hjemmeside osv.

Med andre ord kom Selskabet aldrig i dækning i 2012 – hverken vedrørende indboforsikringen eller ulykkesforsikringen.

I 2018 tegnede Klager en ulykkesforsikring hos Selskabet, men da Klager aldrig betalte for forsikringen, undgik den pga. manglende betaling. Dette er imidlertid sagen uvedkommende, da den skade, Klager klager over ikke at modtage dækning for (fra Fagforeningen/A-kassen), er opstået før 2018. Selskabet fremlægger derfor ikke yderligere dokumentation vedrørende opsigelsesproceduren for den pågældende forsikring, men disse kan fremsendes, såfremt Ankenævnet finder det nødvendigt. Nedenfor er indsat udklip fra Selskabets forsikringssystem. Da Klager som nævnt ikke betaler præmien i 2018 – og forsikringen derfor udgår – 'tilbageføres' ikraft-perioden i systemet efterfølgende iht. systemafskrivningen, hvilket er årsagen til, at ikraft-perioden alene hedder '1.11.2018 – 1.11.2018'.

Kategori	Produkt	Police	Ikkraftperiode	Aktuel status	Årlig præmie	Seneste hændelse
	Indbo		01-07-2012 - 01-07-2012	Afgang	2.510	Annullering pr. 01-07-2012
	Krifa ulykke		01-11-2018 - 01-11-2018	Afgang	511	Kontraktbevarende annullering pr. 01-11-2018
	Ulykke		01-07-2012 - 01-07-2012	Afgang	3.860	Annullering pr. 01-07-2012
	Bil		21-06-2012 -	Slettet tilbud	0	

Få dage efter, at ulykkesforsikringen i 2018 er trådt i kraft – nærmere den 7.11.2018 – modtager Selskabet en henvendelse med en fuldmagt fra en advokat i relation til Klagers sag omkring psykisk arbejdsskade. Se bilag D. Selskabets daværende skadechef svarer advokaten, at skaden ikke er dækket af den nytegnede forsikring – se bilag E. Advokaten vender tilbage med spørgsmål om, at der skulle være en forsikring fra 2012 – og får igen svar fra Selskabets daværende skadechef om, at den forsikring blev fortrudt og aldrig trådte i kraft, se bilag F. Herefter hører vi ikke mere fra Klager eller Klagers advokat – og Klagers netop tegnede forsikring udgår jf. ovenfor ultimo 2018 efter iagttagelse af forsikringsaftalelovens regler omkring opsigelsesvarsler mv.

Den 31. august 2020 retter Klager igen henvendelse til Selskabet og beder om, at den i 2018 (af advokaten) anmeldte sag genåbnes. Sagsbehandleren beder gentagne gange Klager om at sende dokumentation for, at han havde en forsikring hos Selskabet på tidspunktet, hvor skaden skete. Dagen efter kontakter Klager igen Selskabet telefonisk og siger, at han vil fremsende bekræftelse på dækning til Selskabet. Senere samme dag ringer Klager igen og fortæller, at [fagforeningen/A-kassens afdeling by 1] er lukket, hvorfor han mener, at dokumentationen må være gået tabt. Klager fremsender herefter diverse dokumenter til Selskabet, bl.a. bilag G (afgørelse fra AES med anerkendelse af 20% for psykisk mén efter en arbejdsskade) og bilag A – men ikke noget, der dokumenterer, at Klager har haft en forsikring hos Selskabet på skadetidspunktet (som jf. afgørelsen fra AES er den 6. maj 2016).

Ankenævnet for Forsikring

5.

96359

Selskabets sagsbehandler i skadeafdelingen sender derfor Klager et afslag. Se nedenfor.

Message Direction: Outbound
Sent: 02-sep-2020 14:46
From: skade@nemforsikring.dk [redacted]@nemforsikring.dk]
To: [redacted]
Content
Hej [redacted]
Tak for dine mails.

[https://office.etrack1.com/info/UI/CasePrint.aspx?cid=\[redacted\]](https://office.etrack1.com/info/UI/CasePrint.aspx?cid=[redacted])

1/2

2.9.2020

etrack1 - Print Case [redacted] - NEM Forsikring - NEM Forsikring

Du har fremsendt en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som vi ser at de har vurderet et varigt mén på 20% grundet psykiske følger efter hændelsen den 06. maj 2016.

Ulykkesforsikringen dækker ikke psykiske følger alene, hvorfor der ikke er dækning for varigt mén i denne sag. Derudover har du ikke haft en forsikring hos os på skadetidspunktet.

Vi kan derfor ikke være dig behjælpelig i denne sag.

Sideløbende med Klagers dialog med Selskabets skadeafdeling, har Klager også en dialog med Selskabets policeafdeling, hvorfor Klager også derfra den 1. september 2020 modtager en mail om, at de fremsendte dokumenter ikke dokumenter, at Klager skulle have en ulykkesforsikring hos Selskabet – hverken pr. denne dato eller på skadetidspunktet.

Klager anlægger herefter sagen hos Ankenævnet for Forsikring.

Ulykkesbetingelser, for både [fagforeningen/A-kassens] Ulykke-produktet og Selskabets 'alm.' Ulykke-produkt, vedlægges for en god ordens skyld som bilag H og bilag I, idet Klager jf. skærmprintet ovenfor har haft interesse i begge produkter.

Vores indstilling til afgørelse:

Selskabet anmoder om, at klagen afvises og lukkes med en for Selskabet neutral afslutningskode, idet Klager ikke ses at have fremlagt noget bevis på et sandsynligt aftaleforhold med Selskabet jf. Ankenævnets skrivelse til Klager af 15. februar 2021, hvor Klager blev gjort opmærksom på, at han måtte forvente, at Ankenævnet i modsat fald ville afvise klagen, idet nævnet kun kan behandle en klage, hvis Klager har en forsikringsaftale med et selskab, eller hvis Klager har fået afslag på køb af en forsikring.

Såfremt klagen ikke afvises, indstiller jeg, at Klager ikke gives medhold i klagen.

Det gøres gældende, at:

- Klager ikke har haft en ulykkesforsikring hos Selskabet på skadetidspunktet.
- Skaden, selv hvis Klager havde haft en ulykkesforsikring på skadetidspunktet, ikke ville være dækket af ulykkesforsikringen, idet det følger af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.4.1, at *[Invaliditet i form af psykiske følger er kun dækket, hvis ulykkestilfældet tillige har medført et dækningsberettiget fysisk varigt mén, som har medført udbetaling fra forsikringen. Invaliditet i form af psykiske følger alene er således ikke dækket af forsikringen.]*.

Ankenævnet for Forsikring

6.

96359

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder udateret kontoudskrift. Et uddrag af bilagene gengives i det følgende.

Af brev af 2/5 2016 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi kan se at du har haft ringet og har efter spurgt om du var fuldtidsforsikret hos os. Du har en fuldtidsforsikring hos os som dækker dig hvis du kommer til skade.

Vi ønsker dog en dejlig sommer

Venlig hilsen
[Fagforeningen/A-kassen]"

Af selskabets mail af 8/2 2021 til fagforeningen/A-kassen fremgår bl.a.:

"Jeg har fået oplyst, at du kan hjælpe mig med afklaring ift. en klagesag, som verserer ved Ankenævnet for Forsikring. Sagen er af klager egentlig anlagt mod [fagforeningen/A-kassen] – men er oprettet til os i NEM Forsikring, fordi I jo ikke er et forsikringsselskab.

Jeg har haft en dialog med direktøren hos ankenævnet og fået at vide, at jeg skal afklare det vedhæftede brev med jer – fordi ordlyden kan give kunden en forventning om, at han har haft en forsikring (og ikke bare en a-kasse-dækning). Kunden har imidlertid ikke haft en ulykkesforsikring hos os på det pågældende tidspunkt/skadetidspunkt.

Jeg har derfor konkret brug for, at du afklarer for mig, hvad der kan være ment ift. det konkrete brev – evt. på baggrund af interne notater eller lign. i jeres kundesystem.

Sig endelig til, hvis du har brug for yderligere fra mig – og på forhånd tak for hjælpen."

Af fagforeningen/A-kassens mail af 8/2 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"Tak for forespørgslen, som jeg har set på. Der er en del ting, som undrer mig meget ift. det fremsendte:

Helt overordnet set:

- Vi har ikke det pågældende brev i [fagforeningen/A-kassens] sagsbehandlingssystem i CRM, hvor al medlemskommunikation ligger som udgangspunkt.
- Det pågældende brev ligger heller ikke i medlemmets [fagforeningen/A-kassen] Boks (det er vores sikre login løsning til dokumenter, som medlemmerne har – jf. e-Boks). Medlemmet er ikke digitalt fritaget, hvorfor det er meget usandsynligt, at der skulle være sendt en fysisk brev, da medlemmet både før og efter den pågældende dato har fået breve i [fagforeningen/A-kassen] Boks.
- Der ligger ingen dokumenterede henvendelser i CRM fra medlemmet i perioden 21-04-16 til 30-05-16, hvilket alt andet lige burde være noteret i CRM. Der ligger ellers henvendelser i stort antal fra den pågældende person. Det vedhæftede brev, som

skulle være et svar på en henvendelse er dateret 02-05-16; altså mellem ovenstående to datoer.

Jf. opslag CRM så skulle der ikke efter 01-07-12 være et kundeforhold mellem de pågældende person og NEM-forsikring, som i hvert fald [fagforeningen/A-kassen] kender til.

Så har vi selve det indscannede brev, hvor der er en række forhold, som stritter rigtig meget:

- Jf. kolofonen til højre, så skulle brevet være afsendt fra [fagforeningen/A-kassens] [by 1] afdeling, men der står for oven til højre '[by 2], 02. Maj 2016'.
 - [Fagforeningen/A-kassens] brevskebeloner henter selv afdelingstilhørsforhold ind, hvorfor vi aldrig skriver afdelingsnavn i et brev. Så '[by 2]' er i hvert fald skrevet manuelt.
 - En medarbejder fra [fagforeningen/A-kassens] afdeling i [by 1] vil næppe skrive [by 2], så her er der et misforhold. Jf. ovenfor så skriver man normalt slet ikke noget.
- Ud over ovennævnte, så er [fagforeningen/A-kassen] fraflyttet tidligere lokaler i [by 3] (med [by 2] poststrikt) pr. 01-03-16; altså 2 måneder før datering af brevet. De seneste [fagforeningen/A-kassen] kolleger, som sad der, var en specialistenhed, som godt i foråret 2016 behandlede en specifik sag for det pågældende medlem. Men den givne enhed ville normalt ikke svare på et spørgsmål omkring ulykkesforsikring eller ej. En given henvendelse af den art ville sendes videre til medlemmets lokalafdeling eller et a-kasse center. Vi havde også en lokalafdeling i [by 2], som vi lukkede og flyttede ud af 16.04.16; altså 1 måned før datoen i det pågældende brev.
- Den pågældende person er pr. 24-06-16 jf. CRM systemmæssigt skiftet afdeling til [by 1] afdeling. Ifm. det pågældende afdelingsskift, så benyttes der en fast skabelon, som er påtrykt nederst i brevet. Denne skabelon benyttes alene til denne opgave, hvorfor det mere eller mindre er udelukket, at samme skabelon er benyttet til et 'manuelt brev' med svar på en forespørgsel om ulykkesforsikring – se udklip fra brevet i

[Fagforeningen/A-kassens] Boks:



KUNDCENTER_SKIFT

Ser man på det vedhæftede brev i klagen, så ses samme skabelonbetegnelse nederst:



Konklusion:

- Der er derfor samlet set ikke sammenhæng i tingene i sagen set fra vores side.
- Jeg tvivler derfor meget på, at [fagforeningen/A-kassen] har sendt det indscannede brev til den pågældende person."

Af fagforeningen/A-kassens mail af 21/4 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"Tak for din forespørgsel af 06-04-21 ift. input til verserende ankesag, hvor [fagforeningen/A-kassens] tidligere medlem [klageren] (herefter 'klager') 15-02-21 har sendt en klageskrivelse og et opfølgende svar til Ankenævnet for Forsikring.

Jeg har nu endnu engang dykket ned i vores medlemssystem for at afdække, hvilke oplysninger vi har ifm. sagsforløbet. I denne omgang har jeg ydermere gået dybere ned i betalings flow fra klager samt [fagforeningen/A-kassens] generelle procedurer. Mit samlede svar på din forespørgsel er samlet nedenfor i fire overskrifter med underliggende underpunkter, hvoraf nogle er enslydende med mit svar på din første forespørgsel, da sagsforløbet set fra vores side ikke er ændret siden vores svar på din første forespørgsel.

Registreringer i [fagforeningen/A-kassens] medlemssystem ift. henvendelser og brevkorrespondance:

- Jeg vil endnu engang kraftigt understrege, at [fagforeningen/A-kassen] ikke har det pågældende brev til klager dateret 02-05-16 i vores sagsbehandlingssystem, hvor al medlemskommunikation som udgangspunkt ligger.
- Det pågældende brev ligger heller ikke i klagers [fagforeningen/A-kassen] Boks (som er vores sikre login løsning til dokumenter, som medlemmerne har – jf. e-Boks). Klager stod ikke noteret som digitalt fritaget på det tidspunkt, som er aktuelt for sagsforløbet. Derfor er det meget usandsynligt, at vi skulle have sendt et fysisk brev til klager, da klager både før og efter ovennævnte dato har fået breve i [fagforeningen/A-kassens] Boks. Klager står dog aktuelt nu noteret som digitalt fritaget, men det er først med virkning pr. 01-10-20.
- Der ligger ingen dokumenterede henvendelser i vores medlemssystem fra klager i perioden 21-04-16 til 30-05-16, hvilket alt andet lige burde være noteret, da vi har notatpligt. Der ligger ellers dokumenterede henvendelser i stort antal fra klager hen over flere år. Det vedhæftede brev fra klager, som skulle være et svar på en henvendelse, er dateret 02-05-16; altså mellem ovenstående to datoer.
- Jf. mit svar på din første forespørgsel i sagen, så var der ydermere en række bemærkelsesværdige ting omkring brevet dateret 02-05-16 med manglende sammenhæng mellem brevets indhold, anvendt brevskaabelon, navngivning af [fagforeningen/A-kassens] afdelinger mv. Disse forhold vil jeg ikke gentage, da de fremgår af min første svar af 08-02-21.
- Vores samlede konklusion er derfor, at [fagforeningen/A-kassen] IKKE har sendt det pågældende brev til klager.

Registreringer i [fagforeningen/A-kassens] medlemssystem ift. det tidligere medlems betalinger til [fagforeningen/A-kassen]:

- Når man slår klager op i [fagforeningen/A-kassens] medlemssystem og ser på 2016, så kan man se, at han har betalt kontingent de første 8 måneder af året men er udmeldt pr. 01-09-16. Dykker man ned i kontingentbetalingerne for de pågældende måneder, så kan man se, at han samlet set har betalt kr. 623,- pr. måned. Dette beløb består af betaling til a-kasse og fagforening samt afgifter til staten samt gebyr for månedsbetaling - jf. nedenstående udklip af betaling fra maj måned 2016, dvs. den måned hvor [fagforeningen/A-kassen] skulle have sendt det påståede brev til ham. Alle priser i udklip nedenfor er de gældende priser og satser for 2016.
- Jf. nedenstående udklip, så ligger der ingen betaling for ulykkesforsikring til NEM-forsikring i dette beløb i modsætning til, hvad klager påstår i sin svarskrivelse af 15-02-21.

DETALJER FOR KONTINGENTPOST Åbn i nyt vindue

Sidste rettidige indbetalingsdato
01-05-2016

Dannet den
15-04-2016

Udsendt via
BS-TOTAL

Opkrævning udsendt til


Specifikation af opkrævning

Kontingent for perioden 01-05-2016 til 31-05-2016	
Akas atp bidrag	8,00
Akas statsbidrag	334,00
Akas adm.bidrag	127,00
Fagforening	139,00
Adm.bidrag måned	15,00
I alt for perioden	623,00

[Fagforeningen/A-kassens] viden om det tidligere medlems kundeforhold til NEM-forsikring:

- Generelt er det sådan, at den eneste viden, som [fagforeningen/A-kassen] har om et medlems kundeforhold hos NEM-forsikring er, om det pågældende medlem er kunde hos NEM-Forsikring eller ej. [Fagforeningen/A-kassen] sælger således ikke f.eks. ulykkesforsikringer fra NEM-forsikring til vores medlemmer, men vi henviser gerne til NEM-forsikring, hvis medlemmerne spørger til forsikringsydelse. Indgå der efterfølgende en forsikringsaftale mellem NEM-forsikring og et [fagforeningen/A-kassen] medlem, så udstedes police direkte af NEM-forsikring, ligesom det er NEM-forsikring, der selv opkræver betaling for forsikringsdækning.
- Det er derfor ikke korrekt, som klager anfører i sit brev af 15-02-21-citat: '... at kunderne ikke har adgang til at kunne se sine forsikringer via NEM forsikring, men det skulle være registeret hos [fagforeningen/A-kassen], og samtidig ville de trække det fulde beløb via PBS'. Det er helt usandsynligt, at en [fagforeningen/A-kassens] medarbejder telefonisk skulle have givet denne oplysning til klager. Dels er det faktuel forkert, dels har vi ingen pengeoverførsler mellem [fagforeningen/A-kassens] og NEM forsikring på betaling af forsikringsydelse.
- Jf. opslag i medlemssystemet på klager, så skulle der ikke efter 01-07-12 være et kundeforhold mellem personen og NEM-forsikring, som i hvert fald [fagforeningen/A-kassen] kender til. Vi kan dog ud fra vores notater i medlemssystemet se, at der 2. halvår 2018 - altså mere end 2 år senere end det påståede brev - har været en telefonisk dialog med klager omkring ulykkesforsikring.

Afsluttende kommentar:

- I svarbrev til Ankestyrelsen af 15-02-21 nævner klager igen det påståede brev sendt af [fagforeningen/A-kassen] 02-05-16 herunder specifikt, at 'han var fuldtidsforsikret hos [fagforeningen og a-kassen]'. Uagtet at vi ikke har sendt det nævnte brev, så kan vi bekræfte, at klager på det pågældende tidspunkt var fuldtidsforsikret hos [fagforeningen/A-kassens], MEN at dette alene vedrører forsikringer ift. a-kasse lovgivningen."

Nævnet har fået forelagt både fagforeningen/A-kassens forsikringsbetingelser og selskabets forsikringsbetingelser.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af oplysningerne i sagen, at klageren den 6/5 2016 var udsat for en arbejdsskade. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning af skaden. Han har anført, at han på skadetidspunktet var forsikret hos selskabet via sin fagforening/A-kasse, og han har til støtte for, at der var etableret et forsikringsforhold, fremlagt et brev fra fagforeningen/A-kassen af 2/5 2016. Han har videre anført, at han i 2016 af fagforeningen/A-kassen fik oplyst, at der ikke blev fremsendt en særskilt police fra selskabet, idet medlemmerne blot blev registeret i fagforeningen/A-kassens systemer, og at betalingen foregik via kontingentet til fagforeningen/A-kassen.

Selskabet har over for nævnet i første række gjort gældende, at sagen bør afvises og i anden række, at klageren ikke skal gives medhold i klagen. Selskabet har hertil anført, at klageren ikke har haft en ulykkesforsikring hos selskabet på skadetidspunktet. Selskabet har oplyst, at klagerens fagforening/A-kasse og selskabet gennem en længere årrække har haft et samarbejde, hvor forsikringer blev udstedt med selvstændig police og opkrævning, ligesom en forsikringstager kan tilgå sine forsikringsforhold hos selskabet via selskabets selvbetjening på dets hjemmeside.

Selskabet har videre anført, at fagforeningen/A-kassen i mail af 21/4 2021 bekræfter, at klageren ikke har betalt for en ulykkesforsikring, men at han alene har været fuldtidsforsikret, jf. A-kasselovgivningen via fagforeningen/A-kassen.

Nævnet finder ikke grundlag for at afvise klagesagen. Nævnet henviser til, at tvisten for nævnet angår, om klageren har bevist, at han var ulykkesforsikret, da han kom til skade den 6/5 2016. Nævnet finder, at det falder inden for nævnets kompetence at afgøre en sådan tvist.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han på ulykkestidspunktet den 2/5 2016 var omfattet af en ulykkesforsikring hos selskabet.

Ankenævnet for Forsikring

11.

96359

Nævnet har blandt andet lagt vægt på mailen af 21/4 2021 fra fagforeningen/A-kassen til selskabet, hvori fagforeningen/A-kassen bekræfter, at klageren alene var fuldtidsforsikret i forhold til A-kasselovgivningen hos fagforeningen/A-kassen den 2/5 2016, og at klageren ikke betalte ekstra for at være omfattet af en ulykkesforsikring.

Nævnet har også lagt vægt på selskabets oplysninger om, at ulykkesforsikringen er et selvstændigt tilkøb på fordelagtige vilkår, hvis man er medlem af fagforeningen/A-kassen.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder brevet af 2/5 2016, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen