

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2021 blev i sag nr. 96404:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bilforsikring. I klageskema af 26/1 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I forbindelse med min ulykke, hvor min bil blev totalskadet, kom jeg selv til skade og brækkede mit højre knæ som blev opereret og i mit knæ blev der indsat metalskinne + skruer. Jeg har efterfølgende deltaget i genoptræning af mit knæ som afsluttede den 30/12 2020.

I min løbende dialog med mit forsikringsselskab både via mail og på telefonen blev jeg ikke gjort opmærksom på, at jeg som selvstændig erhvervsdrivende har ret til at søge sygedagpenge. Jeg blev dog gjort opmærksom på at modpartens forsikringsselskab skal udbetale mig en erstatning. I november måned 2020 blev jeg gjort opmærksom på retten til sygedagpenge af modpartens forsikringsselskab. og i starten af december søgte jeg via portalen nemrefusion. Jeg kan ikke modtage sygedagpenge med tilbagevirkende kraft, men jeg blev gjort opmærksom på, at mit eget forsikringsselskab burde have informeret mig om denne ret, hvilket de ikke gjorde selvom de var bevidste om, at jeg var kommet til skade. Dette har de både bekræftet pr. telefon og via mail.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En kompensation for den periode jeg ikke har modtaget sygedagpenge fra jeg kom til skade 25-06-2020 til 11-12-2020, da de ikke har levet op til deres forpligtelse i 'God Skik-bekendtgørelsen' – nærmere bestemt kapitel 2 §4, hvor der står følgende;

'En finansiell virksomhed må ikke anvende vildledende eller urigtige angivelser eller udelade væsentlige informationer, hvis dette er egnet til mærkbart at forvride kundernes økonomiske adfærd på markedet.'

Jeg mener ikke at mit forsikringsselskab har levet op til ovenstående kapitel i bekendtgørelsen, og derfor vil jeg have dem til at yde mig ovenstående kompensation for den pågældende perioden."

Ankenævnet for Forsikring

2.

96404

Selskabet har i brev af 22/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til ovennævnte sag kan hermed fremsendes bemærkninger til sagen. Det skal bemærkes, at vi er meget uenige i de bemærkninger, som [klageren] fremkommer med, og det er vores opfattelse, at sagen skal afvises af nævnet/alternativt at klager ikke skal have medhold.

Der er ikke belæg for, at Aros Forsikring har handlet ansvarspådragende og skal erstatte [klageren] evt. tabte sygedagpenge.

Sagens historik:

[Klageren] anmelder skaden på Aros Forsikrings hjemmeside. Det er sker via en blanket på selskabets hjemmeside, hvor man anmelder skade på sin bil. Det er således det, som [klageren] gør – anmelder skade på sin bil. Aros Forsikring modtager anmeldelsen den 26. juni 2020.

...

Beskrivelse af skaden

...

Hvordan er skaden sket?: Jeg holder ind til siden på p-plads. Gør klar til at køre ud igen efter 5-10 min. Ser mig til begge sider og der er fri bane. Kører langsomt ud og når hen til stregen i midten, da jeg bliver ramt af en bil og min bil drejer en halv omgang således at den nu peger i modsat retning men i min bane. Folk kommer tilløbende og der bliver ringet efter ambulance og politi som kommer ca. 10-15 efter. Jeg bliver ført over i ambulancen & kørt på ... Hospital, hvor jeg nu er indlagt med brækket højre knæ, som skal opereres.
Min bil bliver mod aftale mellem mig & politiet kørt til ... i ..., hvor den står nu.
Jeg havde bedt om at få den afleveret hos ... i

Er der en modpart?: Ja – modparten har jeg hørt slået foden, men er udskrevet igen i gård. 25/6. Ved intet om hans bil.

Er der optaget politirapport?: Ja, ... politi

Er der sket personskade?: Ja, mig selv. [klageren]. Mit højre knæ er brækket.

Har du yderligere oplysninger der er relevant for at vi kan behandle skaden?:

Rater: 8'

Allerede samme dag snakker skadebehandleren i telefon med [klageren], og skadebehandleren sender også en e-mail til [klageren], og det oplyses følgende: Telefonnotatet er følgende:

...

Aros Forsikring indhenter således politirapport, så det kan afklares, hvordan det indbyrdes skyldforhold mellem de to parter i ulykken skal fordeles, idet dette har betydning i relation til selvriskoprævning ved [klageren] i forbindelse med skaden. Herefter er der ikke yderligere dialog mellem parterne, idet Aros Forsikring har håndteret bilskaden, fået bugseret bilen via ..., og der opkræves herefter udelukkende en selvrisiko ved [klageren] – ikke yderligere.

[Klageren] er selv opmærksom på, at der er en ansvarlig modpart, jf. Færdselslovens regler omkring objektivt ansvar, og [klageren] kontakter selv modparten herom. Forholdet omkring objektivt ansvar og i øvrigt udbetaling af erstatningsposter via Erstatningsansvarslovens regler har derfor ikke relation til Aros Forsikring, men er altså direkte et forhold mellem [klageren] og modpartens forsikringsselskab. [Klageren] oplyser også selv direkte over for nævnet, at hun er dialog med modpartens forsikringsselskab.

Det skal bemærkes, at [klageren] ikke på ulykkestidspunktet har en ulykkesforsikring ved Aros Forsikring, og der skal selvsagt derfor ikke – på baggrund af anmeldelsen fra [klageren] – oprettes en særskilt sag på en ulykkesforsikring ved Aros Forsikring.

Dette er også siden hen direkte afvist over for [klageren]. Notat omkring ulykkesforsikringen er denne:

...

Det skal bemærkes, at [klageren] er selvstændig erhvervsdrivende på ulykkestidspunktet. Det er ikke et forhold, som Aros Forsikring har viden om på skadestidspunktet. Aros Forsikring har ingen viden om, hvorvidt [klageren] er sygemeldt eller ej efter ulykken. Aros Forsikring har ingen viden om, hvorvidt [klageren] vil være sygemeldt så langt tid efter ulykken, at det overhovedet vil være aktuelt at søge sygedagpenge.

Alle ovennævnte forhold er således ikke forhold, der på nogen måde har relation til det forsikringsforhold, der er ved Aros Forsikring. Aros Forsikring behandler en skade på en bil, og der er styr på, at [klageren] skal gå til den ansvarlige modpart med evt. krav efter Erstatningsansvarslovens regler.

Der findes ikke nogen yderligere rådgivningsforpligtelse for Aros Forsikring til at rådgive en selvstændig erhvervsdrivende om i den situation evt. at søge sygedagpenge, der måske hypotetisk bliver en mulighed for at søge på et senere tidspunkt."

Klageren har i meddelelse af 22/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu læst modpartens svar på min klage, og jeg må sige, at de forholder sig ikke til virkeligheden og deres udlæg når det kommer til, at de ikke er klar over, at jeg er selvstændig samt er kommet til skade i ulykken er direkte usand. I min dialog med deres skadebehandler både mundtligt og skriftligt har jeg oplyst selskabet om begge dele. Hvorvidt jeg er selvstændig eller ansat i en virksomhed har slet ingen relevans for mit biluheld eller brækkede knæ, som medførte til operation og genoptræning. Det har heller ikke relevans for selskabets ansvar som forsikringsselskab. Jvf. lovgivningen i Bekendtgørelse om God Skik for finansielle institutioner står der bl.a. i kapitel 2, paragraf 4, 'En finansiell virksomhed må ikke anvende vildledende eller urigtige angivelser eller udelade væsentlige informationer, hvis dette er egnet til mærkbart at forvride kundernes økonomiske adfærd på markedet.' Man må sige, at forsikringsselskabet har udeladt den væsentlige information, om at jeg var berettiget til at søge sygedagpenge, fordi det gjorde de ikke på noget tidspunkt. Det var modpartens i min ulykke selskab, der den 26/11 2020 informere mig om den ret.

Som vedhæftet min sag skriver sagsbehandleren i hans svar til mig d. 26/6-2020 'rigtig god bedring', og det er gør han dagen efter ulykken er sket.

Selskabet har derfor været klar over, at jeg er kommet til skade. Jeg er indlagt på hospitalet den 26/6 2020. Derudover fremgår det meget klart i min skadesrapport til selskabet, at jeg er kommet til skade og er indlagt på ...hospital i ... med et brækket knæ.

Selskabet skriver i sin redegørelse, at de ikke kan vide, at jeg bliver sygemeldt som resultat af min skade, hvilket i sig selv er en absurd udtalelse, da jeg brækker mit knæ som kræver en operation og støtte af en DonJoy skinne i 9 uger og efterfølgende genoptræning frem til slutningen af december. DonJoy skinnen gør bl.a., at jeg er begrænset i at gå og dermed kan jeg ikke løse opgaver for kunder, som kræver at jeg er til stede og løse opgaven hos dem. Jeg kan heller ikke køre bil i

perioden fra jeg kommer til skade og frem til december. Jeg mister konkret kundeopgaver i perioden af denne årsag og derfor ville sygedagpenge have hjulpet mig økonomisk i samme periode. Mht. min dialog med modpartens forsikringsselskab, så kontakter jeg dem fordi, Aros forsikring inden i vores dialog på telefonen, fortæller mig, at modparten er forpligtet i objektivt ansvar jvf Færdselslovens regler. Det var jeg ikke selv klar over, da jeg ikke tidligere har været i et biluheld. Dvs. igen holder Aros forsikring sig ikke til sandheden."

Klageren har i meddelelse af 24/3 2021 til nævnet yderligere anført:

"I forlængelse af mine kommentarer til Aros, kan jeg oplyse Nævnet om, at jeg den 11/3.2021 var hos min egen læge til en opfølgende undersøgelse på mit knæ og i hendes helbredsattest skriver hun bl.a. følgende;

'Obj:

Gangen efter at hun rejser sig er lidt haltende, men når hun går i konsultationsrummet er den fin. Hø knæ, der er let nedsat bevægelighed ved flexion, hun bøjer ikke helt til bløddele på højre side, mens hun på venstre side bøjer til bløddele, men hun er der næsten. Der er en ganske lille extensionsdefekt på få grader. Der er ikke væskeansamling eller løshed i knæet.

Der er nedsat muskelfylde af højre lår, der måler 46,5 cm i modsætning til venstre lår, der måler 49 cm. Der er ingen forskel ved måling af læggene. Patienten er venstrehåndet.

Der er ømhed ved palpation af lateral siden af højre knæ og der er sufficient cicatrice på lat siden af højre knæ.

Kommer næsten ned på hug med ens belastning af de 2 ben. Klarer hæl og tågang.'

Og hun skriver videre;

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

'Patienten anfører at der er tidvise smerter i højre knæ, dels ved brug, ved vrid, hvis hun kører langt i bil. Hun kan dog gå daglig tur på ca. 4 km, træner flere gange om ugen med de øvelser hun har lært.

Hun føler at benet er mere svagt end det venstre og der er da også en mindre muskelmasse i hø lår.

Hvis hun intensiverer sin træning vil hun formentlig kunne træne musklerne i højre ben yderligere op igen. Jeg tror at hun har aflastet benet i de mange måneder der er gået fordi hun har oplevet gener i hø knæ ved funktion. Jeg tror ikke at generne fra højre knæ vil bedres ret meget.

Jeg vurderer en del af hendes gener fra knæet som værende stationære. Hun vil formentlig altid have mindre følger efter at der har været fraktur i et led og på sigt vil hun også kunne udvikle slidgigt'."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets telefonnotat af 26/6 2020. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af mail af 26/6 2020 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

5.

96404

"Jeg har modtaget din skadeanmeldelse.

Jeg har rekvireret politirapporten for vurdering af skyldspørgsmålet.

Jeg vender tilbage overfor dig når jeg har modtaget den.

Som aftalt kan du blot kontakte ... for transport af din bil."

Af mail af 17/8 2020 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Af din anmeldelse fremgår det, at ulykken er sket d. 25/6-2020, men din forsikring er først trådt i kraft pr. 9/7-2020.

Din ulykkesforsikring kan derfor ikke være behjælpelig med en erstatning.

Som vi talte om, kan du prøve at kontakte dit tidligere selskab for at høre, om du har en ulykkesforsikring der, der er i kraft."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 25/6 2020 involveret i et færdselsuheld, hvor hendes bil blev totalskadet. Den 26/6 2020 anmeldte hun skaden på bilen til selskabet. Ved uheldet brækkede hun højre knæ, hvorefter hun blev opereret, og der blev indsat metalskinne og skruer i knæet. Efterfølgende deltog hun i et genoptræningsforløb af knæet, som blev afsluttet den 30/12 2020. Klageren havde på ulykkestidspunktet ikke en ulykkesforsikring i selskabet.

Klageren har anført, at selskabet ikke gjorde hende opmærksom på, at hun som selvstændig erhvervsdrivende har ret til at søge sygedagpenge til trods for, at selskabet var bekendt med, at hun var selvstændig erhvervsdrivende, og at hun kom til skade ved uheldet. Hun blev gjort opmærksom på, at modpartens forsikringsselskab skal udbetale erstatning, og i november 2020 blev hun af modpartens selskab oplyst om retten til sygedagpenge. Hun har anført, at hun ikke kan modtage sygedagpenge med tilbagevirkende kraft.

Klageren kræver derfor compensation fra den 25/6 2020 til den 11/12 2020, hvor hun ikke har modtaget sygedagpenge. Hun har anført, at selskabet ikke har levet op til selskabets forpligtel-

se i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder, jf. kapitel 2, herunder § 4, hvoraf det fremgår, at "En finansiell virksomhed må ikke anvende vildledende eller urigtige angivelser eller udelade væsentlige informationer, hvis dette er egnet til mærkbart at forvride kundernes økonomiske adfærd på markedet".

Det er selskabets opfattelse, at sagen skal afvises af nævnet. Alternativt at klageren ikke skal have medhold. Selskabet har anført, at der ikke er belæg for, at selskabet har handlet ansvars-pådragende og skal erstatte klagerens eventuelt tabte sygedagpenge. Forholdet omkring objek-tivt

ansvar og i øvrigt udbetaling af erstatningsposter via erstatningsansvarslovens regler har ikke relation til selskabet, men er et direkte forhold mellem klageren og modpartens forsikringsselskab. Selskabet har bemærket, at klageren er selvstændig erhvervsdrivende på ulykkestidspunktet. Det er ikke et forhold, som selskabet havde viden om på skadestidspunktet. Selskabet havde ingen viden om, hvorvidt klageren var sygemeldt efter ulykken, og hvorvidt klageren ville være sygemeldt så lang tid efter ulykken, at det overhovedet ville være aktuelt at søge sygedagpenge. Der findes ikke nogen yderligere rådgivningsforpligtelse for selskabet til at rådgive en selvstændig erhvervsdrivende om i den situation evt. at søge sygedagpenge, der måske hypotetisk bliver en mulighed for at søge på et senere tidspunkt.

Nævnet bemærker indledningsvist, at der ikke er grundlag for at afvise sagen med henvisning til nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 2.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der har været mangler ved selskabets rådgivning og håndtering af kundeforholdet, eller at selskabet har handlet i strid med reglerne om god skik. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens krav på erstatningsretligt grundlag.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har behandlet den anmeldte bilskade i overensstemmelse med selskabets forpligtelser, og at der ikke påhviler selskabet en forpligti-

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

96404

gelse til at rådgive en selvstændig erhvervsdrivende om en eventuel mulighed for at søge sygedagpenge i en sådan situation.

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.



Svend Bjerg Hansen