

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. januar 2025 blev i sag nr. 97239:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Vestjylland Forsikring gs.
Bredgade 17-21
6920 Videbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har familie/indboforsikring. I klageskema af 30/8 2021 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Den 12.12.2018 var der indbrud i min bolig på ... Flere døre, vinduer skabe og kommode var smadret. Dette blev politianmeldt. Der blev stjålet bl.a. smykker og julegaver. Jeg har fået 300.000 fra forsikringen. De ville ikke udbetale de resterende ca.110.000 kr.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få udbetalt de sidste 110.000 kr. for mine smykker."

Selskabet har den 30/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi tillader os foreløbigt at begrænse vores svar i sagen med en orientering om, at politiet har sigtet klageren. Det bl.a. på baggrund af fremlagte kvitteringer for angivne smykkeøb hos en guldsmed.

Den pågældende guldsmed er i et større sagskompleks blevet dømt for svindel med kvitteringer, ligesom de indboforsikrede i samme sagskompleks også er blevet dømt ved anvendelse af de falske kvitteringer over for deres respektive forsikringsselskaber.

Vi vil vende tilbage med en nærmere redegørelse, når der er truffet en endelig straffelig afgørelse, der måtte vedrøre klageren.

Vi tager for god ordens skyld forbehold for såvel forældelse som tilbagebetalingskrav i sagen."

Ankenævnet for Forsikring

2.

97239

Klageren har i meddelelse af 15/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har vedhæftet dokument der viser at sagen er afsluttet fra politiets side. Det var falsk anmeldelse."

Selskabet har i brev af 10/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er orienteret om, at politiet har valgt at opgive påtale i forhold til klageren. Vi har anmodet om aktindsigt hos politiet, som vi afventer. Imens vi afventer modtagelsen af materialet fra politiet, ønsker vi klarhed over, om klageren fastholder sit krav på baggrund af fakturaerne fra Guldsmed...?"

Sekretariatet har modtaget klagerens meddelelser af 12/5 2022, 15/5 2022, 11/6 2022, 21/6 2022 og 6/12 2023 og selskabets meddelelser af 3/6 2022, 17/6 2022, 15/11 2022, 27/2 2023 og 27/3 2024.

Selskabet har i meddelelse af 12/7 2022 bl.a. anført:

"Efter nærmere aktindsigt kan jeg oplyse, at jeg d.d. har foretaget en politianmeldelse af klageren, da de fakturaer, som [klageren] nu utvivlsomt anvender som grundlag for sit krav vedrørende smykkerne, er falske. At fakturaerne er fiktive, fremgår bl.a. af dommen over guldsmeden."

Klagerens advokat har i meddelelse af 30/8 2022 bl.a. anført:

"Klager er selvfølgelig uenig i, at Denne har gjort sig skyldig i det anførte, idet transaktionerne bag er reelle. Politiet har da også droppet sigtelserne mod Klager, hvorfor det i høj grad undrer, at Selskabet fortsat fastholder sin påstand.

Det afvises i sin helhed, at det anførte er relevant for nærværende og det fastholdes, at indbruddet har fundet sted og guldet selvfølgelig er stjålet og skal erstattes."

Klagerens advokat har i meddelelse af 23/1 2023 bl.a. anført;

"Jeg har nu talt med Klagers beskikkede advokat. Hun oplyser, at dommen som Forsikringsselskabet henviser til tillige fremgik af sagen mod min klient. Der blev påtaleopgivet efter grundige undersøgelser i 2 år. Jeg har vedhæftet påtaleopgivelsen samt advokatens mail.

Det er således ikke grundlag for en ny sag. En anmeldelse i sig selv er ikke tilstrækkelig. Jeg skal derfor anmode Ankenævnet om at træffe afgørelse på foreliggende grundlag, idet der er tale om en sag der efterhånden har verseret i en årrække."

Sagen blev den 11/12 2023 sat i bero. Selskabet har den 12/8 2024 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling

Den 12/12 2017 modtog vi en henvendelse fra klageren om, at hun mellem den 9/12 og 10/12 2017 havde været udsat for et indbrud, mens hun havde været til julefrokost i en anden by. Det oplyses, at en dør og et vindue skulle være blevet ødelagt. Vi anmodede om en skriftlig anmeldelse med liste over det stjålne.

Den 14/2 2018 modtog vi liste over genstande og politikvittering (**bilag A og B**), men ingen nærmere anmeldelse.

Af listen fremgik et samlet erstatningskrav på over 420.000 kr. - heraf vedrørte fem punkter smykker, som skulle være anskaffet i 2014 for et samlet beløb på 280.252 kr. (**bilag C**).

Da især de fremsendte kvitteringer vedrørende køb af meget dyre smykker fremstod ejendommelige (udover at være håndskrevne fulgtes fakturadatoer og -numre ikke ad), blev sagen videregivet til ekstern konsulent for nærmere undersøgelse, vurdering og opgørelse.

Til brug for vurdering af sagen, ville konsulenten tage kontakt til guldsmeden, men butikken eksisterede ikke længere på den angivne adresse, der havde fået nyt navn og ny indehaver. Den nye indehaver kunne oplyse, at han havde overtaget lejemålet og åbnet sin butik i 2014. Han kendte ikke noget til den tidligere ejer. Lejemålet befandt sig ... og administrationskontoret kunne oplyse, at guldsmeden havde lukket butikken den 1/6 2014. Kontoret oplyste desuden, at der tidligere på dagen havde været en taksator fra et andet forsikringsselskab i samme anledning.

Da butikken lukkede den 1/6 2014, er to af de fem fremsendte fakturaer- fakturanummer xx34 og xx35 - således udstedt efter lukning af guldsmedbutikken.

Konsulenten aftalte herefter et møde med klageren den 21/2 2018. Klageren forklarede i den sammenhæng, at indbruddet skulle være sket i december og udover de stjålne smykker, så var mange af de stjålne genstande nyindkøbte julegaver, der havde ligget under juletræet i stuen.

Angående fakturaerne fra guldsmeden blev klageren foreholdt iagttagelserne omkring disse, som klageren gav udtryk for at være overrasket over. Hun oplyste, at smykkerne var købt som investering.

Konsulenten spurgte herefter ind til klagers økonomi i forhold til anskaffelse af smykker for næsten 300.000 kr. indenfor få måneder. Klageren forklarede i den forbindelse, at hun havde haft eget firma.

Ifølge konsulentens undersøgelse havde dette firma dog ikke haft noget overskud. Herefter forklarede klageren, at ... som havde udløst en stor erstatning, som han bl.a. gav til klageren til køb af smykker og betaling af gæld i hus.

Ud fra det foreliggende i sagen vurderede og indstillede konsulenten til, at der blev udbetalt en samlet skønsmæssig erstatning på ca. 200.000 kr., til klageren - henset til den tvivlsomme dokumentation i sagen.

Sagen blev herefter overgivet til intern taksator, der dog vurderede sagen til i alt 292.733,86 kr., der blev udbetalt til klageren den 13/3 2018 til afslutning af sagen.

Klageren gav umiddelbart udtryk for utilfredshed med erstatningens størrelse, som dog blev fastholdt.

Den 23/3 2018 blev vi gjort bekendt med, at der pågik en efterforskning af den pågældende guldsmed for fabrikation af falske fakturaer og fiktive handler til brug for forsikringssvindler sammen med indboforsikrede kunder. Der rejses senere sigtelser i dette sagskompleks.

To år efter indbruddet bliver vi den 11/12 2019 af klagerens første advokat mødt med et forlangende om udbetaling af erstatning efter indbruddet, idet denne bemærker, at der ikke skulle være udbetalt noget.

Vi gør klagers advokat opmærksom på den faktisk foretagne udbetaling i sagen. Vi gør samtidig opmærksom på, at der i forbindelse med en genoptagelse og eventuel videre undersøgelse og revidering i sagen tages forbehold for politianmeldelse og tilbagebetaling. Vi opfordrer til møde, hvis sagen ønskes genoptaget.

Vi hører herefter ikke yderligere fra klagerens første advokat.

Den 2/11 2020 bliver vi af politiet oplyst om, at der også er rejst sigtelse mod klageren for bedrageri og falsk anmeldelse.

Den 4/6 2021 idømmes guldsmeden 2 års fængsel for bedrageri for sin rolle som bindeled til de medsigtede indboforsikrede forsikringskunder ved udarbejdelse og brug af falske fakturaer over for forsikringsselskaber i forbindelse med anmeldte indbrudssager (dommen er tidligere fremsendt til nævnet).

Den 10/3 2022 orienteres vi af anklagemyndigheden om, at sigtelserne mod de indboforsikrede kunder frafaldes (bilag D). Det anføres bl.a. som begrundelse, at det er politiets opfattelse, at guldsmeden har haft den toneangivende rolle over for de øvrige sigtede, og at det er anklagemyndighedens opfattelse, at det ikke med den fornødne sikkerhed kan bevises præcis, hvilken vidende de øvrige sigtede personer reelt har haft i sagen, og i hvilket omfang de muligvis har været underlagt en vis styring fra guldsmeden. Dette til trods for mange mistænkelige sammenfald i forholdene.

Afgørelsen begrundes yderligere med, at alle har nægtet sig fuldstændige skyldige, og at nogle er rejst til udlandet, hvorfor politiet ikke har kunnet afhøre dem, samt at der ikke har kunnet afdækkes et tydeligt kriminelt netværk mellem de sigtede. Derudover at der er givet divergerende forklaringer, som det har været vanskeligt at efterprøve.

Vi finder opgivelse af sagerne mod de indboforsikrede forsikringskunder for forkert, men vælger ikke at klage over afgørelsen, da vi ikke har nogen forventning om ændring af anklagemyndighedens beslutning.

Klager indbringer herefter en klagen for nævnet, i hvilken forbindelse klager benytter sig af en ny advokat.

Det anføres af klageren ved dennes advokat, at fakturaerne fra guldsmeden udgør dokumentation for stjålne smykker.

Vi anmelder herefter klageren til politiet for i sagen for nævnet i et nyt staffeforhold at anvende falske fakturaer som grundlag for krav om yderligere erstatning. Vi har i øvrigt mistanke om, at den dømte guldsmed stadig medvirker i forhold hertil.

Ved brev af 27 /2 2024 meddeler anklagemyndigheden, at der ikke rejses nogen straffesag. De henviser bl.a. til, at indholdet af de af klageren og guldsmeden afgivne forklaringer under den tidligere sag var forskellige.

Vi klager over denne afgørelse, som dog fastholdes af Statsadvokaturen.

Klager har herefter antaget en ny tredje advokat i sagen.

Selskabets holdning

Vi finder, at klagerens krav på yderligere erstatningsudbetaling er forældet.

Vi stiller os uforstående over for, at anklagemyndigheden ikke har valgt at forfølge sagen mod klageren nærmere.

Den manglende strafferetlige forfølgning af klageren er dog på ingen måde ensbetydende med, at dokumentationen i nærværende sag kan anses for valid - især ikke set i lyset af dommen mod guldsmeden. Vi skal herefter fastholde, at de i sagen fremlagte kvitteringer fra guldsmeden er falske og at de under alle omstændigheder ikke kan tillægges nogen dokumentationsværdi i forhold til kravet om yderligere udbetaling i sagen.

Vi tager desuden forbehold for tilbagebetaling af allerede udbetalte beløb, såfremt nye oplysninger i sagen under en eventuel efterfølgende domstolsbehandling måtte begrunde dette."

Af klagerens advokats brev af 29/8 2024 fremgår bl.a.:

"Bemærkninger

Det anførte af forsikringsselskabet om, at kvitteringerne er falske, samt at erstatningsudbetalingen er forældet, samt at dokumentationen i sagen ikke er valid, bestrides som helhed.

Det gøres gældende, at der ikke skal ske tilbagebetaling af det beløb, der allerede er udbetalt, da kravet er forældet, idet kravet ikke er blevet gjort gældende siden udbetaling af beløbet i marts 2018. Det er således knap 6 år siden, at beløbet er blevet udbetalt. Selskabet har ej hellere foretaget retslige skridt for tilbagebetaling af beløbet – heller ikke efter 'bagmandens dom' eller politianmeldelsen af klager. Subsidiært gøres det gældende, at der ikke skal ske tilbagebetaling af beløbet, da klager har været berettiget til beløbet.

Vedrørende forældelse

Det er ubestridt, at forsikringshændelsen er opstået december 2017. I henhold til de almindelige forældelsesregler vil sådan et krav tidligst blive forældet december 2020.

Når der foregår forligsdrøftelser, vil sådan en frist blive afbrudt og blive forlænget med et år, således december 2021 vil sagen tidligst blive forældet.

Der har herefter været drøftelser mellem forsikringsselskabet og klageren, der har afbrudt forældelsesfristen, jf. forældelseslovens § 16, herefter har der også været retslige skridt i form af klage til forsikringsselskabet, der har medført, at forsikringsselskabet gav delvist medhold på at udbetale noget forsikringssum, men gav afslag på det øvrige.

Der blev klaget over selskabets afgørelse den 11. december 2019, hvorefter selskabet meddelte afslag den 17. december 2019 – stadig indenfor forældelsesfristen, hvorefter sagen først bliver forældet december 2021 i dette tilfælde, da forældelsesfristen forlænges med yderligere et år.

August 2021 anlagde klager en sag ved Ankenævnet for Forsikring ved sagsnr. 97239.

Dokumentation på sagens anlæg fremlægges med nærværende skrivelse som bilag.'

Vedrørende krav

Det bestrides, at der er fremlagt fiktive fakturaer i nærværende sag.

Det er korrekt, at guldsmeden, som klager har købt smykker fra, er blevet idømt to års fængsel for bl.a. at udstede falske fakturaer og rette henvendelser til forsikringsselskaber i den forbindelse.

Men bare fordi, at en guldsmed har udstedt falske fakturaer i nogle få sager, betyder det ikke, at alle hans kunder har været medvirkende til forbrydelsen og at hele forretningen har været fiktiv, som det ellers ville være forudsætningen, hvis alle hans kunder skulle idømmes straf eller nægtet udbetaling erstatning som følge heraf.

Der er jo tale om en person, der reelt set har drevet en forretning, hvor han reelt set har solgt guld, herunder til klager i denne sag. Som Anklagemyndigheden også helt korrekt skriver i påtaleopgivelsen, så betyder dét, at han er blevet dømt i nogle forhold, der for klager er uvedkomme, de, ikke nødvendigvis, at alle dem, der har handlet med ham, har handlet fiktivt.

Følgende fremgår på side 3 af påtaleopgivelsen, der er fremlagt af selskabet [min fremhævelse]: 'Retten lagde imidlertid ikke til grund, at de øvrige personer nødvendigvis havde været involveret, ligesom det heller ikke fremgår af dommen, om man finder det bevist, at der med sikkerhed ikke havde været tale om reelle indbrud, eller at der med sikkerhed havde været tale om fiktive handler med guld.

Vi er på denne baggrund, efter en samlet vurdering, nået frem til, at der ikke er tilstrækkelige beviser til, at en domstol vil finde de øvrige sigtede personer, herunder jeres forsikringstager [klageren], skyldige i sagen.'

I dommen af den 4. juni 2021, der er blevet fremlagt, er forsikringsselskabet ikke forurettet og bagmanden er ikke engang blevet dømt eller tiltalt for noget forhold, der vedrører klageren i denne sag, men vedrører [andre forsikringsselskaber].

Således er de forhold, som bagmanden er dømt for, nogle forhold, der udspringer fra andre forsikringer/sager, hvor de øvrige sigtede blev frifundet, hvorimod bagmanden ikke er blevet dømt for noget forhold, der vedrører nærværende sag.

Det gøres herefter gældende, at klageren i denne sag i den grad har dokumenteret sit krav, herunder fremlagt dokumentation heraf.

Det er på ingen måder usædvanligt at eje smykker til angivne værdi, ej hellere købe dem indenfor den angivne periode, som forsikringsselskabet jo også har lagt til grund i 2018 efter at have undersøgt klagerens økonomi, hvorefter der blev udbetalt noget erstatning i forbindelse hermed.

Det må da i den grad have formodningen mod sig, at fakturaerne er falske, når selskabet tilbage i 2018 vælger (efter et møde med klageren og efter vurdering af klagerens økonomiske situation), at yde noget erstatning for smykkerne, men har ikke lyst til at yde yderligere erstatning under henvisning til, at fakturaerne er falske, når de i 2018 blev vurderet som værende tilstrækkelig dokumentation for erstatning. Der tages forbehold for at fremlægge yderligere vedrørende klagers økonomi, såfremt det er selskabets synspunkt, at klager ikke havde råd til at købe de angivne smykker. Selskabet har ikke forholdt sig til dette, men har alene angivet, at selskabet efter gennemgang af klagers økonomi lagde til grund, at der kunne udbetales delvist erstatning.

Klageren har i denne sag uheldigvis købt smykker fra en, der er dømt for medvirken til bedrageri ved at udarbejde fiktive fakturaer, men det betyder jo på ingen måder, at de fakturaer, som klageren har fået i forbindelse med køb af smykkerne, er falske.

Det må da i den grad være formodningen, at selskabet forsøger at spare nogle penge på erstatningsbeløbet ved at nægte at udbetale øvrige beløb – og således har det intet at gøre med synspunktet om, at fakturaerne er falske, da pengene ellers ikke havde været udbetalt delvist i første omgang.

Selskabet redegør heller ikke nærmere for, hvorfor selskabet dækker noget af kravet, herunder nogle af smykkerne, men ikke øvrige 'smykker' eller erstatning på 127.461,12 kr. for det samlede krav. Selskabet har heller ikke nærmere redegjort, hvorfor der gives afslag på specifikt 127.461,12 kr. af erstatningskravet, når smykkernes værdi samlet set udgør 280.252,00 kr. Det er herefter uklart, hvad forsikringsselskabet har dækket med de 292.733,86 kr., når kravet uden smykkerne jo udgør 139.942,98 kr., hvorefter forsikringsselskabet allerede har udbetalt 152.790,88 kr. for smykkerne.

I den forbindelse opfordres (1) selskabet til at fremlægge den undersøgelse, der er blevet foretaget i forbindelse med skaden, klagerens økonomi og hvordan erstatningsbeløbet er opgjort.

Beløbet er blevet korigeret efter genberegning, hvorfor det gøres gældende, at selskabet til klager skal betale 127.461,12 kr. med renter fra den 26. december 2017, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Kravet opgøres herefter således:

Omtvistede smykker	280.252,00 kr.
Øvrige aktiver	139.942,98 kr.

Ankenævnet for Forsikring

8.

97239

Samlet krav	420.194,98 kr.
Forsikringsselskab har udbetalt	- 292.733,86 kr.
Således krav for øvrig betaling uden renter	127.461,12 kr.

Det gøres gældende, at der skal betales renter af beløbet i henhold til forsikringsaftalelovens § 24 fra den 26. december 2017 og indtil betaling sker."

Nævnet har fået forelagt dom af 4/6 2021 mod guldsmeden.

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 12/12 2017, at hun havde indbrud i sin bolig den 9/12-10/12 2017. Klageren opgjorde sit krav til 420.000 kr. for bl.a. smykker. Klageren fremlagde fakturaer fra en guldsmed. Den 13/3 2018 udbetalte selskabet erstatning på 292.733,86 kr. Den 2/11 2020 rejste politiet sigtelse mod klageren for bedrageri og falsk anmeldelse. Den 4/6 2021 blev guldsmeden dømt for bedrageri ved udarbejdelse og brug af falske fakturaer over for forsikringsselskaber. Den 30/8 2021 indbragte klageren sagen for nævnet. Den 10/3 2022 frafaldt politiet tiltale mod klageren. Selskabet politianmeldte herefter klageren for at anvende falske fakturaer som grundlag for krav om yderligere erstatning. Politiet meddelte ved brev af 27/2 2024, at der ikke blev rejst straffesag mod klageren. Klageren ønsker yderligere erstatning på 127.461,12 kr.

Selskabet har anført, at klagerens kvitteringer fra den dømte guldsmed er falske og at klagerens eventuelle krav er forældet. Vedrørende forældelse har selskabet over for nævnet bl.a. anført, at "To år efter indbruddet bliver vi den 11/12 2019 af klagerens første advokat mødt med et forlangende om udbetaling af erstatning efter indbruddet, idet denne bemærker, at der ikke skulle være udbetalt noget. Vi gør klagers advokat opmærksom på den faktisk foretagne udbetaling i sagen. Vi gør samtidig opmærksom på, at der i forbindelse med en genoptagelse og eventuel videre undersøgelse og revurdering i sagen tages forbehold for politianmeldelse og tilbagebetaling. Vi opfordrer til møde, hvis sagen ønskes genoptaget. Vi hører herefter ikke yderligere fra klagerens første advokat."

Klageren har anført, at guldsmeden reelt har solgt guld til hende, og at guldsmeden ikke er dømt for forhold, der udspringer af nærværende sag. Klageren har anført, at kravet ikke er forældet, idet der har været forligsdrøftelser, som har afbrudt forældelsesfristen. Vedrørende forældelse har klagerens advokat uddybende over for nævnet bl.a. anført, "Det er ubestridt, at forsikringshændelsen er opstået december 2017. I henhold til de almindelige forældelsesregler vil sådan et krav tidligst blive forældet december 2020. Når der foregår forligsdrøftelser, vil sådan en frist blive afbrudt og blive forlænget med et år, således december 2021 vil sagen tidligst blive forældet. Der har herefter været drøftelser mellem forsikringsselskabet og klageren, der har afbrudt forældelsesfristen, jf. forældelseslovens § 16, herefter har der også været retslige skridt i form af klage til forsikringsselskabet, der har medført, at forsikringsselskabet gav delvist medhold på at udbetale noget forsikringssum, men gav afslag på det øvrige. Der blev klaget over selskabets afgørelse den 11. december 2019, hvorefter selskabet meddelte afslag den 17. december 2019 – stadig indenfor forældelsesfristen, hvorefter sagen først bliver forældet december 2021 i dette tilfælde, da forældelsesfristen forlænges med yderligere et år. August 2021 anlagde klager en sag ved Ankenævnet for Forsikring ved sagsnr. 97239. Dokumentation på sagens anlæg fremlægges med nærværende skrivelse som bilag."

Det fastslås i forældelseslovens §§ 2 og 3, at den almindelige forældelsesfrist for klagerens krav på forsikringsdækning er 3 år, som skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor hun kunne kræve fordringen opfyldt. Dette er efter almindelig praksis det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at der er rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet.

Det fastslås i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet. Nævnet bemærker at tillægsfristen på 1 år i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. løber sideløbende med den almindelige 3-årsfrist.

Ankenævnet for Forsikring

10.

97239

Den 3-årige forældelsesfrist suppleres i en række tilfælde af tillægsfrister. Det fastslås i forældelseslovens § 21, stk. 5, at "er der inden forældelsesfristens udløb indledt forhandlinger om fordringen mellem skyldneren og fordringshaveren, eventuelt under medvirken af en uafhængig tredjemand, indtræder forældelse tidligst 1 år efter det tidspunkt, hvor forhandlingerne må anses for at være afsluttet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist klagerens krav under henvisning til, at det var forældet forud for sagens indbringelse for nævnet den 30/8 2021.

Nævnet har lagt vægt på, at den 3-årige forældelse begyndte at løbe ultimo 2017, og at selskabet opgjorde og udbetalte erstatning den 13/3 2018, hvorfor den 1-årige tillægsfrist, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, for så vidt angår klagerens eventuelle krav ud over den i 2018 opgjorte erstatning, begyndte at løbe på dette tidspunkt. Klagerens eventuelle krav var derfor forældet ultimo 2020.

Nævnet finder, at det ikke kan føre til andet resultat, at klagerens advokat klagede til selskabet den 11/12 2019, og at selskabet den 17/12 2019 fastholdt, at der ikke kunne ydes yderligere dækning, idet selskabet bl.a. henviste til den tvivl, der nu var opstået omkring smykkekvitteringernes ægthed. Nævnet finder det ikke bevist, at selskabet har indledt forhandlinger om fordringen med klageren af betydning for forældelsesspørgsmålet efter selskabet opgjorde og udbetalte erstatning den 13/3 2018. Da klagerens eventuelle krav således er forældet, har nævnet ikke anledning til at vurdere, om klagerens krav er berettiget.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

97239

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings