

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. juni 2023 blev i sag nr. 98736:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har familie/indboforsikring. I brev af 21/9 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Min klients iPhone blev beskadiget den 14. april 2022 under en ferie i ...
Omstændighederne var nærmere følgende:

Min klient og dennes mor var om morgenen på skadedagen på safari i en åben safaribil. Det var et selskab på 10 turister samt 2 guides.

Min klient oplyser, at hun havde brugt telefonen til at filme natur og dyr med, og hun sad med telefonen i hånden, da safaribilen stoppede, fordi der var en flok elefanter på vejen.

På et tidspunkt kom endnu en elefant til, og da den opdagede bilen, gik den mod bilen. Den gik om på siden af bilen, løftede denne med snablen, lod bilen falde ned igen og vippede herefter safaribilen helt rundt. Min klient oplyser, at det gik meget hurtigt, hvorfor guiderne ikke havde mulighed for at nå at køre væk.

Passagerer og guider faldt ud af safaribilen, og min klient tabte i den forbindelse telefonen ud ad hånden. Nærmere udspurgt oplyser min klient, at hun reelt ikke ved, om hun tabte telefonen ved et uheld, eller fordi elefanten skubbede til bilen, eller om hun tabte telefonen, da safaribilen væltede. Selvom jeg tidligere har udlagt min klients forklaring om det tumultariske forløb, som om telefonen blev skadet, 'da safaribilen væltede', så ved min klient reelt ikke, hvornår i forløbet hun mistede grebet om telefonen, og om hun tabte telefonen ned i bunden af safaribilen, eller hun tabte den, så den faldt på jorden ved siden af bilen. Min klient oplyser, at hvis telefonen blev tabt i bunden af bilen, så må den efterfølgende være blevet slynget ud af bilen, da den væltede, idet telefonen i alle tilfælde efterfølgende blev fundet ødelagt på jorden ved siden af den væltede safaribil.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98736

Min klient ved ikke, om telefonen gik i stykker, da den ramte jorden, eller fordi den blev ramt af den væltende safaribil.

...

Tryg Forsikring har afvist at dække skaden på min klients telefon, hvilket selskabet har fastholdt efter klage til skadebehandleren.

Selskabets begrundelse for at afvise dækning er, at skaden på min klients telefon er 'forvoldt af dyr' som anført i forsikringsbetingelsernes pkt. 5.10.

Jeg er principielt uenig i selskabets begrundelse, idet min klient tabte telefonen ud ad hånden, hvorefter den blev beskadiget, da den ramte jorden eller blev ramt af safaribilen. Der har ikke været noget dyr i direkte eller indirekte kontakt med telefonen.

Hvis Ankenævnet på baggrund af hændelsesforløbet statuerer, at det forhold, at safaribilen efterfølgende blev væltet af en elefant, subsumeres til at resultere i, at min klients tab af telefonen er en skade, der kan sammenlignes med en skade direkte forårsaget af en elefant, skal jeg subsidært henvise til, at min klients skade på telefonen alligevel er dækket under forsikringen, fordi skaden i så fald må anses for at være en færdselsskade som anført i forsikringsbetingelsernes pkt. 5.6, der udtrykkeligt dækker 'Færdselsuheld, hvor et trafikmiddel er indblandet ved ... sammenstød eller væltning.'

Herom skal jeg indledningsvis bemærke, at safaribilen på tidspunktet for hændelsen var i brug som trafikmiddel. Dette fremgår af U 2016. 2345 H, modsætningsvis, idet det i dommen blev lagt til grund, at en parkeret bil netop ikke var i brug som trafikmiddel, fordi føreren havde hensat bilen, fordi hun skulle foretage sig noget andet.

I den aktuelle sag var safaribilen ikke parkeret 'for at være parkeret' – men simpelthen standset på grund af anden trafik (konkret en flok elefanter) på vejen.

Når denne 'anden trafik' (en af elefanterne) herefter forårsager et 'sammenstød', som efterfølgende medfører 'væltning', er skaden på min klients mobiltelefon dækket under forsikringen – ligesom den ville være, hvis skaden var sket i forbindelse med, at en personbil vælter, fordi en lastbil bakker ind i den.

Til støtte for det anførte påberåbes principperne i Ankenævnskendelse nr. 59.676 af 26. juni 2003, idet telefonen gik i stykker som følge af, at bilen væltede i forbindelse med færdselsuheldet – selvom dette også i aktuelle sag var forårsaget af et dyr.

Undtagelsen i forsikringsbetingelsernes pkt. 5.6 vedrørende 'Skader på dine ting, der enten bliver tabt eller falder af trafikmidlet ...' er ikke gældende i den konkrete situation, fordi min klient har 'tilvalgsdækningerne Pludselig skade og/eller Elektronikskade'."

I klageskema af 21/9 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Skadelidte fik omfattende skader, idet hun under safari i ... fik safaribil over sig. I forbindelse med den initiale indlæggelse på lokal lægeklinik fik min klient stjålet sine diamantøreringe, der formodes at have været opbevaret i en aflåst sikringsboks eller lignende.

Ankenævnet for Forsikring

3.

98736

Der henvises til beskrivelsen i vedhæftede.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af at min klients øringer er bortkommet ved dækningsberettiget tyveri."

Selskabet har i meddelelse af 20/10 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"På baggrund af en fornyet gennemgang af sagen, er vi indstillet på at imødekomme klagerens krav angående den beskadiget Iphone.

Vi skal bemærke, at klager ikke forud har henvendt sig til selskabets klageansvarlige afdeling, hvorfor selskabet reelt ikke havde mulighed for at foretage en revurdering af sagen, inden sagen blev indbragt for Ankenævnet. Vi skal venligst anmode om, at dette tages med i betragtning, når sagens afslutningskode skal beslattes."

Klagerens advokat har i brev af 25/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagede tager bekræftende til genmæle - delvist

Jeg har noteret mig indklagedes upload af den 20. oktober 2022 og Ankenævnets to meddelelser af den 24. oktober 2022.

Blot for en ordens skyld - så mener jeg ikke, at der er tale om et 'forlig' når det indklagede selskab tager bekræftende til genmæle over for (en del af) påstanden.

For det andet tillader jeg mig venligst at henvise til, at Ankenævnet har valgt at slå de to klager – afslag på dækning af iPhone og afslag på dækning af øringer – sammen til behandling under et.

Selvom indklagede selskab således har taget bekræftende til genmæle i forhold til dækning af iPhone, så udestår stadig den anden del af sagen – min klients krav på at få dækket øringer, som er stjålet, da min kollega var indlagt og blev behandlet i ...

Sagen kan således ikke afsluttes.

Jeg vil i dag anmode indklagede om at dække min kollegas iPhone.

Manglende henvendelse til selskabets 'klageansvarlige afdeling'

Jeg skal for en ordens skyld bekræfte, at jeg ikke har rettet henvendelse til indklagedes 'klageansvarlige afdeling', inden klagen blev indgivet til Ankenævnet.

Årsagen til, at jeg valgte ikke at rette henvendelse til indklagedes 'klageansvarlige afdeling' forud for indgivelse af klage, var, at indklagedes ageren i sagen forekom at gøre enhver yderligere dialog udsigtsløs.

Jeg henviser til, at den uploadede skrivelse fra Tryg af den 19. august 2022 med overskriften 'Klage' kom lidt uventet.

Jeg henviser til mailtråden, som er uploadet sammen med dette indlæg. Heraf fremgår det, at jeg forud havde ønsket at komme med indlæg og yderligere argumenter til indklagede, idet jeg i mail til indklagede af den 19. august 2022, kl. 10:14 omkring iPhone og øringer blandt andet skrev: '... du kan på ingen måde betragte sagen som afsluttet ... Nærmere følger.'

Umiddelbart fik jeg den opfattelse, at indklagede ikke ønskede yderligere dialog om sagen, idet mailbrevet med overskriften 'Klage' blev modtaget samme dag kl. 11:53.

Herefter fandt jeg ingen anledning til at indgå i yderligere dialog med indklagede omkring dækning af iPhone og/eller øringer."

Klagerens advokat har i brev af 8/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Foranlediget af indklagedes meddelelse af den 24. oktober 2022, hvorefter indklagede anerkendte, at min kollegas iPhone var dækket under forsikringen, har jeg den 25. oktober 2022 og igen den 1. november 2022 anmodet selskabet om at overføre min kollegas tilgodehavende direkte til min kollegas konti svarende til tidligere dækninger.

Alene for en ordens skyld skal jeg gøre opmærksom på, at min kollega i dag ikke har modtaget nogen overførsel – og indklagede har heller ikke bekræftet dækningen overfor mig eller overhovedet reageret på mine mails.

Jeg er lidt uforstående overfor, at indklagedes ord ikke følges af handling – men på det foreliggende grundlag må jeg desværre konstatere, at heller ikke den del af sagen, som omhandler dækning af min kollegas iPhone, kan betragtes som afsluttet."

Selskabet har i meddelelse af 25/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er via klagers repræsentant blevet gjort opmærksom på, at der samtidig med Iphone også var et krav om øringer. Vi har foretaget en fornyet gennemgang af sagen, og i den forbindelse, har vi anerkendt og udbetalt d.d. for øringer og Iphone, hvorfor sagen nu kan anses som afsluttet.

Vi skal for en god ordens skyld bemærke, at klager ikke forud har henvendt sig til selskabets klageansvarlige afdeling, hvorfor vi skal venligst anmode om, at dette tages med i betragtning, når sagens afslutningskode skal beslattes."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 16/12 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Sagen kan IKKE lukkes

Jeg henviser til dokument fra Tryg af den 25. november 2022 og Ankenævnets meddelelse af den 2. ds.

Tryg har den 25. november 2022 anført, at selskabet har '*... anerkendt og udbetalt d.d. for øringer og Iphone, hvorfor sagen nu kan anses som afsluttet.*'

Ankenævnet for Forsikring

5.

98736

Desværre kan jeg heller ikke denne gang se nogen overensstemmelse imellem det, som Tryg skriver til Ankenævnet og det, som selskabet rent faktisk gør.

Konkret skal jeg henvise til følgende:

På baggrund af telefonisk drøftelse og mailkorrespondance med indklagedes [sagsbehandler] sendte jeg den 25. november 2022 mail med denne ordlyd:

'... Under henvisning til din mail nedenfor og behagelig telefonsamtale kan jeg oplyse, at min kollega ønsker kontanterstatning for begge dele.

Du bedes foranledige overført til min kollegas egen konto – som hidtil.

Videre anmoder jeg dig om at sende mig en specificeret opgørelse over det udbetalte. Så snart jeg har denne og min kollegas bekræftelse på, at beløbet er indgået, vil jeg hæve klagerne i Ankenævnet ...'

Indklagede har desværre ikke besvaret min mail, så jeg har ingen ide om, hvad selskabet agter at udbetale – til dækning af effekter og rente.

Sagen kan ikke betragtes som afsluttet, før både min kollega og jer har godkendt opgørelsen af det, som agtes udbetalt – og udbetaler.

Min kollega, der har været ..., har imidlertid oplyst, at hun via scalepoint har fået oplyst, at indklagede i forbindelse med dækning af øreringene har forestillet sig at nedskrive kontanterstatningen med omkring 25% i forhold til den vurdering, som min kollega har indhentet, og som er fremsendt til indklagede til dokumentation.

Nedskrivningen kan ikke accepteres – og jeg savner i øvrigt en hjemmel til at nedskrive i forhold til den foreliggende vurdering (navnlig da den aktuelle økonomiske situation med inflation antagelig vil indikere en noget højere pris).

Endvidere skal jeg påpege, at selskabet allerede i juni havde grundlag for at opgøre og udbetale, hvorfor min kollegas tilgodehavende er rentebærende – og jeg imødeser fra indklagede en opgørelse over renter, som tilskrives i forbindelse med udbetaling.

Afslutningsvis skal jeg gøre opmærksom på, at sagen ikke kan betragtes som afsluttet, før jeg fra min kollega har modtaget besked om, at der er sket udbetaling i henhold til en godkendt opgørelse.

Når ovenstående er opfyldt, skal jeg sørge for straks at give besked til Ankenævnet.

I forsøg på at undgå diskussion også om selskabets opgørelse, skal jeg for en ordens skyld påpege, at selvrisko allerede er fradraget i forbindelse med tidligere udbetaling i skadens anledning.

PS

Jeg kan se, at selskabet igen henviser til, at jeg oprindelig ikke har fulgt den formelle klagegang ved at klage til selskabets klageansvarlige afdeling.

Herom skal jeg igen henvise til, at det er på foranledning af selskabets 'svar på klage' (som jeg faktisk ikke havde indgivet), at jeg har haft en berettiget forventning om, at interne klagemuligheder var udtømte.

Hvorom alting er, så er sagen nu i selskabets 'klageansvarlige afdeling' – men det har desværre endnu ikke medvirket til at få sagen fremmet til en afslutning. Først ville selskabet gerne have afsluttet sagen mod kun at dække iPhone (og i øvrigt uden at gøre det), og nu anerkender man at skulle dække begge dele – men uden (trods udtrykkelig anmodning om at sende opgørelse) at oplyse, hvad man vil udbetale og uden faktisk at udbetale noget. På den baggrund forekommer det ikke at klage til selskabets klageansvarlige afdeling har gjort nogen forskel."

Klagerens advokat har i meddelelse af 22/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen kan ikke betragtes som afsluttet

Jeg har fået oplyst, at min kollega i går har været i telefoniske kontakt med indklagede, og der er ifølge mine oplysninger aftalt udbetaling af et beløb.

Jeg er ikke bekendt med beløbets størrelse, hvad udbetalingen skulle dække, om indklagede har foretaget fradrag, om der er tilskrevet renter og i givet fald med hvilket beløb og for hvilken periode etc.

Udbetalingen betragtes derfor som aconto, idet jeg på vegne min kollega fastholder de tidligere fremsatte indsigelser. Sagen kan ikke betragtes som afsluttet med udbetalingen, og jeg afventer fortsat opgørelse fra indklagede samt hjemmel til et eventuelt fradrag, renteopgørelse mv."

Hertil har selskabet i brev af 27/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Som advokat for min kollega kan jeg konstatere, at indklagede selskab heller ikke har reageret indenfor den frist, som Ankenævnet har meddelt i 2. rykker.

Jeg skal derfor venligst anmode Ankenævnet om at træffe afgørelse på det foreliggende grundlag og i overensstemmelse med min påstand – ingen nedsættelse og tillæg af renter, jf. upload af den 16. december 2022 – fordi indklagede ikke har haft indsigelser heroverfor.

Ankenævnets afgørelse imødeses.

På forhånd tak.

PS Den udbetaling, som jeg omtalte i upload af 22. december 2022 har intet med nærværende sag at gøre. Det er efter et yderligere unødvendigt tidsforbrug kommet for en dag, at udbetalingen direkte til min kollega vedrører en verserende sag omkring ulykkesforsikring, hvor selskabet (samme selskab, anden afdeling) i stedet for at svare mig har valgt at dække 3 af 5 fremsendte regninger, uden at orientere mig om, at anmodning kun ville blive delvist imødekommet."

Heroverfor har selskabet i meddelelse af 15/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi havde desværre lavet en fejl i udbetalingen. Vi har d.d. udbetalt renter til klager til og med d.d."

Klagerens advokat har i brev af 2/3 2023 bl.a. anført:

"Indklagede har udbetalt et beløb, som angiveligt skulle dække renter og sendt en opgørelse direkte til min kollega.

Ifølge mine oplysninger, så har indklagede beregnet renter fra den 2. september 2022.

Imidlertid har jeg den 23. juni 2022 oversendt krav og kvitteringer til indklagede, som altså allerede på det tidspunkt havde grundlag for at opgøre og udbetale i henhold til min kollegas forsikring.

Forrentning bør derfor ske i henhold til FAL § 24.

... ..

Det skal for en ordens skyld bemærkes, at indklagede drypvis over en periode på cirka 8 måneder nu har betalt (næsten) alt, hvad min kollega har haft krav på – og indklagede har således i det hele opgivet sine oprindelige standpunkter om, at hverken den ødelagte telefon eller de stjålen ørestikker var dækket under forsikringen.

Det er selvfølgelig glædeligt, at indklagede har opgivet sine standpunkter, som på intet tidspunkt har været i overensstemmelse med praksis. MEN processen har været urimelig lang og tidskrævende – herunder navnlig fordi indklagede efter sagens indbringelse for Ankenævnet helt (næsten undtagelsesfrit) har undladt at respektere, at jeg har været antaget af min kollega til at varetage hendes interesser.

Denne mangel af respekt af 'advokat-repræsentation' og manglende svar på mine henvendelse til indklagede har på fuldstændig urimelig måde gjort min varetagelse af min kollegas interesser ekstraordinært tidskrævende – hvilket Ankenævnet anmodes om at tage hensyn til ved fastsættelse af beløb til dækning af udgift til advokat – enten i denne eller en eventuelt kommende klagesag.

Særsomt indlæg omkring omkostninger følger, når det på et tidspunkt (forhåbentligt) bliver muligt at konkludere, at indklagede har betalt alt, hvad min kollega har krav på at få dækket under indboforsikringen."

Selskabet har herefter i meddelelse af 31/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi sørger for, at renter udbetales jf. det indsendte fra klager."

Klagerens advokat har i brev af 13/4 2023 bl.a. anført:

"Indklagede har efter 10 måneder i alt og heraf 6½ måneds sagsbehandling i Ankenævnet valgt at dække alle min klients krav under forsikringen - og rent faktisk betalt.

Imidlertid er det desværre endnu ikke muligt at afslutte sagen, fordi indklagede vægrer sig ved at dække min klients 'rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand', jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. pkt.

Jeg har rettet henvendelse til selskabet i bestræbelser på at få dækket en fornuftig og rimelig del af min klients udgift til advokatbistand, der på daværende tidspunkt har medført et tidsforbrug på cirka 37 timer.

Indklagede har desværre ikke været indstillet på at indgå i en dialog, idet indklagede i stedet har meddelt, at selskabet vil dække omkostninger efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, med 'kr. 5.000'.

Selskabet har henholdt sig til, at det til budte beløb svarer til halvt takstmæssigt proceduresalær i forhold til det beløb, som min klient har fået udbetalt, efter at jeg indtrådte som advokat på vegne af forsikringstageren. Det er desværre ikke helt korrekt, idet det af indklagede svarer til mellem 1/4 og 1/3 i forhold til de vejledende salærtakster.

Det tilbudte beløb kan - uanset om det er inkl. eller ekskl. moms, hvilket indklagede ikke har oplyst - ikke accepteres.

Derfor er jeg nødsaget til at anmode Ankenævnet for Forsikring om at fastsætte et salær, som dækker min klients 'rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand' med et beløb, som modsvare et nødvendigt tidsforbrug på 37 timer+ moms, idet min klient ikke er momsregistreret.

Til støtte for påstanden henviser jeg til, at bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, efter sin ordlyd ikke maksimerer 'rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand' til et beløb svarende til halvt takstmæssigt proceduresalær.

Det er jeg ret overbevist om, at indklagede vil erklære sig enig i, hvis selskabet i en ansvarssag skal dække 'udenretlige advokatombkostninger' i et tilfælde med alvorlig personskade svarende til eksempelvis 100% varigt men og et erhvervsevnetab på 100%, men hvor opgørelsen vil kunne laves på 1-2 timer. I denne situation ville indklagede næppe acceptere at dække udenretlige advokatombkostninger med flere hundrede tusinde kroner og dertil moms.

Det fremgår af Karnovs note 117 til bestemmelsen, at

'Det skal således afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, om det har været rimeligt og nødvendigt, at sikrede/skadelidte har søgt advokatbistand. I givet fald erstattes udgifterne til et rimeligt arbejdsvederlag ud fra en konkret vurdering af den enkelte sag.'

I den konkrete sag har min klient anmodet om min bistand den 21. juni 2022, på hvilket tidspunkt hun netop var blevet udskrevet efter 10 operationer i ..., på ... og sidst ...

Min klient anmodede om min bistand, fordi hun på grund af smerter, manglende mobilitet og navnlig fordi hun var omtåget og kognitiv 'uklar' på grund af medicinering ikke selv havde mulighed for at varetage sine interesser over for indklagede forsikringsselskab.

Mit arbejde har bestået i at få indhentet oplysninger om ødelagte eller beskadigede løsøre, som skulle dækkes under indboforsikringen, herunder indhentelse af oplysninger om dagsværdi af det tøj, som er gået tabt (klippet op) i forbindelse med ulykken, og som selskabet har dækket.

Derudover har indklagede anmodet om dokumentation for værdi af ødelagt telefon og bortkomne øreringe, hvilket har nødvendiggjort eftersøgning af kvittering, værdibevis for diamanter samt omfattende kontakt med ... Sygehus for at få en endelig afklaring af, om øreringene var bortkommet i [udlandet] eller på [sygehuset].

Da alle disse omfattende undersøgelser var tilendebragt, indtog indklagede det standpunkt, at hverken mobiltelefon eller øreringe overhovedet var dækket under forsikringen. Der blev ikke givet nogen klar og tydelig klagevejledning, hvorimod indklagede efter min anmodning om at re-vurdere fastholdt med meddelelse formuleret som 'svar på klage'.

Indklagedes primære standpunkter var, at den tabte iPhone ikke var dækket, fordi min klients [barn] tabte sin telefon, da en elefant skubbede til og til sidst væltede safaribilen, og at min klients øreringe ikke var dækket, fordi hun selv skulle have passet på dem i forbindelse med indlæggelsen i [udlandet] - selvom hun var kvæstet og smertedækket i et sådant omfang, at hun end ikke registrerede, at hun blev flyttet med helikopter mellem hospitaler internt i [udlandet]. Omkring det faktuelle og parternes synspunkter henviser jeg til de indlæg, der er givet til Ankenævnet.

På baggrund af indklagedes standpunkter omkring manglende dækning under indboforsikringen har det efter min vurdering været rimeligt og nødvendigt, at sikrede/skadelidte har søgt advokatbistand', idet min klient ikke overhovedet beskæftiger sig med privatforsikringer, og fordi hun efter (forhåbentlig) sidste operation for en måned siden stadig ikke er i stand til at vende tilbage til sit arbejde, end ikke på deltid.

Ligeledes har det grundet indklagedes 'standpunkter' været rimeligt og nødvendigt at indgive klage til Ankenævnet, idet end ikke en anmodning om at kikke på sagerne igen førte til 'genbehandling', idet den fornyede afvisning kom 29 minutter efter min anmodning om genvurdering.

Videre finder jeg anledning til at påpege, at selvom indklagede - hen ad vejen - har accepteret at dække både tøj, iPhone og øreringe, så har sagens behandling igennem knap 10 måneder og mere end 6½ måned i Ankenævnet været unødvendig træg og langsommelig på grund af indklagedes forhold.

Jeg henviser til forløbet, hvorefter indklagede 'drypvis' har anerkendt at skulle dække det ene og herefter det andet - uden at meddelelser om anerkendelse er fulgt op af handling. Således har en anerkendelse i det hele alene medført delvis betaling, ligesom indklagede senest har anerkendt at skulle dække renter, men så alene har betalt fra et tidspunkt flere måneder efter, at selskabet havde alle relevante oplysninger, som gjorde udbetaling mulig.

Endelig har indklagede uvist af hvilken grund gentagende gange negligeret Ankenævnets frister, ligesom indklagede konsekvent har undladt at svare på mine direkte henvendelser og opfordringer til at lade handling følge ord. Dette har i sagens natur medført, at jeg har brugt uforholdsmæssigt meget tid på at tjekke, rykke og følge op på sagen for at sikre min klients interesser.

Helt overordnet har indklagedes ageren og navnlig mangel på samme i og udenfor Ankenævnets behandling været en skuffelse, som på helt ekstraordinær og fuldstændig unødvendig vis har gjort det nødvendigt at tjekke og kontrollere, om indklagede fulgte op på skriftlige tilkendegivelser hhv. at sende erindringer. Da det ekstraordinære og uforholdsmæssige tidsforbrug alene har beroet på indklagedes standpunkter og forhold, bør det komme indklagede omkostningsmæssigt til skade, jf. også note 117, hvorefter der skal lægges vægt på

'... navnlig om forsikringselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt [og haft behov for] advokatbistand...'

Selskabet har i brev af 4/5 2023 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Klagers advokat har fremsat krav om at få dækket rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand jf. forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3.

Henset til sagens udfald, proceduresalær og sagsgenstanden, er det selskabets vurdering, at 10.000 kr. inklusiv moms er rimeligt og nødvendigt i nærværende sag.

Erstatningsopgørelsen er vedlagt som **bilag 1**.

Selskabet henviser i denne forbindelse til Ankenævnet for Forsikrings kendelse med nummer 95.604, hvor Nævnet fandt, at et rimeligt og nødvendigt salær efter en samlet skønsmæssig vurdering kunne fastsættes til, 10.000 kr. inklusiv moms."

Klagerens advokat har i brev af 8/5 2023 hertil bl.a. anført:

"På vegne klager fastholder jeg det, der er anført i mit indlæg af den 14. april 2023.

Indklagedes indlæg af den 4. maj 2023 giver anledning til at bemærke, at kendelse nr. 95604 er meget interessant- men ikke sammenlignelig med aktuelle klagesag.

I den påberåbte kendelse var der den afgørende forskel, at indklagede faktisk havde anerkendt indbruddet som dækningsberettiget, og tvisten bestod alene omkring opgørelse af kravet, herunder hvilke vurderinger, der skulle lægges til grund.

I den aktuelle sag har indklagede fra starten indtaget de - efter min opfattelse, kontroversielle - standpunkter, at der slet ikke var dækningsberettigede skader for så vidt angår mobiltelefon og øringer - og det under påberåbelse af nogle lige så kontroversielle fortolkninger og udlægninger af det, der faktisk skete.

Indklagedes standpunkter omkring manglende dækningsberettigede skade har selskabet fastholdt forud for og under klagesagen, og det er den indstilling fra indklagede side, som har gjort det nødvendigt og berettiget, at min klient har søgt advokatbistand, som skal dækkes efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Endvidere fremgår det af påberåbte kendelse, at der i denne sag var løbende dialog mellem klager og indklagede. Det er også en afgørende forskel fra aktuelle sag, hvor min behandling af klientens interesser er blevet unødvendigt tidskrævende fordi indklagede i hovedreglen fuldstændigt har undladt at besvare mine henvendelser og tillige frister meddelt af Ankenævnet.

Ankenævnet for Forsikring

11.

98736

Dette har i sig selv nødvendiggjort, at jeg løbende har brugt tid på at tjekke sagen i Ankenævnet blot for at konstatere, at indklagede ikke har reageret og/eller fremnotere yderligere på grund af rykkere til indklagede og/eller følge op på at indklagede faktisk gjorde det, som indklagede tilkendegav skriftligt.

Som et eksempel blandt adskillige, som fuldstændigt unødvendigt har belastet min sagsbehandling (og Ankenævnets) med unødigt tid henviser jeg til, at Ankenævnet den 22. december 2022 gjorde mit indlæg af samme dag tilgængelig for indklagede, som Ankenævnet måtte rykke både den 11. januar 2023 og den 19. januar 2023. Først da jeg den 27. januar 2023 anmodede om en afgørelse i overensstemmelse med påstanden, reagerede indklagede efter 18 + 1 dag. Se tilsvarende den 12. oktober 2022, hvor der er sendt rykker til indklagede efterfulgt af ny rykker den 20. oktober 2022 - og indklagedes forsøg på at få sagen lukket ved at anerkende hen ad vejen uden faktisk at betale i overensstemmelse med de skriftlige anerkendelser.

Når indklagede ved sine standpunkter har gjort det nødvendigt at indgive klage, og efterfølgende på grund af manglende hhv. sporadisk sagsbehandling og undladelser med at svare på henvendelser fra Ankenævnet og/eller mig unødigt har belastet min varetagelse af klagers interesser med fuldstændig unødvendigt tidsforbrug, må indklagede nu pålægges at dække sagsomkostninger, som på rimelig vis dækker det faktiske tidsforbrug, som jeg har haft i forbindelse med sagens behandling, jf. vedlagte tidsudskrift."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af e-mailkorrespondance mellem selskabet og klagerens advokat fremgår bl.a.:

"From: [Klagerens advokat]
Sent: 19. august 2022 10:14
To: [selskabet]

...

Under henvisning til din mail af den 15. ds. fremsender jeg vedhæftet mail fra min kollega med billeder og priser på det tøj, som min kollega og [barn] mistede i forbindelse med ulykken.

Som tidligere oplyst anmoder jeg om, at du udbetaler direkte til min kollega – men bekræfter overfor mig.

På forhånd tak.

PS

Dine vurderinger i forhold til Iphone og øringer er min kollega og jeg både meget overraskede over – og meget utilfredse med.

Så du kan på ingen måde betragte sagen som afsluttet med udbetaling til dækning af tøj. Nærmere følger.

...

Fra: [selskabet]
Sendt: 19. august 2022 11:53
Til: [Klagerens advokat]

...

Se venligst vedhæftede.

Ankenævnet for Forsikring

12.

98736

...

Klage

Vi fastholder vores afgørelse

Vi har modtaget din klage over vores afgørelse af skaden den 14. april 2022.

Du anmeldte en skade på iPhone og Diamantøreringe.

Vi har gennemgået sagen igen og kan oplyse, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Forklaring af vores afgørelse

I punkt 5.10 og 5.9 i dine forsikringsbetingelser står der, at forsikringen ikke dækker.

Vi har ved vores afgørelse lagt vægt på, at:

- Skade, der er forvoldt af dyr
- Glemte, mistede eller forlagte ting

Du kan kontakte vores Kvalitetsafdeling

Hvis du stadig ikke er tilfreds, har du mulighed for at klage til Kvalitetsafdelingen, der er vores klageansvarlige afdeling, som foretager en selvstændig vurdering af sager, hvor kunderne klager over vores afgørelser. Dette kan du gøre ved at:

- skrive til Tryk, ... Att. Kvalitetsafdelingen eller
- sende en e-mail til ..."

Af skadeopgørelse af 4/5 2023 fremgår bl.a.:

"

SKADEOPGØRELSEINFORMATION			
Genstandsbeskrivelse	Pris	Afskrivning	Opgørelse
Pzjill Pants bukser	kr. 351,78 kr.		351,78
Florance Hipster String	kr. 205,00 kr.		205,00
Florence Cup	kr. 409,18		kr. 409,18
Dobbelte Løbeshorts	kr. 153,00		kr. 153,00
Ribstrikket top	kr. 65,60		kr. 65,60
Bomuldsbukser	kr. 369,00		kr. 369,00
APPLE iPhone 13 5G 128GB Sort (SIM + eSIM) (APPLE iPhone 13 5G 128GB Blå (SIM + eSIM))	kr. 6.928,00		kr. 6.928,00
Panzerglass Anti-Bacterial - Skærmbeskyttelse	kr. 136,00		kr. 136,00

Ankenævnet for Forsikring

13.

98736

skyttelse til mobiltelefon - Standard-fit – Krystalklar Apple Phone 13/13 Pro			
ASOS Design Tall Hvide shorts	kr. 114,80		kr. 114,80
dbramante1928 Iceland iphone 13 pro cover - gennemsigtig	kr. 179,10		kr. 179,10
Diamant øreringe	kr. 6.367,50		kr. 6.367,50
Selvrisiko	kr. -1.183,00		
Total beløb	14.095,96		

Nævnet udtaler:

Klageren og hendes barn var den 14/4 2022 ude for en ulykke i udlandet, hvor barnets iPhone blev skadet. Klagerens diamantøreringe blev efterfølgende stjålet fra en udenlandsk lægeklinik, hvor klageren var indlagt. Selskabet udbetalte erstatning for ødelagt tøj, men afviste at erstatte iPhone og øreringe.

Selskabet har under sagens behandling for nævnet imødekommet klagerens fulde krav på erstatning for iPhone og øreringe. Selskabet har i alt udbetalt erstatning på 14.095,96 kr. for tøj, telefon og øreringe. Selskabet har herudover udbetalt renter fra den 23/6 2022. Selskabet har under sagens behandling for nævnet tilbudt at dække klagerens advokatombkostninger med 10.000 kr. inklusive moms.

Twisten for nævnet vedrører, at klageren kræver, at selskabet dækker hans advokatombkostninger med et højere beløb end 10.000 kr. Klageren har bedt nævnet om at fastsætte et salær, der på rimelig vis dækker advokatens faktiske tidsforbrug på 39 timers arbejde. Klageren har anført, at klageren anmodede om advokatens bistand den 21/6 2022, idet hun efter mere end 10 operationer ikke selv var i stand til at varetage sine interesser over for selskabet. Advokaten har indhentet oplysninger om dagsværdi af tøj og dokumentation for iPhone og øreringe og kommunikeret med sygehus. Advokaten har indbragt sagen for ankenævnet, idet selskabet - 29

minutter efter hans anmodning om genbehandling – sendte en fornyet afvisning. Klageren har anført, at sagens behandling igennem knap 10 måneder og mere end 6 ½ måned i Ankenævnet har været unødvendig træg og langsommelig på grund af selskabets forhold. Selskabet har "drypvis" anerkendt kravene uden at have fulgt op med handling. Selskabet har undladt at besvare advokatens henvendelser og ignoreret ankenævnets frister, således at advokaten skulle bruge uforholdsmæssigt meget tid på at tjekke, rykke og følge op for at sikre klagerens interesser. Selskabet har anført, at "Henset til sagens udfald, proceduresalær og sagsgenstanden, er det selskabets vurdering, at 10.000 kr. inklusive moms er rimeligt og nødvendigt i nærværende sag". Selskabet har henvist til, at klageren ikke indbragte sagen for selskabets klageafdeling forud for indbringelsen af sagen for nævnet.

Af selskabets brev af 19/8 2022 fremgår det, at "Vi fastholder vores afgørelse ... Hvis du stadig ikke er tilfreds, har du mulighed for at klage til Kvalitetsafdelingen, der er vores klageansvarlige afdeling, som foretager en selvstændig vurdering af sager, hvor kunderne klager over vores afgørelser".

Nævnet bemærker med henvisning til § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgifter til advokatbistand med et højere beløb end 10.000 kr. inklusive moms, som selskabet har anerkendt at dække i brev af 4/5 2023, og som nævnet forudsætter, at selskabet udbetaler til klagerens advokat.

Ankenævnet for Forsikring

15.

98736

Nævnet har på den ene side lagt vægt på den beskedne sagsgenstand og sagens ringe kompleksitet og på den anden side på selskabets sagsbehandling, der har været behæftet med talrige fejl og været unødvendig langvarig.

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.

Klagegebyret tilbagebetales, da selskabet under nævnsbehandlingen delvist har imødekommet klagerens krav.



Svend Bjerg Hansen