

# Ankenævnets behandling af forsikringsklager

Ved højesteretsdommer Marianne Højgaard Pedersen og  
direktør Kim Sparlund

14. marts 2019

Dansk Selskab for Forsikringsret

Forskelle og ligheder mellem  
domstolsbehandling  
og ankenævnetsbehandling

# Samspil mellem ankenævnet og domstolene

# Højesterets dom af 18. december 2018

- FAL § 29, stk. 5: Er en skade anmeldt, inden kravet er forældet, sker der tidligst forældelse 1 år efter selskabets afvisning af kravet.
- 1997: ansvarssag afsluttet med udbetaling af erstatning
- 2011, 2012 og 2013: anmodning om genoptagelse pga senfølger. S afviser påny i 2013 efter at have indhentet yderligere oplysninger og forelagt lægekonsulent
- 2014: sagsanlæg

- HR: § 29, stk. 5, gælder også, når en skadelidt anmoder et selskab om yderligere erstatning med henvisning til senfølger
- S: Fremgår af forarbejderne, at forældelse ikke kan afbrydes ved at genanmelde samme skade, efter at S har afvist det.
- SKL: Gælder ikke, hvis S rent faktisk har genbehandlet kravet
- HR: Tillægsfristen på 1 år i § 29, stk. 5, gælder også, når et selskab har påtaget sig en fornyet vurdering af berettigelsen af et rejst krav.
- (S foretog rent faktisk en realitetsbehandling på grundlag af nye lægelige oplysninger – fik over 1 mio. kr. i ekstra erstatning (opr. 10% men)

# Løbe-skaden

- Ny definition: en pludselig hændelse, der forårsager personskade
- U ifølge ankenævnet i starten: dagligdags hændelser  
Senere: "der er egnet til at forårsage personskade"

FAN konkret: kvinde løbetur – meniskskade: + dækket

Højesterets dom af 5. september 2017: udvidelsen havde sigte på bredere dækning og navnlig på sports- og vridskader. Løbeaktivitet også sport

- U: "mere dagligdags bevægelser, så som at bukke sig ned, rejse sig op, at gå mv."

# Efterfølgende afgrænsning

- 91015: forvridning af ben. Motionerede let, sket ”under gang/let løb”.
- Nævnet: sådanne bevægelser er af så dagligdags karakter, at de ikke er omfattet af ulykkesdefinitionen
- 92889: Skulderskade – havearbejde. (Klager påberåbte sig HR-dom)  
Ikke pludselig, da han havde været i gang 4-5 timer, da han begyndte at mærke en smerte, og fik ondt efter 10-12 timer.

# HR-dom af 21. februar 2019

- Et pensionselskab havde slettet livsvarig ægtefælledækning ved død
- Nævnet: afvisning, da rummer principiel problemstilling om grænserne for en pensionskasses mulighed for at vedtage ændringer af bestående rettigheder, herunder allerede aktualiserede pensionsudbetalinger
- HR: stadfæstede landsrettens begrundelse

Sagligt begrundet i rimelig alderspension og under behørig hensyntagen til samtidigt at sikre ... disses nære pårørende rimelig dækning ... ved død

Holdt sig inden for pensionsregulativet (herunder overenskomstparternes samtykke)



## Bortfald af ægtefælledækning (2)

- Både positive og negative konsekvenser for alle. Ved ikke, om ændringerne vil blive til fordel for hende og B
- Informationen i orden og passende varsel
- Centrale: Kollektiv, overenskomstbaseret ordning, hvor adgangen til ændringer, der er sagligt begrundet, for ikke aktualiserede dækninger mv., må være ganske vid.
- Konsekvenser???. Mindre sikkerhed ved Arbejdsmarkedspensioner – reelt ikke sikre sig tilsvarende dækning

# Det gode indlæg til nævnet

Den forsikringsretlige tvist

- Retsfaktum, bevisbyrde/bevisvurdering, jus
- Sagen bliver ikke bedre end det fremlagte faktum
- Retsfaktum er ikke en gengivelse af sagsforløbet
  - Skyd ikke med spredehagl/fokuser på det afgørende faktum, [se fx 93070]
- Manglende kendskab til jus/bevisbyrde kan betyde, at relevant faktum ikke fremskaffes
- Pas på med at reparere på mangelfuld faktum via anstrængte anbringender og kreative fortolkninger [fx sag 92665 og 87679]

# Beviset

- Parterne er ofte ikke skarpe på, hvem der har bevisbyrden
- Kan parterne blive bedre til i fællesskab at frembringe egnet bevis?
- Nævnets hjemmeside indeholder vejledning herom, herunder om dækning af omkostningerne

## **Bevisbyrde** - udgangspunktet:

- Den, der kræver forsikringsdækning, har bevisbyrden for dette.
- Den, der påstår, at der er "forhold/fejl" – som kan begrunde, at retten til forsikringsdækning nedsættes/bortfalder - har bevisbyrden for dette.
- Vil selskabet inddrage ydelser – givet i længere tid – har selskabet bevisbyrden for, at retten til dækning er ophørt.
- **Bevisvurderingen** – princippet om processuel skadevirkning, § 4 [fx sag 92182 og 91732]

## Bevisbyrde/-vurdering (2)

Der gælder ikke lempeligere beviskrav for selskabet end for klager

- Eksempel 1: Oplysninger modtaget mundtligt (f.eks. ved salg af forsikring [f.eks. sag 87694 og 92183] eller skadesanmeldelse)
- Eksempel 2: Bilpåkørsel af dyr mv. og deraf følgende motorskade - Grov uagtsomhed
  - 92112 (km) påkørte under en snestorm en træpæl i en vejgrøft
  - 91106 (km) påkørsel af grævling
  - 90916 (km) påkørsel af hare

# 91106 - Påkørsel af grævling

- Ikke bevist, at groft uagtsomt at køre videre

Selskabet:

- Ægtefællen måtte - ved sin undersøgelse af bilen efter påkørslen - have kunnet konstatere, at videre kørsel ikke kunne ske på forsvarlig vis. Der må have været vand på vejen, da hullet i køleren ifølge taksatoren var på størrelse med fire fingre

Nævnet:

- Ægtefællen har oplyst, at han kørte ca. 400-500 meter, før han af trafikale årsager havde mulighed for at standse, og det kan ikke udelukkes, at kølervæsken i det væsentlige på dette tidspunkt allerede var løbet ud, hvorfor det ikke er usandsynligt, at han ikke kunne se, at der løb væske ud af køleren, da han undersøgte bilen
- På de fotos - som ægtefællen har taget efter uheldet – ses der ikke umiddelbart synlige skader på bilens frontparti

# Bevisvurderingen 90714 - lillefingersagen

Mand fik amputeret højre lillefinger efter arbejde med elektrisk rundsav.

Objektivt set ulykke. S bevisbyrde

U 1997.88 H: Tandlæge fik amputeret yderste led af venstre tommelfinger og noget af pegefinger. Ville give ham 1,3 mio. kr. årligt i 18 år. Aldrig tjent mere end 216.000 kr. pr. år og betalte 120.000 kr. i årlig præmie. Kort forinden forhøjet sum fra 18 til 30 mio. kr. Havde lige solgt klinik. HR: Meget vel være sket som forklaret. Selv om til dels påfaldende omstændigheder, S ikke løftet bevisbyrde.

Nævnets flertal gav S medhold: Betydelig tvivl om hændelsesforløbet. Usikkerhed om sammenhængen mellem den skadesmekanisme, som klageren har anført, og den påførte skade.

Særdeles påfaldende, at klageren har tegnet 17 ulykkesforsikringer (samlet sum 33 mio.) og dermed har brugt en helt uproportional stor del af sin disponible indkomst til at betale for ulykkesforsikringer.

## 90714 Lillefinger-sagen (2)

Den formodning om ikke selvforskyldt påføring af skade – som kom til udtryk i U 1997.88H – kan ikke i sig selv føre til andet resultat. Flertallet bemærker, at samfundsudviklingen siden Højesterets dom har vist, at det ikke længere kan anses for ualmindeligt, at nogle personer bevidst vælger at påføre sig selv forskellige former for skade, og flertallet finder, at denne sags faktiske omstændigheder tilsiger, at klageren har haft et særligt økonomisk incitament til at påføre sig selv en – efter omstændighederne beskeden – skade, som han vidste kunne udløse et ganske betydeligt samlet erstatningsbeløb fra de forsikringselskaber, hvor han havde tegnet ulykkesforsikringer.

## Lillefinger-sagen (3)

- BR: Gentager formuleringen fra 1997-dommen: Det har formodningen imod sig, at en person med vilje saver fingre af sig selv med en motorsav.
- Påfaldende med alle de forsikringer, ikke forklares med oplysningerne om årsagen til tegningen
- A's forklaring om hændelsesforløbet har på flere punkter ikke kunnet bekræftes af ven, der ifølge A skulle have været til stede. Heller ikke af genbo, der kom umiddelbart efter skaden.
- Anket



# Selskabets sagsoplysning

- Ydelsen:
  - Forsikringsdækning (hovedydelsen)
  - Passende grad af sagsbehandling/-oplysning (biydelsen)
- Betydelige forskelle fra selskab til selskab i tilgangen
- Betydelig forskel på tværs af forsikringsprodukter. Eksempelvis auto, ejerskifte, erhvervsevnetab (og anden personskade).
- Nævnets praksis; Selskabet kan pålægges at indhente yderligere (sagkyndige) vurderinger:
  - Ejerskifte (og bygningsforsikring) [indhente en af parterne i fællesskab udpeget sagkyndig erklæring]
  - Mengraderstatning [indhente AES-vurdering]
  - Kritisk sygdom/erhvervsevnetab – [yderligere lægelige oplysninger (89571)]
  - Værdiansættelse af særlige genstande [89777 – Harley Davidson]

## 86744 – selskabets oplysningspligt ("antageliggjort")

En forsikringstager har som udgangspunkt bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettigende skade og for skadens omfang mv. Nævnet finder imidlertid, at såfremt en forsikringstager vel ikke kan godtgøre en given udbedringsmetode som påkrævet, men dog sandsynliggør, at selskabets udbedringsmetode muligt ikke er tilstrækkelig til udbedring af en anmeldt skade, påhviler det selskabet at foretage nærmere undersøgelser, og i mangel heraf påhviler det selskabet at bekoste udgifterne til en undersøgelse, der kan af- eller bekræfte antagelsen, og herunder hvorledes forholdet og eventuelle følger af forholdet bør udbedres

# Fortolkningsprincipper ved nævnet

- Ordlydsfortolkning (hovedreglen)
- Formålsfortolkning
- Helhedsvurdering
- Koncipistreglen, herunder AL § 38 b

§ 38 b. Opstår der tvivl om forståelsen af en aftale, og har det pågældende aftalevilkår ikke været genstand for individuel forhandling, fortolkes vilkåret på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren. Den erhvervsdrivende har bevisbyrden for, at et aftalevilkår har været genstand for individuel forhandling. Stk. 2. En skriftlig aftale, der tilbydes forbrugeren, skal af den erhvervsdrivende være udarbejdet på en klar og forståelig måde

92132 - "Jeg erklærer mig samtidig indforstået med, at AES udtalelse er bindende for mig og Tryg."

- Som voldgiftsaftalen er formuleret, afskærer den ikke en part fra at stille supplerende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller anmode om en revurdering, hvis dette sker inden rimelig tid efter udtalelsen og på baggrund af materiale, som parten har tilvejebragt
- Ud fra formålet med en voldgiftaftale er parterne derimod afskåret fra at afvente en retsafgørelse, hvori alene den ene af parterne optræder som sagsøger/sagsøgte, da det tids- og procesbesparende aspekt – som er formålet med voldgiftsaftalen – dermed sættes ud af kraft. Samtidig vil en sådan fremgangsmåde reelt indebære, at AES's funktion som voldgift i den konkrete sag gøres illusorisk

# 91226 – Begrebet gæstebudsskade

Forsikringsbetingelserne:

- ”Gæstebudsskade. Her forstår vi en skade på ting, som sker under almindeligt privat samvær. Privat samvær kan både være inden for i hjemmet eller andre steder uden for hjemmet”

Nævnet:

- Det afgørende er dels ordet "gæstebudsskade", dels kravet om at skade sker "under almindeligt privat samvær"
- Dækningen for gæstebudsskader udspringer af retspraksis vedrørende "skader forvoldt under selskabeligt samvær", jf. Michael Wiisbye i artiklen i Ugeskrift for Retsvæsen, U1989.B25.

## 91226 (2)

- Udtrykket "gæstebudsskade" udelukker, at der er ret til dækning for tingsskade, som sker i forbindelse med regelmæssig sports- og motionsudøvelse, som foregår på hold, i klubber eller blandt en kreds af personer, som mødes regelmæssigt til den pågældende sport/motionsudøvelse
- Der må sondres mellem selve motionscyklingen – som ikke vil være omfattet af reglen om gæstebudsskade – og det efterfølgende sociale samvær, hvor man ifølge klageren "får en kop kaffe og en øl til en snak efterfølgende", idet denne del af samværet vil være omfattet af den særlige dækning, som forsikringen yder ved gæstebudsskader, idet dette samvær falder ind under begrebet "almindeligt privat samvær"
- Nævnet afgørelse i sag 45387 kan ikke føre til andet resultat, jf. herved Lisbeth Kjærgaard: Privat ansvarsforsikring i et erstatningsretligt perspektiv, side 270

92458 – afskrivningstabellen; ”Tagdækning og inddækning”  
”tagpap (ved taghældning under 10 grader)”:

- Rækkevidden af afskrivningstabellen må ske ud fra en almindelig ordlydsfortolkning, hvorfor der ikke er grundlag for at foretage formålsfortolkning, som kunne tale for, at et altandæk/svalegang ville blive anset for en "tagdækning" ud fra den betragtning, at altandækket, der fungerer som overdækning af den underliggende terrasse, er udsat for markant vejrpåvirkning på samme måde som en tagdækning.
- Altandækket kan ikke anses som en integreret del af tagkonstruktionen, dels fordi altandækket er overdækket af husets egentlige tagkonstruktion og befinder sig mellem stueplan/første sal – mens taget befinder sig over førstesalen – dels fordi altandækket/svalegangen er fritstående, hvorfor der umiddelbart under altandækket/svalegangen (det vil sige i stueplan) ikke er beboelse.

# 92344 – Totalforsikring; Er lampe ”elektrisk apparat”?

Apparat ifgl ordnet.dk:

- Sammensat, ofte mindre, mekanisk, elektrisk eller elektronisk konstruktion der tjener som (måle)instrument, som hjælpemiddel ved udførelse af et stykke arbejde eller som redskab til formidling eller frembringelse af billeder eller lyd

Forsikringsbetingelserne:

- Forsikringen dækker elektriske apparater og hårde hvidevarer, der lovligt kan forhandles eller lovligt kan anvendes i Danmark

Nævnet:

- En lampe som udgangspunkt består af en elektrisk lyskilde og en fysisk indretning, som bærer/holder den elektriske lyskilde
- På den baggrund og med henvisning til de ovenfor angivne definitioner kan udtrykket elektrisk apparat efter en naturlig sproglig forståelse ikke udstrækkes til også at omfatte en lampe
- En udstrækning af begrebet elektrisk apparat til at omfatte lamper, kan føre til, at der for så vidt angår lamper omfattet af afskrivningstabeller vil kunne ske afskrivning over en kort periode af visse dyre lamper



# Ansvar pga. fejl begået af selskabet

- Stadig større antal sager, hvor der tillige klages over fejl
- Fejl skal kunne bevises - ikke alle fejl er ansvarspådragende
- Erkend begåede fejl og kompenser herfor, når velbegrundet
- Forskellen mellem ansvar på erstatningsretligt grundlag og den aftaleretlige løsning

# 91918 - Er en flash dækket som foto?

Flash (blitz) ødelagt. Er foto, men ikke kamera.

Forsikringsbetingelserne:

- 4 års dækning for ...”kameraer og videokameraer”

Selskabet:

- Policen og forsikringsbetingelserne udgør aftalegrundlaget, hvorfor teksten på selskabets hjemmeside ikke kan påvirke forsikringsdækningen
- I forbindelse med købet af forsikringen tilkendegav klageren at have læst forsikringsbetingelserne

## 91918 (2) - Hjemmesiden

- "Forskellige produkter er dækket i forskellig perioder: ... 4 år fra produktets købsdato: Foto"
- "Vi har lavet en forsikring, hvor så lidt som muligt står med småt. Det er vi så stolte af, at vi gerne vil fortælle dig det med det samme"
- "Dit uheld ... Husets Elektronikforsikring dækker pludselige skader som f.eks. uheld [**Læs mere**]"
- Hjemmesiden gav herunder mulighed for at trykke på knappen [**Køb nu**]

## 91918 (3) – Nævnet:

- Selskabet har givet klageren en berettiget forventning om, at "foto" er dækket af forsikringen. Selskabet skal derfor på erstatningsretligt grundlag bekoste ...
- Oplistingen af dækkede produkter på selskabets tidligere hjemmeside var udfærdiget på en sådan måde, at det for en almindelig forbruger fremstod som en gengivelse af forsikringsbetingelserne, særligt når det lige under oplistingen fremgår, at selskabet har lavet en forsikring, hvor så lidt som muligt fremgår med småt, og derefter omhandler karenperiode og opsigelse
- Nævnet har lagt betydelig vægt på, at forsikringens korrekte dækningsomfang let kunne angives på selskabets hjemmeside, uden at det krævede større ændringer af sidens opstilling. Under produkter med en løbetid for dækning i 4 år kunne det således lige så let være skrevet "kameraer og videokameraer" i stedet for "Foto"

(SE tilsvarende 89743 om ejerskiftetilbud vedr. dækning for ulovlig kloak)

## 90679 – Selskabet skulle have gjort opmærksom på væsentlig dækningsbegrænsning

- En forbruger - der køber en tillægsforsikring ved køb af en bil, hvor selskabet får oplyst, at kilometerstanden ved købet var på 115.280 kilometer - må kunne forvente at blive gjort udtrykkeligt opmærksom på, at dækningen allerede ved købet af forsikringen er begrænset til 80 procent, idet bilen overskrider den 100.000 kms grænse, som fremgår af de vilkår, der er knyttet til Xtra Sølv-forsikringen
- Selskabets rådgivning har været behæftet med væsentlige mangler

## 90679 (2) – Klageren kunne hæve forsikringsaftalen.

- Da klageren ikke har anmeldt en skade til selskabet, og da det fremgår af certifikatet, at der gælder nogle kilometerbegrænsninger, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte vilkårenes punkt 10. I givet fald ville klageren få en bedre retsstilling end den, der følger af vilkårenes punkt 10, hvilket på sigt ville stille klageren bedre, end han med rimelighed kunne forvente.
- Klageren er - som følge af den mangelfulde rådgivning - i stedet for berettiget til at hæve forsikringsaftalen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Dette er dog betinget af, at klageren gør brug af sin ret til at hæve forsikringsaftalen inden for en frist af en måned efter, at han har modtaget nævnets kendelse.

(Se 88642 hvor dækningsbegrænsningen ikke kunne gøres gældende ved den konkrete skade)

# 92905 – Skal selskabet fortælle mere, end klageren spørger om?

- Klageren fik i 2013 en kritisk sygdom
- Forsikringen ophørte den 1/12 2016
- Klageren sendte 24/2 2017 mail til selskabet:

"Mit navn er ... og har noget pension hos jer. Har jeg også nogle forsikringer?"

- Medarbejderen svarede:

"Hej ..., Tak for din mail. Du har ikke nogen forsikringer hos os. Du har 3 opsparingsaftaler med følgende aftalenumre: ..., ... og ... Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os"

## 92905 (k) – ja, selskabet burde have oplyst om fortsatte dækning i afløbsperioden på 6 mdr.

- Afgørende for - om en forsikringstager kan få dækning over sin forsikring - er som udgangspunkt, om der har været en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed i forsikringstiden. For kritisk sygdom betyder det som oftest, at den kritiske sygdom skal være diagnosticeret i forsikringstiden
- Nævnets flertal finder, at selskabet derfor i en situation som den foreliggende – hvor klageren spørger om han har "nogle forsikringer" – ikke kan begrænse sit svar til at angå forsikringer, som er i kraft, idet selskabet som den professionelle part bør vide, dels at et sådant spørgsmål meget ofte vil relatere sig til, om klageren har mulighed for at få dækket en allerede indtrådt skade, dels at retten til dækning ikke alene kan afgøres ud fra anmeldelsestidspunktet, men derimod tillige må afgøres ud fra tidspunktet for enten skadesårsagen eller skadevirkningen
- På den baggrund – og henset til dels at klageren fremsatte sit spørgsmål den 24/2 2017, dels at klagerens forsikring for kritisk sygdom var ophørt pr. 1/12 2016 – finder flertallet, at selskabet i sit svar i den konkrete situation burde have oplyst om den fortsatte dækning for kritisk sygdom i afløbsperioden på 6 måneder



# Urigtige oplysninger

## Grundlæggende observationer

- Den for kunden mest vidtgående retsfølge, som samtidig vanskeliggør senere tegning hos andre selskaber
- FAL § 4 bruges stort set ikke (svig = ikke bindende aftale)
- FAL § 6 forudsætter to mulige retsvirkninger:
  - Stk. 1 fri for ansvar Stk. 2 pro rata erstatning
- Langt størstedelen af nævnssagerne angår ”fri for ansvar”
- Tegningsreglerne er ikke kendte for kunderne, og de kan derfor ikke udlede risikoen for ”fri for ansvar”.
- FAL § 6, stk. 3, giver mulighed for en mere afbalanceret tilgang til brugen af stk. 1 og 2
- FAL § 8 (S skal reagere uden unødigt ophold efter kundskab) og § 9 (S burde være vidende om det rette forhold) + (forholdet var eller senere har ophørt med at have betydning)

# Urigtige oplysninger – antal klagesager

Periode	1994-99	1999-2004	2004-09	2009-14	2014-19
Alle	381	403	389	347	234
Selskab 1	47	38	30	24	23
Selskab 2	33	40	23	19	19
Selskab 3	76	67	33	8	8
Selskab 4	1	4	6	15	12
Selskab 5	19	44	62	74	37

# 91273 – FAL § 6 – ikke uagtsomhed (K)

- Klageren, der er 22 år gammel, har i en længere årrække har boet sammen med sin ældre søskende og dennes ægtefælle. Nævnet har ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet, at de tilhører samme husstand, som dette begreb må forstås i den foreliggende sammenhæng
- Det er betænkeligt at fastslå, at selskabet har bevist, at klageren ved tegningen af forsikringen uagtsomt afgav urigtige oplysninger ved at oplyse, at hun og hendes "husstand" inden for de sidste 3 år kun havde haft to autoskader, selv om hun og øvrige medlemmer af husstanden i denne periode objektivt set havde anmeldt fire autoskader til forskellige forsikringselskaber
- Klageren har ved indtegningen loyalt oplyst om sine egne to autoskader i perioden, og klagerens dispositioner ved indtegningen må bedømmes i lyset af klagerens alder og særlige relation til sin søskende og dennes ægtefælle samt det oplyste om klagerens bopælsforhold. Denne konkrete vurdering kan meget vel få et andet udfald, hvis forsikringstagerens bopælsforhold og relation til den/de øvrige medlemmer af "husstanden" er anderledes end i den foreliggende sag

# 92349 – FAL § 8 – Har selskabet reageret uden unødigt ophold?

## Faktum

- I skadeanmeldelserne af 15/11 2016, 11/4 2017 og 23/8 2017 blev bilen benyttet af klagerens barnebarns kæreste
- I anmeldelsen af 15/11 2016 har kæresten omtalt bilen som "vores bil"
- I anmeldelsen af 11/4 2017 har kæresten angivet, at hun var fast bruger af bilen
- I anmeldelsen af 23/8 2017 har kæresten omtalt bilen som "min bil"
- Tyveri af bilen 27/11 2017 - Selskabet afviste dækning den 28/2 2018
- Afslaget blev fastholdt den 18/4 2018, hvor forsikringen blev annulleret med tilbagevirkende kraft, og præmien blev tilbagebetalt med fradrag af tidligere skadeudgifter

## Selskabet

- FAL § 8 finder ikke anvendelse, idet der ikke kan ses på de enkelte brug/lån isoleret set. Det er mønsteret omkring brugen af bilen og oplysningerne om, at klageren ikke selv benytter bilen, der gør, at det er selskabets opfattelse, at det er barnebarnet og kæresten, der er de reelle brugere af bilen. Selskabet har ikke tidligere haft det samlede billede

## 92349 (2) – Selskabet har ikke reageret hurtigt nok

- Med henvisning til oplysningerne i de tidligere skadeanmeldelser, hvor det 3 gange er oplyst, at den forsikrede bil blev ført af barnebarnets kæreste, og hvor hun den 11/4 2017 angav sig selv som "fast bruger" finder nævnet, at selskabet allerede den 11/4 2017 fik kundskab om, at oplysningen om brugerforholdet var urigtigt
- Da selskabet slet ikke ville forsikre den pågældende bil, fordi der var tale om en særlig type bil - som blandt andet forudsatte, at brugeren var fyldt 30 år og kunne opnå elitestatus - finder nævnet, at selskabet skal reagere hurtigt og adækvat, når selskabet bliver opmærksom på forhold, som kan indebære, at aftaleforholdet skal bringes til ophør

## 91141 (anfægtet) – FAL § 6, stk. 3. Klagers skadeshistorik pr. 29/3 2012 ved køb af forsikring

21.10.2009	Ikke dækningsberettigende anmeldelse	
01.01.2010	Brandskade på jakke	5.000 kr
14.07.2010	Beskadiget kuffert	280 kr
06.03.2011	Privat ansvar, fodboldskade	3.860 kr
14.04.2011	Kortslutning i computer	8.661 kr
13.08.2011	Simpelt Tyveri	9.202 kr
14.10.2011	Cykeltyveri	1.591 kr
12.03.2012	Cykeltyveri	3.662 kr
SUM		32.256 kr

# Klageren anmeldte februar 2017 indbrud. Selskabet havde forinden udbetalt:

1/12 2012 til 5/8 2013 kaskoforsikring [nr 2]	5.524 kr
7/8 2014 indboforsikring	4.599 kr
3/3 2015 indboforsikring	12.439 kr
26/3 2015 indboforsikring	4.939 kr
6/8 2015 indboforsikring	4.813 kr
1/8 2016 hundeforsikring [nr 3]	1.546 kr
17/8 2016 til 1/8 2017 kaskoforsikring [nr 1]	4.666 kr
12/10 2016 hundeforsikring [nr 3]	4.473 kr
SUM	42.999 kr
I forbindelse med det anmeldte indbrudstyveri i 2017 udbetalte selskabet:	ca. 28.000 kr

## Til diskussion:

- Hvor sent i et skadesforløb kan selskabet opsige med tilbagevirkende kraft, jf. FAL 9, når man har spurgt om 3 års skadshistorik?
- Hvad betyder det, at selskabet har tegnet nye forsikringer i perioden?
- Giver FAL § 6 mulighed for at ophæve allerede ophørte forsikringsaftaler (kasko nr. 2)?

## 91141 (3) – Selskabet opsagde 29/3 2017:

- Indboforsikring pr. 1/6 2012
- Kaskoforsikring [nr 2] pr. 1/12 2012
- Hundeforsikring pr. 27/7 2015 (tidl. hundefor. udgik 23/3 2015 pga død)
- Kaskoforsikring [nr 1] pr. 17/8 2016

Selskabet:

- Man kan alene have andre forsikringsprodukter – bortset fra de lovpligtige  
- hvis man har en indboforsikring

### **Til diskussion:**

- Giver FAL § 6 mulighed for at udstrække urigtige oplysninger til andre produkter tegnet senere?



## 91141 (4) (anfægtet). Nævnet brugte § 6, stk. 3, og korrigerede retsvirkningerne

- Selskabet har alene været berettiget til at opsige klagerens forsikringer fremadrettet, det vil sige med et varsel på 14 dage
- Selskabet er ikke berettiget til at kræve tilbagebetaling af tidligere udbetalte erstatninger
- Selskabet skal realitetsbehandle det tyveri, der ifølge skadesanmeldelsen skete den 24/2 2017

## 91141 (5) (anfægtet). Nævnets begrundelse

- Selskabet undersøgte først klagerens skadehistorik efter ca. 5 år
- Selskabet accepterede i juli 2015 og i august 2016 at tegne nye forsikringer, hvorfor selskabet ved disse lejligheder har haft mulighed for at forholde sig aktivt til kundeforholdet
- Har lagt vægt på karakteren af de af klageren anmeldte skader og størrelsen af de udbetalinger fra selskabet, som disse har medført
- Selskabets opsigelse med tilbagevirkende kraft synes på den baggrund primært at have karakter af en sanering af et kundeforhold ud fra almindelige økonomiske overvejelser af kundeforholdets rentabilitet, hvilket taler for alene at tillade en opsigelse fremadrettet

# 91141 (6) (anfægtet). Nævnets begrundelse

- Klagerens skader i tidligere forsikringselskaber er ikke af en sådan karakter/størrelse, at dette efter et 5-årigt aftaleforhold kan begrunde opsigelse med tilbagevirkende kraft
- Nævnet bemærker, at klageren har oplyst, at "jeg fastholder stadig at ved telefonisk henvendelse hos FDM forsikring vedr. tegning af forsikring gjorde jeg dem meget opmærksom på de forhold, der gjorde sig gældende hos mit daværende forsikringselskab [andet forsikringselskab 2] der hævede alle vores forsikringer med ca. 100% efter bl.a. 2 cykeltyverier inden for 3 mdr. .... Og denne prisforhøjelse kunne vi selvfølgelig ikke leve med".
- Mht tilbagebetaling vedr. bilforsikringen [nr 2] har nævnet tillige lagt vægt på, at bilforsikringen ophørte den 5/8 2013, hvorfor klageren må have en berettiget forventning om, at dette aftaleforhold er endeligt afsluttet, når der er gået en vis periode efter aftaleforholdets ophør. Selskabet har ikke fremlagt oplysninger, som giver nævnet grundlag for at lægge til grund, at klagerens forskellige bilforsikringer må "betragtes som en kontinuerlig kæde af ensartede bilforsikringer", således som det var tilfældet i sag 89286 (vedr. opsigelse af bilforsikringer)

# Sociale medier som oplysningskilde Facebook

- 77.228: (mistet mobiltelefon)Anmeldelse: kom gående på vej hjem, da mørkklædt mand løb op bagfra og rev taske ud af hånden.

Sagsbehandler taler med kollega, tilfældigvis Facebook-ven. ”har købt en nokia 5800 – så må vi se hvor længe jeg har den ... nok til næste bytur.....

Ven: Vild bytur...Måske er den forlist et eller andet sted i nattelivet. ”Nemlig, når der ryger alkohol ind smutter mobilerne ud”

Flertal: Facebook + oplysningerne fra baren

Mindretal: ikke anvende oplysninger meddelt til lukket kreds, private

- 90931: (brændt bil) Facebook-opslag viser sønnen posere foran bilen – kommentarer med lykønskninger, som søn besvarer

# HR-dom - videooptagelser

- U 2015.533: Spm om e-tab på 60%. Piskesmæld efter trafikulykke
- Skjulte videooptagelser – bygningsrenovering som led i fleksjob. (løfter stilladsdele i strakt arm, bærer mørtel på skulderen, skovler materiale fra ladvogn, bærer skabe og gipsplader mm.)
- Lægelige oplysninger: daglige nakkesmerter, forværredes navnlig ved tunge løft, svimmelhed, øget træthed og udholdenhed mm
- RLR: ikke forenelighed mellem A's helbredsoplysninger og den fysiske aktivitet på videooptagelserne
- Samlet vurdering ikke godtgjort 60%.

# Nævnet – video og observationer

- 90359: (whiplash) K har bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation, da der er uoverensstemmelser mellem hans oplysninger om, hvad han fysisk kan magte, og hvad videooptagelser og observationer viste om parasailing og divemaster-uddannelse

Uoverensstemmelse mellem klagers oplysninger om, hvad han fysisk kan magte, og oplysningerne om gennemførelse af divemasteruddannelse, videooptagelser og observationsrapport

S medhold

# U 2017.2147 H

- Arbejdsulykke (slag mod hovedet- hovedpine og kognitive vanskeligheder), tilkendt e-tab på 65%. AST nedsat til 50 %. OK?
- FS: observationer, video fra fitnesscenter og dartklub, cyklede og slog græs – ser ikke påvirket ud
- RLR: ikke uforenelighed med gener i lægelige akter
- ”det er ikke usædvanlig for smertetilstande, at der er variation af generne i løbet af en dag, fra dag til dag eller for kortere perioder ad gangen”

# Ny anfægtet sag 92347

- Fået e-tab (med kortere afbrydelser) fra 2005 til 2018 (50% fra 2015). S nu stop: ifl sociale medier kører (mange gange) på mountainbike 30 km på 2,5 t, løber mellem 2-12 km (23 g på 3 år), feriefotos
- Spm om bevisbyrde: S bevisbyrde, når så lang en periode (ikke alt for lempelige vurderinger eller kulancemæssigt præg)
- Gener: række lidelser i skuldre, ryg og knæ og andre steder på kroppen (bilateral rotator cuff, overbelastning)
- Flertal: Løbeturene ikke i sig selv et omfang og længde at tilsidesætte lægelige oplysninger. Mulighed for fejlbehæftet registreringer



## 92347 (2)

- Feriefotos (kører klapvogn med armene frem for sig, løfter barn op på skuldre, barn står på skuldre): øjebliksbilleder, ikke sikkert i lang tid
- Cykelture: Ikke et sådant aktivitetsniveau
- Kunne have iværksat yderligere undersøgelser, henviser til 2017-dom
- Mindretal: løbeture og cykelture stemmer ikke overens med lægelige oplysninger om funktionsniveau

Tak  
for jeres  
opmærksomhed og spørgsmål