

Ankenævnet for Forsikring

ÅRSBERETNING

2006

Forord

Ankenævnet for Forsikring modtog i 2006 2.386 klager, hvilket er det laveste antal i 14 år. I forhold til 2005 er der tale om et fald på 10 %.

Det er svært at vurdere præcis, hvad der er årsag til faldet. Formentlig er der flere årsager.

Generelt synes selskaberne at være blevet noget bedre til at forklare deres afgørelser over for kunderne, således at klager i højere grad end tidligere undgås. Der er vel også grund til at tro, at de stiftende organisationers beslutning om offentliggørelse af de enkelte selskabers klageantal og resultatet af sagerne har animeret selskaberne til at gøre en ekstra indsats på dette område.

Endelig kan det vel ikke udelukkes, at den langvarige økonomiske opsving har til følge, at sager af mindre økonomisk betydning droppes af ellers potentielle klagere.

Desværre kan nævnet ikke berette om, at dette betydelige fald i modtagne klager har reduceret sagsbehandlingstiden. Godt nok er ca. 45 % af klagerne afsluttet inden 10 måneder, men for 45 % af klagerne er sagsbehandlingstiden 11 måneder og for de sidste 10 % mere end 12 måneder.

Årsagen til den fortsat lange sagsbehandlingstid er større udskiftning eller barsel blandt det juridiske personale - forhold, der ikke uden videre lader sig styre.

Traditionelt tegner autoforsikring sig for flest klager. Der er fortrinsvis tale om klager vedrørende selskabernes skyldfordeling, og den type klager er det meget vanskeligt at reducere. Men klager over ulykkesforsikringer og ejerskifteforsikringer tegner sig nu for lige så store andele.

Netop klager over ejerskifteforsikringer, livsforsikringer og arbejdsmarkedspensioner er "tunge" sager, og disse tegner sig nu for 1/3 af alle klager.

Hvis der ses på resultatet af sagerne, kan det konkluderes, at 26,3 % af klagerne fik noget ud af at klage. Det er et fald i forhold til 2005, hvor procenten var 29,9. Men jo lavere procenten er, jo bedre har selskaberne været til at træffe den rigtige afgørelse.

Offentliggørelse af nævnets kendelser sker som annonceret sidste år på nævnets hjemmeside www.ankeforsikring.dk. Samme sted fremhæves udvalgte kendelser, ligesom det som nævnt ovenfor nu er muligt at se de enkelte selskabers klageantal og resultatet af klagesagerne sat i forhold til de enkelte selskabers markedsandele. Forsikring & Pension har tilstræbt, at 2006-tallene kan offentliggøres samtidig med denne årsberetning.

Indhold

Forord	1
A. Indledning	3
B. Ankenævnets sammensætning og sekretariat	4
C. Ankenævnets virksomhed i 2006	7
D. Efterlevelse af nævnets kendelser	17
E. Offentliggørelse af nævnets kendelser og andre aktiviteter	30

A. Indledning

Denne beretning vedrører perioden 1. januar til 31. december 2006.

Ankenævnet for Forsikring er stiftet af Forbrugerrådet og Forsikring & Pension den 1. september 1975 med det formål at behandle klager fra forbrugere vedrørende forsikringsforhold.

Ankenævnet for Forsikring er den 30/9 2004 af Ministeren for Familie- og Forbrugeranliggender godkendt i medfør af § 5 i Lov om forbrugerklager (lov nr. 456 af 10/6 2003). Godkendelsen er gældende frem til 30/9 2007.

Godkendelsen er sket på grundlag af *Vedtægter - 9* og *Forretningsorden - 6*, som de stiftende organisationer har vedtaget.

Ifølge § 2 i vedtægterne behandler nævnet tvister mellem et forsikringselskab, der er tilsluttet nævnet, og en forsikringstager vedrørende dennes forsikringer.

Nævnets afgørelse er ikke bindende for parterne, men kan af disse indbringes for domstolene, for forsikringselskabernes vedkommende under forudsætning af, at de inden 4 uger har meddelt nævnets sekretariat, at de ikke ønsker at være bundet af afgørelsen.

B. Ankenævnets sammensætning og sekretariat

Ifølge § 9 i ankenævnets vedtægter består nævnet af et antal juridiske medlemmer, der udgør nævnets formandskab og et antal nævnsmedlemmer i øvrigt. De juridiske medlemmer skal være højesteretsdommere eller landsdommere. De stiftende organisationer udpeger nævnets medlemmer - herunder formanden. De øvrige juridiske medlemmer er næstformænd.

Nævnets formand er højesteretsdommer Poul Sørensen. Højesteretsdommer Jacques Hermann og højesteretsdommer Marianne Højgaard Pedersen er næstformænd.

Som repræsentanter i nævnet udpeget af Forbrugerrådet har i 2006 deltaget:

Permanente medlemmer:

Cand.jur. Tina Dhanda
Cand.jur. Anne Dehn Jeppesen
Advokat Sonny Kristoffersen

Generelle medlemmer:

Direktør Ove Baggesen
Fru Marga Due-Hansen
Cand.merc. Susan Hulbæk Hansen
Forbundsconsulent Jette Kammer Jensen
Rådsmedlem Rut Jørgensen
Fru Karin Ladegaard
Konsulent Lykke Petersen (til 31/12 2006)
Seniorkonsulent, cand.jur. Peter Valenius

Lystfartøjsforsikring:

Vicepolitimester Morten Gregers Berdiin

Som repræsentanter udpeget af Forsikring & Pension har i 2006 deltaget:

Permanente medlemmer:

Kontorchef Hans Dreyer
Strategiudviklingschef Carsten Kjellerup
Underdirektør Lisbeth Kjærgaard Nielsen
Underdirektør Per Poulsen
Afdelingschef Carsten Sennels
Adm. direktør Niels Vase

Motorkøretøjsforsikring:

Direktør Klaus Delman
Kontorchef Hanne Høyer
Kontorchef Henrik Müllertz
Ekspeditionssekretær Henrik Schultz

Privat ansvarsforsikring og retshjælpsforsikring:

Ekspeditionssekretær Lasse A. Andersen
Cand. jur. Mads Dam
Kontorchef Lise Svane Vestergaard
Skadeleder Pia Wange

Bygningsforsikring:

Afdelingsdirektør Kent Ekman (til 31/12 2006)
Afdelingsleder Hans Lehmann (fra 23/9 2006)
Adm. direktør Arne Lund
Kontorchef Lise Svane Vestergaard

Familieforsikring:

Kontorchef Vibe Fjeldsted-Holm
Afdelingschef Birgit Jensen
Kontorchef Lise Svane Vestergaard (fra 10/11 2006)

Sygeforsikring og ulykkesforsikring:

Specialist Freddy Hansen
Ekspeditionssekretær Per Lyngø (til 31/12 2006)
Specialkonsulent Pia Nordland (fra 10/11 2006)
Ekspeditionssekretær Bjarne Pavbro

Livsforsikring og pensionsforsikring:

Underdirektør Jan Allingstrup
Juridisk konsulent Poul Andreassen
Kontorchef, cand. jur. Helene Rossing
Chefjurist Ulla Schmidt

Arbejdsmarkedspension:

Underdirektør Joan Alsing
Afdelingschef Henning Howe Hansen
Direktør Annegrete Birck Jakobsen
Sektionschef Irene Roslyng (fra 15/3 2006)

Rejseforsikring:

Afdelingsleder Annette Delpierre
Servicechef Eva Nittegaard (til 31/12 2006)
Underdirektør Per Nørgaard (til 22/11 2006)
Underdirektør Jørgen Pedersen

Lystfartøjsforsikring:

Afdelingschef Michael Kjær
Afdelingsdirektør Henrik Sagild

Ejerskiftforsikring:

Afdelingsdirektør Kent Ekman (til 31/12 2006)
Afdelingsleder Hans Lehmann
Konsulent John Holmgrün Nielsen
Juridisk rådgiver Klaus Rasmussen
Jurist Susanne Rahbek Rasmussen (fra 4/12 2006)
Afdelingschef Berit Torm
Skadeleder Pia Wange

Som medarbejdere i nævnets sekretariat var pr. 31/12 2006 ansat følgende:

Direktør, cand.jur. Henning Jønsson
Kontorchef, cand.jur. Lisbeth Rasmussen
Fuldmægtig, cand.jur. Nikolaj Andreasen
Fuldmægtig, cand.jur. Karen Dalgaard
Fuldmægtig, cand.jur. Anne Mette Kirkegaard
Fuldmægtig, cand.jur. Louise Aaby Offersen (fra 1/5 2006)
Fuldmægtig, cand.jur. Ane Havkrog Pedersen (fra 1/4 2006)
Fuldmægtig, cand.jur. Camilla Riis (fra 15/11 2006)
Sekretær Hanne Englev
Kontorassistent Gitte Fedderholdt
Kontorassistent Lisbeth Ingemarsson
Kontorassistent Monika Roug
Kontorassistent Dorrit Schultz
Bogholder Else Andersen
Stud.jur. Anne Rubin (fra 1/10 2006)
Kontorbud Tobias Probst-Rasmussen (fra 18/4 2006)

Nævnets regnskaber revideres af KPMG C. Jespersen,
statsautoriserede revisorer.

C. Ankenævnets virksomhed i 2006

I 2006 blev der indregistreret 2.388 nye egentlige klagesager samt rettet 5.425 forespørgsler til nævnets sekretariat.

1. Opstilling over de behandlede sager i 2006:

	Antal 2006	Antal 2005
Ultimo 2005 var under behandling i sekretariatet	1.870	(1.919)
Udsat fra nævns møder	17	(36)
I alt ultimo 2005	1.887	(1.955)
Registrerede nye egentlige klagesager i 2006	2.388	(2.657)
Antal sager til behandling i 2006 i alt	4.275	(4.612)

Sagerne fordeler sig således:

Afsluttet ved sekretariatets behandling 549 (631)

Nævnet afholdt 24 møder i medfør af forretningsordenens § 5, stk. 1, og behandlede 1.816 sager:

Der afsagdes kendelser i 1.796 (2.089)

og afgjordes uden kendelse ved henstilling til selskabet 2 (5)

mens der udsattes 18 (17)

I alt behandlede således på nævns møder 1.816 (2.111)

Resten, dvs. 1.768 sager, var under ekspedition i sekretariatet ved udgangen af 2006. *) 1.768 (1.870)

*) Incl. de 18 udsatte sager jf. ovenfor.

I alt 4.133 (4.612)

Med udgangen af året 2006 var der således 1.768 uafsluttede sager. Dette er et fald i forhold til årets begyndelse på 102 sager.

*) Der er tale om et revideret tal baseret på en fysisk optælling

Siden nævnets start i 1975 har udviklingen i sagsantallet set således ud:

	Indkomne sager	Nævnsbehandlede sager	Sekretariats-behandlede sager	Forespørgsler
1975	360	61	94	256
1976	928	348	424	627
1977	1.105	522	489	945
1978	1.368	599	492	1.629
1979	1.681	664	553	1.722
1980	2.072	898	666	1.968
1981	2.250	1.331	760	2.216
1982	2.245	1.432	739	2.244
1983	1.907	1.917	603	2.039
1984	1.752	2.252	632	2.106
1985	2.274	1.790	788	2.495
1986	1.976	1.380	565	2.583
1987	2.274	1.550	634	3.010
1988	2.435	1.909	659	3.080
1989	2.326	1.866	642	3.165
1990	2.212	1.753	609	3.031
1991	2.196	1.660	539	2.883
1992	2.183	1.640	588	3.038
1993	2.442	1.773	568	3.157
1994	2.444	1.731	530	3.843
1995	2.497	1.941	584	3.422
1996	2.782	2.053	629	3.410
1997	3.127	2.135	747	3.625
1998	2.678	2.451	626	3.556
1999	2.607	2.035	544	3.532
2000	2.764	2.052	677	3.916
2001	2.644	1.910	619	3.784
2002	2.713	2.004	585	4.033
2003	2.860	1.936	560	3.929
2004	2.710	2.236	576	2.558
2005	2.657	2.094	631	5.633 *
2006	2.388	1.798	549	5.425 *

*) Tallet indeholder også henvendelser vedrørende løbende sager - se skema 8.

Nævnets behandlingstid:

En undersøgelse baseret på de 210 sager, der blev afsluttet i december måned 2006, viser, at sagerne blev afsluttet således:

Inden for	Antal	%
4 måneder	35	16,7
4-6 måneder	2	0,9
6-8 måneder	8	3,8
8-10 måneder	49	23,3
10-12 måneder	93	44,3
efter 12 måneder	23	11,0

Dette er ensbetydende med, at 17,6 % af sagerne er afsluttet inden for 6 måneder. I 2005 var tallet 21,9 %. 21,4 % er afsluttet inden for 8 måneder. I 2005 var tallet 44,9 %.

2. Oversigt over de i 2006 indkomne/afsluttede sager fordelt efter branche:

Branche	Indkom. 2006		Afsluttet 2006		Afsluttet 2005	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Familieforsikring (bortset fra ansvar og retshjælp)	218	9,1	219	9,3	311	11,4
Hus- og grundejerforsikring (bortset fra ansvar og retshjælp)	180	7,5	192	8,2	228	8,3
Motorkøretøjsforsikring (bortset fra retshjælp)	379	15,8	380	16,2	402	14,7
Lystfartøjsforsikring (bortset fra retshjælp)	17	0,7	14	0,6	13	0,5
Husdyrforsikring (bortset fra ansvar)	14	0,6	9	0,4	19	0,7
Syge- og ulykkesforsikring	377	15,9	378	16,1	442	16,2
Arbejdsmarkedspension	127	5,3	88	3,7	140	5,1
Livs- og pensionsforsikring	288	12,1	300	12,8	380	13,9
Retshjælpsforsikring	99	4,1	97	4,1	106	3,8
Ansvarsforsikring	42	1,7	47	2,0	45	1,7
Rejseforsikring	153	6,4	144	6,1	152	5,6
Ejerskifteforsikring	371	15,6	294	12,5	322	11,8
Kritisk sygdom	68	2,9	79	3,4	77	3,0
Totalforsikring	17	0,7	40	1,7	45	1,7
Arbejdsløshedsforsikring	34	1,4	30	1,3	18	0,7
Diverse	1	0,1	4	0,2	2	0,1
Ingen	3	0,1	32	1,4	23	0,8
I alt	2.388	100	2.347	100	2.725	100

3. Resultatet af de 1.796 kendelser, nævnet afsagde:

	Antal	%	Antal	%
	- 2006 -		- 2005 -	
Afvist	70	3,9	119	5,7
Selskab medhold	1.463	81,4	1.614	77,3
Klager/selskab delvis medhold	73	4,1	67	3,2
Klager medhold	190	10,6	289	13,8
I alt	1.796	100,0	2.089	100,0

4. Ses der bort fra kendelser, hvor der skete afvisning, således at kun de realitetsbehandlede sager medtages, bliver resultatet følgende:

	Antal	%	Antal	%
	- 2006 -		- 2005 -	
Selskab medhold	1.463	84,7	1.614	81,9
Klager/selskab delvis medhold	73	4,2	67	3,4
Klager medhold	190	11,1	289	14,7
I alt	1.726	100,0	1.970	100,0

5. Fordelt efter branche er resultatet følgende:

Familieforsikring:

	Antal	%	Antal	%
	- 2006 -		- 2005 -	
Afsluttet uden kendelse	46	21,0	54	17,3
Selskab medhold	130	59,4	179	57,6
Klager/selskab delvis medhold	9	4,1	13	4,2
Klager medhold	18	8,2	51	16,4
Afvist af nævnet ved kendelse	16	7,3	14	4,5
I alt	219	100,0	311	100,0

Hus- og grundejerforsikring:

	Antal	%	Antal	%
	- 2006 -		- 2005 -	
Afsluttet uden kendelse	41	21,4	67	29,4
Selskab medhold	124	64,6	130	57,0
Klager/selskab delvis medhold	6	3,1	5	2,2
Klager medhold	15	7,8	19	8,3
Afvist af nævnet ved kendelse	6	3,1	7	3,1
I alt	192	100,0	228	100,0

Motorkøretøjsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2006 -		- 2005 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	86	22,6	96	23,9
Selskab medhold	246	64,7	257	63,9
Klager/selskab delvis medhold	9	2,4	2	0,5
Klager medhold	20	5,3	26	6,5
Afvist af nævnet ved kendelse	19	5,0	21	5,2
I alt	380	100,0	402	100,0

Lystfartøjsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2006 -		- 2005 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	2	14,3	3	23,0
Selskab medhold	11	78,6	9	69,3
Klager/selskab delvis medhold	-	-	-	-
Klager medhold	-	-	1	7,7
Afvist af nævnet ved kendelse	1	7,1	-	-
I alt	14	100,0	13	100,0

Husdyrforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2006 -		- 2005 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	2	22,2	8	42,1
Selskab medhold	5	55,6	7	36,8
Klager/selskab delvis medhold	-	-	-	-
Klager medhold	2	22,2	4	21,1
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	9	100,0	19	100,0

Syge- og ulykkesforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2006 -		- 2005 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	106	28,0	99	22,5
Selskab medhold	238	63,0	291	65,8
Klager/selskab delvis medhold	4	1,1	5	1,1
Klager medhold	24	6,3	42	9,5
Afvist af nævnet ved kendelse	6	1,6	5	1,1
I alt	378	100,0	442	100,0

Arbejdsmarkedspension:

	Antal		Antal	
	- 2006 -	%	- 2005 -	%
Afsluttet uden kendelse	20	22,7	38	27,1
Selskab medhold	64	72,7	94	67,2
Klager/selskab delvis medhold	-	-	1	0,7
Klager medhold	3	3,4	5	3,6
Afvist af nævnet ved kendelse	1	1,2	2	1,4
I alt	88	100,0	140	100,0

Livs- og pensionsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2006 -	%	- 2005 -	%
Afsluttet uden kendelse	43	14,3	61	16,1
Selskab medhold	207	69,0	214	56,3
Klager/selskab delvis medhold	13	4,3	8	2,1
Klager medhold	29	9,7	39	10,3
Afvist af nævnet ved kendelse	8	2,7	58	15,2
I alt	300	100,0	380	100,0

Retshjælpforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2006 -	%	- 2005 -	%
Afsluttet uden kendelse	26	26,8	26	24,5
Selskab medhold	65	67,0	65	61,4
Klager/selskab delvis medhold	2	2,1	1	0,9
Klager medhold	4	4,1	13	12,3
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	1	0,9
I alt	97	100,0	106	100,0

Ansvarsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2006 -	%	- 2005 -	%
Afsluttet uden kendelse	21	44,7	16	35,6
Selskab medhold	21	44,7	22	48,9
Klager/selskab delvis medhold	-	-	1	2,2
Klager medhold	5	10,6	5	11,1
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	1	2,2
I alt	47	100,0	45	100,0

Rejseforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2006 -	%	- 2005 -	%
Afsluttet uden kendelse	32	22,2	39	25,7
Selskab medhold	91	63,2	88	57,9
Klager/selskab delvis medhold	4	2,8	5	3,3
Klager medhold	16	11,1	19	12,5
Afvist af nævnet ved kendelse	1	0,7	1	0,6
I alt	144	100,0	152	100,0

Ejerskifteforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2006 -	%	- 2005 -	%
Afsluttet uden kendelse	70	23,8	66	20,5
Selskab medhold	161	54,8	177	54,9
Klager/selskab delvis medhold	25	8,5	26	8,1
Klager medhold	27	9,2	44	13,7
Afvist af nævnet ved kendelse	11	3,7	9	2,8
I alt	294	100,0	322	100,0

Kritisk sygdom:

	Antal		Antal	
	- 2006 -	%	- 2005 -	%
Afsluttet uden kendelse	10	12,7	10	13,0
Selskab medhold	68	86,1	62	80,5
Klager/selskab delvis medhold	-	-	-	-
Klager medhold	-	-	5	6,5
Afvist af nævnet ved kendelse	1	1,2	-	-
I alt	79	100,0	77	100,0

Totalforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2006 -	%	- 2005 -	%
Afsluttet uden kendelse	9	22,5	21	46,8
Selskab medhold	11	27,5	12	26,6
Klager/selskab delvis medhold	-	-	-	-
Klager medhold	20	50,0	12	26,6
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	40	100,0	45	100,0

Arbejdsløshedsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2006 -	%	- 2005 -	%
Afsluttet uden kendelse	3	10,0	8	44,4
Selskab medhold	19	63,3	6	33,4
Klager/selskab delvis medhold	1	3,4	-	-
Klager medhold	7	23,3	4	22,2
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	30	100,0	18	100,0

Diverse:

	Antal		Antal	
	- 2006 -	%	- 2005 -	%
Afsluttet uden kendelse	2	50,0	1	50,0
Selskab medhold	-	-	1	50,0
Klager/selskab delvis medhold	2	50,0	-	-
Klager medhold	-	-	-	-
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	4	100,0	2	100,0

Alle afsluttede	2.347
Uden branche	<u>32</u>
Total	2.315

6. Resultatet af de af sekretariatet behandlede sager:

	Antal % - 2006 -		Antal % - 2005 -	
A. Afvist, da klagen ikke omhandlede en tvist mellem klageren og dennes eget forsikringsselskab, jf. vedtægternes § 2, stk. 1	35	1,5	42	1,6
B. Afvist, da klageren ikke forinden havde søgt en for ham tilfredsstillende ordning ved henvendelse til selskabet, jf. vedtægternes § 2, stk. 7	56	2,4	33	1,2
C. Afvist, da klagen omhandlede erhvervsforsikring, jf. vedtægternes § 3, stk. 1	26	1,1	27	1,0
D. Klagen afvist som med rette angående andet ankenævn eller lignende	13	0,6	5	0,2
E. Selskabet har opfyldt klagen helt eller delvist efter sekretariatets henvendelse	277	11,8	377	13,8
F. Sagen henlagt, da klageren havde tilbagekaldt denne	36	1,5	54	2,0
G. Sagen henlagt, da klageren ikke havde indbetalt klagegebyr	7	0,3	12	0,4
H. Selskabet har opfyldt klagen helt eller delvist, efter at sekretariatet har indhentet en sagkyndig udtalelse	21	0,9	12	0,4
I. Klageren har tilbagekaldt sagen, efter at sekretariatet har indhentet en sagkyndig udtalelse	22	0,9	19	0,7
J. Klageskema ikke modtaget efter indbetaling af gebyr	41	1,8	29	1,1
K. Klager accepterer selskabets afgørelse	7	0,3	4	0,1
L. Andet	8	0,3	17	0,6
I alt sekretariatsbehandlede	549	23,4	631	23,1
+ nævnsbehandlede	1.798	76,6	2.094	76,9
I alt afsluttede	2.347	100,0	2.725	100,0

Punkt L. indeholder bl.a. tilfælde, hvor sagen er henlagt i medfør af forretningsordenens § 9, stk. 2, fordi klageren ikke har besvaret sekretariatets anmodning om oplysninger til brug for sagens afgørelse.

Der blev, som det fremgår af de foranstående opstillinger, af nævnet afsagt 1.798 kendelser og afsluttet 2 sager uden kendelse, ligesom sekretariatet afsluttede 549 sager. Der blev således i alt færdigbehandlet 2.347 sager i 2006.

7 a. Resultatet af de afsluttede sager:

	I nævnet riatet	I sekreta- riatet	Antal i alt %	Antal
Afvist	70	130	200	8,5
Selskab medhold	1.463	-	1.463	62,3
Klager/selskab delvis medhold	73	-	73	3,1
Klager medhold	190	-	190	8,1
Forligt	2	298	300	12,8
Andet	-	121	121	5,2
I alt	1.798	549	2.347	100,0

7 b. Medtages alene de realitetsbehandlede sager, og der således ses bort fra de sager, hvor der skete afvisning, bliver resultatet for samtlige afsluttede sager:

	Antal - 2006 -	%	Antal - 2005 -	%
Selskab medhold	1.463	68,1	1.614	64,6
Klager/selskab delvis medhold	73	3,4	67	2,7
Klager medhold	190	8,9	289	11,5
Forligt	300	14,0	394	15,7
Andet	121	5,6	135	5,5
I alt	2.147	100,0	2.499	100,0

Sammenfattende kan konstateres, at der for 26,3 % af tilfældene, hvor sagen blev behandlet i realiteten, skete en ændring til fordel for klageren set i forhold til den afgørelse, klageren først havde fået i sit forsikringselskab. Procenten var i 2005: 29,9.

8. Fordelingen af henvendelser og forespørgsler m.v.

Henvendelsens karakter	- Henvendelsens måde -			I alt
	Telefon	Personligt	Skriftligt	
Klageskema sendt	230	2	16	248
Forespørgsel besvaret	3.271	4	-	3.275
Forespørgsel til løbende sag	1.902	-	-	1.902
I alt	5.403	6	16	5.425

Det behandlede antal henvendelser i 2005 var 5.633.

Det tilføjes, at Forsikringsoplysningen behandler klager over erhvervsforsikringer og klager i øvrigt uden for Ankenævnet for Forsikrings område.

D. Efterlevelse af nævnets kendelser

Forsikringselskaberne kan – i de første 4 uger efter afsendelsen af nævnets afgørelse – nægte at følge en kendelse, der helt eller delvist har givet en forsikringstager medhold. I påkommende tilfælde oversendes sagen til Forbrugerstyrelsen, der bistår med udtagelse af stævning mod selskabet, hvis forsikringstageren ønsker dette. I de fleste tilfælde overlader forsikringstageren dog sagen til egen advokat, hvis forsikringstageren ønsker at indbringe sagen for domstolene.

Overførte, uafklarede sager ultimo 2005	18
Nye tilkomne sager i 2006	16
I alt	34
Afsluttede i 2006	15
Til rest, uafsluttede ultimo 2006	19

I tiden 1. oktober 1980, hvor ordningen trådte i kraft, til 31. december 2005 er i alt afsagt 46.425 kendelser, heraf 7.420, hvor klageren har fået helt eller delvist medhold. Af disse har selskaberne i alt nægtet at efterleve 651 eller 8,8 pct. Af de 651 var 632 afsluttet ved udgangen af 2006, medens 19 var uafsluttet.

Nævnet har ingen muligheder for at registrere, i hvilket omfang klager, der ikke har fået medhold, efterfølgende indbringer sager for domstolene, men det formodes, at det er meget få tilfælde.

En gennemgang af årsberetningerne for 1981-1990 viser, at de årlige selskabsanfægtelser har været som følger:

	Anfægtelser	% i forhold til de af klageren helt eller delvist vundne sager det pågældende år:
1981-1982 (begge år inkl.)	14	4,9
1983	7	3,3
1984	30	8,8
1985	28	10,5
1986	25	10,3
1987	43	15,3
1988	57	17,5
1989	53	15,9
1990	46	13,5

Det skal bemærkes, at antallet af kendelser pr. år i perioden 1981-1990 angiver antallet af kendelser afsagt af nævnet det pågældende år, mens antallet af anfægtelser omfatter de anfægtelser, der er modtaget i nævnets sekretariat det pågældende år.

Fra og med 1991 viser opgørelsen det endelige antal anfægtelser af kendelser afsagt det pågældende år.

	Anfægtelser	% i forhold til de af klageren helt eller delvist vundne sager det pågældende år:
1991	37	12,1
1992	36	11,9
1993	40	13,6
1994	32	9,9
1995	23	7,8
1996	22	7,5
1997	14	4,4
1998	22	6,9
1999	13	4,5
2000	15	4,7
2001	21	7,2
2002	8	3,0
2003	14	5,2
2004	10	3,7
2005	26 *)	7,3
2006	16	4,5

*) heraf 7 sager vedrørende samme problemstilling.

For de ovenfor nævnte 632 afsluttede sagers vedkommende er det gået således efter nævnets kendelse:

	Antal i alt	%	Antal 2005
Klager medhold igen: Ved dom, ved at selskabet tog bekræftende til genmæle, eller ved at selskabet opgav (oftest efter at klageren var gået til advokat) eller betalte pr. kulance.	370	58,5	6
Forlig (mest 1/2 - 1/2)*	35	5,5	-
Selskab medhold	74	11,7	3
Klager opgav sagen	153	24,3	6
I alt	632	100,0	15

* Forlig, hvor selskabet fuldt ud eller i det væsentlige har opfyldt klagerens krav, er registreret som klager medhold.

Af de 479 sager, som klageren ikke opgav, fik klageren helt eller delvist medhold igen i de 405 sager, svarende til 84,6 %.

Selskabet fik dermed kun fuldt medhold i 74 sager, der blev ført videre, svarende til 15,4 %.

De 16 sager, selskaberne anfægtede i 2006, er følgende:

63.063 - Nordea Pension og SEB Pension

Livsforsikring

Spørgsmål om erhvervsevnetab
Sagen verserer ved domstolene.

66.538 - SEB Pension

Livsforsikring

Spørgsmål om erhvervsevnetab
Klagerens advokat har oplyst, at klageren vil forfølge sagen.

66.688 - Tryg Forsikring A/S

Ulykkesforsikring

Spørgsmål om forældelse.
Sagen er endnu ikke indbragt for domstolene.

66.764 - Danske Forsikring

Familieforsikring

Spørgsmål om dokumentation for smykker og tæpper.
Sagen er ifølge selskabet ikke indbragt for domstolene.

66.906 - Europæiske Rejseforsikring

Rejseforsikring

Spørgsmål om dækning af behandlingsudgifter i USA og erstatningsrejse.
Sagen er ikke indbragt for domstolene.

67.248 - Codan Forsikring

Ulykkesforsikring

Klageren faldt ned fra en stige og døde som følge af kraniebrud. Årsagen til faldet var et ildebefindende eller besvimelse som følge af en blodprop. Spørgsmål, om dette begivenhedsforløb i henhold til selskabets forsikringsbetingelser er at anse for et ulykkestilfælde.
Boets advokat har meddelt, at sagen vil blive forfulgt ved domstolene.

67.388 - If Skadeforsikring

Familieforsikring

Spørgsmål om dokumentation for B&O udstyr.
Sagen ikke indbragt for domstolene endnu.

67.485 - Nykredit Forsikring

Ulykkesforsikring

Spørgsmål, om selskabet har opsagt forsikringen i henhold til betingelserne.
Klageren ønsker ikke at forfølge sagen.

67.501 - Nykredit Forsikring

Ejerskifteforsikring

Spørgsmål, om en dårligt fungerende varmeinstallation var at anse for en skade.

Klageren havde købt et hus, hvori der kort før overtagelsen var indlagt fjernvarme. Da husets varmeinstallation var enstrengt, gav dette problemer. Klageren har efterfølgende meddelt, at selskabet har opfyldt kendelsen.

67.588 - Danica Pension

Livsforsikring

Spørgsmål om erhvervsevnetab.

Det er endnu uvist, om kravet bliver forfulgt af klageren.

67.742 - Europæiske Rejseforsikring

Rejseforsikring

Spørgsmål om forældelse.

Selskabet har efterfølgende opfyldt klagerens krav med henvisning til procesrisikoen.

67.866 - Danica Pension

Sundhedsforsikring

Ifølge forsikringsbetingelserne dækkes lidelser i bevægeapparatet.

Spørgsmål, om åreknuder på benet er en lidelse i bevægeapparatet.

Selskabet har efterfølgende opfyldt klagerens krav bl.a. med henvisning til, at det er noget usikkert, hvad klageren fik lovet ved forsikringens tegning.

68.047 - Danica Pension

Livsforsikring

Spørgsmål om erhvervsevnetab.

Det er endnu uvist, om sagen bliver forfulgt af klageren.

68.149 - AP Pension

Livsforsikring

Spørgsmål om urigtige helbredsoplysninger ved tegning.

Selskabet har efterfølgende oplyst, at det alligevel vil følge nævnets kendelse.

68.621 - Tryg Forsikring A/S

Bygningsforsikring

Spørgsmål om erstatningsberegning.

Det er endnu uvist, om klageren vil forfølge sit krav.

68.560 - Alm. Brand Forsikring A/S

Autoforsikring

Spørgsmål om ret til modregning.

Klageren havde efter selskabets opfattelse afgivet urigtige oplysninger om køretøjets stand. Da køretøjet kom til veje, ville selskabet forbeholde sig ret til at modregne i klagerens krav på erstatning for en stormskade på en bygning.

Det er uvist, om kravet vil blive forfulgt.

Har en klager fået medhold i et godkendt ankenævn, opnås nogle processuelle fordele. En af disse fordele er, at der ikke beregnes selvrisko på retshjælpsforsikringen.

Som nævnt i skemaet på side 17 blev 15 sager endeligt afgjort i 2006. 2 af disse sager er omtalt i det følgende.

Kendelse nr. 52.073 af 25. marts 2001
Sygeforsikring - Urigtige Oplysninger - FAL § 4, 5, 6 og 7

Boet efter forsikringstageren, der havde sygeforsikring i International Health Insurance Danmark a/s, klagede over, at selskabet havde annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet med henvisning til, at der ved tegningen var afgivet urigtige oplysninger.

Forsikringstageren ønskede i 1996 at flytte fra Schweiz til USA, hvilket medførte, at hun skulle skifte forsikringsselskab. Hun udfyldte derfor den 30/10 1996 begæring om forsikring i det indklagede selskab. Forsikringstageren svarede her nej til alle spørgsmål om sygdom, herunder spørgsmålet: "Lider De af, eller har De tidligere lidt af, følgende? Sæt venligst kryds samt understreg lidelse. ... Svulster: Godartet / Ondartet"

Den 6/12 1996 fremsendte selskabet police med ikrafttræden den 1/1 1997.

I februar 1997 fik forsikringstageren konstateret knuder i brystet.

Det var nu selskabets anbringende, at forsikringstageren havde givet urigtige oplysninger. Selskabet påberåbte sig, at det fremgik af det lægelige materiale, at forsikringstageren i 1988 fik konstateret en knude i brystet, og at hun i september 1996 bemærkede forandringer i brystet, der blev forværret i december 1996. I en lægeerklæring fra marts 1997 nævnes sårddannelse. I erklæringen omtales tillige, at nu afdøde i august 1996 havde hævelse i den ene arm. Endvidere var anført, at nu afdøde i 1988 havde fået konstateret en godartet cyste i brystet.

Det var selskabets anbringende, at forsikringstageren skulle have oplyst selskabet om forværringen i december 1996.

Boet bestred, at forsikringstageren var vidende om nogen knude ved begæringens udfyldelse.

I begæringen var anført:

"Forsikringstagers underskrift

Såfremt Deres helbredstilstand ændres efter at De har underskrevet ansøgningen og før selskabets godkendelse, er de forpligtet til at oplyse selskabet herom."

Nævnets flertal udtalte:

”Nævnets flertal finder, at det efter de foreliggende oplysninger ikke kan anses for godtgjort, at forsikringstageren i 1988 havde svulster eller andre sygdomme eller lidelser, som hun havde pligt til at oplyse selskabet om.

Det kan lægges til grund, at forsikringstager først i februar 1997 søgte læge i anledning af de forandringer i brystet, som hun havde bemærket i september 1996. Herefter finder nævnets flertal, at det ikke kan anses for godtgjort, at forsikringstageren på tidspunktet for begæringen den 30/10 1996 burde have indset, at hun led af en sygdom. Da der endvidere ikke er grundlag for at antage, at der skete sådan væsentlige ændringer i forsikringstagerens helbredstilstand frem til policens modtagelse den 6/12 1996, som hun havde pligt til at orientere selskabet om, finder nævnets flertal, at selskabet ikke har været berettiget til at annullere forsikringen som følge af urigtige oplysninger. Herefter b e s t e m m e s : Selskabet, International Health Insurance danmark a/s, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at annullere forsikringstagerens sygeforsikring.”

Denne afgørelse ønskede det indklagede selskab ikke at følge, hvorefter boet indbragte sagen for Københavns Byret med krav om betaling af behandlingsudgifter m.m., i alt knap 140.000 CHF. Her havde selskabet indkaldt en professor fra Hvidovre Hospital som vidne. Professoren var af den opfattelse, at afdødes hævelser af armen og vægttab var oplysninger, som nu afdøde burde have oplyst om ved forsikringstegningen. Afdødes symptomer var i øvrigt ifølge professoren tegn på, at den cancer, hun døde af, var vidt fremskreden.

Boets advokat gjorde gældende, at nu afdøde havde svaret korrekt på de stillede spørgsmål i begæringen, og at begæringen ikke indeholdt spørgsmål om hævelser i armen e.l. Endvidere troede afdøde, at hævelse i armen skyldtes en forløftning. Der var efter boets advokats opfattelse ikke grundlag for at antage, at nu afdøde, inden hun modtog policen den 6/12 1996, havde grund til at antage, at hun led af en alvorlig sygdom, som hun af egen drift havde pligt til at informere selskabet om, jf. forsikringsaftalelovens § 7.

Selskabets advokat gjorde gældende, at der ikke var tale om en § 7 situation, men at nu afdøde i henhold til aftalen var forpligtet til at oplyse om ændringer i helbredstilstanden. Advokaten fandt, at noget tydede på, at det var med vilje, at nu afdøde ikke havde søgt læge, og at nu afdøde burde have oplyst om vægttab, sårddannelse og hævelser af armen.

Retten fandt det godtgjort, at nu afdødes brystcancer på tidspunktet for indgivelsen af begæringen var vidt fremskreden. Men henset til, at hun tidligere i 1988 havde fået konstateret en godartet cyste i brystet, fandt retten det godtgjort, at hun frem til selskabets accept var i god tro. Retten fandt derfor, at selskabet var forpligtet til at betale for nu afdødes behandlinger. Derimod fandt retten, at selskabet ikke var forpligtet til at betale udgifter til garantistilførelse for behandlingerne.

Det indklagede selskab ankede byretsdommen til Østre Landsret, der afsagde dom den 11/5 2006. I dommen (sag nr. 3A-8122/203) hedder det:

”Det tiltrædes af de af byretten anførte grunde, at [nu afdøde] på tidspunktet for forsikringstegningen i oktober 1996 led af fremskreden brystkræft, og at hun undlod at oplyse appellanten om nogle ikke nærmere specificerede forandringer i det ene bryst.

Efter bevisførelsen for landsretten findes det ikke godtgjort, at [nu afdøde] ved tegningen af forsikringen svigagtigt gav urigtige oplysninger eller fortaf oplysninger af betydning for appellanten, jf. forsikringsaftalelovens § 4. Det er herved tillagt betydning, at ifølge Dr. Y.s notater havde [nu afdøde] ikke problemer før i december 1996, og det nærmeste tidspunkt for sårdannelserne ses ikke fastslået. Hendes væggtab ses endvidere ikke understøttet af dr. Y.s vejeresultat sammenholdt med angivelsen i forsikringsbegæringen. Herefter og af de i øvrigt af byretten anførte grunde tiltrædes det, at [nu afdøde] var i god tro på tidspunktet fra indgivelse af begæringen om forsikring i oktober 1996 til appellants accept i december 1996.

Efter bevisførelsen for landsretten findes det heller ikke godtgjort, at [nu afdøde] handlede uagtsomt ved ikke at oplyse appellanten om de symptomer, som ifølge professor (J.O.N.) måtte tilskrives den senere diagnosticerede kræftsygdom. Landsretten har her blandt andet lagt vægt på hendes egen opfattelse af årsagen til de fundne symptomer, således som de er beskrevet af dr. M.C., samt at hendes seneste mammografi i 1994/1995 ikke viste tegn på mistænkelige læsioner. Der er også henset til, at tegningen af nærværende forsikring alene skyldtes en forsikringsomlægning, idet hun efter det oplyste havde en dækkende sygeforsikring i Schweiz frem til den 31. december 1996. De manglende oplysninger om cysten i venstre bryst i 1988/1989 og den positive mammografi kan derfor heller ikke antages at have haft betydning for forsikringstegningen, såfremt disse var oplyst af [nu afdøde] i oktober 1996.

Appellants annullering af forsikringen findes herefter at være uberettiget.

Af de af byretten anførte grunde, og idet de af [nu afdøde] afholdte udgifter på i alt 6.072,15 CFR i forbindelse med garantistillelse m.v. ikke ses at være en del af forsikringsbetingelserne, tiltrædes det, at appellanten er frifundet for denne del af påstanden.

Henset til, at appellanten allerede på tidspunktet for forsikringsaftalens annullation havde de nødvendige oplysninger til bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, tages indstævntes principale rentepåstand til følge.

Sagsomkostninger til dækning af indstævntes udgifter til advokatbistand for begge retter fastsættes efter sagens værdi, forløb og udfald til 110.000 kr.”

Kendelse nr. 62.496 af 27. september 2004

Ejerskifteforsikring - Sætningsskade - Ikke bæredygtig grund

Forsikringstageren, der i medfør af lov om forbrugerbeskyttelse ved erhvervelse af fast ejendom havde tegnet ejerskifteforsikring i Codan Forsikring A/S,

klagede over, at Codan Forsikring A/S afviste at yde forsikringsdækning for nogle anmeldte skader på ejendommen.

Selskabet afviste at yde forsikringsdækning under henvisning til, at de anmeldte forhold ikke udgjorde skader i forsikringsbetingelsernes forstand. Endvidere henviste selskabet til, at de anmeldte forhold var nævnt i tilstandsrapporten og dermed undtaget dækning under ejerskifteforsikringen.

Af tilstandsrapport af 17/10 2002 fremgik bl.a.:

”Generelle kommentarer til bygningernes tilstand:

Huset er i betragtning af dets alder generelt i god stand og der er ikke konstateret alvorlige fejl og mangler. Dog må man inden for nær fremtid påregne reparation af dele ved udv. murværk.

Huset kan med reparationer og normal korrekt vedligeholdelse henstå i mange år endnu.

...

Registrering af bygningens tilstand

Bygn.:	Bygningsdel:	Karakter:	Bemærkninger:
...			
A	1.0 Fundamenter/Sokler		
	1.2 Sokkel	K2	Sokkel har en del afskalninger. Der er sætningsrevner i sokkel ved NØ-hjørne. Bør eftergås og repareres.

...

Bygningskonstruktioner – oplysninger til ejerskifteforsikring

...

1.0 Fundamenter/Sokler	
Beton	Bygn. A
Teglsten	Bygn. A”

Klageren anmeldte i april 2003, at der i forbindelse med renovering af ejendommen, der var opført i 1880, var konstateret betydelige sætningssskader og funderingsproblemer.

En taksator fra selskabet foretog besigtigelse af ejendommen den 21/8 2002. Ved besigtigelsen blev der konstateret sætningsrevner især ved NØ og SØ hjørnerne. Revnerne i murværket var repareret, men kunne ses gennem puds.

Ved opgravningen i forbindelse med klagerens foretagelse af jordbundsprøver blev det konstateret, at fundamenterne var de oprindelige fra ejendommens opførelse år 1880, og at disse bestod af kampesten.

Af geoteknisk undersøgelsesrapport af 8/4 2003 fremgik bl.a.:

”Besigtigelse: en besigtigelse af bygningen viser, at der generelt er en del revner i murværket og en del af revnerne har formentlig været udbedret et par gange. Vestlig facade kunne ikke vurderes idet den var nypudset på besigtigelsestidspunktet.

Eksisterende fundering: Ved prøveboring B.1 er fundamentet udført på kampesten ned til 0.4 m dybde under terræn.

...

Boring B.2 viser at fundamentet ligeledes er udført på kampesten til 0.8 m under terræn.

...

I prøveboring B.3 er fundamentet mod nord udført i ca. 80 cm under terræn mens fundamentet mod syd er ført til 0.3 m under terræn.

Med andre ord er bygningen funderet på stærkt sætningsgivende blødbundsaflejringer, hvilket er årsag til revnedannelserne i huset.

...

Konklusion: De udførte undersøgelser viser, at årsagen til de konstaterede revner skyldes, at bygningen ikke er funderet tilstrækkeligt. Med de konstaterede funderingsforhold vil der restere yderligere sætninger af bygningen, idet blødbundsaflejringerne er meget følsomme over for ydre omstændigheder, udtørring, rystelser mm.

Sætninger kommer over en meget lang årrække og er størst i bygningens første år, herefter vil sætningerne være aftagende, men skønnes ikke at ophøre i bygningens levetid på grund af blødbundsaflejringer som de aktuelle.

Sætningsudviklingen skønnes ikke at indebære risiko for husets stabilitet, men vil fremover bevirke funktionsmæssige gener, og der må påregnes øgede omkostninger til vedligeholdelse af huset.

...

Skal huset være sætningsfrit, vil en supplerende forstærkning af fundamenterne være nødvendig, og med de konstaterede forhold må det anbefales, at der udføres en sikring af yderfundamenterne omkring hele huset.”

I selskabets skrivelse af 26/11 2003 til nævnet hed det bl.a.:

”Der er tale om en ejendom opført i 1880 på kampestensfundamenter og funderingen er foretaget i overensstemmelse med datidens byggeskik.

Syldstensfundamenter er netop kendetegnet ved at disse ofte foretages i meget lav funderingsdybde (under frostfri dybde), og derfor som oftest ikke er ført til fast bund, hvilket bevirker at fundamenterne sætter sig i ejendommens første leveår. Sætningerne vil aldrig helt ophøre, idet bl.a. frosten i jorden hæver/sænker fundamenterne, hvilket uværgeligt fører til at ejendomme fra denne byggeperiode løbende skal vedligeholdes for opståede revner, hvilket henhører til almindelig vedligeholdelse.

Codan har afvist at dække de anmeldte forhold, idet de aktuelt konstaterede sætningsrevner er nævnt i tilstandsrapporten med K2, jf. bilag B side 5.

For så vidt angår fundamenterne har vi afvist at dække omkostninger til forstærkning af fundamenterne, idet de eksisterende fundamenter ikke er behæftet med skader som defineret i forsikringsvilkårenes punkt 4 og fremstår i en tilstand, som er forventelig henset til ejendommens opførelsesår.

På baggrund af ovenstående gøres det gældende

- at fundamenterne er fra 1880 og udført i overensstemmelse med datidens byggeskik
- at ejendomme opført på syldstens(kampesten)fundament normalt altid vil bevæge sig og medføre sætningsrevner, der løbende må udbedres/vedligeholdes
- at de aktuelle sætningsrevner har sin årsag i den oprindelige konstruktion af ejendommen, hvilket ikke konstituerer en skade, jf. eksempelvis responsum af 16. februar 2000 fra F&P samt ak 59.832
- at nuværende revnedannelser og evt. fremtidige revnedannelser ikke overstiger hvad der er sædvanligt for ejendomme fra det pågældende opførelsesår
- at den geotekniske undersøgelse konkluderer:
 - at de væsentligste sætninger er sket i ejendommens første leveår
 - at de aktuelle/evt. fremtidige sætninger ikke har betydning for husets stabilitet
 - at der alene er behov for ekstra fundering, såfremt ejeren vil have et sætningsfrit hus
 - at evt. fremtidige sætningsrevner kan udbedres som led i den almindelige vedligeholdelse
- at ejer ikke kan have en berettiget forventning om at have erhvervet et sætningsfrit hus, idet ejendomme opført på syldstensfundamenter altid er udsat for bevægelser med øgede vedligeholdelsesomkostninger til følge
- at det således ikke er nødvendigt med ekstra fundering, jf. også Ak 55.142, hvor ejendommen - i modsætning til nærværende sag - endda var opført i strid med den på opførelsestidspunktet gældende byggeskik
- at forholdene ikke konstituerer en skade eller nærliggende risiko for skade, idet ejendommen ikke afviger fra tilsvarende ejendomme fra 1880, jf. også Ak 59.832
- at evt. fremtidige revnedannelser henset til at ejendommen er opført på syldstensfundament må betragtes som alm. vedligeholdelse
- at køberforsikringen i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 6 ikke dækker forhold der er nævnt i tilstandsrapporten
- at de aktuelle sætningsrevner i øvrigt er korrekt beskrevet som sætningsrevner med K2 i tilstandsrapporten

Såfremt ankenævnet måtte lægge til grund, at omkostninger til ekstrarfundering udgør en dækningsberettiget omkostning, gøres det gældende at ejendommen hermed ville blive tilført en forbedring på 100 %, idet der herved opnås en sætningsfri ejendom med nutidig standard med væsentligt mindre vedligeholdelsesbehov end en tilsvarende ejendom med sædvanligt syldstensfundament.

En sådan værdiforøgelse er ejerskifteforsikringen uvedkommende, jf. Fal § 37 og § 39 samt forsikringsbetingelsernes punkt 11 analogt samt Husejerforsikring 2. udgave side 183.”

Hertil anførte klagerens advokat:

”at ejendommen på overtagelsestidspunktet led af en væsentlig mangel, der i.h.t. tilbud af 9. april 2003 fra PH Byg F. A/S andrager 74.500,- kr. + moms 18.625,00 kr., i alt 93.125,00 kr.

at sætningsmangelen ved gavlen under hensyn til mangelenes beskaffenhed berettiger til forsikringsdækning i.h.t. ejerskifteforsikringen, henset til at der ikke er tale om nogen forbedring, såfremt mangelen udbedres og der ikke er tale om mangler af æstetisk karakter.

at manglerne må forventes at medføre stor risiko for yderligere sætninger, at revneudviklingen vil fortsætte, såfremt der ikke sker yderligere fundering,

at Codan Forsikring er nærmest til at bære risikoen, da min klient er forbruger uden kendskab til eller erfaring med byggeri,

at den byggesagkyndige har handlet groft uagtsomt ved at anføre skaden som en K2 skade og ikke som UN, således at en forbruger havde mulighed for at foretage nærmere undersøgelser forinden køb og tegning af udvidet ejerskifteforsikring.

Det bestrides.

at der foreligger egen skyld,

at de nuværende revnedannelser og eventuelle fremtidige revnedannelser ikke overstiger, hvad der er sædvanligt for ejendomme af den pågældende type,

at der er tale om en forbedring, såfremt Ankenævnet måtte lægge til grund,

at omkostningerne til ekstrarunderingen er en dækningsberettiget skade.”

Forsikringsbetingelserne for ejerskifteforsikringen indeholdt bl.a. følgende bestemmelser:

”5 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker udbedring af aktuelle skader samt fysiske forhold ved bygningerne, der giver nærliggende risiko for skader på de forsikrede bygninger eller bygningsdele.

Ved skade forstås brud, lækage, deformation, svækkelse, revnedannelse, ødelæggelse eller andre fysiske forhold i bygningen, der nedsætter bygningernes værdi eller brugbarhed nævneværdigt i forhold til tilsvarende intakte bygninger af samme alder i almindelig god vedligeholdelsesstand.

Manglende bygningsdele kan være en skade.

Ved nærliggende risiko for skade forstås, at der erfaringsmæssigt vil udvikle sig en skade, hvis der ikke sættes ind med særligt omfattende vedligeholdelsesarbejder eller andre forebyggende foranstaltninger.

6 Hvad dækker forsikringen ikke?

- forhold, der er anført i tilstandsrapporten, medmindre forholdet er klart forkert beskrevet.

Et forhold anses for klart forkert beskrevet, hvis beskrivelsen er misvisende eller klart ufyldstgørende, således at forsikringstager ikke på grundlag af rapporten har haft mulighed for at tage forholdets reelle karakter, omfang eller betydning i betragtning.”

Nævnet udtalte:

”Af den geotekniske undersøgelsesrapport fremgår, at årsagen til sætnings-skaderne er, at bygningen er funderet på stærkt sætningsgivende blødbundsaflejringer.

Nævnet er enig med selskabet i, at et syldstens- eller kampestensfundament ikke kan forventes at være ført til frostfri dybde, og at der følgelig må forventes vedligeholdelsesudgifter ved en sådan konstruktion.

Af den geotekniske rapport fremgår endvidere, at sætningsudviklingen skønnes ikke at indebære risiko for husets stabilitet, men at der dog fremover vil være tale om funktionsmæssige gener, og at der må påregnes øgede omkostninger til vedligeholdelse af huset.

Det er nævnets opfattelse, at huset er fejlfunderet uanset opførelsetidspunktet, når dele af fundamentet er lagt på stærkt sætningsgivende blødbundsaflejringer.

Det er ligeledes nævnets opfattelse, at der herved påføres klageren forøgede vedligeholdelsesomkostninger og gener i forhold til, hvis funderingen var foretaget på ikke-sætningsgivende lag. Det er derfor nævnets opfattelse, at selskabet skal betale, hvad det koster at reparere kampestensfundament, således at det ikke længere hviler på sætningsgivende lag. Nævnet bemærker, at dette ikke nødvendigvis indebærer, at funderingen skal foretages til frostfri dybde.

Det er nævnets opfattelse, at oplysningerne i tilstandsrapporten er retvisende, men at der er tale om en skjult skade, som medfører udgifter ud over, hvad klageren efter oplysningerne i tilstandsrapporten havde grund til at forvente. Som følge af det anførte b e s t e m m e s : Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal betale, hvad det koster at fundere kampestensfundamentet på bæredygtigt jordlag. Nævnet kan ikke tage stilling til omkostningerne herved.”

Denne afgørelse ønskede selskabet ikke at følge, hvorefter klageren indbragte sagen for Retten på Frederiksberg.

I forbindelse med retssagen blev der afholdt syn og skøn.

Skønsmanden har i sin erklæring af 7/12 2005 og under afhjemlingen blandt andet anført, at huset og dets konstruktion er, som man kunne forvente på opførelsetidspunktet. Det var sædvanligt at opføre et hus på landet på den måde, og huset har næppe været tiltænkt en 500-årig levetid. Såfremt det havde drejet sig om et byhus, ville man sandsynligvis have funderet det anderledes. Skadesbilledet kan ikke undre, når fundamentets karakter og placering på ikke stabile jordlag tages i betragtning. Den senere bygningsmæssige ændring af tagetagen har imidlertid bidraget til problemet, idet den særlige konstruktive opbygning af tagetagen har påvirket husets stabilitet og vægtfordeling i betydelig grad. En påsætning af en sådan tagetage på et hus, der er funderet, som det sker i dag, ville ikke have været noget problem, men ved at påsætte tagetagen på dette hus har man udfordret stabiliteten. Såfremt han havde skullet udfærdige tilstandsrapporten for ejendommen, ville han have nævnt

den konstruktive ændring af tagetagen som et forhold, der skulle undersøges nærmere.

Klageren gjorde gældende, at bygningen led af en fejl, når den var opført på stærkt sætningsgivende lag, hvilket selskabet bestred med henvisning til gængs byggemetode på opførelsestidspunktet.

I dom af 21/7 2006 (BS 3-37/2005) hedder det:

”Sagsøgeren findes ikke at have krav på dækning af udgifter til udbedring af skader, der udelukkende er følger af ejendommens fundering, idet det må lægges til grund, at denne er udført i overensstemmelse med sædvanlig byggemetode på opførelsestidspunktet. Det må imidlertid efter skønsmandens erklæring og hans forklaring under afhjemlingen lægges til grund, at den særlige konstruktive opbygning af tagetagen har påvirket husets stabilitet og vægtfordeling i betydelig grad. Der er intet anført herom i den udfærdigede tilstandsrapport, og retten finder at dette forhold burde have været nævnt med betegnelsen UN, således at sagsøgeren havde lejlighed til at foretage nærmere undersøgelse heraf. Det må efter skønsmandens udsagn videre antages, at den konstruktive ændring af huset har bidraget til at øge skaderne på huset udover hvad der ville have været tilfældet, hvis tagetagen ikke var blevet ændret. Sagsøgeren findes på den baggrund at have krav på dækning af en del af udgiften til udbedring af funderingsforholdene. Udgifterne på kr. 29.250,- til sagsøgerens egne sagkyndige er ikke omfattet af dækningen under ejerskifteforsikringen, og der gælder herudover en selvrisiko på kr. 10.000,-. Det beløb, som sagsøgeren skal have tilkendt fastsættes herefter skønsmæssigt til kr. 40.000,-.

Thi kendes for ret: Sagsøgte, Codan Forsikring A/S, skal inden 14 dage til sagsøgeren, ... betalt kr. 40.000,- med sædvanlig procesrente fra den 31. januar 2005 til betaling sker.

Sagsøgte skal inden samme frist betale sagsomkostninger til sagsøgeren med 5.000 kr. Beløbet vedrører alene advokatombkostninger. Sagsøgte skal herudover betale samtlige udgifter til syn og skøn, der efter det oplyste andrager kr. 10.425.”

E. Offentliggørelse af nævnets kendelser og andre aktiviteter

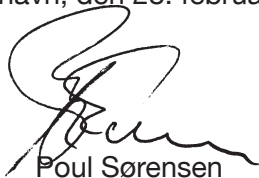
I medfør af § 6, stk. 2, i nævnets vedtægter skal nævnets kendelser offentliggøres, dog uden angivelse af klagerens navne.

Nævnet offentliggør alle sine kendelser på sin hjemmeside www.ankeforsikring.dk.

Hjemmesiden er udstyret med søgefaciliteter, klagevejledning m.m. Søgefaciliteterne er forbedret, således at det er muligt at modtage afgørelser inden for selvvalgte områder. Herudover har nævnet i [nyhedsbreve](#) fremhævet kendelser som skønnes at have særlig interesse. Endelig er visse af nævnets kendelser offentliggjort i Forsikrings- og Erstatningsretlig Domssamling.

Herudover har direktøren og souschefen holdt diverse foredrag og deltaget i undervisningen på flere moduler på Forsikringsakademiet. Endvidere har direktøren forestået undervisningen i forsikringsaftaleret på aktuarstudiet på Københavns Universitet og deltaget i forsikringsundervisningen på Århus Universitet.

København, den 28. februar 2007



Poul Sørensen
formand

Ankenævnet for
Forsikring

Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00