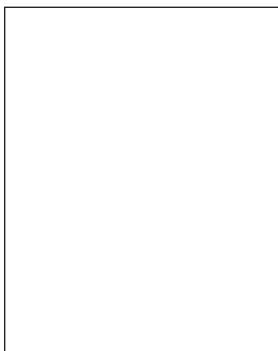


Sådan klages der i Danmark

af **Henning Jønsson**, direktør i Ankenævnet for Forsikring



I Danmark er det kun få forbugerretlige forsikringstvister, der havner ved domstolene. Langt de fleste af disse sager løses i Ankenævnet for Forsikring, der er tillagt kompetence til at træffe delvis bindende afgørelser i forhold til forsikringselskaberne inden for hele forbrugerforsikringsområdet.

Henning Jønsson

Lov- og aftalegrundlag

Ankenævnet for Forsikring er stiftet i 1975 af Assurandør-Societetet og Forbrugerrådet. Som udgangspunkt skal forbrugerklager over forsikringselskaber behandles i det statslige "Forbrugerklagenævn", men i og med at Ankenævnet for Forsikring af Forbrugerklagenævnet er godkendt (hvilket vil sige, at Forbrugerklagenævnet har sikret sig, at nævnets vedtægter sikrer forbrugeren en beskyttelse, der ikke er ringere end den, forbrugeren ville have i henhold til Forbrugerklagenævnsloven) til at behandle forsikringsklager, træder Ankenævnet på forsikringsområdet i stedet for Forbrugerklagenævnet. Hjemmelen til at oprette sådanne klagenævn findes i Forbrugerklagenævnslovens § 12, og i Danmark er

der p.t. oprettet 8 nævn på forskellige områder, herunder bank- og realkreditområdet.

Nævnets saglige kompetence

Nævnet kan behandle alle klager vedrørende privatlivets forsikringer, forudsat at der er tale om forsikringer, klageren selv har tegnet. Det vil sige, at nævnet kan ikke behandle klager over en modparts forsikringselskab. Dette følger som udgangspunkt af, at det er forbrugeren af varen, der er klageberettiget, og den klager, der er utilfreds med, at modpartens forsikringselskab ikke vil yde ham den erstatning, han mener sig berettiget til, ville – hvis Ankenævnet ikke eksisterede – heller ikke kunne klage til Forbrugerklage-

nævnet. Ankenævnet behandler også kun klager over ”privatlivets forsikringer”. Eneste undtagelse er på autoforsikringsområdet. Selv om en skadelidt ikke kan klage til Ankenævnet over modpartens forsikringsselskab, fortolker nævnet sædvanligvis bestemmelsen i vedtægterne ret bredt, idet nævnet er af den opfattelse, at f.eks. en begunstiget eller en sikret på en kollektiv livs- eller ulykkesforsikring også er klageberettiget. Det samme gælder en person, der påberåber sig en ret, han måtte have i henhold til FAL § 54, hvor f.eks. en erhverver af en ting er dækket i en vis kortere periode af den tidligere ejers forsikring. Er der derimod tale om en panthaver f.eks. et finansieringsselskab, der påberåber sig en ret, vil sagen blive afvist. Ankenævnet er til for at forbrugere kan få en nem og billig klageadgang. Erhvervsdrivende må anvende domstolsapparatet. Hvis klagen kommer fra en erhvervsdrivende, hvis forhold ikke adskiller sig væsentligt fra privates forsikringsforhold, kan nævnet dog vælge at behandle sagen. Bestemmelsen administreres lidt restriktivt – navnlig ses der på, om nævnsmedlemmerne må antages at have saglig kompetence på det område, der klages over.

Nævnets formelle kompetence

Klageren er ikke klageberettiget, før han har meddelt selskabet, at han er utilfreds med selskabets afgørelse. Det hænder, at klagerne forsømmer sig mod denne formelle regel, uden at nævnets sekretariat kan se, at klageren ikke er klageberettiget. I praksis prøver sekretariatet at sikre sig ved at lade klageren rekvirere klageskemaet hos selskabet. Her ved sikres også at selskabet ved, at de står over for en potentiel klager, og samtidig vil selskabet som hovedregel revurdere sagen, inden de sender klageskemaet. Fremgangsmåden er klagebegrænsende, og nogle klagere slipper utvivlsomt for at skulle vente flere

måneder på en afgørelse fra Ankenævnet.

Nævnet kan naturligvis ikke behandle en klage, hvis sagen allerede er afgjort ved voldgift eller dom. Derimod er der ikke noget i vejen for, at nævnet kan behandle en sag, selv om selskabet og forsikringstageren har indgået en bindende aftale om erstatningen. Dette betyder ikke, at nævnet vil se bort fra en sådan aftale, men at den omstændighed, at der er indgået en sådan aftale, ikke udelukker, at nævnet kan behandle klagen – og efter omstændighederne – se bort fra aftalen.

Der kan ikke ske en egentlig bevisførelse for nævnet. Hvis sagens afgørelse afhænger heraf, må nævnet henvise til domstolsbehandling. Det samme gælder, hvis der skal inddrages særligt sagkundskab.

Nævnets sammensætning

De stiftende organisationer har udpeget en række nævnsrepræsentanter – Assurandør-Societetet har p.t. udpeget 25 medlemmer og Forbrugerrådet 11 medlemmer. Ved behandlingen af sagerne deltager lige mange forbrugerrepræsentanter og forsikringsrepræsentanter. I tilfælde af forfald tildeles der lige mange stemmer til nævnsrepræsentanterne på begge sider af bordet. Som formand for nævnet virker en højesterets- eller landsdommer. De sidste mange år er alle nævnets formænd hentet i Højesteret.

Nævnsrepræsentanterne er valgt til at tage sig af specielle forsikringsområder. Nogle få er valgt som ”generalister” og kan deltage i alle typer af forsikringssager. Andre er valgt som specialister inden for et bestemt område, f.eks. livsforsikring, bygningsforsikring o.s.v. Nævnsmøderne tilrettelægges derfor sådan, at der på et møde behandles ca. 2 forsikringsbrancher, og de nævnsrepræsentanter, der er valgt inden for de pågældende forsikringsbrancher tilsiges til nævnsmødet. Det vil sige, at der under et nævnsmøde sker løbende udskiftning af nævnsrepræsentanterne, når man

skifter forsikringsbranche. De mange fusioner mellem selskaberne gør det besværligt at sikre, at der ikke i løbet af et møde opstår inhabilitetstilfælde, således at et nævnsmedlem kommer til at behandle en klage over eget selskab, eller et selskab, hvori hans selskab har interesser.

Udgangspunktet er, at der deltager 2 brugerrepræsentanter og 2 forsikringsrepræsentanter samt formanden. Den ene af nævnsrepræsentanterne er generalist og den anden specialist. I mange sager deltager dog kun formanden og generalisten fra hver side af bordet. Det er i de tilfælde, hvor nævnets sekretariat har udfærdiget et udkast til afgørelse i sagen og dokumenteret resultatet med henvisning til ældre afgørelser i lignende sager.

Sagsbehandlingsregler

Når en klage modtages, sendes den straks til det selskab, der klages over. Herefter skal selskabet fremkomme med et svarskrift i løbet af 14 dage. Når sekretariatet modtager svarskriftet, sendes det i kopi til klageren, der herefter har lejlighed til at kommentere indholdet. Det gør de næsten altid. Herefter skal selskabet igen have lejlighed til at kommentere o.s.v. Det er ikke ualmindeligt, at der ligger 3–4 svar fra hver af siderne, og denne brevveksling tager nogle måneder.

Herefter kan en af sekretariatets jurister udfærdige en sagsfremstilling, og efter omstændighederne også et udkast til en afgørelse.

Dernæst ryger sagen tilbage i bunken blandt de sager, der er klar til at blive berammet til nævnsmøde. Da der behandles 80 - 90 sager på et nævnsmøde, er det nødvendigt, at nævnsrepræsentanterne får sagerne en måned før mødet bliver afholdt. (Nævnets forretningsorden foreskriver 14 dage).

Da ankenævnet har status som et privat ankenævn, er nævnet ikke underlagt de regler, der gælder for offentlige institutioner f.eks. med hensyn til officialmaksimen, det

vil sige, at det ikke er en pligt for nævnet eller dets sekretariat at undersøge andre ting end det, der klages over. Dette er dog ikke til hinder for, at nævnet inddrager andre forhold som "springer i øjnene", men selskabet skal dog have lejlighed til at ytre sig om klagepunktet.

Nævnsbehandlingen forudsætter ikke, at klageren har advokatbistand, men en 15–20% har det for egen regning. Når det er forudset, at advokatbistand er unødvendig, er det klart, at ankenævnets sekretariat i sagsfremstillingen må fremføre sagen på en sådan måde, at nævnet gøres opmærksom på de anbringender, der kan støtte klagerens påstand. Omvendt forventes det, at det indklagede selskab selv er i stand til at fremføre de anbringender, det selv mener bør fremføres. Hvis selskabet undlader at nedlægge en påstand eller fremføre et anbringende, bliver der sædvanligvis ikke taget hensyn hertil. Man kan sige, at situationen meget ligner den, der gælder for en "selvmøder" ved retten, hvor dommeren har en vejledningspligt, jf. Retsplejelovens § 339. Benytter klageren advokat eller anden sagkyndig ved nævnsbehandlingen, er sekretariatet tilbageholdende med hjælp. I disse tilfælde behandles parterne ens.

Når nævnet skal træffe sin afgørelse, skal den træffes efter en juridisk og fagmæssig bedømmelse af sagen.

Offentliggørelse af nævnets afgørelser

I nævnets forretningsorden er det bestemt, at afgørelser, der af nævnet findes at være af principiel karakter eller i øvrigt må antages at have almindelig interesse, offentliggøres. Dette sker ved, at disse afgørelser bringes som et særligt midtertilæg til tidsskriftet 'forsikring', således at siderne kan gemmes. På årsbasis offentliggøres ca. 250 kendelser på denne måde. En del af disse finder også på

den måde vej til dagbladene.

Herudover udarbejder formanden hvert år en skriftlig beretning over nævnets virksomhed. Udover en statistisk oversigt over nævnets virksomhed, indeholder årsberetningen en gennemgang af de sager, hvor selskabet har afvist at følge nævnets afgørelse, og som efterfølgende er ført ved domstolene og afgjort det forløbne år. Se nærmere nedenfor.

Herudover har det været praksis at forsyne de to juridiske fakulteter i Danmark med det et eksemplar af alle kendelser.

Efterlevelse af nævnets kendelser

Oprindeligt var de forsikringsselskaber, der var tilsluttet ankenævnet, forpligtet til at følge nævnets afgørelser. På initiativ fra forbrugersiden og nævnets formand blev det imidlertid besluttet (i 1981), at selskaberne skulle kunne anfægte nævnets afgørelse inden 30 dage. Baggrunden for denne ændring skal søges i det forhold, at formanden følte sig forpligtet til at lægge sin stemme til fordel for selskabet, hvis han var i tvivl om det rette udfald af en sag, og hans stemme var udslagsgivende. Da en klager altid er berettiget til at indbringe sagen for domstolene, ville dette ikke forhindre en domstolsafgørelse. Det ville derimod en stemme til fordel for klageren. Herved ville man udelukke nogle vigtige afgørelser, der gik selskaberne imod, fra at blive prøvet ved domstolene.

Antallet af sager, hvor selskaberne ikke har ønsket at følge nævnets afgørelser udgør ca. 11% og er for nedadgående. Assurandør-Societetet har henstillet til medlemsselskaberne, at der kun anfægtes i sager, der findes af principiel betydning, og ikke bare fordi selskabet finder afgørelsen forkert.

Hvis selskabet anfægter afgørelsen, er det klageren, der må indbringe sagen for domstolene. Det er sekretariatets opgave at henlede klageren på denne mulighed og også at orien-

tere ham om muligheden for at opnå fri proces eller anvende retshjælpsforsikringens dækning.

Nævnet eller dets sekretariat kan ikke deltage i en eventuel domstolsbehandling på klagerens side.

Økonomi

I ankenævnets vedtægter er det bestemt, at finansieringen af nævnet aftales mellem de stiftende organisationer.

Det er ingen hemmelighed, at det hidtil har været Assurandør-Societetet, der har betalt driften af ankenævnet. Driften af nævnet koster p.t. ca. 7 millioner danske kroner om året. Tre fjerdedele af beløbet opkræves af ankenævnet selv hos selskaberne i forhold til, hvor mange klager de har haft, og den sidste fjerdedel modtages fra Assurandør-Societetet, der opkræver beløbet i henhold til en aftalt fordelingsnøgle mellem selskaberne. Det forhold, at selskaberne betaler pr. klage, har vist sig at virke klagebegrænsende. Klagerne betaler et gebyr på 100 kr. for at få sagen behandlet. Gebyret tilbagebetales, hvis klageren får helt eller delvis medhold i klagen.

Hvad er særligt for det danske ankenævn i forhold til de andre nordiske lande

Det der adskiller den danske model fra de øvrige nordiske klagemodeller er, at ankenævnet træffer egentlige afgørelser i form af kendelser med tilknyttede retsvirkninger, og at det kan ske i alle forbrugerforsikrings-spørgsmål. I de øvrige nordiske lande afgives nævnsudtalelser og i nogle tilfælde kun på nærmere afgrænsede områder. På Island og i Allmänna Reklamationsnämnden i Sverige afgives dog også bindende nævnsudtalelser, men disse institutioner er ligesom Forbrugerklagenævnet i Danmark offentlige institutioner.

Statistik for de sidste 5 år

	<i>Indkomne sager</i>	<i>Nævns-behandlede sager</i>	<i>Sekretariats-behandlede sager</i>	<i>Forespørgsler</i>
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

Procentvis medhold (hel- eller delvis) for klager i nævnet

1990	20,7
1991	19,5
1992	19,4
1993	17,3
1994	19,4
1995	15,8

En del sager løses ved, at selskaberne betaler hel- eller delvis erstatning, inden sagerne bliver behandlet på et nævnsmøde. Derfor er tallene for, hvem der for noget ud af at klage, væsentligt højere, nemlig:

1990	39,8
1991	37,3
1992	39,4
1993	34,9
1994	35,9
1995	32,9

Sagsbehandlingstid

En undersøgelse baseret på de 261 sager, der blev afsluttet i december 1994 viser, at sagerne blev afsluttet således:

	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>inden for</i>		
4 måneder	52	9,9
4–6 måneder	23	8,8
6–8 måneder	147	56,3
8–10 måneder	25	9,6
10–12 måneder	7	2,7
<i>efter</i> 12 måneder	7	2,7