

Forsikringselskabernes behandling af personskadesager

03.03.2011

Formål

Formålet med nærværende regelsæt er,

- at sikre, at forsikringselskabet og sagens øvrige aktører har et realistisk billede af omfanget og betydningen af skadelidtes skade, således at forsikringselskabet og sagens øvrige aktører har mulighed for løbende at afstemme forventninger til sagens forløb
- at få skadelidtes forsikrings sag gennemført så hurtigt og effektivt som muligt med henblik på at få en eventuel erstatning udbetalt så hurtigt som muligt
- at skabe åbenhed og forklare de forskellige sagsbehandlingsskridt som forsikringselskaberne foretager i forbindelse med behandlingen af en personskadesag
- at den skadelidte og dennes eventuelle repræsentanter har forståelse for de sagsbehandlingsskridt, selskabet ønsker at foretage.

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf. 41 91 91 91
Fax 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Claus Tønnesen
Juridisk rådgiver
Dir. 41 91 90 47
ct@forsikringogpension.dk

Vores ref. CT/nle
Sagsnr. GES-2010-00196
DokID 289412

Regelsættet afspejler en branchenorm, således at det enkelte forsikringselskabs adfærd i konkrete sager kan bedømmes op imod god skik og praksis i branchen.

Betingelser for retten til erstatning

En forudsætning for at få erstatning efter de almindelige erstatningsretlige regler er, at skadelidte skal dokumentere:

- at skadelidte har været udsat for en skadebegivenhed
- at skadebegivenheden er "egnet" til at medføre en personskade
- at der er konstateret en personskade
- at skaden har medført økonomiske krav samt størrelsen heraf

Det er derfor vigtigt, at skadelidte giver alle nødvendige oplysninger, der har betydning for forsikringselskabets vurdering af skaden og for fastsættelse af en eventuel erstatning.

Forsikringselskaberne forsøger via deres sagsbehandling at hjælpe skadelidte med at belyse disse forhold.

Brancheorganisation
for forsikringselskaber
og pensionskasser

Skadelidte kan give selskabet samtykke

Når man er kommet til skade, kan det virke uoverskueligt selv at skulle indhente de nødvendige oplysninger, som omtalt ovenfor. Derfor har skadelidte mulighed for at underskrive en samtykkeerklæring, der giver forsikrings-selskabet ret til at indhente oplysningerne på skadelidtes vegne.

Skadelidte kan altid trække sit samtykke tilbage.

Typiske sagsbehandlingskridt

Skadelidte vil normalt opleve, at forsikrings-selskabet indhenter erhvervs- og helbredsmæssige oplysninger om tiden **efter uheldet**.

Det kan eksempelvis være

- journal fra egen læge, sygehuse, behandlere mv.
- oplysninger om ansættelses- og lønforhold, hvis skadelidte er sygemeldt
- oplysninger fra en eventuel sag i kommunen

Forsikrings-selskabet indhenter disse oplysninger, fordi de er nødvendige for forsikrings-selskabets vurdering af de sædvanlige spørgsmål i forbindelse med vurdering af en eventuel erstatning. Det kan eksempelvis være erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og fastsættelse af et eventuelt varigt mén.

Behov for yderligere oplysninger

Det forekommer, at forsikrings-selskabet kan have behov for at indhente oplysninger om tiden forud for uheldet eller yderligere oplysninger om forhold efter uheldet. Dette vil typisk ske i følgende tilfælde:

- hvor der har været tale om et beskedent uheld
- hvor udviklingen af symptomer er atypiske
- hvor skadelidte har haft lidelser/sygdomme forud for uheldet
- hvor skadelidte har haft væsentligt sygefravær forud for uheldet
- hvor skadelidte tidligere har været udsat for en tilskadekomst
- hvor skadelidte har pådraget sig en sygdom eller tilskadekomst efter uheldet

De oplysninger, som selskabet vil efterspørge vil typisk være:

- journal fra egen læge, sygehuse, behandlere mv.
- fraværstatistik fra arbejdsgiver
- oplysninger om ansættelses- og lønforhold – eventuelt før og efter uheldet
- kommunale akter mv.
- oplysninger fra andre forsikrings-selskaber om tidligere eller senere tilskadekomster
- lægelige oplysninger om tilkomne sygdomme eller tilskadekomster

Forsikrings-selskabet har brug for disse oplysninger, fordi selskabet kun skal erstatte det tab, der skyldes uheldet. Forsikrings-selskabet er ikke forpligtet til at dække tab, der skyldes andre forhold end uheldet.

Jo før forsikrings-selskabet har et fyldestgørende billede, des hurtigere kan selskabet vurdere, hvilke følger uheldet har forårsaget. Det er derfor vigtigt, at forsikrings-selskabet får alle relevante oplysninger fra start og løbende, som de kommer.

Skadelidtes rettigheder

Skadelidte kan altid kræve en begrundelse for forsikringsselskabets ønske om at indhente konkrete oplysninger.

Advokathjælp

Har skadelidte behov for, at en advokat hjælper med at opgøre kravene, har skadelidte mulighed for at få betalt rimelige omkostninger. Forsikringsselskabet betaler ikke for unødigt bistand eller den bistand, advokaten eventuelt giver i forbindelse med eksempelvis en ulykkesforsikrings sag, arbejdsskadesag eller pensionssag.

Forsikringsselskabet anbefaler, at skadelidte tager en drøftelse med advokaten, så det på forhånd afklares, hvad skadelidte eventuelt selv må forvente at skulle betale i advokathonorar.

Forsikring & Pension

Vores ref. CT/nle

Sagsnr. GES-2010-00196

DokID 289412