

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2024 blev i sag nr. 100928:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Lloyd's v/Indigo Underwriters v/Crawford
Vester Farimagsgade 6, 5. sal
1606 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/12 2023 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Hun kom til skade som [mindreårig]. Blev opereret med væv den 5/5 15. Igen med væv den 4/9 19. Igen den 18/12 2021, hvor der blev sat 4 skrue ind. Pga. hendes opvækst har være så smertepåvirket, har hun gået sammenbøjet så længe, at hun har udviklet pukkelryg. Det bliver hun så opereret for i 2022. 1. dec. 2022, hvor der bliver sat yderligere skruer ind i ryggen 16 stk. Hun vil altid have svag ryg men har kun fået 5 % i men.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Større men %"

Selskabet har den 11/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager oplyser i sin klage til ankenævnet, at hun er uforstående over Crawford DK's (herefter benævnt Crawford) vurdering jf. brev af 26. september 2023, hvor Crawford afviser at genoptage sagen.

...

Crawford fastholder, at sagen ikke kan genoptages jf. de gældende forsikringsbetingelser på skadestidspunktet (bilag A).

Sagsforløb

Klager er omfattet af Ulykkesforsikring, version U02-2013, tegnet via DFA Forsikringsagentur via Indigo Underwriters Ltd. på vegne af Lloyd's syndikater om behandling af skader på de her i landet i etablerede ulykkesforsikringer.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100928

Klager anmeldte den 20. maj 2015 på sin ulykkesforsikring, at hun den 1. marts 2015 faldt ned fra en ... og fik en skade i ryggen (nederste hvirvel).

Crawford meddelte klager ved brev af 13. august 2020 (bilag B), at Crawford udbetalte en a conto erstatning svarende til 5% af forsikringssummen.

Ved brev af 5. december 2022 (bilag C) vurderede Crawford skadelidtes méngrad til 5% på baggrund af den indhentede funktionsattest og de lægelige oplysninger i sagen.

Crawford oplyser endvidere i brevet af 5. december 2022, at der ikke ville ske yderligere erstatningsudbetaling, idet aconto udbetalingen (der allerede var foretaget) var svarende til de 5%.

Crawford henleder opmærksomheden på, at der i brevet af 5. december 2022 også oplyses 'at anmodning om genoptagelse senest kan ske 5 år efter den dato hvor skaden skete jf. forsikringsbetingelserne'.

Ved mail af 15. december 2023 bad klager om en kopi af den indhentede funktionsattest – som Crawford sendte til klager via mail samme dag.

Næste kontakt fra klager var den 26. august 2023, hvor klager anmoder om genoptagelse af sagen:

Subject: Genoptage sag [REDACTED]

Date: 16.08.2023 12:10:25

☐ External email ☐

Hej.

Jeg er nu blevet opereret 4 gange med min ryg.
Nu har jeg en såkaldt svag ryg, jeg altid skal tage hensyn til.

Efter alle de år med smerter, er min øverste del vokset skæv pga. holdning i neder ryg.

Der er sat flere skrue i i november mdr.

Så derfor vil jeg gerne have min sag genoptage.

Men venlig hilsen

Ved brev af 26. september 2023 (bilag D), afviste Crawford at genoptage sagen:

Sagen kan ikke genoptages

Vi må desværre meddele, at krav om yderligere udbetaling fra forsikringen er forældet i forhold til de gældende forsikringsbetingelser og sagen kan derfor ikke genoptages.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 15.8 fremgår, at anmodning om fornyet vurdering af fastsat méngrad, som følge af ændringer i helbredstilstanden efter ulykkestilfældet, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden.

Dette fremgår både af forsikringsbetingelserne og vi har gjort dig opmærksom på dette i vores brev af 05.12.2022, hvor vi har forklaret at sagen ikke længere kan genoptages.

Der er derfor ikke grundlag for genoptagelse af sagen og vi kan ikke viderebehandle sagen.
Vi betragter fortsat sagen som afsluttet.

Aftalegrundlag

Følgende fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag A) ved anmodning om fornyet vurdering/genoptagelse:

15.8 Anmodning om fornyet vurdering af skadelidtes méngrad, som følge af ændringer i skadelidtes helbredstilstand, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden.

Crawfords vurdering af sagen

Klager anmoder om genoptagelse af sagen den 16. august 2023 (i relation til genvurdering af méngraden grundet forværring af klagers gener).

Forældelsesfristen for at anmode om fornyet vurdering/genoptagelse af skadelidte méngrad, som følge af ændringer i skadelidtes helbredstilstand, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden jf. punkt 15.8 i forsikringsbetingelserne.

Vi henleder opmærksomheden på, at Forsikringsaftalen § 120 er fravigelig.

Af U2009.2442H fremgår det, at en ulykkesforsikring efter forsikringsaftalelovens § 120 også omfatter skadelige følger, som først viser sig senere. En fravigelse heraf forudsætter en klar og utvetydig aftale

Vi henviser i den forbindelse til AKF (2018) hvor selskabet fik medhold i, at formuleringen 'forsikringen dækker ikke følger herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt eller sygdommen diagnosticeret', på tilstrækkelig vis fraveg forsikringsaftalelovens § 120.

Det er Crawfords vurdering, at der i forbindelse med indgåelse af forsikringsaftalen er indgået en klar og utvetydig aftale, idet der i de pågældende forsikringsbetingelser, er præciseret hvilke regler der er gældende for genoptagelse af sagen, efter der er udbetalt ménerstatning/fastsat en méngrad, hvis der indtræder senfølger/forværring i helbredstilstanden efter ulykkestilfældet.

Ankenævnet for Forsikring

4.

100928

Det er således Crawford's vurdering, at formuleringen i punkt 15.8, klart og utvetydigt fraviger bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 120.

15.8 Anmodning om fornyet vurdering af skadelidtes méngrad, som følge af ændringer i skadelidtes helbredstilstand, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden.

Ulykkestilfældet indtrådte den 1. marts 2015.

Fristen for at anmode om genoptagelse af sagen, skulle være sket inden den 1. marts 2020.

Crawford's konklusion

Crawford fastholder, at klagers anmodning om genoptagelse er anmeldt for sent og dermed forældet.

Crawford fastholder, at sagen ikke kan genoptages."

Klageren har i brev af 7/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har i dag snakket med en jurist om 5 år klage, der er over. Men [klageren] kom til skade i 15 i maj. Vi fik afgørelsen i september i 20, hvilket vil sig af før vi overhovedet fik afgørelsen var klagefristen over, det kan da ikke være rigtigt. Yderligere fik vi at vide, at den ikke kunne genoptagelse før efter 1 år efter 2 operation, så er tiden jo hurtigt væk."

Nævnets sekretariat har den 15/4 2024 bedt selskabet om at fremlægge alt korrespondance, der har været mellem parterne i sagen samt de lægelige oplysninger. Selskabet har i brev af 16/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af ankenævnets besked i portalen af 15. april 2024, at der ønskes kopi af alt korrespondance mellem parterne, samt alle de lægelige oplysninger.

Se venligst Bilag 1 – 36 samt bilag Funktionsattest 420

Crawford meddelte klager ved brev af 13. august 2020 (bilag B), at Crawford udbetalte en a conto erstatning svarende til 5% af forsikringssummen

Vi skal i den forbindelse bemærke, at skadelidte var igennem flere operationer.

Klager blev opereret den 19. december 2018.

Næste kontrol blev planlagt til september 2021 – når klager var færdigudvokset.

Vi henleder opmærksomheden på journalen fra [hospitalet] af 16. april 2021 og 19. april 2021:

Ankenævnet for Forsikring

5.

100928

 **Ryg Stamafdeling Ortopædkirurgi - [REDACTED]**
16.04.21 09:03, [REDACTED]

Bageste spondylodese m. fiksation i columna lumbosacralis

OPERATIONSGANGEN

KNAG76 bageste spondylodese i col. lumbosacralis a.m. Solera

 **Ryg Stamafdeling Ortopædkirurgi - [REDACTED]**

19.04.21 13:35, [REDACTED]

Journalnotat

Unge pige som er opereret med lumbosakral fiksation. En tidligere operation uinstrumenteret. Der er nu gjort instrumenteret fusion.

Vi henviser til følgende journalnotat cirka 4 måneder efter operationen

 **Ortopædkirurgi - Ryg Klinik - [REDACTED]**

11.08.21 12:10, [REDACTED]

Telefonkonsultation

Tlf. samtale med pt.s forældre. [REDACTED] er yderst tilfreds med operationsresultatet. Det har lindret rygsmerterne markant. Der er kun mindre ubehag, som ikke giver hende forhindringer i hverdagen. Hun er begyndt på sin uddannelse igen.

Rtg. ser fint ud. Kontrol ved undertegnede om ca. 9 mdr.; maj 2022, inkl. rtg. col. lumbalis i 2 plan. Indikation: Kontrol efter lumbosakral spondylodese

Det er fortsat Crawford's vurdering, at de lægelige akter dokumenterer, at klager var færdigudvokset og tilstanden var stationær, da Crawford indhenter en funktionsattest i 2022, med henblik på at vurdere mén.

Ved brev af 5. december 2022 (bilag C) vurderede Crawford skadelidtes méngrad til 5% på baggrund af den indhentede funktionsattest (Bilag Funktionsattest 420) dateret 18. august 2022, og de lægelige oplysninger i sagen.

Vi henviser til punkt 15d i funktionsattesten hvor lægen har sat kryds i NEJ

d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer, som kan få indflydelse på den nuværende skade/sygdom og dermed på funktionsevnen?

☒ NEJ

☐ JA

Hvis JA, udfyldes:

Hvorledes?

Crawford oplyser endvidere i brevet af 5. december 2022, at der ikke ville ske yderligere erstatningsudbetaling, idet aconto udbetalingen (der allerede var foretaget) var svarende til de 5%.

Crawford henleder opmærksomheden på, at der i brevet af 5. december 2022 også oplyses '*at anmodning om genoptagelse senest kan ske 5 år efter den dato hvor skaden skete jf. forsikringsbetingelserne*'.

Ved mail af 15. december 2022 bad klager om en kopi af den indhentede funktionsattest – som Crawford sendte til klager via mail samme dag.

Vi bemærker i den forbindelse, at Crawford ikke har modtaget klage fra klager over den vurderede méngrad jf. Crawfords brev af 5. december 2022.

Næste kontakt fra klager var den 26. august 2023, hvor klager anmoder om genoptagelse af sagen:

From: [REDACTED]
To: personskade@crawco.dk
Subject: Genoptage sag
Date: 16.08.2023 12:10:25

 External email 

Hej.

Jeg er nu blevet opereret 4 gange med min ryg.
Nu har jeg en såkaldt svag ryg, jeg altid skal tage hensyn til.

Efter alle de år med smerter, er min øverste del vokset skæv pga. holdning i neder ryg.

Der er sat flere skruer i i november mdr.

Så derfor vil jeg gerne have min sag genoptage.

Men venlig hilsen

Ved brev af 26. september 2023 (bilag D), afviste Crawford at genoptage sagen:

Sagen kan ikke genoptages

Vi må desværre meddele, at krav om yderligere udbetaling fra forsikringen er forældet i forhold til de gældende forsikringsbetingelser og sagen kan derfor ikke genoptages.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 15.8 fremgår, at anmodning om fornyet vurdering af fastsat méngrad, som følge af ændringer i helbredstilstanden efter ulykkestilfældet, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden.

Dette fremgår både af forsikringsbetingelserne og vi har gjort dig opmærksom på dette i vores brev af 05.12.2022, hvor vi har forklaret at sagen ikke længere kan genoptages.

Der er derfor ikke grundlag for genoptagelse af sagen og vi kan ikke viderebehandle sagen.

Vi betragter fortsat sagen som afsluttet.

Aftalegrundlag

Følgende fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag A) ved anmodning om fornyet vurdering/genoptagelse:

15.8 Anmodning om fornyet vurdering af skadelidtes méngrad, som følge af ændringer i skadelidtes helbredstilstand, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden.

Crawfords vurdering af sagen

Klager anmoder om genoptagelse af sagen den 16. august 2023 (i relation til genvurdering af méngraden grundet forværring af klagers gener).

Forældelsesfristen for at anmode om fornyet vurdering/genoptagelse af skadelidte méngrad, som følge af ændringer i skadelidtes helbredstilstand, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden jf. punkt 15.8 i forsikringsbetingelserne.

Vi henleder opmærksomheden på, at Forsikringsaftalen § 120 er fravigelig.

Af U2009.2442H fremgår det, at en ulykkesforsikring efter forsikringsaftalelovens § 120 også omfatter skadelige følger, som først viser sig senere. En fravigelse heraf forudsætter en klar og utvetydig aftale

Vi henviser i den forbindelse til AKF (2018) hvor selskabet fik medhold i, at formuleringen '*forsikringen dækker ikke følger herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt eller sygdommen diagnosticeret*', på tilstrækkelig vis fraveg forsikringsaftalelovens § 120.

Det er Crawfords vurdering, at der i forbindelse med indgåelse af forsikringsaftalen er indgået en klar og utvetydig aftale, idet der i de pågældende forsikringsbetingelser, er præciseret hvilke regler der er gældende for genoptagelse af sagen, efter der er udbetalt ménerstatning/fastsat en méngrad, hvis der indtræder senfølger/forværring i helbredstilstanden efter ulykkestilfældet.

Det er således Crawfords vurdering, at formuleringen i punkt 15.8, klart og utvetydigt fraviger bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 120.

Ulykkestilfældet indtrådte den 1. marts 2015.

15.8 Anmodning om fornyet vurdering af skadelidtes méngrad, som følge af ændringer i skadelidtes helbredstilstand, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden.

Crawfords konklusion

Crawford fastholder, at klagers anmodning om genoptagelse er forældet jf. forsikringsbetingelserne punkt 15.8.

Crawford fastholder, at sagen ikke kan genoptages."

Klagerens repræsentant har i brev af 7/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] er blevet opereret 4 gange og vil altid have svag ryg, som man ikke kan gøre mere for at afhjælpe.

Det er meget ungt at altid vil have problemer med svag ryg.

Hun har efter hver operation haft en periode næste uden smerter men som ar og sammenvoksede kommer smerterne igen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af selskabets brev af 23/6 2015:

"Vi har modtaget din anmeldelse vedr. [klageren] og kan anerkende, at hændelsen er omfattet af ulykkesforsikringen.

Hvad skal du være opmærksom på?

Forsikringen dækker såfremt ulykkestilfældet har medført en mengrad på mindst 5 %. Mengrads fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Vi skal gøre opmærksom på, at forsikringen ikke berettiger til erstatning for eventuelle forudbestående lidelser eller sygdom, som var til stede inden skaden, eller følger som har tilknytning til en tilstand, som var til stede inden skaden skete.

Hvornår skal du kontakte os?

Det er endnu for tidligt at vurdere, om [klageren] får varige følger og kan få udbetalt erstatning. Vores erfaring viser, at der oftest vil gå omkring et år, før tilstanden er stationær - det vil sige, når tilstanden hverken er blevet værre eller bedre i mindst 3 måneder.

Hvis [klageren] fortsat har gener omkring ulykkens årsdag, bedes du kontakte os. Hører vi ikke fra dig inden denne dato, går vi ud fra, at ulykkestilfældet ikke har givet [klageren] varige men, og sagen vil blive afsluttet.

Behandlingsudgifter

Forsikringen omfatter behandlingsudgifter i henhold til forsikringsbetingelserne, hvis udgifterne ikke bliver erstattet fra anden side, eksempelvis fra ansvarsforsikringen eller arbejdsskadeforsikringen.

Hvis [klageren] har brug for behandlinger, og de ikke er dækket fra anden side, bedes du kontakte os."

Det fremgår af selskabets brev af 13/8 2020:

"Vi har nu modtaget resultatet af speciallægeundersøgelsen.

Ankenævnet for Forsikring

9.

100928

Forsikringen berettiger udelukkende til erstatning for de direkte følger efter ulykkestilfældet. Forsikringen berettiger ikke til erstatning for forudbestående lidelser og/eller sygdom.

Foreløbig vurdering af din sag

Sagen har været forlagt vores rådgivende lægekonsulent.

Det er vores vurdering, at det endnu er for tidligt at vurdere de endelige følger efter ulykkestilfælde.

Aconto udbetaling

På baggrund af de nu foreliggende lægelige oplysninger, kan der fastsættes en midlertidig men-grad på 5 %.

Derfor kan der udbetales aconto-erstatning på 25.725,- kr., svarende til 5 % af forsikringssummen, som på skadedatoen var 514.500 kr.

Accept af udbetaling

...

Af speciallægeerklæringen fremgår, at der i løbet af 2021 skal tages stilling til om [klageren] skal opereres. Vi vil derfor udsætte den endelige afgørelse i sagen til det er afgjort om der skal foretages operation. Vi beder dig derfor kontakte os, når der foreligger nyt i forhold til denne beslutning.

Hvis vi intet nyt hører i sagen inden 1. september 2021, vil vi vende tilbage til dig for yderligere oplysninger."

Det fremgår af selskabets mail af 20/5 2022:

"Vi har modtaget den fremsendte samtykkeerklæring og vi har d.d. skrevet til [hospitalet], for at få kopi af de lægelige oplysninger i sagen.

I den forbindelse bedes I oplyse om [klagerens] helbredstilstand er stationær - eller om der er planlagt yderligere undersøgelser/behandlinger?

Når vi modtager de manglende oplysninger og sagen er behandlet, vil vi vende tilbage til jer."

Det fremgår af klagerens repræsentants mail af 20/5 2022:

"Ang. [klageren], lige nu er hun så stationær som hun kan blive, hun fungerer bedre end før men vil jo aldrig blive som andre unge, har fået fortalt at hun risikerer, at skal have de skruer ud igen når hun bliver ældre."

Det fremgår af selskabets mail af 1/7 2022:

"Til brug for sagens videre vurdering beder vi dig sørge for at [klagerens] læge udfylder vedlagte funktionsattest og returnerer den hertil."

Det fremgår af selskabets brev af 5/12 2022:

"Vi har nu modtaget funktionsattesten vedrørende ulykkestilfældet, der skete den 26. maj 2015.

Forsikringen berettiger udelukkende til erstatning for de direkte følger efter ulykkestilfældet. Forsikringen berettiger ikke til erstatning for forudbestående lidelser og/eller sygdom.

Vurdering af din sag

Sagen har været forlagt vores rådgivende lægekonsulent, som har vurderet, at de direkte følger efter ulykkestilfældet, svarer til en méngrad på 5 %, svarende til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt B.1.2.1.

Din forsikring dækker medicinsk invaliditet. Det vil sige, at erstatningen dækker de daglige gener og ulemper, du har som følge af ulykken – forsikringen dækker ikke tab af erhvervsevne, samt forudbestående lidelser og/eller sygdom.

Beregning af erstatning

På baggrund af ovenstående udbetales der erstatning på 25.725,- kr., svarende til 5 % af din forsikringssum, som på skadesdatoen var 514.500 kr. Erstatningen svarer til det tidligere udbetalte aconto beløb og der vil derfor ikke ske yderligere udbetaling fra forsikringen.

...

Din sag afsluttes

Sagen betragtes herefter som afsluttet, og kan alene genoptages jf. Forsikringsaftalelovens § 120, hvis din tilstand forværres væsentligt og uforudset som følge af uheldet, og således at din méngrad må antages at være væsentligt højere end først antaget.

Du bør være opmærksom på, at det skal ske senest 5 år efter den dato, hvor skaden skete, jævnfør forsikringsbetingelserne. Dette betyder, at når sagen bliver afsluttet – kan sagen ikke længere genoptages."

Det fremgår af selskabets brev af 26/9 2023:

"Sagen kan ikke genoptages

Vi må desværre meddele, at krav om yderligere udbetaling fra forsikringen er forældet i forhold til de gældende forsikringsbetingelser og sagen kan derfor ikke genoptages.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 15.8 fremgår, at anmodning om fornyet vurdering af fastsat méngrad, som følge af ændringer i helbredstilstanden efter ulykkestilfældet, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden.

Dette fremgår både af forsikringsbetingelserne og vi har gjort dig opmærksom på dette i vores brev af 05.12.2022, hvor vi har forklaret at sagen ikke længere kan genoptages.

Der er derfor ikke grundlag for genoptagelse af sagen og vi kan ikke viderebehandle sagen.

Vi betragter fortsat sagen som afsluttet.

Såfremt du er uenig i vores afgørelse, kan du sende en skriftlig redegørelse herfor, hvorefter vi vil revurdere sagen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"15. Erstatning ved invaliditet

15.1 Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5%, med mindre anden procent-sats er angivet på policen, har sikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.

...

15.8 Anmodning om fornyet vurdering af skadelidtes méngrad, som følge af ændringer i skadelidtes helbredstilstand, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 20/5 2015, at hun fik en rygskade den 1/3 2015. Den 13/8 2020 udbetalte selskabet acontoerstatning svarende til en méngrad på 5 %. Selskabet vurderede den 5/12 2022 klagerens varige mén til 5 %. Da klageren kontaktede selskabet den 16/8 2023, afviste selskabet at genoptage sagen med henvisning til, at kravet var forældet. Klageren ønsker en højere méngodtgørelse.

Klageren har anført, at hun blev opereret flere gange efter ulykken, at hun udviklede pukkelryg, og at hun i december 2022 blev opereret for pukkelryg, hvor der blev indsat yderligere 16 skruer. Klageren har anført, at hun altid vil have en svag ryg, og at méngraden bør fastsættes til mere end 5 %. Klageren har anført, at selskabet først traf en endelige afgørelse i 2022, hvor fristen i forsikringsbetingelsernes punkt 15.8 var udløbet, og at selskabet derfor ikke bør kunne gøre fristen gældende.

Selskabet har anført, at klageren var færdigudvokset og tilstanden var stationær, da selskabet i 2022 indhentede en funktionsattest, og at selskabet i brevet af 5/12 2022 oplyste, at sagen blev

Ankenævnet for Forsikring

12.

100928

afsluttet, da sagen ikke kunne genoptages. Selskabet har oplyst, at klageren den 15/12 2022 bad om en kopi af funktionsattesten, og at klageren først den 26/8 2023 anmodede om genoptagelse.

Selskabet har anført, at ulykken skete den 1/3 2015, hvorfor klageren ikke kan få genoptaget sagen i 2023 på grund af en forværring, idet forsikringsaftalelovens § 120 er fraveget på en klar og tydelig måde i forsikringsbetingelsernes punkt 15.8.

Det fremgår af selskabets brev af 5/12 2022, at "vi har nu modtaget funktionsattesten vedrørende ulykkestilfældet, der skete den 26. maj 2015. ... Sagen har været forlagt vores rådgivende lægekonsulent, som har vurderet, at de direkte følger efter ulykkestilfældet, svarer til en méngrad på 5 %, svarende til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt B.1.2.1. ... Sagen betragtes herefter som afsluttet, og kan alene genoptages jf. Forsikringsaftalelovens § 120, hvis din tilstand forværres væsentligt og uforudset som følge af uheldet, og således at din méngrad må antages at være væsentligt højere end først antaget. Du bør være opmærksom på, at det skal ske senest 5 år efter den dato, hvor skaden skete, jævnfør forsikringsbetingelserne. Dette betyder, at når sagen bliver afsluttet – kan sagen ikke længere genoptages. Såfremt du er uenig i vores afgørelse, kan du sende en skriftlig redegørelse herfor, hvorefter vi vil revurdere sagen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 15.8, at "anmodning om fornyet vurdering af skadelidtes méngrad, som følge af ændringer i skadelidtes helbredstilstand, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden".

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 120, at hvis en ulykke – som omfattes af aftalen – indtræder i forsikringstiden, hæfter selskabet også for skadelige følger, der først viser sig senere. Bestemmelsen er fravigelig.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet i forsikringsbetingelsernes punkt 15.8 på tilstrækkelig klar vis har fraveget § 120, hvorfor det afgørende er, om klageren har an-

Ankenævnet for Forsikring

13.

100928

modet om genoptagelse senest 5 år efter ulykkestilfældet. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at genoptage sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først anmodede om genoptagelse den 16/8 2023, hvilket er mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

Nævnet har henset til, at selskabet ved den endelige afgørelse af klagerens méngrad den 5/12 2022 informerede klageren om 5 års fristen i forsikringsbetingelserne.

Nævnet bemærker, at den 1-årige frist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., senest løber fra selskabets afgørelse af 5/12 2022, hvorfor klagerens eventuelle krav var forældet på tidspunkt for sagens indbringelse for nævnet den 30/12 2023.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings