

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. april 2025 blev i sag nr. 101222:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AIG Europe Dansk filial af AIG
Bryggernes Plads 2
1799 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 21/2 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg kommer til skade i september 2018. Først i juli 2023 bliver jeg bekendt med at jeg via mit arbejde [virksomhed] er forsikret hos AIG.
Umiddelbart herefter indgiver jeg en anmeldelse til AIG.
Jeg er aldrig blevet informeret om min forsikring og jeg har flere tidligere kollegaer der heller ikke har været bekendt med forsikringen.
Jeg har vedlagt en række bilag med sagens forløb og mailkorrespondance med AIG. Bilagene er nummeret i kronologisk orden

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Mit ønske er at AIG bortfalder forældelsesfristen og genoptager sagen."

Selskabet har den 20/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager var omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring via sin arbejdsgiver [virksomhed] med policenummer ... hos AIG Forsikring.

Klager er utilfreds med, at AIG har afvist at anerkende hans skade sket den 9. september 2018 med henvisning til at skaden anses for forældet på anmeldelsestidspunktet den 8. september 2023.

Klager ønsker, at AIG frafalder forældelsesfristen og genoptager sagen med påstand om, at han aldrig er blevet informeret om sin kollektive heltidsulykkesforsikring via sin arbejdsgiver.

Sagsfremstilling:

AIG modtager den 8. september 2023 en skadeanmeldelse vedlagt oversigt over behandlingssteder samt afgørelse fra [andet forsikringsselskab].

Det fremgår af denne skadeanmeldelse at 'skulle op og tisse om natten. Gik ud af soveværelset til venstre ..., men ... støder i stedet på et gelænder og falder derfor ned af nogle trapper og slår mig'

Klager oplyser, at der er sket følgende skade: 'Hjernerystelse og brud på ribben', og at hans gener efter denne skade er 'gener efter hjernerystelse på 5. år og ondt i ribben, når jeg ligger ned og i nogle positioner'.

Det fremgår af anmeldelsen, at skadelidte også har anmeldt skaden til [andet forsikringsselskab], og af den vedlagte afgørelse derfra. Det oplyses efterfølgende, at skaden er anmeldt til [andet forsikringsselskab] den 9. september 2018, da de også er rejseforsikring, hvor der må anses at være en rejseulykkesdel.

AIG fremsender efter modtagelsen af anmeldelse og bilag uddybende spørgsmål til klager, hvor der spørges om følgende:

'Vi har brug for yderligere oplysninger:

- 1- Beskriv så godt som muligt, hvad der skete. Tag alle detaljer med
 - 2- Skete der noget usædvanligt, da skaden skete? Eller skete der noget uventet eller tilfældigt
 - 3- Hvorfor tror du, at skaden skete? Hvad var årsagen hertil?
- Hvornår mærkede du, at du havde fået en skade'

AIG modtager følgende svar fra klager:

1. *'Beskriv så godt som muligt, hvad der skete. Tag alle detaljer med*

- *Jeg er på ferie ...*

...

Vågner op om natten ca. klokken 04:00 og skal på toilettet for at tisse. Halvsover nærmest stadig da jeg rejser mig og går ud ad døren fra soveværelset.

... til venstre er der et gelænder og en stentrappe der fører ned til udgangen.

... Det ender med at jeg opdager gelænderet for sent og enten falder jeg ud over gelænderet eller ned af trapperne. Det ender under alle omstændigheder med at jeg falder og slår mig. Tror jeg har været væk et kort øjeblik, men kan ikke helt huske det. Jeg er i hvert faldt noget omtumlet, det gør ondt ... Selvom jeg er ret forslået, er min fokus på at jeg skal være stille så jeg ikke vækker de andre. Et par timer efter ... vågner de andre og for overtalt mig til at tage på skadestuen.

Tager Taxa hen til skadestuen efter vejledning fra min rejseforsikring - [andet forsikringsselskab].

Fik taget røntgenbillede på hospitalet og konstateret 2 - eller 3 brækkede ribben. På daværende tidspunkt havde jeg ikke fokus på hovedet.

[Andet forsikringsselskab] bookede også en ekstra plads til mig på flyet hjem. Tog flyet hjem dagen efter som planlagt, men det var ikke en behagelig tur

Da jeg kommer hjem, ... jeg er helt rundt på gulvet og springer rundt i samtaler. Dagen efter vågner jeg med hævede ben og går til lægen der indlægger mig akut på ... hospital for hjernerystelse. Bliver udskrevet

1. *Skete der noget usædvanligt, da skaden skete? Eller skete der noget uventet eller tilfældigt*
 - *Ikke andet det jeg har beskrevet ovenfor.*

2. *Hvorfor tror du, at skaden skete? Hvad var årsagen hertil?*
 - *Gik nærmest i søvne da det skete*
3. *Hvornår mærkede du, at du havde fået en skade?*
 - *Lige efter faldet. Var generelt ret foreslået. Ondt når jeg trak vejret. Ondt i hovedet. Min første tanke var ikke at hovedet var et kæmpe problem. De andre smerte havde størst fokus lige efter.'*

Efter gennemgang af klagers svar, afvises kravet den 14. september 2023 på grund af forældelse jf. Forsikringsaftalelovens § 29 samt Forældelseslovens § 3 og 3-årige forældelsesfrist i henhold hertil.

Der henvises i denne afgørelse til, at klagers krav er forældet/for sent anmeldt i henhold til ovenstående. Der henvises desuden til, at en skade uden ophold skal anmeldelse til selskabet jf. forsikringsbetingelserne. Vi vurderer i vores afgørelse, at det fremgår af oplysningerne, at klager har mærket, at han har fået en skade lige efter ulykken, samt at skaden allerede den 9. september 2018 blev anmeldt til rejseforsikringen hos [andet forsikringsselskab]. Vi vurderer desuden i den forbindelse, at klager var bekendt med sine gener på skadedatoen den 9. september 2018, og anser derfor hans krav for forældet den 10. september 2021.

AIG modtager i den forbindelse en henvendelse fra klager den 15. september 2023, hvori denne skriver følgende:

'Tak for den mail. Havde en fornemmelse at det måske kunne være et problem.

Jeg vil gerne høre hvilken erstatning en mén grad på 10% ville have udløst, hvis skaden var blevet meldt i tide?'

Herefter fremsendes der et udklip af forsikringssummen for 2018 samt oplyses, at 10% af forsikringssummen ville have svaret til 61.281,20 kr.

AIG modtager den 11. oktober 2023 en indsigelse fra klager, hvor denne skriver, at han først for nylig er blevet bekendt med forsikringens eksistens. Han henviser i denne indsigelse til Forældelseslovens § 3, og skriver følgende:

'Jeg har ikke haft nogen chance for at vide at jeg havde denne forsikring før nu:

Der står ikke noget i min ansættelseskontrakt eller nogle dokumenter jeg fik i forbindelse af min ansættelse i [virksomhed].

Der fremgår ikke af min lønseddel at jeg indbetaler til forsikringen

Jeg er aldrig blevet informeret og forsikringen på noget tidspunkt af jer, [virksomhed] eller andre

Jeg anmelder skaden umiddelbart efter jeg bliver bekendt med at jeg var dækket af jeres forsikring.

Jeg vil meget gerne dele detaljer og håber vi kan nå til enighed'.

AIG fastholder vores afgørelse den 18. oktober 2023 med henvisning til, at forældelsesfristen i henhold til Forældelseslovens § 3, stk.2 gælder fra den dag, hvor klager måtte være bekendt sit krav/sin skade, og ikke hvilken dag klager var bekendt med forsikringen.

Der skrives desuden, at selskabet ikke kan stilles til ansvar for, at klager ikke var bevidst om en gældende forsikring, da det i princippet er kravstilleren, der har ansvaret for at sikre, at skaden er behørigt anmeldt til forsikringen inden forældelse.

Klager svarer på denne fastholdelse med følgende:

'Jeg har haft noget tid til at tænke over jeres afgørelse og jeg er ikke enig.

Jeg ... har svært ved at gennemskue alle de her regler og lovtekster, så for mig er det ikke let at gennemskue.

Jeg har derfor sendt afgørelse ind til Ankenævnet for forsikring.

I sagen her er der ingen tvivl om at jeg på tidspunktet for min skade var forsikret hos jer.

Jeg har ikke haft mulighed for at anmelde skaden, da jeg ikke var gjort bekendt med at jeg var forsikret hos jer.

Måske har I lovmæssig ret til at afvise kravet. Jeg havde håbet på at I som selskab var i stand til at vise forståelse og finde en løsning.'

Den 23. februar 2024 modtager vi meddelelse fra Ankenævnet for Forsikring om, at sagen er i bragt herfor.

Begrundelsen for vores afgørelse:

Efter at have modtaget klagen via Ankenævnet for Forsikring har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen, men har ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse.

Vores hovedbegrundelse for afvisning af klagers krav om erstatning efter skaden, der skete den 9. september 2018, og anmeldt til AIG den 8. september 2023, er at sagen er forældet, i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 samt Forældelseslovens § 2 og § 3, den 10. september 2021, da klager var vidende om, at der er et krav umiddelbart efter skadedatoen den 9. september 2018, hvilket fremgår af hans svar til AIG den 12. september 2023. Han er på dette tidspunkt (9. september 2018) 'ret forslået. Ondt når jeg trak vejret. Ondt i hovedet'.

Umiddelbart efter hjemkomsten bliver han indlagt akut på ... Sygehus, da ... han er helt rundt på gulvet samt springer rundt i samtaler. Han vågner desuden med hævede ben.

Klager er derfor efter vores vurdering klar over eller burde være klar over, at der er et krav lige omkring skadestidspunktet i september 2018.

Kravet vil derfor efter vores vurdering være forældet tidligst i september 2021, og senest i september 2022, hvor der må vurderes at være gået 3 år efter årsdagen for skaden.

Klagers påstand er, at han ikke har været vidende om eksistensen af denne kollektive ulykkesforsikring som han har via sit arbejde hos [virksomhed], hvilket han først bliver vidende om i juli 2023. Klager mener ikke, at han nogensinde er blevet informeret om sin forsikring, hvilket skulle være tilfældet med andre kollegaer ligeså.

Klager skriver i sin indsigelse den 11. oktober 2023, at *'jeg har ikke haft nogen chance for at vide, at jeg havde denne forsikring før nu: Der står ikke noget i min ansættelseskontrakt eller nogle dokumenter jeg fik i forbindelse med min ansættelse i [virksomhed]. Det fremgår ikke af min lønseddel, at jeg indbetaler til forsikringen.*

Jeg er aldrig blevet informeret om forsikringen på noget tidspunkt af jer, [virksomhed]. eller andre. Jeg anmelder skaden umiddelbart efter jeg bliver bekendt med, at jeg var dækket af jeres forsikring.'

Denne kollektive ulykkesforsikring er tegnet af [virksomhed] for deres medarbejdere via mægler. Det fremgår af policen, at denne forsikring i 2018 omfatter 66 personer, fordelt med 9 personer ... op til 30 rejsedage samt 57 personer indenfor ..., ... og

Faggrupperne har alle samme forsikringssummer.

Der er på intet tidspunkt delt information fra [virksomhed] eller mægler til AIG om navn og cpr.nr på de enkelte medarbejdere.

[Virksomhed] betaler den fulde præmie, og kontraktforholdet er derfor udelukkende mellem [virksomhed] og mægler/AIG. Den nævnte forsikring har været i kraft siden 2016, og der har været anmeldt andre skader på forsikringen siden da.

Det må derfor lægges til grund, at oplysninger om denne kollektive forsikring er meldt ud til [virksomheds] medarbejdere. AIG har i den forbindelse haft kontakt til [mægler], der er mægler på denne ordning. [Mægler] har talt med deres kunde [virksomhed] om dette forhold, og [mægler] melder på vegne af [virksomhed] følgende tilbage:

'Jeg har været i dialog med vores kunde ([virksomhed]). omkring ulykkesforsikring:

- *En gang om året, når policen bliver fornyet, får medarbejderen en mail ud.*
- *Dokument/police fremgår også af kundens intranet.*

AIG gør således gældende, at det er uden betydning for forældelsesfristen, om klager de facto var bekendt med den kollektive ulykkesforsikring via sin arbejdsplads, da dette har været meldt ud til medarbejderne i henhold til udtalelse fra [virksomhed]. Ukendskab til forsikringens eksistens kan alene tillægges betydning, hvis sikrede ikke burde være bekendt med forsikringen og dette kun i helt særlige tilfælde. Når det i denne sag må lægges til grund, at arbejdsgiver årligt har sendt orientering om forsikringsproduktet, og at oplysningen i øvrigt fremgår af arbejdsgivers intranet, har sikrede i forældelsesmæssig henseende haft kendskab - burde have haft kendskab - til forsikringen. Det må forventes, at medarbejdere læser deres mail vedrørende forsikringsordninger via deres arbejdsgiver samt fra tid til anden besøger arbejdsgivers intranet.

Som skrevet i vores brev af 18. oktober 2023, så mener AIG ikke, at selskabet kan være ansvarlige for, at klager ikke var bevidst om denne kollektive ulykkesforsikring, da det i princippet er klager (kravstiller), der har ansvaret for, at skaden bliver behørigt anmeldt til forsikringen inden denne er forældet.

Vi kan i den forbindelse for en god ordens skyld henvise til følgende kendelser fra Ankenævnet for Forsikring AK 97.185, AK 94.809, AK 95.116, AK 75.561 samt AK 68.579, hvor lignende sager behandles.

Ankenævnet for Forsikring udtaler i den forbindelse 'indledningsvis bemærker nævnet, at klagers ukendskab til forsikringen ikke bevirker, at forældelse ikke kan indtræde'.

På baggrund af ovenstående skrivelse, anser vi første høring i denne Ankenævns sag for besvaret."

Klageren har i brev af 1/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

101222

"Jeg vil gerne herunder referere til filen/mailen du har lagt ind på sagen her, som hedder 'Svar fra Mægler 101222'. En mail fra [mægler] til dig, hvor [mægler] skriver:

Jeg har været i dialog med vores kunde omkring ulykkesforsikring.

- En gang om året når policen bliver fornyet får medarbejderen i mail ud.
- Dokument /police fremgår også af kundens intranet.

Jeg har følgende bemærkninger:

1. Jeg er ikke bekendt med at have modtaget mails vedr. policen. Jeg vil derfor bede jer om at dokumentere at sådanne mails er blevet sendt til min arbejdsmail ... eller ...
2. [Virksomheds] intranet er meget fyldt med rigtig meget information og er ret kompleks. Jeg finder det ikke rimeligt at det forventes at jeg skulle have fundet information her, som jeg ikke var bekendt med eksisterede."

Selskabet har i brev af 13/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"AIG har modtaget høringsvar fra klager i forbindelse med vores første høringsvar. Efter at have modtaget klagers skrivelse via Ankenævnet for Forsikring, har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen, men har ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse.

Klager har følgende bemærkninger til vores første høringsvar:

1. Han mener ikke at have modtaget mails vedrørende policen på denne kollektive ulykkesforsikring via sin arbejdsgiver [virksomhed], og beder os i den forbindelse dokumentere, at dette er sket.
2. Han mener ikke, at det er rimeligt at forvente, at han forventes at finde information på [virksomheds] intranet vedrørende denne kollektive ulykkesforsikring, da dette er fyldt med meget information og er ret komplekst.

AIG har i denne forbindelse på ny taget kontakt til [mægler], der er mægler på sagen, og altså arbejdsgivers rådgiver i forhold til deres forsikringsforhold.

Kunden ([virksomhed]) har over for mægleren udtrykkeligt bekræftet, at de sender mails ud til alle deres ansatte vedrørende denne kollektive ulykkesforsikring samt oplyser om dette på deres intranet.

AIG fastholder derfor fortsat, at det er uden betydning for forældelsesfristen, om klager de facto var bekendt med den kollektive ulykkesforsikring via sin arbejdsplads, da dette har været meldt ud til medarbejderne - både individuelt på årlige e-mails til de enkelte medarbejdere, ligesom oplysningen gennem hele perioden er fremgået af virksomhedens intranet, hvilket i øvrigt er ganske sædvanligt i større virksomheder.

At klageren finder [virksomheds] intranet kompleks og fyldt med information, kan ikke tillægges betydning i forældelseslovens forstand.

Ukendskab til forsikringens eksistens kan alene, som skrevet i vores første høringsvar, tillægges betydning, hvis sikrede ikke burde være bekendt med forsikringen, og dette kun i helt særlige tilfælde."

Klageren har i brev af 11/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I skriver nedenstående i jeres andet høringsvar:

Kunden ([virksomhed]) har over for mægleren udtrykkeligt bekræftet, at de sender mails ud til alle deres ansatte vedrørende denne kollektive ulykkesforsikring

da dette har været meldt ud til medarbejderne - både individuelt på årlige e-mails til de enkelte medarbejdere

Jeg har meget svært ved at genkende at ovenstående rent faktisk er blevet praktiseret over for ansatte i [virksomhed] og det er netop derfor jeg stiller spørgsmål til om processen for denne ud-melding rent faktisk fungerede.

Jeg har kontaktet 4 tidligere kollegaer, via mail, der alle var ansatte i [virksomhed], da jeg var ansat.

Jeg stiller dem alle spørgsmål om deres kendskab til ulykkesforsikringer.

Jeg har vedhæftet de 4 e-mails i pdf-format til sagen

- [Kollega1] mail - Vedrørende ulykke 2018 og forsikringsforhold i [virksomhed].pdf
 - Kollega
- [Kollega2] mail - Vedrørende ulykke 2018 og forsikringsforhold i [virksomhed].pdf
 - Kollega
- [Kollega3] mail - Vedrørende ulykke 2018 og forsikringsforhold i [virksomhed].pdf
 - Kollega
- [Leder] mail - Vedrørende ulykke 2018 og forsikringsforhold i [virksomhed].pdf
 - ... Leder

Deres svar styrker min tro på at processen generelt har fejlet i forhold til at informere medarbejder om en ulykkesforsikring der gælder i fritiden - hverken generelt eller via ledelsen.

- Der er INGEN der kan svare at de var bekendt med en ulykkesforsikring der gjaldt i fritiden
 - Hverken på mail, mundtligt eller andre steder
- [Kollega3] fandt først ud af det da jeg fortalte det til ham
- [Kollega2] skriver en del om forsikring via PFA.
 - Jeg finder det underligt, at der er informeret rigtig meget om PFA forsikring, men ikke om ulykkesforsikringen - som om den del var helt glemt...
- Der er efterfølgende blevet sendt en mail ud til alle medarbejdere om ulykkesforsikringen og satser vedrørende denne. At [virksomhed] efterfølgende vælger at sende mail ud efter min 'klage', virker for mig som om, de har erkendt det manglende informationsniveau.

I skriver herudover også:

At klageren finder [virksomheds] intranet kompleks og fyldt med information, kan ikke tillægges betydning i forældelseslovens forstand.

Henviser igen til vedhæftet e-mails hvor ingen nævner Intranettet.

Jeg har læst alle mine noter og ansættelsespapirer igennem. Intranettet bliver nævnt 3 gange hvor der udelukkende fokuseres på indhentning af information om ... Plan, Kørepenge og i hvilke tilfælde man ikke må forbinde til Intranettet.

Der står intet om at Intranettet kan bruges til at finde generel information om medarbejderes forsikringer mm.

Til info har jeg kontaktet 5 [virksomhed]-medarbejdere der var ansat på samme tid som mig. En medarbejder ønskede ikke at svare."

Ankenævnet for Forsikring

9.

101222

Selskabets advokat har i brev af 2/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til klager [klagerens] 2. høringssvar (udateret) skal jeg som advokat for AIG Europe bemærke, at klagers indlæg giver anledning til følgende supplerende kommentarer.

Klager har udvalgt nogle kollegaer til at besvare spørgsmål omkring forsikringsordningen. Flere af disse kollegaer giver udtryk for, at de ikke erindrer at have været gjort bekendt med ulykkesforsikringen, hvilket dog ikke dokumenterer, at der ikke er orienteret herom i organisationen. Det viser blot, at disse - udvalgte - kollegaer ikke erindrer eller ikke har søgt på intranettet om forsikringsoplysninger.

Det fremgår ikke af udtalelserne, at virksomheden ikke har orienteret medarbejderne om tilstedeværelsen af forsikringsordninger, herunder via intranettet eller nyhedsbreve, men blot at enkelte medarbejdere ikke kan huske at være blevet gjort bekendt med forsikringen. Det bemærkes, at kollegaernes besvarelser i det væsentlige er formuleret som at de ikke 'erindrer' eller 'mindes' at være bekendt med forsikringen, hvilket dog ikke er det samme som, at der ikke de facto har været information tilgængelig, fx i en medarbejderhåndbog eller på intranettet.

Det bemærkes, at udtalelserne bevismæssigt alene kan tillægges meget begrænset vægt, herunder fordi de er indhentet uden AIGs medvirken.

Det bemærkes videre, at [kollega1] har erklæret, at han var bekendt med, at der var tegnet en ulykkesforsikring, hvorfor det må lægges til grund, at der har været fornøden information til rådighed for medarbejderne.

Ingen af kollegaerne har i øvrigt forholdt sig til, om oplysningen kan fremfindes på intranettet.

Der fremlægges som **bilag** kopi af udskrift fra [virksomheds] intranet, som netop er modtaget fra virksomheden med følgende fremsendelsesbemærkning:

'Attached you will find the detailed information that was available to all employees at [virksomhed] in Denmark on our intranet prior to September 2018. We still have the same information on our intranet.'

Som det fremgår af virksomhedens intranet, var der - også i 2018 - oplysninger om eksistensen af forsikringen.

Der er herom anført følgende:

Full-time accident insurance

All employees ... are covered by a 24 hours accident insurance. The insurance, which is underwritten by AIG, provides cover 24h, i.e. also during leisure time.

The insurance covers a sudden event that causes bodily injury. If an accident results in permanent disability of at least 5%, compensation for permanent disability becomes payable.

Insurance claims at 100% disability 612.812 DKK in 2018.

If an accident leads to permanent a disability at 30% or more qualify for an additional compensation. The additional compensation is as many percent of the compensation which represents as the scale of permanent disability. This means that if disability scale is 30%, the insurance will pay a total compensation at 30% + 9% (30 x 30%) = 39%. The compensation cannot exceed 100% sum insured.

Compensation for death is 612.812 DKK in 2018.

If you wish to change the beneficiaries from what the law prescribe, please fill in the Special beneficiary declaration and send it to AIG.

Reasonable and necessary expenses for dental treatment which is directly related to an accident except expenses covered by public health insurance or workers compensation insurance. The insurance does not cover 'chewing damage.'

If doubt it is the policy, any policy supplements, insurance documents and any correspondence that is applicable.

Insurance company is AIG - **Policy no. ...**

For questions and for reporting an injury, you can contact [virksomheds] insurance broker [mægler]. Our contact person is ..., phone ... or

If you want to report an accident, you must print and complete this Accident Form.

Af udskriften fra virksomhedens intranet og fremsendelsesmailen kan udledes, at der også forud for klagers ulykke i september 2018 forelå oplysninger om eksistensen af en fuldtidsulykkesforsikring i AIG på arbejdsgivers intranet, ligesom den nærmere proces omkring anmeldelse eller yderligere spørgsmål udførligt var anført.

Det gentages afslutningsvist, at udgangspunktet er, at forældelsesfristen løber fra skadetidspunktet. Såfremt kravstiller gør gældende, at forældelsesfristen er suspenderet, påhviler det kravstiller at løfte bevisbyrden for, at betingelserne for suspension er opfyldt.

At klager angiveligt ikke har været bekendt med eksistensen af den pågældende heltidsulykkesforsikring ændrer ikke på udgangspunktet, idet tilstedeværelsen af oplysningen på et medie, som klager havde adgang til, i sig selv medfører, at klager burde være bekendt hermed.

Klager har ikke løftet bevisbyrden på det foreliggende grundlag, hvorfor Ankenævnet bør give selskabet medhold."

Klagerens advokat har i brev af 16/12 2024 og 19/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] skal jeg hermed bemærke følgende til sagen.

AIG opsummerer retstilstanden af betydning for denne sag, ved at citere fra Ankenævnets praksis, *at klagers ukendskab til forsikringen ikke bevirker, at forældelse ikke kan indtræde*. [min understregning].

Det centrale ved dette citat er modsætningsslutningen, som nærmest må karakteriseres som hovedreglen:

Ukendskab til forsikringen bevirker, at forældelse ikke indtræder.

AIG henviser til 5 kendelser fra Ankenævnet. Det har AIGs advokat også gjort ved telefonisk drøftelse af sagen. Det er udlagt som om, der er en fast praksis fra Nævnet. Hvis det var tilfældet, er det tankevækkende, at AIG har fundet anledning til at sætte advokat på sagen.

3 af de påberåbte kendelser er imidlertid uden relevans for denne sags problemstilling. I AK 95.116 lægger nævnet vægt på, at klager var orienteret om forsikringen årligt gennem e-boks. I AK 75.561 er det centrale spørgsmål, om klager berettiget kunne gå ud fra en 10 årig forældelse. I AK 68.579 drejede sagen sig ikke om ukendskab til forsikringen, men om ukendskab til forsikringsdækningen.

Af AK 97.185 fremgår:

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han var i utilregnelig uvidenhed om eksistensen af den kollektive ulykkesforsikring, hvorfor der ikke er indtrådt suspension af forældelsesfristen, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2.

Kendelsen understøtter derfor, at utilregnelig uvidenhed om eksistensen af den kollektive ulykkesforsikring medfører suspension af forældelsesfristen efter forældelseslovens § 3, stk. 2. Utilregnelig uvidenhed er i lovbestemmelsen omtalt som *burde vide*.

Spørgsmålet er herefter hvad der skal til, for at bevisbyrden for utilregnelig uvidenhed er løftet.

I forbrugersager, må kravene til bevis ikke vær så store, at det reelt udelukker, at forbrugeren kan løfte beviset.

I AK 97.185 anfører Nævnet ud over det allerede citerede, hvad der kunne være en ønskelig adfærd fra forsikringsselskabet. Sådanne betragtninger bør også medføre, at Nævnet vurderer det produkt, som selskabet får policebetalinger på. Det anføres nemlig i denne kendelse og også i andre kendelser om kollektive ulykkesforsikringer, at forsikringsselskabet ikke har oplysninger om hvilke ansatte med navn og CPR-nummer, som forsikringen dækker.

Det betyder, at forsikringsselskabet i det hele baserer forsikringsproduktet på en antagelse om, at arbejdsgiveren sørger for at orientere den enkelte forsikringsdækkede om forsikringens eksistens, dens vilkår, hvordan man anmelder osv. Sjusker arbejdsgiveren, følger det af AEGs argumentation i denne sag, at skadelidte fortaber sin ret til dækning, med mindre den ansatte kan løfte en streng bevisbyrde for, at skadelidte ikke burde kende til forsikringens eksistens.

AEG har ikke fremlagt dokumentation for, at AEG har forsynet [klagerens] arbejdsgiver [virksomhed] med oplysningsmateriale eller breve eller andet, som [virksomhed] kunne sende til medarbejderne. Det samme gælder fra forsikringsagenten [mægler], der også modtager betaling for arbejdet med salg af produktet. AEG har dermed ikke forsøgt at varetage en blot minimal oplysningspligt overfor de forsikrede.

AEG har heller ikke ført kontrol med, at [virksomhed] på anden måde har sørget for en rimelig orientering af medarbejderne. AEG kunne således ikke af sig selv oplyse sagen. AEG måtte rette henvendelse til [virksomhed] Via [mægler], for derigennem at være i stand til at udarbejde svar i denne sag. Det ville være et rimeligt krav, at det indgik som et vilkår i denne type forsikringer, at forsikringsgiver med rimelige intervaller, der passende kunne være i forbindelse med den årlige fornyelse af forsikringen, bad om at modtage dokumentation for, at de forsikringsdækkede var behørigt orienteret om produktet. Det kunne ganske enkelt ske ved, at arbejdsgiveren en gang om året til forsikringsselskabet sendte kopi af et orienteringsbrev til medarbejderne. Og som det fremgår af AK 95.116, kunne det passende ske via e-boks orientering af de forsikringsdækkede.

I lyset af det kontraktforhold, der er mellem den ultimative forsikringstager (medarbejderen) og forsikringsselskabet, er hverken orienteringspligt eller kontrol urimelige krav at stille.

Og under alle omstændigheder, skal kravene til medarbejdernes mulighed for at løfte beviset for, om de burde kende til forsikringsdækningen, nøje afpasses i lyset af disse hensyn.

For [klageren] må Nævnet nødvendigvis lægge til grund, at han ikke kendte forsikringen.

[Klageren] var efter ulykken i løbende kontakt med HR afdelingen hos [virksomhed]. Alle hos [virksomhed] var fuldt ud bekendt med, at [klageren] i lang tid var fraværende fra virksomheden på grund af følger af ulykken. [Klageren] forsøgte at genoptage arbejdet i en optrappingsordning.

På trods heraf var der ingen fra [virksomhed]. HR afdeling, der orienterede [klageren] om eksistensen af denne forsikring. Der blev drøftet andre forsikringsordninger. [Klageren] har indtryk af, at de heller ikke i HR afdelingen kendte forsikringen.

HR har heller ikke opfordret [klageren] til af kontrollere intranettet.

AEG påberåber sig, at [mægler] har været i kontakt med [virksomhed], der har oplyst, at medarbejderne en gang om året fik en mail ud. [Klageren] benægter på noget tidspunkt at have modtaget sådan en mail.

[Virksomhed] skriver i e-mail til AEGs advokat Anja Heide den 30. august 2024, at han har forsøgt, men at han *have not been able to retrieve any emails on this topic from 2018*.

Nævnet må lægge til grund, at AEG trods forsøg herpå, ikke har været i stand til at dokumentere, at der er sendt nogen mail til så meget som en eneste medarbejder hos [virksomhed] om forsikringen.

[Klageren] har derimod sendt en række mails fra kolleger, der bekræfter, at de ikke har modtaget sådanne mails.

Ud fra en rimelig vurdering af bevismuligheder, kan [klageren] ikke gøre mere, for at løfte beviset for, at han ikke har modtaget sådanne mails, og AEG har ikke fremlagt relevant information til støtte for, at det alligevel skulle være sket.

AEG påberåber sig, at orientering om forsikringen fremgår af [virksomhed] intranet.

[Klageren] var ikke bekendt hermed, hvilket Nævnet må lægge til grund.

Spørgsmålet er så, om det på objektivet grundlag er tilstrækkeligt for at forsikringsselskabet skal have medhold i, at forældelse ikke er suspenderet, at oplysninger var på intranettet.

For det første, har [virksomhed] ikke fremlagt oplysninger om, hvor mange informationer, der var tilgængelige på intranettet, hvordan medarbejderne er gjort bekendt hermed, og dermed også hvilke bestræbelser [klageren] skulle have foretaget, for at nå til den relevante oplysning. Bevisbyrden kan ikke strækkes til, at [klageren] på objektivet grundlag burde have gennemført intranettet for en oplysning, som han ikke havde nogen forventning om, skulle være der.

At [klageren] ikke havde anledning til at lede efter nålen i høstakken, understreges af, at end ikke HR gjorde ham opmærksom herpå, i forbindelse med håndtering af hans ulykkesbetingede fravær.

AK 97.185 fokuserer i afgørelsen for en stor del på, om et forsikringsselskab, der havde behandlet en privat forsikring, havde pligt til at rådgive om den kollektive forsikring. Den del er ikke relevant for denne sag. Derimod er det relevant, at klager tilsyneladende kendte til forsikringen, men havde svært ved at finde ud af nummeret på sin police hos arbejdsgiveren, jf. det af forsikringsselskabet på side 3 anførte. Kendelsen bidrager ikke væsentligt til at vurdere kravene til bevisbyrde.

I AK 94.809 henviser nævnet til, at forsikringsordningen var omtalt i virksomhedens personalepolitik fra juni 2015, som var tilgængelig for virksomhedens medarbejdere i en mappe på et fælles-drev. Selvom de faktuelle forhold i nogen grad minder om denne sag, så adskiller den sig på det helt afgørende moment, at klager i AK 94.809 ikke har anført noget om kontakt til virksomhedens HR efter skaden. Burde viden har en helt anden betydning i den kontekst. Nævnet har heller ikke foretaget en bevisbyrde afvejning, og de ovenstående betragtninger om forsikringens kollektive karakter, og selskabets passivitet overfor og manglende kontrol med, at medarbejderne er gjort bekendt med forsikringsdækningen, har ikke været bedømt af Nævnet.

Burde viden må naturligvis tidsmæssigt relatere sig til tidspunktet for forældelsens indtræden. Det kan ikke i lyset af [virksomhed] ageren overfor [klageren] lægges til grund, at han burde kende til forsikringen før forældelse indtrådte.

I det lys, er der ikke afgørende praksis fra Nævnet, der begrundes, at [klagerens] krav er forældet, da han straks foretog anmeldelse, da han blev bekendt med forsikringens eksistens. Tværtimod har [Klageren] i overensstemmelse med Nævnets og lovens retlige norm løftet tilstrækkeligt bevis for, at han ikke burde have haft kendskab til forsikringen.

...

Som advokat for [klageren] skal jeg hermed supplere min skrivelse af 16. december 2024 med følgende:

Jeg vedlægger 2 bilag.

Det første bilag er e-mail korrespondance den 12. og 13. november 2018 mellem [klageren] og [medarbejder]. [Medarbejder] var ansat i den danske HR afdeling hos [virksomhed]. [Medarbejder] var den person i [virksomheds] HR afdeling, der hjalp [klageren].

Af korrespondancen kan udledes:

- [Klageren] var sygemeldt efter uheldet
- Han fik hjælp af [virksomheds] HR afdeling, bl.a. til neuropsykologisk konsultation
- [Virksomheds] HR afdeling hjalp med og orienterede om anmeldelse til forsikring i PFA, der bl.a. dækkede refusion
- [Virksomhed] tilbyder at hjælpe ved at [klageren] giver en anden HR medarbejder i [virksomhed] fuldmagt
- [Leder], der er cc på mailen, var en 2-3 nærmeste ledere involveret i drøftelser om [klagerens] uheld og sygemelding. [Leder] eller de øvrige har heller ikke orienteret om ulykkesforsikringen.

På trods heraf var der ingen der gjorde opmærksom på, at der også var en heltidsulykkesforsikring, der dækkede uheld i fritiden.

Når [virksomheds] HR hjalp så detaljeret, kunne [klageren] med rette gå ud fra, at det ikke var nødvendigt at lede i personalemapper, intra eller andre steder efter supplerende forsikringsdækninger, som han intet vidste om.

Det andet bilag er e-mail af 19. november 2018 fra Benefit Advisor ... fra ... til [klageren].

Heraf kan udledes:

- [Klageren] har helt opmærksom på, at han skulle anmelde til forsikringer, og har dialog om erhvervsevnetabsforsikring

Det skaber åbenbar formodning for, at [klageren] har udfoldet rimelige bestræbelser på at finde ud af hvilke forsikringer, der kunne komme i spil efter uheldet.

Hertil kommer, at det også bør tages i betragtning, at [klageren] havde en svær hjernerystelse. Det indebar, at han måtte opgive at møde på arbejde og var sygemeldt frem til 5. februar 2019. Han startede herefter med at arbejde 2 x 1,5 time om ugen, der blev sat op til 3 x 2 timer osv. [Klageren] kom ikke tilbage på fuld tid, og fratrådte sin stilling i 2021. En stor del af tiden var under corona. Mulighederne for at være blevet gjort bekendt med, at der også var en fuldtidsulykkesforsikring, har derfor nærmest ikke været eksisterende.

Det beklages, at jeg ved en fejl er kommet til at skrive AEG i stedet for AIG visse steder i første indlæg."

Selskabets advokat har i brev af 10/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til klager [klagerens] høringssvar af 19. og 20. december 2024 skal jeg som advokat for AIG Europe kort knytte følgende afsluttende bemærkninger til sagen, idet jeg i det hele henviser til tidligere indlæg, herunder om tilstedeværelsen af oplysninger på arbejdsgivers intranet omkring ulykkesforsikringen:

Af den fremlagte mailkorrespondance mellem klager og arbejdsgivers HR-afdeling fremgår, at dialogen med HR er initieret af klagers bekymring omkring fortsat ansættelse og lønfinansiering, herunder håndtering af den fortsatte sygemelding. Dialogen har således haft et andet formål end at afdække private forsikringsordninger, nemlig at drøfte muligheden for finansiering af klagers løn i sygeperioden, herunder muligheden for at afvikle ferie og få delvis lønfinansiering via pensions-

ordningen. Konteksten indbød ikke til at afdække eventuelle forsikringsordninger med udbetaling til klager.

Det forhold at det i kendelsen AK 94.809 ikke er angivet, om medarbejderen var i dialog med arbejdsgivers HR-afdeling, er uden betydning for resultatet. Afgørende er at tilstedeværelsen af nødvendige oplysninger om forsikringsordningen var tilgængelig for medarbejderen, hvilket i sig selv var tilstrækkeligt til at statuere burde-viden hos medarbejderen. Denne burde-viden elimineres ikke ved en efterfølgende dialog med arbejdsgiver.

Faktum i kendelsen er i øvrigt særdeles sammenligneligt med nærværende sag. Også i AK 94.809 påberåbte klager sig uvidenhed om produktet, som heller ikke kollegaer angiveligt havde kendskab til: *'Der sker jævnligt opdateringer i vores personalepolitik, men jeg er på intet tidspunkt blevet gjort opmærksom på, at vi har fået en ulykkesforsikring. Jeg har lavet en rundspørge på min arbejdsplads og jeg er langt fra den eneste der er uvidende omkring dette. Jeg har aldrig fået så meget som en mail eller et brev fra IF omkring vores dækning/samarbejde med dem.'*

Uagtet disse forhold fandt Nævnet, at det forhold, at *'... forsikringsordningen var omtalt i virksomhedens personalepolitik fra juni 2015, som var tilgængelig for virksomhedens medarbejdere i en mappe på et fællesdrev.'* ikke kunne bringe klager i utilregnelig uvidenhed.

Det bemærkes i øvrigt, at en kollega, [kollega1], var bekendt med eksistensen af en ulykkesforsikring.

Klagers manglende fysiske tilstedeværelse på kontoret under COVID19-nedlukningen er i øvrigt uden betydning. Det har formodningen for sig, at oplysningerne på arbejdsgivers intranet - og herunder også oplysningen om ulykkesforsikringen - var tilgængelige også fra hjemmearbejdspladsen, ligesom nedlukningen først skete mere end 1 år efter klagers delvise tilbagevenden til arbejdet, hvorfor klager har haft rig mulighed til at gøre sig bekendt med intranettet, herunder også fra arbejdsgivers adresse.

Der vedlægges til illustration af tilgængeligheden af oplysninger på [virksomheds] intranet screen dump af indholdsfortegnelsen, hvor der under emnet 'Benefits' er nævnt *'... Insurances'*. [Virksomheds] intranet er i øvrigt søgbart, og det er derfor muligt at fremfinde informationer både via indholdsfortegnelsen og via søgeord."

Klagerens advokat har i brev af 1/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagedes sidste indlæg giver alene anledning til følgende:

1. AIGs forsøg på at gøre korrespondancen mellem klager og HR afdelingen uden betydning, er blot med til at understrege det mærkelige i, at HR afdelingen ikke har gjort klager opmærksom på ulykkesforsikringen.
2. Der er ikke enighed om betydningen af AK 94.809 - jf. mit seneste indlæg.
3. [Kollega1] var bekendt med ulykkesforsikringen, men ikke at den også dækkede fritiden.
4. Uanset adgang til intranettet, indholdsfortegnelsen og søgbarhed, så fastholdes det tidligere anførte, at man skal vide, at der er en grund til at søge."

Ankenævnet for Forsikring

16.

101222

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af police af 10/11 2017:

"			
Ikrafttrædelsesdato:	1. januar 2018		
Hovedforfald}	1. januar		
Forsikringsperiode:	1. januar 2018	til og med	31. december 2018
Sikrede:	9	- Personer -	
	57	- Personer -	
...			
	Arbejdstid	Fritid	
<u>Forsikringsdækning</u>	<u>Forsikringssum kr.</u>	<u>Forsikringssum kr.</u>	
Dødsfald	612.812	612.812	
Invaliditet	612.812	612.812	
...			
Policeudstedelse	10-11-2017"		

Det fremgår af andet forsikringsselskabs afgørelse af 22/6 2023:

"Ulykkesforsikring

Skadedato: 09.09.2018

De modtagne lægelige oplysninger har nu været forelagt vores lægekonsulent.

Vi benytter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, når vi skal fastsætte det varige mén ...

På baggrund af de lægelige oplysninger om skadens følger er det vores opfattelse, at dine gener bedst kan sammenlignes med méntabellens punkter:

C.1.1. - Følger efter brud på et eller flere ribben med daglige smerter, uden nedsat lungefunktion.

A.4.1.1. - Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine.

Herefter er ménggraden samlet fastsat til 10%.

Méngodtgørelsen beregnes ud fra den forsikringssum ved invaliditet, der var gældende på skadetidspunktet kr. 1.240.400 og andrager herefter kr. 124.040.

Vi indsætter erstatningen på din Nemkonto snarest muligt."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 7/9 2023:

"Jeg vil gerne lidt sent anmelde en skade. Da skaden skete, var jeg ansat hos ...

Det er desværre først nu det er kommet mig for øre på at der har været en forsikring tilknyttet min ansættelse, derfor denne sene anmeldelse.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

101222

Forsøger efter nogle uger at genoptage arbejde, men det hænger slet ikke sammen og bliver af min læge sendt hjem i 3 måneder.

Er blevet undersøgt og behandlet gennem 5 år og har stadig problemer og har været nødsaget til at opsiges min stilling for at få en arbejdsuge på 4 dage."

Ankenævnet for Forsikring

18.

101222

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 9/9 2023:

"Hvornår skete ulykken?

9. september 2018

...

Hvordan skete ulykken? (Det er vigtigt, at hændelsesforløbet er udførligt beskrevet)

Skulle op og tisse om natten. Gik ud af soveværelset til venstre ... , men ... støder i stedet på et gelænder og falder derfor ned af nogle trapper og slår mig

...

Hvilken legemsdel(e) blev beskadiget ved ulykken?

Hovedet og Ribben

Hvilken skade er der sket? (F.eks. slag, forstuvning, brev m.v.)

Hjernerystelse og brud på ribben

...

Første hospitals- lægekontakt:

...

9/9 2018

...

Hvad er dine forventninger til dækning på ulykkesforsikringen? (sæt x)

Varigt mén X

...

Har fået tildelt 10% mén af [andet forsikringsselskab]. Se Bilag 2"

Det fremgår af klagerens svar på selskabets spørgsmål den 12/9 2023:

"1. Beskriv så godt som muligt, hvad der skete. Tag alle detaljer med

- Jeg er på ferie ...

...

Vågner op om natten ca. klokken 04:00 og skal på toilettet for at tisse. Halvsover nærmest stadig da jeg rejser mig og går ud ad døren fra soveværelset.

... til venstre er der et gelænder og en stentrappe der fører ned til udgangen.

... Det ender med at jeg opdager gelænderet for sent og enten falder jeg ud over gelænderet eller ned af trapperne. Det ender under alle omstændigheder med at jeg falder og slår mig. Tror jeg har været væk et kort øjeblik, men kan ikke helt huske det. Jeg er i hvert faldt noget omtumlet, det gør ondt ... Jeg får rejst mig op ...

Selvom jeg er ret forslået, er min fokus på at jeg skal være stille så jeg ikke vækker de andre. Et par timer efter at have gået rundt på terrassen vågner de andre og for overtalt mig til at tage på skadestuen.

Tager Taxa hen til skadestuen efter vejledning fra min rejse forsikring - [andet forsikringsselskab].

Fik taget røntgen billede på hospitalet og konstateret 2 - eller 3 brækkede ribben. På daværende tidspunkt havde jeg ikke fokus på hovedet.

[Andet forsikringsselskab]bookede også en ekstra plads til mig på flyet hjem. Tog flyet hjem dagen efter som planlagt, men det var ikke en behagelig tur

Da jeg kommer hjem ... jeg er helt rundt på gulvet og springer rundt i samtaler. Dagen efter vågner jeg med hævede ben og går til lægen der indlægger mig akut på ... hospital for hjernerystelse. Bliver udskrevet

Ankenævnet for Forsikring

19.

101222

1. Skete der noget usædvanligt, da skaden skete? Eller skete der noget uventet eller tilfældigt?
 - Ikke andet det jeg har beskrevet ovenfor.
2. Hvorfor tror du, at skaden skete? Hvad var årsagen hertil?
 - Gik nærmest i søvne da det skete
3. Hvornår mærkede du, at du havde fået en skade?
 - Lige efter faldet. Var generelt ret foreslået. Ondt når jeg trak vejret. Ondt i hovedet. Min første tanke var ikke at hovedet var et kæmpe problem. De andre smerte havde størst fokus lige efter."

Det fremgår af mailkorrespondance mellem klageren og selskabet:

"tor. 14. sep. 2023 13:26:

Desværre skal vi oplyse, at vi ikke kan behandle skaden, da dit krav er forældet/for sent anmeldt i henhold til Forsikringsaftalelovens og Forældelseslovens 3-årige forældelsesfrist.

Vi henviser desuden til forsikringsbetingelserne, hvor det fremgår at en skade uden ophold skal anmeldes til selskabet.

Det fremgår af oplysningerne, at du har mærket, at du har fået en skade lige efter ulykken. Endvidere fremgår det, at du den 09. september 2018 anmeldte skaden til rejseforsikringen hos [andet forsikringsselskab]. Da du var bekendt med dine gener på skadedato d. 09. september 2018, var dit krav forældet den 10. september 2021, hvor inden du skulle have anmeldt skaden til os.

...

15. september 2023 11:08:

...

Tak for den mail. Havde en fornemmelse at det måske kunne være et problem.

Jeg vil gerne høre hvilken erstatning en mén grad på 10% ville have udløst, hvis skaden var blevet meldt i tide?

Mvh

[Klageren]

...

20. september 2023 08:37:

...

10% af forsikringssum svarer til 61.281,20 kr."

Det fremgår af mæglers mail til selskabet den 2/4 2024:

"Jeg har været i dialog med vores kunde omkring ulykkesforsikring.

- En gang om året når policen bliver fornyet får medarbejderen i mail ud.
- Dokument /police fremgår også af kundens intranet."

Det fremgår af kollega1's svar på klagerens spørgsmål:

"Har du været bekendt med at medarbejdere ansat i [virksomhed] har været dækket af:

1. En ulykkesforsikring der gælder i arbejdstiden? JA - jeg rejste en del i starten og var derfor opmærksom på det.
 - Evt. hvilket selskab - det kan jeg ikke huske.
2. En ulykkesforsikring der gælder i fritiden? Nej.
 - Evt. hvilket selskab?

Har du modtaget kommunikation og evt. hvor tit omkring forsikringsforhold via

1. E-mail - det husker jeg ikke.
2. Mundtligt - det husker jeg ikke."

Det fremgår af kollega2's svar på klagerens spørgsmål:

"Har du været bekendt med at medarbejdere ansat i [virksomhed] har været dækket af:

1. En ulykkesforsikring der gælder i arbejdstiden?
 - Evt. hvilket selskab

Nej det har jeg ikke. Jeg husker at have modtaget en del info løbende om Sundhedsforsikringen, men ikke en decideret Ulykkesforsikring. Det skal lige siges at både min familie og jeg selv gentagne gange har nydt godt af Sundhedsforsikringen, så måske det er derfor at jeg husker denne markant bedre.

2. En ulykkesforsikring der gælder i fritiden?
 - Evt. hvilket selskab?

Nej det har jeg ikke. Jeg husker at have modtaget en del info løbende om Sundhedsforsikringen, men ikke en decideret Ulykkesforsikring. Det skal lige siges at både min familie og jeg selv gentagne gange har nydt godt af Sundhedsforsikringen, så måske det er derfor at jeg husker denne markant bedre.

Har du modtaget kommunikation og evt. hvor tit omkring forsikringsforhold via

1. E-mail

Ja - jævnligt.. Hver gang der kom bi-produkter til ordningen (altså Sundhedsforsikringen) eller andet blev opdateret syntes jeg at [virksomhed] var gode til at holde os orienterede.

2. Mundtligt

Det husker jeg ikke i 'officiel form' forstået på den måde at det sikkert har været nævnt til nogle af vores all employee meetings, men ellers har det nok mere været noget jeg også talte med andre kolleger om.

...

Har du modtaget nogen former for information om ulykkesforsikring ved din ansættelses start [virksomhed]?

Det erindrer jeg ikke.. Sundhedsforsikring kan jeg helt sikkert huske at have modtaget info om, men ikke Ulykkesforsikring ? Og lige pt kan jeg faktisk ikke finde min gamle ansættelseskontrakt - Sorry ... Ellers ville jeg kunne have checket denne.."

Det fremgår af kollega3's svar på klagerens spørgsmål:

"Er der på noget tidspunkt blevet refereret til nogen form for ulykkesforsikring og i det hele taget givet råd og vejledning til hvordan Du skulle forholde dig

1. Beskriv gerne hvad der blev rådgivet om

Svar: Jeg var ikke bevidst om at [virksomhed] havde en forsikring der dækkede i fritiden og formodede at det var min egen ulykkeforsikring der skulle ind og dække når det var i fritid

Var du før jeg ringede bekendt med at du som medarbejder ansat i [virksomhed] var dækket af:

- 1. En ulykkesforsikring der gælder i arbejdstiden?** Jeg forventede at kunne blive dækket af [virksomhed] forsikring i arbejdstiden - via en arbejds skade forsikring, det mener jeg er et lovkrav
- 2. En ulykkesforsikring der gælder i fritiden?** Jeg var ikke bevidst om at [virksomhed] havde en forsikring der dækkede fritiden, før du fortalte om det

Har du modtaget kommunikation og evt. hvor tit omkring forsikringsforhold via

- 1. E-mail**
- 2. Mundtligt**
 - Hvor og hvordan
- 3. Andet**

Svar: Jeg mindes ikke at der er sendt en email ud eller kommunikeret tydeligt at [virksomhed] har en forsikring der dækker i fritiden, jeg kender ikke helt til reglerne om det er noget man selv skal holde sig orienteret om ved at undersøge dette eller om der er et lovkrav der siger at alle ansatte skal oplyses tydeligt omkring dette.

Ekstra kommentar: Jeg formoder ikke det er kommunikeret tydeligt at [virksomhed] har en forsikring der dækker ulykker i fritiden, da min daværende Manager ikke nævnte om at [virksomhed] har en fritids forsikring, da ulykken var sket.

Dog skal det siges at efter jeg var blevet bevidst om dette og kontaktede HR var de hurtige og behjælpelige med at forklare processen for hvordan og hvem man skulle kontakte.

Der er også kommunikeret en email efterfølgende hvor HR gør opmærksomme på nye forsikrings satser."

Det fremgår af lederens svar på klagerens spørgsmål:

"På vores møder vedrørende mit sygeforløb, er der på noget tidspunkt blevet refereret til nogen form for ulykkesforsikring og i det hele taget givet råd og vejledning til hvordan jeg skulle forholde mig

1. Beskriv gerne hvad der blev rådgivet om

... Jeg erindrer ikke at vi har rådgivet omkring en ulykkesforsikring via [virksomhed]

Har du været bekendt med at medarbejdere ansat i [virksomhed] har været dækket af:

1. En ulykkesforsikring der gælder i arbejdstiden?

... Nej, det erindrer jeg ikke var tilfældet

...

Har du modtaget kommunikation og evt. hvor tit omkring forsikringsforhold ...

...

Ankenævnet for Forsikring

22.

101222

... Nej det mener jeg ikke jeg har

Har du modtaget nogen former for information om ulykkesforsikring ved din ansættelses start [virksomhed]?

... Nej, det erindrer jeg ikke var tilfældet

Har du opsøgt eller stødt på information på [virksomhed] Intranet side?

... Nej, det erindrer jeg ikke var tilfældet"

Det fremgår af mailen fra klagerens arbejdsplads til selskabets advokat den 30/8 2024:

"Attached you will find the detailed information that was available to all employees at [virksomhed] on our intranet prior to September 2018. We still have the same information on our intranet.

I previously shared with ... the email we now share with our employees annually regarding the renewal of our workers' compensation and accident insurance.

This information is mostly a repetition of what is stated on the intranet. In 2018 [virksomhed] had a local HR manager, who is no longer at [virksomhed], and I am located in ..., and have not been able to retrieve any emails on this topic from 2018."

Det fremgår af arbejdsgivers intranet:

"Insurances

...

Full-time accident insurance

All employees ... are covered by a 24 hours accident insurance. The insurance, which is under-signed by AIG, provides cover 24h, i.e. also during leisure time.

The insurance covers a sudden event that causes bodily injury. If an accident results in permanent disability of at least 5%, compensation for permanent disability becomes payable."

Det fremgår af klagerens arbejdsplads mail til selskabets advokat den 7/1 2025:

"Please find the screenshot on the Compensation and Benefits ...

Intranet is searchable.

...

Compensation & benefits

...

Benefits

Benefits, health & welfare ...

...

- ... Insurances"

Nævnet udtaler:

Klageren er omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring tegnet af arbejdsgiveren. Den 9/9 2018 fik klageren hjernerystelse og ribbensbrud. Den 9/9 2018 anmeldte klageren skaden til sit andet forsikringsselskab, som den 22/6 2023 betalte erstatning svarende til et varigt mén på 10 %. Den 8/9 2023 anmeldte klageren skaden på den kollektive ulykkesforsikring. Selskabet har afvist erstatning med henvisning til, at kravet er forældet. Klageren ønsker, at selskabet frafalder forældelsesfristen og genoptager sagen.

Klageren har anført, at han først i juli 2023 blev bekendt med, at han var forsikret via sit arbejde. Klageren har anført, at han aldrig modtog mails vedr. policen, at han har tidligere kollegaer, der heller ikke var bekendte med forsikringen, og at han ikke blev oplyst af arbejdsgiver om forsikringen, selvom han var sygemeldt. Klageren har anført, at arbejdspladsens intranet er komplekst og fyldt med informationer. Klageren har læst sine "noter og ansættelsespapirer igennem. Intranettet bliver nævnt 3 gange hvor der udelukkende fokuseres på indhentning af information om ...

Der står intet om at Intranettet kan bruges til at finde generel information om medarbejderes forsikringer mm". Klageren har anført, at selskabet ikke har bevist, at arbejdsgiveren var forsynet med oplysningsmateriale, som kunne sendes til medarbejderne, og at selskabet ikke har ført kontrol med, at arbejdsgiver orienterede medarbejderne. Klageren har anført, at der efter hans klage er sendt en mail ud til medarbejderne om forsikringen, hvilket indikerer, at arbejdsgiveren har erkendt det manglende informationsniveau. Klageren har anført, at det centrale ved citatet "at klagers ukendskab til forsikringen ikke bevirker, at forældelse ikke kan indtræde" er modsætningsslutningen, som må karakteriseres som hovedreglen, herunder at ukendskab til forsikringen bevirker, at forældelse ikke indtræder. Klageren har anført, at utilregnelig uvidenhed om eksistensen af en kollektiv ulykkesforsikring medfører suspension af forældelsesfristen. Klageren har anført, at beviskravet i forbrugersager ikke må være så store, at det reelt udelukker, at forbrugeren kan løfte beviset.

Ankenævnet for Forsikring

24.

101222

Selskabet har anført, at klageren var vidende om, at der var et krav umiddelbart efter 9/9 2018, hvilket fremgår af klagerens svar til selskabet den 12/9 2023, og at klageren ikke har bevist, at forældelsesfristen kan suspenderes. Klagerens eventuelle krav var forældet tidligst den 10/9 2021, og senest september 2022. Selskabet har anført, at arbejdsgiveren ikke har delt informationer om de enkelte medarbejdere, der er omfattet af forsikringen. Selskabet har anført, at forsikringen har været i kraft siden 2016, og der har været anmeldt andre skader på forsikringen. Selskabet har anført, at arbejdsgiveren overfor forsikringsrådgiveren har bekræftet, at der årligt sendes orientering om forsikringsproduktet, og at oplysning om forsikringen fremgår af intranettet. Selskabet har anført, at ukendskab til forsikringen alene kan tillægges betydning, hvis sikrede ikke burde være bekendt med forsikringen og dette kun i helt særlige tilfælde. Selskabet har anført, at klagerens kollegaer ikke erindrer/mindes at være bekendt med forsikringen, hvilket ikke betyder, at der ikke har været information tilgængelig. Selskabet har anført, at dialogen mellem klageren og arbejdsgiveren på mail vedrørte klagerens lønfinansiering og håndtering af sygemelding, og dermed havde et andet formål end at afdække eventuelle forsikringsordninger. Selskabet har anført, at det afgørende er tilstedeværelsen af nødvendige oplysninger, hvilket i sig selv er tilstrækkeligt til at statuere burde-viden hos klageren. Denne burde-viden elimineres ikke ved en efterfølgende dialog med arbejdsgiveren.

Det fremgår af police af 10/11 2017, at forsikringen trådte i kraft 1/1 2018, og at der var i alt 66 sikrede medarbejdere.

Det fremgår af arbejdsgivers intranet, at "all employees ... are covered by a 24 hours accident insurance. The insurance, which is undersigned by AIG, provides cover 24h, i.e. also during leisure time. The insurance covers a sudden event that causes bodily injury. If an accident results in permanent disability of at least 5%, compensation for permanent disability becomes payable".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte

Ankenævnet for Forsikring

25.

101222

et krav om forsikringsdækning. Efter nævnets opfattelse er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, uanset om en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere.

Det fremgår af forældelseslovens § 3, stk. 2, at "var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end september 2018, hvor klageren kom til skade, idet klageren på dette tidspunkt burde være klar over, at han kunne have et krav mod selskabet. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han var i utilregnelig uvidenhed om eksistensen af arbejdsgiverens kollektive ulykkesforsikring, hvorfor der ikke er indtrådt suspension af forældelsesfristen. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse, idet klagerens krav var forældet forud for anmeldelsen til selskabet den 8/9 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på skadesdatoen var på hospitalet med brækkede ribben, og at han dagen efter blev indlagt med hjernerystelse. Nævnet har henset til selskabets oplysning om, at klageren anmeldte skaden til et andet forsikringsselskab.

Nævnet har også lagt vægt på, at det – som sagen foreligger oplyst – må lægges til grund, at arbejdsgiverens intranet indeholdt oplysninger om den kollektive ulykkesforsikring. At disse oplysninger kan have været vanskelige for de ansatte at finde på intranettet, er ikke i sig selv tilstrækkeligt til at statuere, at klageren ikke burde have fået kendskab til skyldneren/forsikringsdækningen.

Nævnet har henset til selskabets oplysning om, at forsikringen har været i kraft siden 2016, og at der har været anmeldt andre skader på forsikringen.

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

101222

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

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

101222

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand