

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2024 blev i sag nr. 101275:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

P+, Pensionskassen for Akademikere
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring, der er en del af klagerens pensionsordning. I klageskema af 2/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har anmeldt min arbejdsskade til P+ kort efter jeg blev syg. Dette har været et langt forløb hvor [arbejdsskadeforsikringsselskabet] og ankestyrelsen har kørt frem og tilbage frem til juni 2023. Da jeg kontakter P+ den 28.6.2023 for at anmelde til min ulykkesforsikring, fordi der er faldet endelig afgørelse bliver jeg henvist til Codan og et mærkeligt forløb udspænder sig, hvor jeg er kastebold mellem de 2 selskaber. P+ har formelt repræsenteret mig i sagen siden oktober 2023 – Codan har afgjort sagen i februar 2024. P+ henviser mig herefter til at kunne anke sagen her.

Det centrale spørgsmål er om min anmeldelse til mit forsikringsselskab DIP (Nu P+) er tilstrækkeligt - eller jeg med en erhvervet hjerneskade skulle være klar over at jeg skulle kontakte Codan?

Codan roder rundt i datoer, herunder datoer, som er essentielle for sagen. Codan nævner flere gange at jeg har fået invalidepension fra P+ fra 1.8.2018 – det er ikke korrekt, jeg har fået tildelt invalidepension fra P+ per 1.8.2019, hvor jeg blev afskediget [af klagerens tidligere arbejdsgiver]. Jeg fik tilkendt førtidspension per 1.12.2020. Arbejdsskadesagen kørte i adskillige omgange frem til juni 2023. Da [arbejdsskadeforsikringsselskabet] endelig undlader at anke mere den 28.6 anmelder jeg straks sagen. Jeg har betragtet P+ som mit forsikringsselskab (via [klagerens stilling]). Jeg har adskillige gange oplyst P+ om min situation - blandt andet meget grundigt da jeg per 1.12.2020 får tildelt førtidspension. Jeg spurgte i den forbindelse igen om P+ manglede nogle informationer fra mig.

Ankenævnet for Forsikring

2.

101275

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at DIP (P+) accepterer min anmeldelse fra 2018 og gentagne henvendelser efterfølgende som gyldig anmeldelse til mit forsikringsselskab."

Klageren har den 8/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fremsendt de dokumenter, som i mit perspektiv har direkte relation til anmeldelsen af ulykkesforsikringen. Jeg havde i første omgang undladt en del grundlæggende og uddybende dokumenter omkring skaden – de dokumenter har jeg i dag valgt af eftersende, for at give et fyldestgørende billede.

Herunder har jeg kort ridset tidslinjen op for min skade – som 'over natten' har ændret mine livsvilkår fra yderst aktiv person med mange jern i ilden til tilbagetrukket førtidspensionist – med store kognitive udfordringer. Især som ny smittet var jeg særdeles udfordret på alt. Min kæreste gjorde vores forhold forbi i efteråret 2018 på grund af skaden (...) – mine børn lagde afstand til mig, de kunne slet ikke forstå at den aktive, nærværende og støttende far pludselig havde svært ved blot at tage vare på sig selv. Den yngste (...) forsøgte at made mig til familiens julearrangement i 2018 på grund af mine udfordringer.

14.6.2018 Tilskadekomst [på arbejdet].

13.7.2018 Blodprøver viser [sygdom]. (Kan fremsendes)

1.8.2019 Sidste arbejdsdag - afskediget direkte begrundet i sygdom/skaden (Kan fremsendes)

9.10.2019 Tilkendelse af invalidepension fra DIP med tilbagevirkende fra 1.8.2019 (eftersendt)

17.11.2020 Tilkendelse af førtidspension fra ... Kommune pr 1.12.2020. (eftersendt) (Neuropsykologisk rapport m.v. kan fremsendes)

23.11.2020 Jeg ringer og skriver til DIP (nu P+) og orienterer om status samt detaljer i tilkendelse og spørger til om de mangler informationer. Jeg mener ikke de har bedt om supplerende informationer.

1.6.2023 Ankestyrelsen afgør sidste anke i arbejdsskadesagen.

26.6.2023 [arbejdsskadeforsikringsselskabet] accepterer at udbetale. (eftersendt)

28.6.2023 Jeg henvender mig til DIP (Nu P+) for at få ulykkesforsikringen udbetalt, da jeg har noteret mig at jeg skulle henvende mig om ulykkesforsikringen når arbejdsskadesagen var endelig afgjort. P+ henviser til Codan og et længere forløb starter. Blandt andet beder Codan mig om at lave en formel anmeldelse 6. september 2023.

19.2.2024 DIP (nu P+) og Codan afviser at jeg har anmeldt skaden til DIP (og Codan).

2.3.2024 Jeg klager til forsikringsankenævnet da jeg mener at jeg har anmeldt min skade til DIP som er det sted jeg er forsikret. Deres interne forretningsgange må de tage ansvar for.

Hvis man endelig skal gå ind på at diskutere Codans antagelse om hvornår jeg har været bekendt med at min situation var stationær, så må det være 17.11.2020 hvor jeg får tilkendt førtidspension, dermed er både 28.6.2023 og 6.9.2023 inden for tidsfristen."

Selskabet har den 3/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] (herefter klager) ønsker med sin klage, at P+, Pensionskassen for Akademikere (herefter P+) accepterer klagers henvendelse fra 2018 og efterfølgende henvendelser som gyldig an-

meldelse af klagers personskade på ulykkesforsikringen hos Codan, som er en del af klagers samlede pensionsordning hos P+.

Det er en ulykkelig sag for klager, og P+ har med tilkendelsen af invalidepension til klager heldigvis kunne støtte klager økonomisk.

Som det fremgår af P+'s mail af 26. oktober 2018, som klager har uploadet som bilag til nærværende ankenævns sag, gjorde P+ allerede i forbindelse med hans første henvendelse til os klager opmærksom på, at han skulle anmelde sin personskade på ulykkesforsikringen ved at udfylde det skema, som vi fremsendte til ham sammen med mailen, og sende det direkte til Codan Forsikring. Denne fremgangsmåde var separat beskrevet i mailen under overskriften 'ulykkesforsikring', på samme måde som vi under overskriften 'bidragsfritagelse' separat havde beskrevet fremgangsmåden ved ansøgning om bidragsfritagelse, som derimod skulle ske til os.

Det fremgår således med den fornødne klarhed, at skadeanmeldelse på ulykkesforsikringen skal ske skriftligt ved udfyldelse af skemaet og indsendelse direkte til Codan, og at klagers kontakt til P+ om invalidepension derfor ikke kan anses for en skadesanmeldelse. Dette krav må anses for sagligt begrundet, og da P+ klart og skriftligt har oplyst om kravet, har klager været vidende herom, og P+ har hverken haft ret eller pligt til at modtage skadesanmeldelsen på Codans vegne.

Der henvises til, at ankenævnet tidligere har taget stilling til, at krav om en skriftlig anmeldelse er sagligt begrundet, jf. kendelserne 96.949 og 93.703.

For god ordens skyld bemærkes følgende:

- Den 9. oktober 2019 får klager tilkendt invalidepension af P+. Han har gentagne gange været i kontakt med os om blandt andet invalidepensionens størrelse, forrentning m.m., men har ikke i den forbindelse spurgt til sin ulykkesforsikring før den 28. juni 2023, hvor han henvender sig og spørger om sin ulykkesforsikring, fordi han har modtaget Ankestyrelsens afgørelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) afgørelse om godtgørelse for varigt mén. Som opfølgning på henvendelsen sendte vi ham en e-mail med oplysninger om, hvor han kunne læse yderligere om sin ulykkesforsikring. Vores e-mail af 28. juni 2023 uploades som bilag.
- P+ har ikke på noget tidspunkt i kontakten med klager givet udtryk for, at skadesanmeldelsen til Codan kunne ske ved oplysninger til P+ i forbindelse med verserende invalidepensionssag i P+. Ligeledes har P+ ikke været involveret i klagers sag for henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen og har således ikke opfordret klager til at afvente afgørelsen af disse sager, inden skadesanmeldelse til Codan.

Klager anmeldte i september 2023 sin skade til Codan og modtog den 11. oktober 2023 afslag fra Codan, da hans krav efter skaden var forældet. Codans afslag af 11. oktober 2023 uploades som bilag.

P+ anmoder på baggrund af ovenstående om, at klagen overfor P+ ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 21/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan blot sige at den nu berømte mail af 28. oktober 2018 fik jeg samtidig med at jeg af læger og omgivelser fik at vide at min sygdom var yderst alvorlig - og næppe kom tilbage på arbejdsmarkedet.

Jeg har på min private computer ikke adgang til at læse OUTLOOK mails - så jeg kan ikke se indholdet af den medsendte mail. (Jeg har muligvis læst og printet noget via min arbejdscomputer i sin tid - men husker det ikke og har ikke papiret liggende).

Jeg fik hjælp af medarbejdere på DIP (nu P+) og [fagforening] til at begå mig i den helt nye verden med hjerneskaden.

Jeg har adskillige gange spurgt om jeg manglede at sende noget til DIP (nu P+) og de har ikke nævnt at der manglede noget. Jeg har noteret at jeg skulle henvende mig omkring ulykkesforsikringen når arbejdsskadesagen var afsluttet (og det var den 28.6 - hvor jeg henvendte mig for at anmelde skaden som jeg havde noteret at jeg skulle).

Jeg har virkelig svært ved at læse og forstå instruktioner (f.eks. er jeg også yderst usikker på at dette svar til ankeforsikring sendes det rigtige sted - har sendt en besked nu vælger jeg også at uploade i PDF format). Jeg kan ikke læse gamle afgørelser hos ankeforsikring igennem og finde eksempler på at det er tilstrækkeligt at henvende sig et sted til sit forsikringsselskab DIP (nu Plus) - men de må helt sikkert findes.

Men at DIP (nu P+) har 'genforsikret' hos Codan kan ikke være mit problem.

I givet fald må de være forpligtet til at hjælpe en person med hjerneskade til at sikre at alt er udført korrekt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget skemaet til brug for anmeldelse af personskade vedhæftet selskabets mail af 26/10 2018. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af selskabets mail af 26/10 2018 til klageren:

"Ulykkesforsikring

Som aftalt sender vi her et skema til brug for anmeldelse af personskade på ulykkesforsikringen. Skemaet skal udfyldes og sendes direkte til Codan Forsikring.

Bidragsfritagelse

Endvidere sender vi dig materiale til brug for ansøgning om bidragsfritagelse i DIP.

Ansøgningen og samtykkeerklæringen (FP 004) skal du efter aftale udfylde, underskrive og returnere til DIP, hvis din nuværende lønudbetaling ophører eller ændres.

Du kan returnere blanketterne til os på dip.dk/upload.

Endvidere skal du sammen med din læge (praktiserende læge eller behandlende speciallæge) udfylde vedlagte lægeattest (FP 401). Din læge skal returnere attesten, og vi betaler honoraret.

Hvis du ikke har mulighed for at udskrive vedhæftede skemaer, må du endelig give os besked, da vi i stedet for kan sende dem til dig pr. post."

Ankenævnet for Forsikring

5.

101275

Det fremgår af selskabets mail af 28/6 2023 til klageren:

"Din pensionsordning omfatter en ulykkesforsikring, hvor du kan være berettiget til et beløb, hvis du bliver ramt af en ulykke, som giver dig et varigt mén, eller du får en tandskade.

Du kan læse betingelserne og hvad ulykkesforsikringen dækker her:
<https://pplus.dk/hentmateriale/aftalegrundlag-for-pensionsordninger>

Du kan søge om udbetaling fra ulykkesforsikringen her:
www.pplus.dk/hent-materiale/blanketter

Ulykkesforsikringen er ved police nr. ... tegnet i: Codan Forsikring A/S Skade Ulykke Gammel Kongevej 60 1790 København V www.codan.dk"

Det fremgår af klagerens mail af 12/10 2023 til selskabet:

"Jeg havde noteret mig, at jeg skulle vende tilbage når arbejdsskadestyrelsen havde afgjort men-grad.

Jeg kontaktede den 28.6.2023 (på datoen for [arbejdsskadeforsikringsselskabets] anerkendelse af sidste anke i arbejdsskadesagen) P+ (tidligere DIP) med henblik på at få udbetalt ulykkesforsikring - da AES nu endelig har afgjort min sag.

Jeg blev af [selskabets medarbejder] bedt om at kontakte Codan - som straks telefonisk siger at henvendelsen er forældet - og henviser tilbage til P+.

Jeg taler flere gange med [selskabets medarbejder 2] og Codan i forløbet - men 'sidder generelt på mine hænder' - da jeg som nyttilskadekommen kom til at henvende mig alt for mange gange.

Herefter har der været ferie og afventning af samtaler mellem [selskabets medarbejder 2] – [selskabets medarbejder 3] (som tidligere var sagsbehandler i DIP) og nogle jurister.

Anmeldelsesfristen på 3 år har jeg med garanti ALDRIG fået at vide.

Jeg kan på grund af den erhvervede sygdom ikke huske hvem der har sagt jeg skulle 'kontakte igen om ulykkesforsikring - når arbejdsskadestyrelsen har afgjort sagen'.

Jeg har talt med P+ og Codan adskillige gange siden juni.

Med udgangen af august 2023 blev jeg bedt om at lave en anmeldelse - og give Codan adgang til arbejdsskadesagen.

Codan har i går den 11.10.2023 sendt nedenstående skriftlige svar.

Jeg er overhovedet ikke i tvivl om at jeg er blevet bedt om at vente. Og jeg har ALDRIG talt med Codan.

Ankenævnet for Forsikring

6.

101275

Jeg er meget bevidst om at jeg er konfus efter min hjerneskade - især i en periode hvor jeg skulle afskediges – have førtidspension og invalidepension - fraflytte mit nye liv i ... og flytte til ... mv.

Efter konsultation her til formiddag med Direktør ... Hjerneskadeforeningen vil jeg:

1. Jeg føler mig som en lus mellem mit forsikringsselskab DIP og en samarbejdspartner Codan.
2. Jeg har haft DIP som gruppe - forsikringsselskab - hvorfor en henvendelse dertil må være tilstrækkelig. DIP (nu P+) må som minimum hjælpe sygdomsramte med relevante anmeldelser.
3. Jeg har løbende holdt DIP/P+ opdateret med min situation – bl.a. i november 2020 – da jeg per 1.12.2020 overgik til Førtidspension.
4. Jeg vil gerne levere input til et eventuelt svar til Codan – men kan ikke selv håndtere dette – hvorfor jeg med ovenstående begrundelse ønsker P+ kører sagen.
5. Hvis P+ ikke hjælper mig kan jeg oplyse at Patient- og pårørendeorganisationen Hjerneskadeforeningen går ind i sagen, for at sikre at jeg får hvad jeg er forsikret for."

Det fremgår af selskabets mail af 19/2 2024 til klageren:

"Jeg er enig i, at det ville være en fin service, hvis vi havde spurgt dig undervejs i forløbet, om du havde husket at udfylde og sende anmeldelsen til Codan, som vi sendte dig i 2018. Men vi er ikke ansvarlig for, at det sker og dermed heller ikke ansvarlig for, at du anmelder det for sent. Du skriver, at nogen har sagt til dig, at du skulle kontakte ulykkesforsikringen, når arbejdsskadestyrelsen havde afgjort sagen. Vi mener ikke, det er sandsynligt, at vi har rådgivet til dette og vi har heller ingen notater derom. Jeg kan se i telefonreferatet fra 26. oktober 2023, at du har oplyst, at det er anmeldt som arbejdsskade og at du har hørt, det skulle være dækket af ulykkesforsikring og her sender vi som sagt skema til at anmelde det til ulykkesforsikringen.

Jeg er ked af denne meget uheldige situation der er opstået. Vi mener ikke, at det er vores skyld, at det er anmeldt for sent. Derudover har vi udfordret Codans afgørelse af, hvornår de mener, at du har kendskab til, at du har en skade og dermed burde have anmeldt det."

Nævnet udtaler:

Klagerens pensionsordning hos P+, Pensionskassen for Akademikere (herefter selskabet) omfatter en ulykkesforsikring hos Codan Forsikring (herefter Codan). Klageren var den 14/6 2018 udsat for en arbejdsskade. Efter klagerens henvendelse fremsendte selskabet den 26/10 2018 blandt andet et skema til brug for anmeldelse af personskade på ulykkesforsikringen og oplyste samtidigt, at klageren skulle udfylde skemaet og sende det direkte til Codan. Klageren blev afskediget den 1/8 2019, hvorefter han modtog invalidepension af selskabet. Den 1/12 2020 blev

Ankenævnet for Forsikring

7.

101275

klageren tilkendt førtidspension i kommunalt regi. Ankestyrelsen stadfæstede den 1/6 2023 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 31/10 2022, hvor klagerens méngrad blev vurderet til 12 %. Klageren kontaktede herefter selskabet for at anmelde personskaden til ulykkesforsikringen. Selskabet henviste klageren til at anmelde skaden til Codan, som afviste dækning på grund af forældelse.

Klageren ønsker accept af, at henvendelsen fra 2018 samt efterfølgende henvendelser anses som en gyldig anmeldelse af personskaden på ulykkesforsikringen.

Klageren har anført, at selskabet i 2018 oplyste, at han skulle vende tilbage, når der var en afgørelse i arbejdsskadesagen om méngraden, og at han efter modtagelsen af Ankestyrelsen afgørelse kontaktede selskabet, hvorefter han blev kastebold mellem selskabet og Codan. Klageren har anført, at han har tegnet ulykkesforsikringen via selskabet, at selskabet er forpligtet til at hjælpe personer med hjerneskade og at henvendelsen i 2018 derfor må anses for en korrekt anmeldelse. Klageren har anført, at han var alvorligt syg i 2018, da selskabet sendte mailen af 26/10 2018, og at han ikke på det tidspunkt havde adgang til Outlook på sin private computer.

Selskabet har anført, at klageren med den fornødne klarhed blev oplyst om fremgangsmåden ved anmeldelse af personskade til ulykkesforsikringen, hvor anmeldelsen skulle ske direkte til Codan, og at klagerens kontakt til selskabet derfor ikke var en anmeldelse. Selskabet har videre anført, at klageren gentagne gange har været i kontakt med selskabet om blandt andet invalidpensionens størrelse, forrentning m.m., men at klageren ikke før 2023 igen har spurgt til ulykkesforsikringen. Selskabet har afvist at have rådgivet eller opfordret klageren til at afvente afgørelsen af arbejdsskadesagen.

Det fremgår af selskabets mail af 26/10 2018, at "som aftalt sender vi her et skema til brug for anmeldelse af personskade på ulykkesforsikringen. Skemaet skal udfyldes og sendes direkte til Codan Forsikring".

Ankenævnet for Forsikring

8.

101275

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet en sådan mangelfuld rådgivning/information, at selskabet kan pålægges at yde dækning på erstatningsretligt grundlag. Nævnet finder det herunder ikke bevist af klageren, at selskabet i 2018 oplyste, at han kunne vente med at anmelde personskaden på ulykkesforsikringen til afgørelsen af arbejdsskadesagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens henvendelse til selskabet i 2018 – og efterfølgende henvendelser i forbindelse med ansøgningen om invalidepension – ikke i sig selv kan anses for at være en anmeldelsen af klagerens personskade på ulykkesforsikringen, da anmeldelse skulle ske direkte til Codan Forsikring.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af selskabets mail af 26/10 2018, at "som aftalt sender vi her et skema til brug for anmeldelse af personskade på ulykkesforsikringen. Skemaet skal udfyldes og sendes direkte til Codan Forsikring".

Nævnet har også lagt vægt på, at det vedlagte skema til mailen af 26/10 2018 alene indeholder oplysninger om Codan.

Nævnet bemærker, at kravet om anmeldelse direkte til Codan fremgår med den fornødne klarhed og er sagligt begrundet, blandt andet fordi et samtykke skal gives til det forsikringsselskab, der skal behandle sagen, da forsikringsselskabet først har hjemmel til at behandle en sag om personskade, når klageren har givet samtykke hertil, og fordi en personskadesag normalt kræver, at der tilvejebringes en række lægelige oplysninger.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

101275

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck