

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 103626:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/5 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg kom d. 03/8/2019 til skade i 2 ens ulykker efter hinanden med skulderen, ryggen, nakken, hovedet og armen og anmeldte det d. 18/9/2019, da det blev ved med at genere mig, og har gjort lige siden. Jeg har fået flere blokader i skulderen, samt jeg har ikke tal på, hvor mange behandlinger, jeg har fået af div. fys, kiropraktoren, massører og osteopater, gået til træning, fået at hav af behandlinger mv. Det viser sig, at jeg i skulderen havde fået revet ledbånd af knoglen, der var bruskskade, kommet en cyste, en irriteret slimsæk og en masse andet - og er her pr. 6/5/25 blev opereret i skulderen for de skader, jeg pådrog mig dengang. Jeg kan ikke længere bruge min skulder, som før ulykken, og jeg kommer formegentligt heller aldrig til det med den her type skade. Derudover blev jeg i oktober 2024 diagnosticeret med Fibromyalgi, som følge af ulykkerne.

Derudover, så var speciallægen de brugte overhovedet ikke kompetent nok til at vurdere mig, og hun undersøgte mig ikke specielt grundigt - i stedet brugte hun utroligt meget tid på at snakke om alt muligt andet - dette er beskrevet i klagen. Og jeg fik ingen mulighed for at vælge.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have den erstatning for skaden, som jeg er berettiget til, og som de burde have givet mig allerede dengang, eftersom jeg nu har en væsentlig mengrad og en skulder, der aldrig bliver god igen."

Selskabet har den 1/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig primært om, hvorvidt klagers eventuelle krav er forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 sekundært om der foreligger dokumentation for årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers gener.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103626

Klager anmeldte via Mit Alka den 18. september 2019, at hun var kommet til skade 2 gange ved fald fra en hest, senest den 3. august 2019. Klager mente, hun var kommet til skade med ryggen, da hun havde ondt i skulderne, hovedet, nakken og ned i højre arm og om midt ryg siden.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 19. september 2019, at skaden var dækket af forsikringen og hvis skaden medførte et varigt mén på 5 % eller derover ville der blive udbetalt erstatning. Alka Forsikring bad derfor klager kontakte selskabet, hvis hun fortsat havde gener ca. et år fra skadedatoen.

Alka Forsikring refunderede efterfølgende omkostninger til fysioterapi og kiropraktik.

På baggrund af henvendelse fra klager bad Alka Forsikring ved brev af 19. januar 2021 om klagers samtykke til at indhente de nødvendige oplysninger til at behandle sagen.

Selskabet erindrede ved brev af 17. juni 2021 klager om dette og modtog den 28. juni 2021 underskrevet samtykke. Klager fremsendte desuden journaludskrifter fra sundhed.dk.

Alka Forsikring bad ved brev af 29. juni 2021 klagers praktiserende læge om kopi af journalen samt bad om journal fra ... Sygehus.

Selskabet rykkede for oplysningerne ved brev af 2. august 2021.

Alka Forsikring modtog den 7. september 2021 journal fra klagers læge, hvor det fremgik, at klager havde været hos kiropraktor og fysioterapeut både i 2017, 2018, 2019 og 2020 og selskabet bad derfor klager om kontaktoplysninger på hendes behandlere. Desuden fremgik det, at klager var MR scannet i 2015 på [hospital] og selskabet bad klager oplyse, hvilken klinik der var tale om.

Alka Forsikring modtog den 13. januar 2022 journal fra rygcenter og MR scanning fra 2015 og den 17. februar 2022 journal fra klagers kiropraktor.

Alka Forsikring forelagde oplysningerne for selskabets lægekonsulent, hvilket affødte ønske om yderligere oplysninger og selskabet bad ved brev af 27. april 2022 klager om at oplyse, om hun havde været til yderligere behandlinger med skulderen og om der var konstateret en diagnose for skulderen.

Alka Forsikring erindrede om ovenstående ved brev af 19. juli 2022 og gentog på opfordring fra klager anmodningen ved brev af 13. september 2022 og modtog herefter yderligere oplysninger fra klager.

Alka Forsikring forelagde oplysningerne for selskabets lægekonsulent, som ønskede at klager blev undersøgt af speciallæge i neurokirurgi til brug for vurderingen af sagen.

Alka Forsikring modtog den 3. februar 2023 den af speciallæge i neurokirurgi ... udfærdigede erklæring og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 15. marts 2023, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning for klagers gener, da der ikke var stillet en lægelig diagnose vedrørende skulderen og ved

de scanninger der var foretaget var påvist helt normale forhold, ligesom der var konstateret normal bevægelse i skulderen, normal kraft, normale neurologiske forhold og ingen muskelsvind.

Der var alene tale om subjektive smerteklager.

Klager fremsendte ved mail af 23. februar 2024 klage over Alka Forsikrings afgørelse af 15. marts 2023 vedlagt oplysninger fra osteopat.

Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent og fastholdt ved brev af 19. marts 2024 den trufne afgørelse og henviste klager til at forelægge sagen for selskabets klageansvarlig afdeling – kvalitetsafdelingen.

Klager fremsendte ved mail af 6. marts 2025 imidlertid på ny sin klage (samme klage som blev fremsendt den 23. februar 2024) til skadeafdelingen.

Alka Forsikring henviste ved brev af 11. april 2025 igen til at forelægge sagen for selskabets klageansvarlige afdeling – kvalitetsafdelingen.

Klager indbragte ikke sagen for kvalitetsafdelingen, men derimod for Ankenævnet for Forsikring.

Klager tegnede den 1. marts 2018 heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring med forsikringsbetingelserne UF – 01. Klager opsagde forsikringen pr. 1. januar 2023.

Som anført afviste Alka Forsikring ved brev af 15. marts 2023, at udbetale erstatning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af klagers indsigelse til afgørelsen af 23. februar 2024 fremgik det, at klager var klar over at der gjaldt en frist på et år for at indbringe klage over en truffen afgørelse.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 19. marts 2024 den trufne afgørelse og henviste klager til at forelægge sagen for den klageansvarlige afdeling – kvalitetsafdelingen.

Klager indbragte ikke sagen for den klageansvarlige afdeling, men indbragte derimod sagen for Ankenævnet for Forsikring den 20. maj 2025.

Den et årige frist, som klager oplyste at være orienteret om, er fristen i Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5.

Af Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 fremgår det, at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb (den 3 årige frist i Forældelsesloven) indtræder forældelse af krav som skaden giver anledning til tidligst et år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet.

Klagers eventuelle krav er således med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 forældet ved sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring den 20. maj 2025, mere end et år efter selskabets fastholdelse af afgørelsen den 19. marts 2024.

Det bemærkes i den forbindelse, at klagers genfremsendelse af sin klage af 23. februar 2024 til selskabets skadeafdeling ikke afbryder eller suspenderer forældelsen, idet klager ved selskabets fastholdelse af afvisningen ved brev af 19. marts 2024 modtog den nødvendige klagevejledning.

Udover det forhold, at klagers krav er forældet, er det desuden Alka Forsikrings opfattelse, at der ikke foreligger den fornødne dokumentation for årsagssammenhæng mellem de anmeldte ulykkestilfælde og klagers gener.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af afsnit 5.1.3 fremgår det, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden (generne) for at opnå dækning.

Hændelsen skal ud fra en medicinsk vurdering være egnet til at forårsage personskaden, hvilket vil sige at hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer man måtte have. Derudover er det væsentligt for vurderingen, om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom og forudbestående helbredsgener.

Af afsnit 6.1.3 fremgår det, at forsikringen ikke dækker udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde, ligesom det af afsnit 6.1.4 fremgår, at forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom heller ikke er dækket.

Ovennævnte gælder selvom det latente sygdomsanlæg/sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Forsikringen dækker heller ikke skader som følge af nedslidning eller overbelastning.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hendes gener er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurokirurgi ... fremgår det, at klager forud for aktuelle (november 2017) søgte læge med nedsat bevægelse i brystrygsøjlen og halshvirvelsøjlen med nedsat bevægelse i nakken og i januar 2018 med interscapulære smerter (smerter mellem skulderbladene) og daglig hovedpine.

Journalen fra klagers egen læge beskrev i august 2017 ryg gener mellem skulderbladene og i november 2017 smerter midt i ryggen og fortil på brystet og klager henvistes til MR scanning grundet langvarige ryg gener.

Klager var i 2019 med en uges mellemrum udsat for to ens rideulykker (de anmeldte hændelser), hvor hun faldt af hesten, hvor klager oplyste, at hun straks fik smerter i ryggen. Klager kunne dog ikke overfor lægen præcisere, hvor smerterne var lokaliseret.

Ved kontakt til egen læge tre uger senere oplevede klager ømhed i skulder og nakke og ned langs ryggen. Der var tale om ømhed i muskulaturen over skulderbladet, men fri bevægelighed i både ryg og skuldre.

En MR scanning af hele rygsøjlen i juni 2020 viste alene degenerative forandringer.

Klager gik i maj 2020 tur med sin hest og fik et ryk i armen/skulderen og blev i den forbindelse ultralydsscannet, hvor der fandtes normale forhold i skulderen og ingen læsioner.

I juli 2021 henvistes klager til smerteklinik på grund af multiple smerter og emotionelt ustabil personlighedsstruktur og depression.

I de modtagne oplysninger, herunder speciallægeerklæringen, foreligger omfattende oplysninger om subjektive gener i form af smerter også forud (i hvert fald to år forud) for de anmeldte hændelser.

Det har imidlertid ikke været muligt for lægerne objektivt at finde en årsag til smerterne eller stille en diagnose, ligesom der ikke har kunnet påvises læsioner i hverken ryg eller skuldre, idet alle undersøgelser - fraset degenerative forandringer - har vist normale forhold, bl.a. henset til bevægelighed, kraft, trofik (intet svind af muskler) og reflekser.

Alka Forsikring er på baggrund af de lægelige oplysninger, delvis gengivet ovenfor, af den opfattelse, at klager ikke har sandsynliggjort, at hendes gener er en følge af de anmeldte ulykkestilfælde.

Alka Forsikring må derfor subsidiært fastholde, at den af selskabet trufne afgørelse af 15. marts 2023 som selskabet fastholdt ved brev af 19. marts 2024 er korrekt, idet der ikke foreligger den fornødne lægelige dokumentation for årsagssammenhæng mellem de anmeldte ulykkestilfælde og klager gener.

Desuden er en forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forud bestående sygdom/lidelse ikke er dækket på forsikringen og Alka Forsikring er af den opfattelse, at de afmeldte ulykkestilfælde ikke i sig selv kan have/har medført direkte følger svarende til en méngrad på 5 % eller derover.

Alka Forsikring må således også af denne årsag fastholde den trufne afgørelse.

Allerede fordi klagers eventuelle krav er forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 berettiger sagen imidlertid ikke til en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 18/9 2029:

"Hvornår skete skaden? 03-08-2019

...

Hvilke skader har du fået efter uheldet? Jeg faldt af min hest, 2 gange med en uges mellemrum, og landede begge gange på højre side, ca. på samme måde. Tror jeg har fået en skade/skrup i ryggen, for har haft ondt i skulderen, hovedet, nakken, ned i højre arm og om midt ryg siden."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 15/3 2023:

"Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og der vil desværre ikke blive udbetalt erstatning fra ulykkesforsikringen for skaden.

Begrundelse

Højre skulder

Lægekonsulenten har i sin vurdering lagt vægt på, at der ingen sikker diagnose på skulderen fremgår og ved scanning der er foretaget, har vist normale forhold. Du har gener i skulderen i form af smerter, men derudover er der normal bevægelse af begge skuldre, normal kraft over begge skuldre, normale neurologiske forhold og ingen muskelsvind.

På baggrund af ovenstående har lægekonsulenten vurderet dit varige mén efter skaden til mindre end 5 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.2., hvor det skønnes, at generne er mindre end nævnte punkt.

Nakke

Lægekonsulenten har i sin vurdering lagt vægt på, at der i de lægelige oplysninger fremgår at der er ømhed og irritation i nakken, men efterfølgende fremgår der ikke meget omkring nakken. Der er beskrevet hold i nakke med gener ud i skulder, men der er ligeledes beskrevet normal bevægelighed i nakke. Dertil oplyser lægekonsulenten at der ved MR-scanning er påvist betydelige degenerative forandringer i nakken, samt at der er sket en forværring af de forudbestående gener i nakken.

Lægekonsulenten vurderer, at der ikke er påvist en sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de nuværende gener i form af brystsmerter og hovedpine.

Forsikringen dækker ikke forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom du ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet. Jævnfør forsikringsbetingelserne punkt 6.1.4.

En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede. Jævnfør forsikringsbetingelserne punkt 6.1.5.

På baggrund af ovenstående har lægekonsulenten vurderet dit varige mén efter skaden til mindre end 5 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt B.1.1.1., men herfra skal der fratrækkes for følgerne af den forudbestående tilstand/lidelse.

Ulykkesforsikringen giver ret til udbetaling af erstatning for varigt mén ved méngrader på 5 % og derved jævnfør forsikringsbetingelserne.

...

Sagen er hermed afsluttet."

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

103626

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 19/3 2024:

"Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og der er ikke grundlag for at genoptage sagen.

Begrundelse

Ifølge lægekonsulenten fører de nye oplysninger ikke til en ændring af vores tidligere afgørelse af méngraden.

Nakken

I din klage anfører du, at du har fået en diskusprolaps i nakken efter fald fra hest af to omgange.

Vores rådgivende lægekonsulent oplyser, at selve hændelsen/ulykken ikke er egnet til at forårsage en diskusprolaps i en sund nakke, og at der ved en MRscanning er fundet betydelig degeneration (slid) i din nakke.

Forsikringen dækker ikke skader, som skyldes eller forværres af slid og overbelastning, ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 7.2.2.

Vores lægekonsulent oplyser, at hvis man tager forbehold for forudbestående degeneration (slid), ender det samlede mén i nakken med at være under 5 % pkt. B.1.1.1.

Højre skulder

I højre skulder er fundet normale neurologiske forhold, normal bevægelighed og kraft. Der fremgår at der er smerter i højre skulder. Der er ikke påvist muskelsvind.

Vores rådgivende lægekonsulent vurderer at méngraden er mindre end D.1.5.2.

Ulykkesforsikringen giver kun ret til udbetaling af erstatning for varigt mén ved méngrader på 5 % og derover, ifølge forsikringsbetingelserne."

Af brev af 6/5 2025 fra overlæge på hospital til klageren fremgår bl.a.:

"Ved operationen af din højre skulder fandt vi et rødt, irriteret led og større bruskskader på din overarmsknogle.

Derfor kan man ikke sætte din ledlæbe på plads, den er også kun ganske let løs. Hvis vi sætter den på plads vil det ikke hjælpe dig, du vil fortsat have smerter pga. din begyndende slidgigt. Jeg har rensset op i stedet, og så har jeg også forsøgt at fjerne den cyste, der sidder fortil. Jeg har også fjernet irriteret slimsæk og gjort bedre plads, så dine sener bedre kan arbejde.

Du må bevæge og belaste indenfor smertegrænsen. Der er ingen restriktioner, og du bliver instrueret af fysioterapeuterne ift. genoptræning. Så længe man ikke kan se slidforandringer på røntgen, har vi ikke yderligere tilbud til dig."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 18/9 2019, at hun var kommet til skade to gange ved fald fra en hest. Den 19/9 2019 anerkendte selskabet skaden, og den 15/3 2023 meddelte selskabet klageren, at der ikke var grundlag for erstatning for varigt mén. Den 19/3 2024 fastholdt selskabet afgørelsen. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at hun gennem længere tid har modtaget omfattende behandling, herunder fysioterapi, kiropraktik, massage, osteopati, træning og blokader, og at hun i maj 2025 blev opereret i skulderen for skader, som hun anser for at være en følge af ulykkerne. Klageren forventer ikke at komme til at kunne bruge skulderen som før. Klageren har anført, at den speciallæge, som selskabet benyttede, ikke var tilstrækkeligt kompetent, og at undersøgelsen ikke blev foretaget tilstrækkeligt grundigt.

Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav er forældet efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, idet selskabet afviste dækning ved brev af 15/3 2023 og fastholdt afgørelsen ved brev af 19/3 2024, mens sagen først blev indbragt for nævnet den 20/5 2025. Selskabet har subsidiært anført, at der ikke foreligger den fornødne lægelige dokumentation for årsagssammenhæng mellem de anmeldte ulykkestilfælde og klagerens gener. Der forelå forud for ulykkerne oplysninger om smerter fra ryg, nakke og området mellem skulderbladene, og undersøgelserne efter ulykkerne, bortset fra degenerative forandringer, har ikke påvist objektive skader eller sikre traumatiske læsioner.

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 15/3 2023, at "Sagens akter er gennemgået og der vil desværre ikke blive udbetalt erstatning fra ulykkesforsikringen for skaden. **Højre skulder** Lægekonsulenten har i sin vurdering lagt vægt på, at der ingen sikker diagnose på skulderen fremgår og ved scanning der er foretaget, har vist normale forhold. Du har gener i skulderen i form af smerter, men derudover er der normal bevægelse af begge skuldre, normal kraft over begge skuldre, normale neurologiske forhold og ingen muskelsvind. ... **Nakke** Lægekonsulenten har i sin vurdering lagt vægt på, at der i de lægelige oplysninger fremgår at der er ømhed og

irritation i nakken, men efterfølgende fremgår der ikke meget omkring nakken. Der er beskrevet hold i nakke med gener ud i skulder, men der er ligeledes beskrevet normal bevægelighed i nakke. Dertil oplyser lægekonsulenten at der ved MR-scanning er påvist betydelige degenerative forandringer i nakken, samt at der er sket en forværring af de forudbestående gener i nakken. Lægekonsulenten vurderer, at der ikke er påvist en sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de nuværende gener i form af bryst smerter og hovedpine".

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 19/3 2024, at "Sagens akter er gennemgået og der er ikke grundlag for at genoptage sagen. **Begrundelse** Ifølge lægekonsulenten fører de nye oplysninger ikke til en ændring af vores tidligere afgørelse af méngraden. **Nakke** I din klage anfører du, at du har fået en diskusprolaps i nakken efter fald fra hest af to omgange. Vores rådgivende lægekonsulent oplyser, at selve hændelsen/ulykken ikke er egnet til at forårsage en diskusprolaps i en sund nakke, og at der ved en MR-scanning er fundet betydelig degeneration (slid) i din nakke. ... **Højre skulder** I højre skulder er fundet normale neurologiske forhold, normal bevægelighed og kraft. Der fremgår at der er smerter i højre skulder. Der er ikke påvist muskelsvind. Vores rådgivende lægekonsulent vurderer at méngraden er mindre end D.1.5.2".

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 et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Efter nævnets praksis 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 følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, og selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettigende skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav er forældet, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at betale erstatning for varigt mén.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 19/9 2019 meddelte, at klagerens to rideulykker i 2019, som hun havde anmeldt den 18/9 2019, var omfattet af forsikringen. Selskabet bad klageren vende tilbage, hvis hun fortsat havde gener ca. 1 år efter skadedatoen. Den 3-årige forældelsesfrist, der fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., løber på den baggrund fra den 19/9 2019 og udløb den 19/9 2022.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet – efter klageren var vendt tilbage omkring sine gener – den 15/3 2023 og den 19/3 2024 afviste, at der var grundlag for at udbetale erstatning for varigt mén. Den 1-årige tillægsfrist, der fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., løber senest fra den 19/3 2024, hvor selskabet afviste klagerens krav efter en fornyet sagsbehandling, hvor selskabet igen havde forelagt sagen for lægekonsulent. Den 1-årige tillægsfrist udløb herefter den 19/3 2025.

Da både den 3-årige frist og den 1-årige tillægsfrist er udløbet, før klageren den 20/5 2025 klagede til nævnet, er klagerens eventuelle krav mod selskabet i anledning af varigt mén forældet.

Nævnet bemærker, at hvis klageren oplever en væsentlig forværring af følgerne af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, kan der efter omstændighederne gælde en ny 3-årig forældelsesfrist, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, for krav, der kan henføres til selve forværringen. Den 3-årige forældelsesfrist skal i givet fald regnes fra det tidspunkt, hvor forværringen har vist sig på en sådan måde, at man har rimelig anledning til at foretage fornyet anmeldelse til ulykkesforsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

12.

103626

Nævnet finder, at der i sagens bilag ikke er holdepunkter for, at klageren inden for de seneste 3 år forud for klagen til nævnet den 20/5 2025 har oplevet en forværring af gener, der kan tilskrives følger efter ulykkerne i 2019, og som kan begrunde et eventuelt krav mod selskabet.

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck