Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. september 2026 blev i sag nr. 105393:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ansvarsforsikring. I klageskema af 12/2 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg klager over, at Alm. Brand har afvist dækning under min ansvarsforsikring med henvisning til forældelse. Skaden blev anmeldt rettidigt til selskabet i 2019 gennem ulykkesforsikringen, og jeg stod som anmelder og kontaktperson. Skadevolder (mig selv) fremgår af sagen, og selskabet havde mulighed for at vejlede om, at skaden også skulle anmeldes under ansvarsforsikringen. Det gjorde de ikke. Jeg klager derfor over afgørelsen og selskabets manglende vejledning.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker, at Alm. Brand genoptager sagen og behandler den under min ansvarsforsikring. Jeg ønsker, at selskabet anerkender, at forældelse ikke kan gøres gældende, da skaden blev rettidigt anmeldt, og selskabet undlod at vejlede om korrekt dækning."

Selskabet har den 8/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Der klages over, at selskabet har afvist at anerkende en anmeldt skade under klagerens ansvarsforsikring.
>
> Selskabet skal i det følgende besvare klagen.
>
> **Sagsforløb**
> Klageren har indboforsikring med privat ansvarsdækning i selskabet. Gældende forsikringsbetingelser fremlægges som **bilag A**.
>
> Den 5. april 2024 ringer klageren ind, idet han ønsker at anmelde en skade sket den 16. februar 2018, hvor han på ski påkørte sin kæreste.

Klageren bliver i telefonen meddelt, at et eventuelt krav er forældet, idet der er forløbet mere end 3 år siden skaden skete. Klageren mener dog, at deres anmeldelse af skaden på hans kærestes ulykkesforsikring, må betragtes som en samtidig anmeldelse på ansvarsforsikringen.

Vores medarbejder meddeler klageren, at der er tale om to forskellige forsikringer og at hans kæreste ikke kan anmelde skaden på hans ansvarsforsikring. Det svar er klageren tilsyneladende ikke helt tilfreds med.

I løbet af november måned 2024 kontakter klageren os på ny, idet han mener vi burde have vejledt
ham om deres mulighed for at anmelde skaden på hans ansvarsforsikring. Sagen bliver vendt med vores juridiske afdeling, og i mail af 2. februar 2026 meddeler vi klageren, at vi fastholder at skaden
er anmeldt for sent og et eventuelt krav derfor er forældet. Kopi af vores mail fremlægges som **bilag
B.**

Klageren har nu indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering
Efter modtagelsen af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny, dog uden at finde anledning til at ændre vores afgørelse.

Klagerens kæreste kom til skade på ski den 16. februar 2018, hvor hun blandt andet pådrog sig en hjernerystelse og et brækket kraveben. Skaden blev anmeldt rettidigt til hendes ulykkesforsikring i 2019, som også er tegnet i selskabet.

Krav i henhold til forsikringsaftalen er underlagt en 3-årig forældelsesfrist, jf. forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens §§ 2 og 3. Fristen regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor forsikrede har haft rimelig anledning til og mulighed for at gøre kravet gældende over for selskabet. Ved skader opstået som følge af et ulykkestilfælde løber fristen efter nævnets faste praksis i udgangspunktet fra skadestidspunktet.

Da klageren først kontakter os den 5. april 2024 med anmeldelse på ansvarsforsikringen, er et eventuelt krav i anledning af skaden forældet.

Klageren anfører i sin klage til nævnet, at skaden blev rettidigt anmeldt til selskabet i 2019 under ulykkesforsikringen, hvor han stod som anmelder og kontaktperson, og at vi på denne baggrund burde have vejledt ham om, at skaden også skulle anmeldes under ansvarsforsikringen.

Der er tale om to forskellige policer og to forskellige forsikringsprodukter. Klagerens kærestes ulykkesforsikring er tegnet i hendes navn. Ansvarsforsikringen er tegnet i klagerens navn.

Vores ulykkesskadeafdeling har ingen pligt til at rådgive vores kunder om muligheden for at anmelde skader til eventuelle ansvarlige modparter, og der intet i de oplysninger, klageren gav ved sin anmeldelse af skaden under ulykkesforsikringen (her tænker vi særligt på oplysninger om en ansvarlig skadevolder), der skulle have givet os særlig anledning til at rådgive klageren om at foretage anmeldelse af et eventuelt ansvar under ansvarsforsikringen.

Vi skal afslutningsvist bemærke, at klageren, som forsikringstageren, bør vide, hvilke forsikringer han har tegnet i selskabet, og derfor heller ikke kan antages at have været i utilregnelig uvidenhed om forsikringens eksistens. Og forældelsesfristen kan derfor heller ikke af denne årsag være suspenderet.

Vi skal afslutningsvist for god ordens skyld bemærke, at allerede fordi der er indtrådt forældelse, har vi ikke taget stilling til, hvorvidt der overhovedet er et ansvar, som er dækket under ansvarsforsikringen.

På baggrund af den ovenfor anførte fastholder vi vores stillingtagen i sagen."

Klageren har i brev af 30/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage og ønsker at kommentere Alm. Brands indlæg.

1. Sagen er ikke først anmeldt i 2024
Alm. Brand fremstiller sagen som om, at kravet først er anmeldt i 2024.

Dette er ikke korrekt.

Skaden blev anmeldt rettidigt til Alm. Brand allerede i marts 2019 under ulykkesforsikringen.
Selskabet var dermed fra starten i besiddelse af oplysninger om hændelsen og de involverede parter.

Der er således ikke tale om en ny skade eller et nyt krav i 2024, men en fortsættelse af samme skadeforløb, som selskabet allerede behandlede fra 2019.

2. Alm. Brand undlod at forholde sig til ansvarsspørgsmålet
Skaden er fra starten beskrevet som en påkørsel på ski, hvor [klagerens ægtefælle] blev ramt og pådrog sig alvorlige skader.

Dette burde have givet Alm. Brand anledning til at tage stilling til, om der forelå en ansvarlig skadevolder.

Det skete ikke.

Der blev ikke stillet spørgsmål til hændelsesforløbet, og der blev ikke vejledt om, at skaden også kunne være relevant under ansvarsforsikringen.
Dette er efter min opfattelse en væsentlig mangel i sagsbehandlingen.

3. Alm. Brand havde mulighed for at identificere skadevolder
Alm. Brand anfører, at der ikke forelå oplysninger om skadevolder.

Dette bestrides.

- Jeg stod som anmelder og kontaktperson
- Jeg er ægtefælle og del af samme husstand
- Skaden var beskrevet som en påkørsel

- Det fremgår af lægelig dokumentation fra [by i udlandet], at jeg var skadevolder

Alm. Brand havde derfor både mulighed og anledning til at undersøge dette nærmere.

4. Manglende vejledning har haft afgørende betydning
Vi anmeldte skaden rettidigt til Alm. Brand og handlede i god tro.

Vi havde ingen anledning til at tro, at skaden skulle anmeldes særskilt til en anden afdeling i samme selskab.

Alm. Brand undlod at vejlede herom, selvom de havde sagen og oplysningerne.

Det må lægges til grund, at Alm. Brand som professionel part har haft en klar bedre forudsætning end os for at gennemskue, at sagen også kunne være relevant under ansvarsforsikringen.

Når skaden allerede var anmeldt til selskabet, og der forelå oplysninger om hændelsen, burde selskabet have reageret på dette.

Dette har haft den direkte konsekvens, at sagen nu afvises med henvisning til forældelse.

5. Skadens udvikling og ikke-stationær tilstand
I forbindelse med speciallægeundersøgelsen i 2019, som Alm. Brand selv foranledigede, blev det vurderet, at tilstanden ikke var stationær, og at der var behov for yderligere udredning.

Det er netop, hvad der er sket.

[Klagerens ægtefælles] tilstand har udviklet sig over tid og er i dag præget af vedvarende og dokumenterede følger efter hovedtraume, herunder daglig hovedpine, træthed og nedsat kognitiv funktion.

Hun er i dag visiteret til fleksjob med 13 timer ugentligt, hvilket afspejler et varigt funktionstab.

Dette understreger, at der ikke er tale om en afsluttet skade i 2019, men et forløb som Alm. Brand havde kendskab til og burde have håndteret samlet.

6. Sagen er aldrig realitetsbehandlet
Alm. Brand oplyser selv, at de ikke har taget stilling til, om der foreligger et ansvar, fordi de har afvist sagen som forældet.

Det betyder, at sagen aldrig er blevet behandlet materielt.

7. Bemærkning om faktiske forhold
Alm. Brand omtaler [klagerens ægtefælle] som min "kæreste", hvilket ikke er korrekt, da vi er ægtefæller.

Dette ændrer ikke sagens juridiske kerne, men illustrerer, at sagens faktiske forhold ikke er gengivet helt præcist.

8. Påstand
På den baggrund anmoder jeg Ankenævnet om at:

- tage stilling til, om Alm. Brand med rimelighed kan afvise sagen med henvisning til forældelse
- vurdere betydningen af, at skaden blev anmeldt rettidigt til selskabet i 2019
- tage stilling til, om Alm. Brands manglende vejledning har haft betydning for, at sagen ikke blev anmeldt korrekt
- og om sagen derfor bør genoptages og realitetsbehandles under ansvarsforsikringen"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelsen af 4/3 2019:

"[klagerens navn]
[klagerens adresse]

Vi har modtaget din skadeanmeldelse
Police nr. …
Skade vedr.
[Navn på klagerens ægtefælle], Privat ulykkesforsikring, Ny skade
…
Dato for skade 16-02-2018
Tidspunkt for skade 11:00
Følgende blev vedhæftet skaden 7 fotos/dokumenter
Oplysninger om skaden:
Hvor skete skaden? [i udlandet]

Beskrivelse af uheldet?
Jeg er stoppet op på en skiløjpe og efter ca. 30 sekunder, bliver jeg påkørt. Det vil sige, jeg bliver ramt på skistøvlerne og mine ben bliver slynget så voldsomt af sted, at jeg banker skulder og hoved i sneen/isen. Jeg mister bevidstheden og kan ikke erindre de næste 4-6 timer udover få brudstykker.
Jeg kan heller ikke erindre de forgående 5 minutter inden påkørslen. Jeg bliver tilset af en tilfældig forbipasserende læge på løjpen indtil den læge/redningshold, der har base på [by i udlandet] ankommer. Herefter bliver jeg tilset og kontrolleret før transport til lægen på [by i udlandet]. Han undersøger mig, inden jeg tranporteres af ambulance til det nærmeste Hospital. Jeg har brækket kravebenet og slået hovedet voldsomt. De tager en blodprøve, der viser, jeg ikke har indre blødninger i hovedet. Derfor fravælger de en CT-scanning.

Skete uheldet mens du var på arbejde? Nej
Er det anmeldt til din arbejdsgivers ...
Hvem arbejdede du for, da ulykken ske...
Hvad var din stillingsbetegnelse, da ...
Hvilke legemesdele blev beskadiget? Skulder højre, Hjerne
Oplys navn og adresse på egen læge: …
Hvilken dato kom du under lægebehandl... 16/02/18 i [udlandet] og 19/02/18 i DK
Hvor kom du under lægebehandling?
på Hospitalet i [udlandet] og ved egen læge i DK

Har du været indlagt i forbindelse me... Nej
På hvilket sygehus?
Var du spirituspåvirket på skadestids...
Hvor mange genstande havde du drukket?
Er der optaget politirapport?
Fra hvilken politistation?
Var du fuldstændig rask ved ulykkens ... Ja
Hvad fejlede du?
Har du tidligere været syg bortset fr... Nej
Hvad fejlede du?
Har du tidligere været udsat for en u... Nej
Hvornår og hvilken legemesdel?
Har det været været anmeldt til forsi...
Oplys hvilket forsikringsselskab?
Fik du udbetalt ménerstatning?
Hvilken méngrad blev fastsat?
Er du ulykkesforsikret i andet selskab? Nej
Oplys hvilket forsikringsselskab?
Oplys skade- og policenummer
Er du medlem af Sygeforsikringen "dan... Nej
Hvilken gruppe?
Er skaden meldt til rejseforsikring? Nej
Oplys hvilket forsikringsselskab?
Oplys skade- og policenummer

Yderligere oplysninger:
Jeg brækkede kraveben og fik hjernerystelse ved styrtet. Jeg kan ikke varetage et fuldtidsjob men målet er, at optrappe til en 30 timers stilling efter aftale med min arbejdsgiver. Se yderligere info i vedhæftet dokumentation.

Forsikringstagers kontaktoplysninger: Mail: [klagerens mailadresse]
Telefonnummer: …
Ønsker du evt. udbetaling via NemKonto? Ja
…
Kontaktoplysninger ved spørgsmål til ...
Navn: [navn på klagerens ægtefælle]
Mail: [mailadresse på klagerens ægtefælle]
Adresse: …
Telefonnummer: …
Begivenhed: Rejseskade
Årsag: Vintersport
Delårsag: Alpint
Jeg bekræfter, at de afgivne oplysninger er korrekte, og jeg giver Alm. Brand samtykke til at indhente oplysninger om mine tidligere forsikringsforhold samt til at indhente oplysninger hos relevante m yndigheder: Ja "

Det fremgår af lægejournal fra læge i udlandet af 16/2 2018:

"Beskrivelse af hendelsesforlap / årsak:
Stod stille, mannen hennes skulle stoppe, skled rett inn i henne, traff støvlen slik at hun ble felt og falt mot hø skulder og slo hodet. Hadde på hjelm, hjelmen er intakt, ikke bevisthetstap, men har gjenntatt seg selv en rekke gange. Lett amnesi for hendelsen. Smerter over ckavucul… "

Det fremgår af speciallægeerklæring af 18/11 2019:

"**Aktuelle ulykkestilfælde og resume af behandlingsforløb**
Blev påkørt på skiløjpe 16.02.2019. Blev ramt på benene, væltede omkuld og slog skulder og hoved i sneen/isen. Mistede bevidstheden og kunne ikke huske de næste 4-6 timer udover få brudstykker.
Kunne heller ikke huske de foregående 5 minutter inden påkørslen. Blev tilset af en forbipasserende læge på løjpen indtil den læge fra skisportssted ankom. Transporteres af ambulance til det nærmeste Hospital. Jeg har brækket kravebenet og slået hovedet. Der blev taget blodprøve, der viste, at skadelidte ikke havde svær hjerneskade, hvorfor man ikke lavede CT-scanning af hjernen.
Sygemeldt
14 dage efter arbejde. Forsøgte at genoptage arbejdet uden succes. Måtte sygemeldes igen, først på fuld tid, siden på deltid."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"***1.13 Lovgivning***
For forsikringen gælder i øvrigt dansk lovgivning om forsikringsaftaler og forsikringsvirksomhed."

Nævnet udtaler:

Klageren og ægtefællen har ulykkesforsikring og ansvarsforsikring. Den 4/3 2019 anmeldte klageren, at ægtefællen blev påkørt på ski den 16/2 2018. Anmeldelsen skete over ulykkesforsikringen. Den 5/4 2024 kontaktede klageren selskabet og fortalte, at det var ham, der havde påkørt ægtefællen den 16/2 2018. Selskabet afviste dækning i henhold til ansvarsforsikringen med henvisning til, at kravet var forældet. Klageren ønsker, at selskabet pålægges at genoptage og realitetsbehandle kravet under ansvarsforsikringen**.**

Klageren har anført, at han anmeldte ulykken den 4/3 2019, og at det er en væsentlig mangel i sagsbehandlingen, at selskabet ikke stillede spørgsmål til hændelsesforløbet, og at der ikke blev vejledt om, at skaden også kunne være relevant under ansvarsforsikringen, idet klageren stod som anmelder og kontaktperson på ulykkesforsikringen, idet han er ægtefælle og del af samme husstand, idet skaden er beskrevet som en påkørsel, og idet det fremgår af udenlandsk lægelig akt, at han var skadevolder. Klageren har anført, at der ikke er tale om en ny anmeldelse eller et

nyt krav i 2024, men en fortsættelse af sagen, der blev anmeldt i 2019. Klageren var i god tro om, at skaden var tilstrækkeligt anmeldt. Kravet kan derfor ikke anses for forældet. Klageren har anført, at ægtefællen på selskabets foranledning blev undersøgt af en speciallæge i 2019, der vurderede, at ægtefællens tilstand ikke var stationær, og at der var behov for yderligere udredning. Klageren har anført, at forløbet omkring skaden endnu ikke er afsluttet, og at selskabet havde kendskab hertil, hvorfor alle krav bør blive behandlet samlet.

Selskabet har anført, at kravet under ansvarsforsikringen er forældet. Selskabet har anført, at ægtefællens ulykkesforsikring er tegnet i hendes navn, og at der er tale om to forskellige policer og to forskellige forsikringsprodukter. Selskabet har anført, at det ikke er angivet i anmeldelsen, at det var klageren, der havde forårsaget skaden, og at ulykkesafdelingen ikke har pligt til at rådgive om muligheden for at anmelde skader til en eventuel ansvarlig modpart. Der var ikke oplysninger i anmeldelsen, der gav selskabet særlig anledning til at rådgive klageren om at foretage anmeldelse af et eventuelt ansvar under ansvarsforsikringen.

Det fremgår af lægejournal fra læge i udlandet af 16/2 2018, at "Beskrivelse af hendelsesforlap / årsak: Stod stille, mannen hennes skulle stoppe, skled rett inn i henne, traff støvlen slik at hun ble felt og falt mot hø skulder og slo hodet. Hadde på hjelm, hjelmen er intakt, ikke bevisthetstap, men har gjenntatt seg selv en rekke gange. Lett amnesi for hendelsen. Smerter over ckavucul… "

Det fremgår af skadesanmeldelsen af 4/3 2019, at ægtefællen var "stoppet op på en skiløjpe og efter ca. 30 sekunder, bliver jeg påkørt. Det vil sige, jeg bliver ramt på skistøvlerne og mine ben bliver slynget så voldsomt af sted, at jeg banker skulder og hoved i sneen/isen. Jeg mister bevidstheden og kan ikke erindre de næste 4-6 timer udover få brudstykker. Jeg kan heller ikke erindre de foregående 5 minutter inden påkørslen. Jeg bliver tilset af en tilfældig forbipasserende læge på løjpen… inden jeg transporteres af ambulance til det nærmeste Hospital. Jeg har brækket kravebenet og slået hovedet voldsomt.

9. 105393

Efter forældelseslovens § 2 og § 3 er den almindelige forældelsesfrist 3 år. Fristen regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning. Dette er som udgangspunkt det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet.
Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise kravets rigtighed og størrelse. Det er også klageren, der skal bevise, at selskabets information/rådgivning har været behæftet med sådanne fejl og mangler, at selskabet efter dansk ret ifalder et erstatningsansvar herfor.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet har pådraget sig et erstatningsansvar for mangelfuld information/rådgivning ved ikke af egen drift at informere klageren om, at han som skadevolder kunne anmelde ulykken til sin ansvarsforsikring. Nævnet finder, at klagerens eventuelle krav om dækning under ansvarsforsikringen var forældet, da klageren kontaktede selskabet den 5/4 2024. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabets at genoptage og realitetsbehandle sagen under ansvarsforsikringen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke fremgår af skadesanmeldelsen, at det var klageren, der påkørte sin ægtefælle på ski.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af udenlandsk journal af 16/2 2018, at ægtefællen "Stod stille, mannen hennes skulle stoppe, skled rett inn i henne, traff støvlen slik at hun ble felt og falt mot hø skulder og slo hodet". Dette journalnotat beskriver efter nævnets vurdering ikke en åbenlys ansvarspådragende handling, som kan føre til, at selskabet af egen drift skal gøre klageren opmærksom på, at klageren kan (eller bør) anmelde hændelsen til selskabet for at undgå risikoen for forældelse i relation til ansvarsforsikringen.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at forældelsesreglerne er lovfæstede, og at et forsikringsselskab ikke har nogen almindelig pligt til at orientere forsikringstagere om reglernes indhold. Nævnet henviser til sagerne 95217 og 97822. Nævnet vurderer, at der i denne sag ikke foreligger sådanne særlige omstændigheder, at selskabet kan ifalde et erstatningsansvar for

ikke at have oplyst om de lovfæstede forældelsesregler og/eller om muligheden for at anmelde en ansvarsskade.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke ses at have anmeldt forholdet til ansvarsforsikringen før den 5/4 2024, og at den 3-årige forældelsesfrist i hvert fald kan regnes fra den 4/3 2019, hvor klageren anmeldte hændelsen til ægtefællens ulykkesforsikring.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at anmeldelsen af ulykken til ægtefællens ulykkesforsikring ikke tillige kan anses for at være en anmeldelse i relation til ansvarsforsikringen, som klageren har i samme selskab, idet det fremgår af selskabets kvittering, at der alene er sket anmeldelse af "Skade vedr. [ægtefællens navn], Privat ulykkesforsikring, Ny skade." Anmeldelsen til ægtefællens ulykkesforsikring i 2019 udgør derfor ikke en rettidig anmeldelse i forhold til klagerens ansvarsforsikring.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings