Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. september 2026 blev i sag nr. 105403:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/2 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg anmeldte i september 2023 en skade til Alka under min ulykkesforsikring. Den 26.03.2024 traf Alka afgørelse om at afslå mit krav.
>
> I forbindelse med denne afgørelse modtog jeg imidlertid ingen klagevejledning, herunder ingen oplysning om klagemuligheder eller klagefrist.
>
> I september 2025 blev samme skade anerkendt af et andet forsikringsselskab, som tilkendte mig erstatning. På denne baggrund rettede jeg straks henvendelse til Alka med anmodning om genoptagelse af sagen. Alka afviste imidlertid genoptagelse med henvisning til, at klagefristen på ét år var overskredet, og at kravet derfor anses for forældet.
>
> Anbringender
> Det gøres gældende, at Alka ikke kan støtte ret på den anførte klagefrist, da jeg ikke blev meddelt nogen klagevejledning i forbindelse med afslaget.
>
> Efter almindelige retsprincipper samt kravet om god forsikringsskik påhviler det forsikringsselskabet at give klar og fyldestgørende vejledning om klagemuligheder og frister ved meddelelse af en afgørelse. Manglende klagevejledning udgør en væsentlig sagsbehandlingsfejl.
>
> En klagefrist kan ikke anses for at løbe over for en forsikringstager, der ikke er blevet korrekt informeret om fristen. Den manglende vejledning må derfor ikke komme mig til skade.
>
> Det gøres endvidere gældende, at der foreligger et reelt krav, hvilket understøttes af, at et andet forsikringsselskab har anerkendt skaden og tilkendt mig erstatning. Dette taler for, at sagen bør realitetsbehandles hos Alka frem for at blive afvist på et formelt grundlag.

Sagen angår således også et principielt spørgsmål om forsikringsselskabers pligt til korrekt klagevejledning samt retsvirkningen af manglende vejledning.

Påstandsdokumentation
Jeg vedlægger relevant dokumentation, herunder:
Afgørelsen fra Alka af 26.03.2024
Alkas afvisning af genoptagelse
Afgørelse fra andet forsikringsselskab, der anerkender skaden

På denne baggrund anmoder jeg Ankenævnet for Forsikring om at tilsidesætte Alkas afvisning og pålægge selskabet at genoptage sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Påstand:
Principalt påstås det, at Alkas afvisning af at genoptage sagen er uberettiget og derfor tilsidesættes, samt at Alka pålægges at genoptage sagen og foretage en fuldstændig realitetsbehandling af mit erstatningskrav.

Subsidiært påstås det fastslået, at klagefristen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 ikke kan anses for begyndt at løbe, idet jeg ikke modtog klar og fyldestgørende klagevejledning i forbindelse med afgørelsen af 26.03.2024. Den manglende vejledning udgør en væsentlig sagsbehandlingsfejl og må efter fast praksis ikke komme forbrugeren til skade.

Det gøres endvidere gældende, at sagen har karakter af et principielt spørgsmål om forsikringsselskabers pligt til korrekt klagevejledning og om retsvirkningen af manglende vejledning i relation til klagefrister.

Endelig bemærkes det, at et andet forsikringsselskab efterfølgende har anerkendt skaden og tilkendt mig erstatning. Dette understøtter, at der foreligger et reelt og berettiget krav, som bør undergives fornyet behandling."

Selskabet har den 18/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at genoptage hendes sag med henvisning til, at hendes krav er forældet i henhold til gældende lovregler.

Klager var på skadetidspunktet omfattet af en HK Heltidsulykkesforsikring. Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling
Klageren anmeldte den 3. september 2023, at hun den 13. marts 2022 under en travetur faldt og slog sit hoved ned i nogle store sten, og at hun pådrog sig hjernerystelse.

Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Til brug for sagen indhentede selskabet journalen fra klagerens praktiserende læge. Denne fremlægges som **bilag 3**.

Den 26. marts 2024 afviste selskabet dækning med begrundelsen, at der ikke var dokumentation for brosymptomer, idet gener efter faldet ikke er nævnt i journalen mellem den 1. marts 2022 og den 21. august 2023. Af afvisningen fremgik det bl.a., at:

*'**Har du spørgsmål til afgørelsen***
Din sag er nu afsluttet. Har du spørgsmål eller kommentarer til vores vurdering af din sag, er du altid velkommen til at kontakte os …'

Selskabets afvisning ses fremlagt af klageren.

Samme dag kontaktede klageren selskabet telefonisk for at drøfte sagen, hvor skadebehandleren noteret, at klageren blev opfordret til at sende en klage. Udklip fra selskabets skadesystem fremlægges som **bilag 4**.

Herefter hørte selskabet intet fra klageren, førend hun den 22. september 2025 kontaktede selskabet telefonisk med ønske om genoptagelse, hvilket blev afvist på grund af forældelse. Samme dag sendte hun en skriftlig indsigelse til sagen. Denne fremlægges som **bilag 5**.

Selskabet fastholdt skriftligt afvisningen med henvisning til forældelse den 14. november 2025. Denne fastholdelse ses fremlagt af klageren.

Klageren kontaktede selskabet igen den 7. januar 2026 og var utilfreds med, at sagen blev afvist. Hun gjorde bl.a. gældende, at hun ikke havde fået behørig klagevejledning og ikke var blevet oplyst om almengyldige forældelsesregler. Klagers indsigelse fremlægges som **bilag 6**.

Den 8. januar 2026 fastholdt selskabet afvisningen og henviste til, at hun var blevet oplyst om, hvordan hun kunne kontakte selskabet i både første afvisning af sagen og ved den efterfølgende telefonsamtale, hvor hun blev opfordret til at sende en klage. Selskabets svar fremlægges som **bilag 7**.

Den 13. februar 2026 sendte klageren en klage til selskabets klageansvarlige. Samtidig hermed indbragte hun sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klagen til den klageansvarlige fremlægges som **bilag 8**.

Selskabets vurdering
Klageren faldt den 13. marts 2022 og slog sit hoved. Hun var ved lægen dagen efter, hvor det blev noteret, at hun havde slået panden mod underlaget, at hun havde et sæbeøje, og der blev givet varsel om hjernerystelse. Det fremgik også, at klageren havde let hjernerystelse.

Herefter var der intet noteret i journalen om følger efter faldet førend klageren den 21. august 2023 - 1,5 år efter faldet – skrev til sin læge, at:

'Emne: Følger efter hjernerystelse
Hej [læge].
Jeg døjer med senfølger efter min hjernerystelse sidste år. Pludselig svimmelhed med smerter i siden af hovedet. Derudover også generel hovedpine.

Efter de to fald sidste år med hjernerystelse og …, er jeg faldet yderligere 3 gange. Heldigvis uden de store skader.

Det er som om min hjerne mister kontakten til mine fødder medmindre jeg konstant ser ned mens jeg går.

Er det noget, der skal undersøges nærmere?'

Den 5. september 2023 er det desuden noteret, at:

'Tirsdag d. 5. september 2023 daglig hovedpine, sidder oveni hoved trykkende, kan komme pludseligt, og trækker ned i nakke synsforstyrrelser føler samsynet har ændret sig svimmelhed konc besvær hukommelsesbesvær skal kigge ned når går, hvis kigger op så mister hun balancen, skal stå stille ved orientering ovenstående er kommet eft fald i marts 2022 hvor faldt og slog hoved ned i store sten commotio'

Klageren anmeldte skaden til selskabet den 3. september 2023.

Den 26. marts 2024 afviste selskabet dækning på grund af manglende dokumentation for brosymptomer. Sammen med brevet modtog klageren oplysning om, hvordan hun kunne kontakte selskabet, hvis hun havde spørgsmål eller kommentarer til sagen.

Ved telefonsamtale samme dag blev klageren desuden opfordret til at sende en klage til selskabet.

Selskabet hørte ikke mere fra klageren vedrørende sagen førend den 22. september 2025, hvor hun ønskede sagen genoptaget.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 13, fremgår klagerens klagemuligheder i tilfælde af uenigheder. Det fremgår således, at klageren havde mulighed for at kontakte Fællesnævnet eller Ankenævnet for Forsikring, hvis hun var uenig med en afgørelse.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, fremgår det, at krav i anledning af en forsikringsaftale forældes efter reglerne i forældelsesloven, jf. dog stk. 2-6.

Af forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2, fremgår det, at forældelsesfristen er 3 år fra man vidste eller burde have vidst, at man havde et krav.

Dette er af nævnet fortolket som at forældelsesfristen skal regnes fra det tidspunkt, hvor skaden havde vist så på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet.

Derudover fremgår det forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, at krav anmeldt inden for den treårige forældelsesfrist tidligst forælder 1 år efter selskabets afvisning af kravet.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at skaden allerede på skadetidspunktet havde vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde kravet den 13. marts 2022, hvorfor hendes krav som udgangspunkt forældede den 13. marts 2025, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2.

Selskabet afviste dækning den 26. marts 2024, hvorfor klagerens krav tidligst forældede den 26. marts 2025.

Idet klageren først kontaktede selskabet den 22. september 2025, var klagerens krav på dette tidspunkt forældet i henhold til gældende lovregler, hvilket var forud for, at hun indbragte sagen for nævnet, hvorfor selskabet fastholder sin vurdering af sagen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at klageren angiveligt skulle have pådraget sig en hjernerystelse ved faldet, og at det er almindelig kendt, at følger efter en hjernerystelse ikke forværres, men alene bedres. Idet klageren angiver at lide af adskillige gener som følge af faldet, må generne også have været til stede umiddelbart efter faldet, hvorfor skaden allerede på dette tidspunkt burde have vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde skaden. Dette underbygges af, at klageren var ved lægen dagen efter.

For så vidt angår klagerens anbringende om, at hun ikke har fået behørig klagevejledning, skal selskabet bemærke, at klageren ved første afvisning blev oplyst, hvordan hun skulle kontakte selskabet, og at hun telefonisk samme dag blev opfordret til at sende en klage, hvilket klageren undlod at gøre.

Klageren blev således behørigt oplyst om, hvordan hun skulle kontakte selskabet som næste skrift i sagen, hvis hun var utilfreds med selskabets afgørelse, ligesom klagemulighederne fremgik af både forsikringsbetingelserne og af selskabets hjemmeside.

Derudover bemærker selskabet, at der først gælder en forpligtelse til at give klagevejledning til Ankenævnet for Forsikring, når klageren har udtømt sine klagemuligheder hos selskabet.

Selskabet kan i den forbindelse henvise til Ankenævnets afgørelser i kendelserne 98241 og 94783. I sidstnævnte kendelse udtalte nævnet bl.a., at:

> *'Nævnet finder ikke anledning til at kritisere, at selskabet i brevet af 16/1 2018 ikke har oplyst om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring, idet selskabet først har en egentlig pligt til at orientere om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, når klageren har rettet henvendelse til selskabet og har meddelt, at klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, og når selskabet svarer på denne henvendelse.'*

Kendelserne fremlægges som **bilag 9 og 10**.

Der foreligger således ikke sådanne fejl fra selskabets side, der kan begrunde en suspension af forældelsen udover gældende regler.

For så vidt angår klagerens påstand om, at hun ikke er blevet oplyst om forældelsesreglerne, skal selskabet bemærke, at der ikke gælder en pligt for selskabet til at oplyse om alment gældende lovregler, og selskabet bemærker, at ukendskab til gældende ret ikke er en gyldig årsag til at suspendere forældelsen.

Såfremt nævnet i modsætning til selskabet måtte vurdere, at klagerens krav ikke var forældet forud for, at sagen blev indbragt for nævnet, er det selskabet vurdering, at klageren ikke har bevist,

at hendes aktuelle gener skulle skyldes faldet den 13. marts 2022, idet der ikke er dokumentation for brosymptomer.

Klageren var således ikke hos lægen i 1,5 år med gener efter faldet, hvilket forekommer usandsynligt, hvis de beskrevne ret omfattende gener skulle have været til stede siden faldet.

Sammenfatning
Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klagerens krav forældede forud for, at sagen blev indbragt for nævnet.

Subsidiært er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem faldet og de aktuelle gener, idet der ikke er dokumentation for brosymptomer i hendes journaler."

Klageren har i brev af 6/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"**1. Forældelse - manglende klagevejledning**
Jeg fastholder, at klagefristen ikke kan anses for begyndt at løbe fra afgørelsen af 26.03.2024.

Selskabet har ikke i afgørelsen givet nogen egentlig klagevejledning, herunder ingen oplysning om klagefristens længde eller retsvirkning. Det forhold, at jeg blev oplyst om, hvordan jeg kunne kontakte selskabet, kan ikke sidestilles med en korrekt og fyldestgørende klagevejledning.

Det bestrides derfor, at jeg er blevet behørigt vejledt. Manglende klagevejledning må anses for en væsentlig sagsbehandlingsfejl og kan ikke komme mig til skade.

Det forhold, at jeg telefonisk blev opfordret til at 'sende en klage', ændrer ikke herpå, idet jeg heller ikke i den forbindelse blev oplyst om nogen frist eller konsekvenserne af ikke at reagere.

2. Forældelse - tidspunkt for kendskab til krav
Selskabet gør gældende, at forældelsesfristen løber fra skadetidspunktet i marts 2022. Dette bestrides.

Mine gener udviklede sig over tid og blev først væsentlige og erkendt som et muligt varigt problem på et senere tidspunkt. Dette understøttes af, at jeg først i august 2023 rettede henvendelse til min læge med henblik på senfølger.

Det er ikke korrekt, som anført af selskabet, at følger efter hjernerystelse nødvendigvis er konstante eller straks tydelige. Tværtimod er det almindeligt anerkendt, at senfølger kan opstå eller erkendes senere.

Jeg havde derfor først på et senere tidspunkt rimelig anledning til at anmelde kravet.

Jeg var ikke bekendt med, at mine gener kunne være varige eller erstatningsberettigende før væsentligt senere.

3. Årsagssammenhæng (subsidiært)
Selskabet gør subsidiært gældende, at der ikke er dokumentation for såkaldte 'brosymptomer'.

Jeg skal hertil bemærke, at mine gener er dokumenteret i lægejournalen og af et andet forsikringsselskab er blevet anerkendt som følge af det pågældende fald.

Det forhold, at jeg ikke har søgt læge kontinuerligt i perioden, kan ikke i sig selv føre til, at årsagssammenhængen afvises, særligt når generne netop er udviklet over tid.

4. Sammenfatning
Sammenfattende gøres det gældende:
- at klagefristen ikke kan anses for løbende som følge af manglende klagevejledning,
- at forældelsesfristen ikke kan regnes fra skadetidspunktet,
- og at der i øvrigt foreligger et reelt krav, som bør realitetsbehandles.

Jeg fastholder derfor min påstand om, at selskabet skal pålægges at genoptage sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelsen:

"**Ved du hvornår det er sket?**
…
13-03-2022
…
Hvordan er skaden sket?
Ved et fald
…
Kan du fortælle mig lidt mere om, hvordan skaden er sket?
Under en travetur faldt jeg og slog mit hoved ned i nogle store sten og pådrog mig en hjernerystelse

Hvilke skader har du fået efter uheldet?
Hjernerystelse

Hvor blev du tilset første gang efter skaden skete?
Hos lægen

Hvornår var du der?
14.03.2022 om formiddagen"

Det fremgår af journal fra egen læge:

"**Mandag d. 14. marts 2022**
er i går faldet da hun kom gående
slog pande i underlag, grus i hø side og har et sæbeøje
havde telefon i hånd og tørklæde u arm, var der stadig da hun fald ergo ikke bevidstløshed ej heller
forudgående
kan ikke huske hvad der gik forud

har let hovedpine, ikke opkast el kvalme
…
givet commotiovarsel
…
Tirsdag d. 19. april 2022
svimmelhed
oplevet flere svimmelhedsanfald
gik nede i byen hvorefter ud af det blå følte hun at hun gik skævt
satte sig på en bænk, forsøgte nogen gange at rejse sig men eft ca. 15 minutter bedring
igen haft en par mindre anfald hjemme
inkl i siddende stilling
beskrives som gyratorisk
ikke andre sympt - spurgt ift hjerte, styrringsbesvær, tale mv - ikke haft nogen
…
Mandag d. 21. august 2023
Mail fra patient
Emne: Følger efter hjernerystelse
…
Jeg døjer med senfølger efter min hjernerystelse sidste år. Pludselig svimmelhed med smerter i siden af hovedet. Derudover også generel hovedpine.
Efter de to fald sidste år med hjernerystelse og …, er jeg faldet yderligere 3 gange. Heldigvis uden de store skader.
Det er som om min hjerne mister kontakten til mine fødder medmindre jeg konstant ser ned mens jeg går.
Er det noget, der skal undersøges nærmere?
…
Tirsdag d. 22. august 2023
Hej [klageren]
ja du kan jo godt have følgevirkninger fortsat efter hjernerystelsen …
…
Tirsdag d. 5. september 2023
daglig hovedpine, sidder oveni hoved trykkende, kan komme pludseligt, og trækker ned i nakke
synsforstyrrelser
føler samsynet har ændret sig
svimmelhed
konc besvær
hukommelsesbesvær
skal kigge ned når går, hvis kigger op så mister hun balancen, skal stå stille ved orientering
ovenstående er kommet eft fald i marts 2022 hvor faldt og slog hoved ned i store sten
commotio."

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise:

"06.10.23
Patienten … henvises af egen læge med henblik på neurologisk vurdering.

Aktuelle: Patienten har været udsat for et hovedtraume i marts 2022, hun faldt og slog kraniet direkte på en sten, der var en bløddelshævelse og blålig misfarvning af huden men ingen laceration.

Patienten kom til egen læge senere samme dag så vidt jeg forstår var der ikke indikation for yderligere på dette tidspunkt.

Patienten har efterfølgende haft hovedpine, hukommelsesproblemer og svimmelhed.

Hukommelsesproblemerne er for faktuelle data, f eks. aftaler og indkøb, hun er ikke faret vild i kendte omgivelser og bytter ikke om på dag og nat eller har problemer med mere komplekse ADL funktioner i hjemmet.
…
Hovedpinen har været dagligt tilstedeværende siden uheldet, den er lokaliseret i vertex og occipitalt bilateralt som en trykkende strammende hovedpine der sv.t. styrke 1-2 uden accentuering i forbindelse med fysisk aktivitet, og uden migrænoide ledsagefænomener.
Patienten er ikke disponeret til hovedpine sygdom, og hun har ikke selv haft commotio cerebri eller infektionssygdom indenfor de sidste 6 måneder."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 26/3 2024:

"**Dit varige mén efter ulykken er vurderet**
Vi har nu behandlet din sag, og vi har sammen med vores rådgivende lægekonsulent vurderet dit varige mén efter ulykken til mindre end 5 %.

Det betyder, at du desværre ikke får udbetalt erstatning.

Din ulykkesforsikring giver ret til erstatning for varigt mén, når der er årsagssammenhæng mellem dine gener og den anmeldte ulykke. I din sag har vi vurderet, at ulykken ikke er årsag til dine gener.

Sådan er vi kommet frem til vores afgørelse
Under 'Yderligere oplysninger' kan du læse, hvordan vi er kommet frem til vores afgørelse.

Har du spørgsmål til afgørelsen
Din sag er nu afsluttet. Har du spørgsmål eller kommentarer til vores vurdering af din sag, er du altid velkommen til at kontakte os ...
…
Yderligere oplysninger
Hvad er årsagssammenhæng
I forsikringsbetingelserne står der, at for du kan få erstatning for varigt mén, skal ulykken være årsagen til dine gener.

Ved vurdering af årsagssammenhængen lægges der vægt på, om ulykken ud fra en lægelig vurdering er egnet til at give varige gener - herunder om ulykken kan forklare og forårsage de gener og symptomer, som du har.

I vurderingen af årsagssammenhæng lægges der også vægt på, om der har været straks- og brosymptomer. Det vil sige at:

- Symptomerne skal være opstået straks efter ulykken skete eller i umiddelbar tilknytning til ulykken.

- Symptomerne skal have været til stede fra ulykken skete og frem til nu. Symptomerne kan have varieret i intensitet, men skal have været til stede i hele perioden.

Sådan er vi kommet frem til vores afgørelse
Vi har vurderet, at der ikke er dokumentation for brosymptomer til generne i hovedet.

I de lægelige oplysninger kan vi se, at du søger læge dagen efter uheldet, hvor det fremgår, at du har let hovedpine dog uden opkast og kvalme efter dit fald. Du blev tilset den 14.03.2022.

Først den 21.08.2023 nævnes der igen i din journal, at du har hovedpine efter dit fald i marts 2022.

Da der ikke er dokumentation for at dine gener har været til stede i hele den omtalte periode på 1,5 år, er generne ikke dækket af forsikringen.

Vores vurdering af dit varige mén
Vi har sammen med vores rådgivende lægekonsulent vurderet, at det hverken er dokumenteret eller sandsynligt, at det er ulykken, der er årsag til dine gener i hovedet.

Ulykkesforsikringen kan kun udbetale erstatning for varigt mén, når der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.

Når der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og dine gener i hovedet fastsættes dit varige mén, som følge af ulykken til mindre end 5 %."

Det fremgår af skærmbillede fra selskabets skadessystem den 26/3 2024:

"**26.03.24** …
skl ringer - henviser hende til at sende en klage

26.03.2024 …
Skli ringer, spørg efter …
infoer at han ikke er ledig på tlf men at jeg kan give ham besked. Skli vil gerne snakke med ham om sagen. Hun forstår ikke at vi kan afslutte allerede når hun ikke er færdigbehandlet. Aftaler at jeg lægger besked til ham, men opl at jeg ikke kan love hvornår han ringer hende op."

Det fremgår af afgørelsen fra andet forsikringsselskab den 22/9 2025:

"**Ulykkesforsikring - udbetaling af erstatning**
I vores brev af den 8 september 2023 skrev vi til dig, at hændelsen den 13-marts-2022, hvor du kom til skade med dit hoved var omfattet af ulykkesforsikringen.

Du skal have udbetalt 80.000 kr. i erstatning svarende til en méngrad på 10%.
…
Begrundelse for méngrad
Den 4 september 2025 modtog vi speciallægeerklæringen.

11. 105403

Vi har sammen med den lægekonsulent der er tilknyttet din sag hos os, vurderet dine gener efter hændelsen den 13-marts-2022.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du har gener i form af:
Ved anmeldte hændelse falder du af ukendte årsager fra egen højde og slår hovedet ned i en sten.
Du er ikke bevidstløs, husker ikke selve hændelsen men husker lige før og lige efter hændelsen.
Du får hovedpine, kvalme og opkastninger. og ved henvendelse den 14 marts 2022 hos egen læge klager du over hovedpine og kvalme, objektivt. findes blåt øje.

Du udviklede svimmelhed og faldtendens efter aktuelle og har siden haft 10-12 fald om året. Tilset hos neurolog, med klager over hovedpine, svimmelhed, hukommelsesproblemer, obj. undersøgelse normal.

Objektiv klager du nu over nakkeømhed og let nedsat bevægelighed, manglende lugtesans i venstre næsebor.

Vi har vurderet, at dine samlede gener bedst kan sammenlignes med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt:
A.4.1.2 som ifølge tabellen giver et mén på 10%."

Det fremgår af klagerens brev til selskabet af den 22/9 2025:

"Jeg skal hermed anmode om genoptagelse af min sag vedrørende ovennævnte skade.

Skaden blev anmeldt til min ulykkesforsikring hos Alka. I marts 2024 modtog jeg afslag på erstatning. Afslaget indeholdt ingen nærmere begrundelse, ligesom der ikke blev foranlediget undersøgelse ved speciallæge.

Umiddelbart efter modtagelsen af afslaget rettede jeg telefonisk henvendelse til den sagsbehandler … der fremgik som afsender af brevet. Samtalen var desværre præget af en ubehagelig tone og uden nogen reel vejledning. Det bemærkes særligt, at jeg på intet tidspunkt blev orienteret om, at der gjaldt en klagefrist på 12 måneder fra afslagsdatoen.

Jeg afventede herefter en afgørelse fra et andet forsikringsselskab, som jeg modtog den 22. september 2025. Dette selskab har anerkendt min skade og tilkendt mig erstatning. På baggrund heraf rettede jeg samme dag henvendelse til Alka med anmodning om genoptagelse af sagen. Det blev da oplyst, at klagefristen på 12 måneder var overskredet.

Jeg skal i den forbindelse gøre gældende, at jeg ikke tidligere er blevet behørigt orienteret om nævnte frist. Manglende og/eller mangelfuld vejledning må ikke komme kunden til skade. Jeg finder derfor, at der foreligger grundlag for at se bort fra den påberåbte frist, således at sagen kan genoptages og vurderes på ny.

Jeg anmoder derfor om, at sagen genåbnes og undergives en fornyet behandling.

Jeg vedlægger kopi af afgørelsen fra [andet forsikringsselskab] samt Speciallægeerklæring fra … Speciallæge i neurokirurgi …"

12. 105403

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 14/11 2025:

> "**Afgørelse**
> Sagens akter er gennemgået, og vi må desværre meddele, at et eventuelt krav vil være forældet.
>
> **Begrundelse**
> Det fremgår af sagens akter, at vi den 26.03.2024 skrev til dig, at vi har afgjort sagen.
>
> Ifølge Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 har du som kunde 1 år til at sende din indsigelse eller klage efter vores afgørelse.
>
> Din klagemulighed udløb derfor den 26.03.2025.
>
> Sagen er derfor afsluttet."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 3/9 2023, at hun den 13/3 2022 faldt, slog hovedet ned i nogle store sten og fik hjernerystelse. Den 26/3 2024 afviste selskabet dækning med henvisning til, at der ikke var dokumentation for brosymptomer. Den 22/9 2025 kontaktede klageren selskabet med henblik på at få sagen genoptaget. Selskabet afviste at genoptage sagen med henvisning til forældelse. Klageren ønsker, at selskabet skal genoptage sagen og skal foretage en realitetsbehandling af hendes erstatningskrav.

Klageren har anført, at hun i forbindelse med selskabets afgørelse ikke modtog nogen klagevejledning, hvilket er en væsentlig sagsbehandlingsfejl, som ikke kan komme hende til skade. At hun telefonisk blev opfordret til at 'sende en klage', ændrer ikke herpå, idet hun heller ikke i den forbindelse blev oplyst om nogen frist eller konsekvenserne af ikke at reagere. Klageren bestrider, at forældelsesfristen løber fra skadestidspunktet i marts 2022. En klagefrist kan ikke begynde at løbe, når klageren ikke er korrekt informeret om fristen. Klageren har anført, at hendes gener har udviklet sig over tid og først blev væsentlige og erkendt som et muligt varigt problem på et senere tidspunkt. Dette understøttes af, at hun først i august 2023 rettede henvendelse til lægen med senfølger. Det er almindeligt anerkendt, at senfølger kan opstå eller erkendes senere. At hun ikke har søgt læge kontinuerligt i perioden, kan ikke i sig selv føre til, at

årsagssammenhængen afvises, særligt når generne har udviklet sig over tid. Klageren har oplyst, at hun har fået erstatning fra et andet forsikringsselskab.

Selskabet har anført, at skaden allerede på skadestidspunktet havde vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde kravet den 13/3 2022, hvorfor hendes krav som udgangspunkt forældes den 13/3 2025. Selskabet afviste dækning den 26/3 2024, hvorfor klagerens krav tidligst forældede den 26/3 2025. Idet klageren først kontaktede selskabet den 22/9 2025, var kravet forældet. Selskabet har anført, at klageren sammen med brevet den 26/3 2024 modtog oplysninger om, hvordan hun kunne kontakte selskabet, og at hun telefonisk samme dag blev opfordret til at sende en klage, hvilket hun undlod at gøre. Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hendes gener skulle skyldes faldet den 13/3 2022, idet der ikke er dokumentation for brosymptomer. Klageren var ikke hos lægen i 1½ år med gener efter faldet, hvilket forekommer usandsynligt, hvis de beskrevne ret omfattende gener skulle have været til stede siden faldet.

Det fremgår af skadeanmeldelsen, at klageren den 13/3 2022 "Under en travetur faldt … og slog mit hoved ned i nogle store sten og pådrog mig en hjernerystelse … **Hvor blev du tilset første gang efter skaden skete?** Hos lægen. **Hvornår var du der?** 14.03.2022 om formiddagen".

Det fremgår af journal fra egen læge af 14/3 2022, at klageren "er igår faldet da hun kom gående, slog pande i underlag, grus i hø side og har et sæbe øje … har let hovedpine, ikke opkast el kvalme … givet commotiovarsel".

Det fremgår af egen læges journal af 21/8 2023, at klageren "døjer med senfølger efter min hjernerystelse sidste år. Pludselig svimmelhed med smerter i siden af hovedet. Derudover også generel hovedpine".

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise af 6/10 2023, at klageren "har været udsat for et hovedtraume i marts 2022, hun faldt og slog kraniet direkte på en sten, der var en bløddels-

hævelse og blålig misfarvning af huden ... Patienten har efterfølgende haft hovedpine, hukommelsesproblemer og svimmelhed … Hovedpinen har været dagligt tilstedeværende siden uheldet …".

Det fremgår af selskabets afgørelse af 26/3 2024, at klagerens varige mén efter ulykken er "mindre end 5 % … I din sag har vi vurderet, at ulykken ikke er årsag til dine gener … Din sag er nu afsluttet. Har du spørgsmål eller kommentarer til vores vurdering af din sag, er du altid velkommen til at kontakte os på … Vi har vurderet, at der ikke er dokumentation for brosymptomer til generne i hovedet. I de lægelige oplysninger kan vi se, at du søger læge dagen efter uheldet, hvor det fremgår, at du har let hovedpine dog uden opkast og kvalme efter dit fald. Du blev tilset den 14.03.2022. Først den 21.08.2023 nævnes der igen i din journal, at du har hovedpine efter dit fald i marts 2022. Da der ikke er dokumentation for at dine gener har været til stede i hele den omtalte periode på 1,5 år, er generne ikke dækket af forsikringen … Når der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og dine gener i hovedet fastsættes dit varige mén, som følge af ulykken til mindre end 5 %".

Det fremgår af skærmbillede fra selskabets skadessystem af 26/3 2024, at "skl ringer - henviser hende til at sende en klage" og "Skli ringer … Skli vil gerne snakke med ham om sagen. Hun forstår ikke at vi kan afslutte allerede når hun ikke er færdigbehandlet. Aftaler at jeg lægger besked til ham, men opl at jeg ikke kan love hvornår han ringer hende op".

Det fremgår af klagerens brev til selskabet den 22/9 2025, at "Jeg skal hermed anmode om genoptagelse af min sag vedrørende ovennævnte skade. Skaden blev anmeldt til min ulykkesforsikring hos Alka. I marts 2024 modtog jeg afslag på erstatning. Afslaget indeholdt ingen nærmere begrundelse, ligesom der ikke blev foranlediget undersøgelse ved speciallæge. Umiddelbart efter modtagelsen af afslaget rettede jeg telefonisk henvendelse til den sagsbehandler … , der fremgik som afsender af brevet. Samtalen var desværre præget af en ubehagelig tone og uden nogen reel vejledning. Det bemærkes særligt, at jeg på intet tidspunkt blev orienteret om, at der gjaldt en klagefrist på 12 måneder fra afslagsdatoen. Jeg afventede herefter en afgø-

relse fra et andet forsikringsselskab, som jeg modtog den 22. september 2025 … På baggrund heraf rettede jeg samme dag henvendelse til Alka med anmodning om genoptagelse af sagen … Jeg skal i den forbindelse gøre gældende, at jeg ikke tidligere er blevet behørigt orienteret om nævnte frist. Manglende og/eller mangelfuld vejledning må ikke komme kunden til skade. Jeg finder derfor, at der foreligger grundlag for at se bort fra den påberåbte frist, således at sagen kan genoptages og vurderes på ny".

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 14/11 2025, at "et eventuelt krav vil være forældet".

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 vil kunne opgøres senere.

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

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at foretage en ny vurdering af klagerens krav.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist som udgangspunkt regnes fra tidspunktet hvor klageren faldt og slog hovedet den 13/3 2022, idet hun var ved lægen den efterfølgende dag med hovedpine og blev givet varsel mod hjernerystelse. Som sagen foreligger oplyst, har nævnet ikke grundlag for at statuere, at klageren den 21/9 2022 – hvilket er 3

år forud for hendes anmodning til selskabet om at få sagen genoptaget – var ubekendt med sine gener, og at forældelsesfristen derfor skal løbe fra en senere tidspunkt end den 21/9 2022.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise af 6/10 2023, at klageren "har efterfølgende haft hovedpine, hukommelsesproblemer og svimmelhed … Hovedpinen har været dagligt tilstedeværende siden uheldet".

Nævnet har henset til, at det fremgår af klagerens brev til selskabet af 22/9 2025, at hun afventede en afgørelse fra et andet forsikringsselskab, som hun modtog den 22/9 2025. Klagerens brev indeholder ikke oplysning om, at hendes gener skulle have udviklet sig over tid og ikke have været erkendt af hende i hvert fald den 21/9 2022. I brevet fokuserer klageren på selskabets manglende klagevejledning.

Nævnet har videre lagt vægt på, at den 1-årige forældelsesfrist løber fra selskabets afvisning den 26/3 2024, hvorfor klagerens krav også er forældet efter denne fristberegning.

For så vidt angår selskabets klagevejledning bemærker nævnet, at det fremgår af § 4 i forbrugerklageloven, at selskabet "skal give forbrugerne information om det alternative tvistløsningsorgan, jf. stk. 3, hvortil forbrugeren kan indbringe en tvist mellem den erhvervsdrivende og forbrugeren". Af lovens § 16, stk. 2, nr. 1, fremgår det, at et "godkendt privat tvistløsningsorgan kan afvise at behandle en klage, hvis forbrugeren ikke forudgående har reklameret over for den erhvervsdrivende". Det fremgår af § 5 i bekendtgørelse nr. 1219 af 20/11 2019 om den klageansvarlige og finansielle virksomheders håndtering af klager, at selskabet "skal oplyse, hvem der er virksomhedens klageansvarlige, og hvor og hvordan man kan rette henvendelse til den klageansvarlige".

Det fremgår af selskabets afgørelse af 26/3 2024, at "din sag er nu afsluttet. Har du spørgsmål eller kommentarer til vores vurdering af din sag, er du altid velkommen til at kontakte os …".

17. 105403

Nævnet finder ikke anledning til at statuere, at selskabet den 26/3 2024 skulle have oplyst klageren om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring, idet selskabet først har en egentlig pligt til at orientere om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, når klageren har rettet henvendelse til selskabet og har meddelt, at klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, og når selskabet besvarer denne henvendelse. Nævnet henviser til sagerne 98241og 94783.

Nævnet bemærker, 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 i brevet af 26/3 2024.

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