Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. september 2026 blev i sag nr. 105517:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Sagen har tidligere været forelagt nævnet, der i kendelse 104574 af 18/2 2026 blandt andet udtalte:

> "Klageren kom til skade på sit arbejde den 16/11 2021, da hun fik et stempel fra en stempelmaskine ned over hånden og brækkede fingeren. Hun anmeldte straks sin tilskadekomst til arbejdsskadeforsikringen og til det indklagede selskab. I brev af 17/11 2021 anerkendte selskabet, at hændelsen var omfattet af ulykkesforsikringen, og bad klageren vende tilbage på årsdagen for skaden, hvis der fortsat var gener efter ulykken. Selskabet har oplyst, at klageren telefonisk kontaktede selskabet den 1/12 2021 og 9/12 2021, hvor hun orienterede om, at sagen også verserede som arbejdsskadesag. Selskabet henviste ved disse lejligheder i det hele til anerkendelsesbrevet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf afgørelse i arbejdsskadesagen den 16/1 2024, hvor méngraden blev fastsat til 5 %. Klageren sendte den 7/2 2025 afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet.
>
> Selskabet har afvist at genoptage sagen under henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet. Selskabet har til støtte herfor anført, at klagerens eventuelle krav blev forældet den 17/11 2024, jf. tillægsfristen på 3 år i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. Selskabet har oplyst, at det efter modtagelsen af klagerens henvendelse den 7/2 2025 vedvarende har taget forbehold for, at klagerens krav kunne være forældet.
>
> Klageren har anført, at hun var i kontakt med selskabet efter ulykken, og at selskabet oplyste, at hun ikke kunne forvente at få dækning fra forsikringen. Hun gik derfor ud fra, at der ikke var grund til at "anmelde yderligere krav". Hun opdagede først senere, at dette ikke var korrekt, idet hun modtog afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen, hvorefter hun kontaktede selskabet og sendte dokumentationen. Klageren har anført, at "Forældelsesfristen bør tidligst løbe fra det tidspunkt, hvor AES traf sin endelige afgørelse, eller hvor jeg fik kendskab til,

at jeg faktisk kunne have krav på dækning hos GF Forsikring". Klageren har anført, at hun har handlet i god tro og inden for rimelig tid efter, at hun fik de nødvendige oplysninger fra Arbejdsmarkedets
Erhvervssikring og selskabet. Klageren har anført, at hun ikke er blevet tilstrækkeligt vejledt af selskabet om den "korrekte fremgangsmåde, herunder hvilke skridt jeg skulle tage, hvilken dokumentation der var nødvendig, eller hvilke frister jeg skulle være opmærksom på. Derudover har jeg heller ikke modtaget nogen form for information, breve eller beskeder i min digitale postkasse hos GF på deres hjemmeside. Jeg har derfor været helt uden officiel vejledning fra forsikringsselskabet".

Det fremgår af brev fra selskabet af 17/11 2021, at "Din skade er dækket af ulykkesforsikringen.
… Vi har endnu ikke taget stilling til, om den anmeldte skade er egnet til at medføre varige gener der udløser erstatning. … Hvis du fortsat oplever gener, når der er gået ca. et år efter at skaden er sket, bedes du kontakte os, så vi kan aftale det videre forløb om vurdering af varigt men. Hvis vi ikke hører fra dig til den tid, går vi ud fra, at der ikke længere er gener efter ulykken og sagen bliver afsluttet. Vi er opmærksomme på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i en arbejdsskadesag har behandlet/behandler samme skade som en arbejdsskade for fastsættelse af méngrad. Vurderingerne af arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringssager sker ikke på samme grundlag. ... Som følge af forskellene i det juridiske grundlag kan vurderingerne derfor være forskellige. Modtager du en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden der er gået et år efter at skaden er sket, skal du sende den til os hurtigst muligt".

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 ulykkesforsikringen.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., at hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom. I forarbejderne til denne bestemmelse, jf. lovforslag L 166 fra 2007, er det præciseret, at den 3-årige frist i § 29, stk. 5, 2. punktum, er absolut og således ikke kan suspenderes efter reglerne i forældelsesloven.

Selskabet har den 17/11 2021 anmodet klageren om yderligere oplysninger omkring årsdagen for ulykkestilfældet. Klageren fremsatte krav om méngodtgørelse til selskabet den 7/2 2025. Dette er mere end 3 år efter selskabets anerkendelse af ulykkestilfældet og anmodning om yderligere oplysninger. Nævnet finder på den baggrund, at klagerens eventuelle krav på dækning for varigt mén er forældet den 17/11 2024. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at der ved telefonisk kontakt med selskabet i december 2021 eller i øvrigt er indgået en suspensionsaftale om ikke at gøre forældelse gældende.

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."

Nævnets formand har efter anmodning fra klageren tilladt genoptagelse af sagen.

Klageren har i brev af 20/2 2026 blandt andet anført:

"Jeg anmoder hermed om genoptagelse af min sag.
Fra datoen for ulykkestilfældet og frem til i dag har jeg ikke modtaget noget brev fra GF Forsikring med anmodning om yderligere oplysninger vedrørende min sag.
Jeg har gennemgået al korrespondance i mit login hos GF samt min e-Boks for den relevante periode, og der findes ingen meddelelse af 17.11.2021 eller anden anmodning om dokumentation.
Jeg har heller ikke modtaget et sådant brev med almindelig post.
Jeg bestrider derfor, at der er sket korrekt fremsendelse eller underretning, som kan udløse forældelsesfristen efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.
Jeg anmoder om, at det dokumenteres, hvordan og til hvilken adresse brevet af 17.11.2021 er fremsendt.
Som klient havde jeg ikke mulighed for at reagere, da jeg aldrig modtog nogen meddelelse eller anmodning om dokumentation."

Selskabet har i brev af 4/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget ankenævnets information om at sagen er genoptaget, idet klager gør gældende, at hun aldrig har modtaget selskabets anerkendelsesbrev af 17. november 2021.

Det kan hertil oplyses, at selskabet kontaktede klager telefonisk den 17. november 2021 kl. 08.34, for at spørge nærmere ind til hvordan selve hændelser skete. Klager svarede ikke på dette kald og der blev lagt en besked på klagers telefonsvarer. Klager ringede tilbage ganske kort tid efter med svar på de yderligere spørgsmål. Sagsbehandleren oplyste herefter klager, at selskabet ville sende et brev til klager med anerkendelse af den anmeldte arbejdsskade. Samme dag kl. 08.50 blev brevet oprettet i selskabets brevsystem.

17.11.2021 08:5(SEN	Sendt	savj: årsbrev 10 beh	Skade
17.11.2021 08:34TEL	Telefon	ceeh: forsøgt skl	Skade

Brevet blev afsendt fra selskabet om eftermiddagen den 17. november 2021 og er ikke modtaget retur. Brevet blev sendt til samme adresse som klager i forbindelse med indtegning havde oplyst to måneder tidligere **(bilag 6)**.

Den 1. december 2021 og den 9. december 2021 kontaktede klager selskabet telefonisk og oplyste hhv. at skaden nu var anmeldt som en arbejdsskade til arbejdsskadeforsikringen og spurgte, om vi ønskede kopi af dette. Selskabet henviste i det hele til anerkendelsesbrevet af 17. november 2021 og der blev ikke her spurgt nærmere indtil hvilket brev vi henviste til eller i øvrigt oplyst, at hun ikke skulle have modtaget det.

Den 24. februar 2025 afviste selskabet som bekendt, at klagers krav var forældet **(bilag 7)**. I dette brev blev der henvist direkte til anerkendelsesbrevet den 21. november 2021.

Klager kvitterede med mail af 1. maj 2025 **(bilag 8)**. Heller ikke her blev der henvist til at hun aldrig skulle have modtaget anerkendelsesbrevet.

Først efter Nævnets afgørelse i den første del af sagen i AK104574, blev det gjort gældende, at klagers aldrig havde modtaget vores brev af 21. november 2021.

Det er selskabets vurdering, at der ikke efter en samlet gennemgang af sagen, er noget der tyder på, at brevet ikke skulle være kommet frem til modtager."

Klageren har i brev af 10/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fik anerkendt min arbejdsskade af GF Forsikring som skete den 17. november 2021. Efter denne bekræftelse har jeg imidlertid ikke modtaget yderligere information om, hvordan sagen skal behandles, eller hvad de næste skridt i processen er.
Jeg har forsøgt at kontakte forsikringsselskabet for at få oplysninger om, hvordan sagen forløber, men jeg har ikke fået klare svar. I det materiale, jeg har modtaget, kan man også se, at den eneste dokumentation er bekræftelsen af skaden fra den 17. november 2021.
Jeg har ikke tidligere haft erfaring med sådanne sager, og derfor har jeg haft brug for vejledning. Efter min mening burde et forsikringsselskab hjælpe deres kunder og forklare processen, så man forstår, hvad der sker i sagen.
Jeg er derfor bekymret for, om min sag bliver behandlet korrekt. For nylig har jeg også sendt spørgsmål til forsikringsselskabet via e-mail, men jeg har ikke modtaget svar. I stedet fik jeg kun et link til en undersøgelse om min oplevelse af deres service, selv om jeg faktisk ikke har haft kontakt med nogen medarbejder.*(jeg kan sende det til jer hvis I vil se det)
Det giver mig en oplevelse af, at min henvendelse ikke bliver taget seriøst. Jeg kan sende al korrespondance og dokumentation til jer, så I selv kan vurdere sagen.
Jeg vil også understrege, at den lange manglende information i min sag gør mig meget bekymret. Jeg føler mig udmattet og magtesløs i denne situation, fordi jeg i lang tid har forsøgt at få svar og forstå, hvordan min sag bliver behandlet, uden at få klare oplysninger fra forsikringsselskabet.
Jeg håber at I kan hjælpe mig og finde en positiv løsning."

Selskabet har i brev af 12/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Som GF Forsikring forstår klagers seneste henvendelse, bestrides det ikke, at anerkendelsesbrevet er modtaget, men at klager derimod mener det ikke giver tilstrækkelige informationer om den videre behandling af sagen. Klager skriver "Jeg fik anerkendt min arbejdsskade af GF Forsikring som skete den 17. november 2021. Efter denne bekræftelse har jeg imidlertid ikke modtaget yderligere
information om, hvordan sagen skal behandles, eller hvad de næste skridt i processen er".

Selskabet har i så fald ikke yderligere bemærkninger til sagen, men henviser i det hele til den information der er givet i anerkendelsesbrevet (bilag 1)."

Klageren har i brev af 8/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende: Indsigelse mod GF Forsikrings afvisning af erstatning

Jeg har modtaget selskabets bemærkninger om, at mit krav skulle være forældet, og at dokumentation er indsendt for sent. Jeg bestrider denne afvisning på baggrund af følgende punkter:

6. 105517

1. Manglende overholdelse af vejledningspligten
Ifølge Forsikringsaftalelovens § 2 og god skik-reglerne for forsikringsselskaber, har selskabet en pligt til at vejlede mig om mine rettigheder. Da jeg tidligere telefonisk rettede henvendelse til GF Forsikring for at forhøre mig om muligheden for erstatning, fik jeg direkte at vide, at jeg ikke var berettiget til udbetaling.

Da selskabet er den professionelle part, har jeg stolet på denne oplysning. Det har efterfølgende vist sig, at denne oplysning var faktuelt forkert, da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har udbetalt erstatning i samme sag. Selskabet kan ikke påberåbe sig forældelse, når forsinkelsen skyldes selskabets egen fejlagtige vejledning.

2. Forældelsesfristens begyndelsestidspunkt
Ifølge Forældelsesloven regnes fristen på 3 år først fra det tidspunkt, hvor jeg fik – eller burde have fået – kendskab til mit krav. Da GF Forsikring aktivt vildledte mig ved at afvise kravet mundtligt, blev forældelsesfristen suspenderet (sat på pause), da jeg var i "undskyldelig uvidenhed" på grund af selskabets egne udmeldinger.

Først da jeg talte med en uvildig rådgiver fra et andet selskab, blev jeg klar over, at GF Forsikrings tidligere afvisning var uretmæssig. Fristen skal derfor regnes fra dette tidspunkt.

3. Anerkendelse fra AES
Det faktum, at AES har udbetalt erstatning for méngrad, beviser, at der er tale om en dækningsberettiget skade. Da GF allerede har sendt et anerkendelsesbrev, har de i princippet erkendt deres erstatningsansvar. En diskussion om "for sen dokumentation" er derfor ikke relevant, da selskabet har været bekendt med skaden siden 2021.

Konklusion

Jeg fastholder mit krav på erstatning svarende til de afgørelser, der foreligger fra AES. Jeg anmoder selskabet om at korrekte behandlingen og udbetale differencen.
Såfremt selskabet fastholder afvisningen, anmoder jeg om, at sagen sendes til Ankenævnet for Forsikring, da jeg mener, at GF har handlet i strid med god forsikringsskik og deres loyale oplysningspligt."

Selskabet har i brev af 13/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Som selskabet har forstået det, omhandler aktuelle sag (modsat den tidligere) alene spørgsmålet om selskabets anerkendelsesbrev af 17.11.2021 er fremsendt og kommet frem til klager. Dette ses ikke længere bestridt."

Klageren har i brev af 17/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende: Manglende vejledning og udbetaling af erstatning

Jeg fremsender hermed supplerende oplysninger til min klagesag, da sagens kerne ikke længere kun handler om den medicinske vurdering, men om selskabets manglende overholdelse af deres vejledningspligt og de deraf følgende konsekvenser for min retsstilling.

1. Manglende information fra selskabet
GF Forsikring har tidligere afvist at udbetale erstatning til mig. Selskabet har i den forbindelse ikke ydet den nødvendige rådgivning om, at en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) ville kunne udløse en ret til udbetaling på min private ulykkesforsikring. Jeg er en lægmand, og jeg forventer, at mit forsikringsselskab vejleder mig loyalt, når de ved, jeg har en verserende sag.

2. Reaktion på afgørelse fra AES (2024)
Jeg modtog afgørelsen fra AES i 2024. Da jeg i marts 2025 blev bekendt med, at denne afgørelse direkte berettigede mig til udbetaling fra min private forsikring, videresendte jeg straks dokumentationen til GF Forsikring.

3. Selskabets svigt
Vi kæmper i øjeblikket om information, som selskabet burde have givet mig for længe siden. Selskabet kan ikke påberåbe sig fristoverskridelser eller forældelse, når de selv har forsømt at oplyse om mine rettigheder. Det er min opfattelse, at GF Forsikring har handlet i strid med god forsikringsskik ved ikke at holde sagen åben eller vejlede om betydningen af AES-forløbet.

4. Påstand
Jeg fastholder min klage og anmoder Ankenævnet om at pålægge GF Forsikring at anerkende udbetalingen på baggrund af AES-afgørelsen fra 2024. Selskabet bør ikke kunne profitere på, at de har tilbageholdt vigtig information eller ydet mangelfuld vejledning til mig som kunde."

Selskabet har i brev af 22/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det er selskabets opfattelse, at klagers nuværende indsigelser vedrører sagen 104574. Vi henviser derfor i det hele til vores høringssvar i denne sag (vedhæftet som bilag) samt bilag 1. Selskabet har ikke yderligere bemærkninger."

Selskabet har i høringssvar modtaget i nævnet den 22/4 2026, som selskabet relaterer til sag 104575 bl.a. anført:

"GF Forsikring har modtaget klage [klagerens anmodning om genoptagelse] af 28. oktober 2025, hvor [klageren] … klager over selskabets afvisning af menudbetaling efter ulykken den 15. november 2021, idet kravet er forældet.

Vi skal hermed besvare denne.

For policen gælder forsikringsbetingelserne 21-1.

Sikrede anmeldte den 16. november 2021, at hun den 15. november 2021 var udsat for en arbejdsskade, hvor hun brækkede fingeren da hun fik et stempel fra en stempelmaskine ned over hånden.

Selskabet anerkendt den anmeldte hændelse den 17. november 2021 og bad klager vende tilbage på årsdagen for skaden, hvis der fortsat var gener efter ulykken **(Bilag 1).**

Klager kontaktede selskabet telefonisk den 1. december 2021 og den 9. december 2021 og oplyste hhv. at skaden nu var anmeldt som en arbejdsskade til arbejdsskadeforsikringen og spurgte, om vi ønskede kopi af dette. Selskabet henviste i det hele til anerkendelsesbrevet **(Bilag 1**).

Den 7. februar 2025 blev selskabet igen kontaktet af klager, som oplyste at GF Forsikring havde afvist hendes skade og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i øvrigt havde fastsat det varige men til 5% i arbejdsskadesagen.

Klager blev oplyst, at skaden ikke var blevet afvist, men derimod anerkendt, men at kravet som udgangspunkt nu var forældet og at selskabet ville undersøge dette nærmere.

Efter gennemgang af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelsen, som viste sig at være fra 16. januar 2024 **(Bilag 2),** afviste selskabets klagers krav, da dette var forældet pr. 17. november 2024.

Klager gjorde herefter gældende, at:

> Ifølge Forældelseslovens § 3, stk. 2, indtræder forældelsesfristen først fra det tidspunkt, hvor skadelidte fik eller burde have fået den nødvendige viden om såvel skadens omfang som det forhold, der begrunder kravet.
>
> Jeg blev først ved modtagelsen af afgørelsen i januar 2024 gjort bekendt med skadens varige karakter og det dermed grundlagte krav på erstatning.
>
> Forældelsesfristen skal derfor regnes fra januar 2024, hvorfor mit krav fortsat er retsgyldigt og ikke forældet.
>
> Jeg anmoder derfor om, at sagen straks genoptages og behandles i realiteten.
>
> Såfremt I måtte fastholde jeres afvisning, skal jeg anmode om en skriftlig og fuldstændig begrundet afgørelse med henvisning til relevante retsregler og praksis, således at jeg kan videreføre sagen til Ankenævnet for Forsikring samt overveje indbringelse for civil domstol.
>
> Jeg forbeholder mig i øvrigt retten til at søge erstatning for eventuelle tab, herunder eventuelle yderligere omkostninger forbundet med nødvendig advokatbistand.

Selskabet fremsendte samtykkeerklæring til klager og skrev i den anledning, at;

> Vi tager fortsat forbehold for, at kravet ikke allerede var forældet ved din første henvendelse og skal således ikke ses som en forhandling jf.§ 21 stk. 5 i Lov om forældelse.

Selskabet indhentede de lægelige bilag **{Bilag 3),** som var blevet brugt i vurderingen af arbejdsskadesagen og fastholdt, at kravet var forældet **{Bilag 4).**

Det fremgår af forældelseslovens § 2 og § 3, at den almindelige forældelsesfrist for et krav på forsikringsdækning er 3 år, som skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor kravstiller kunne kræve fordringen opfyldt.

Dette er efter almindelig praksis det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at der er rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet.

Klager anmeldte skaden til selskabet den 16. november 2021 og den 17. november 2021 anerkendte selskabet den anmeldte skade og bad klager kontakte os et år efter skadedatoen, hvis der fortsat var gener efter ulykken. Dette udløste den 3-årige tillægsfrist efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2 pkt., hvilket betød, at kravet var forældet pr. 17.november 2024.

Selskabet lagde vægt på, at klager ikke havde kontaktet selskabet, selvom hun havde været vidende om, at der fortsat var gener efter ulykken.

For eksempel fremgik der af lægejournalen den 11. oktober 2022 **(bilag 5)** - altså knap et år efter ulykken, følgende:

> **11.10.22 L12 Finger, klage LEK/LEK**
> **Sub.: Fortsatte gener fra højre hånds 1. finger.**
> **Smerter, nedsat følesans, fornemmelse af nedsat kraft.**
> **Obj.: Ingen varme eller hævelse, ikke rødme. Let deformeret negl. Nedsat sensibilitet på ydersiden af yderste led samt på spidsen af tommelen.**
> **God kraft. Let nedsat bevægelighed**

Heller ikke da klager modtog afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen den 16. januar 2024 kontaktede hun os.

Først i februar 2025 oplyste klager, at der fortsat var gener efter ulykken og at mengraden var blevet vurderet til 5% i januar 2024.

Selskabet fastholder derfor, at klagers krav om erstatning var forældet pr. den 17. november 2024.

Det af klager anførte i forbindelse med klagen til Ankenævnet for Forsikring, ændrer ikke på vores vurdering."

Klageren har i brev af 30/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget selskabets seneste bemærkning, hvor de anfører, at sagen alene omhandler spørgsmålet om, hvorvidt deres anerkendelsesbrev af 17.11.2021 er kommet frem til mig.

Hertil har jeg følgende kommentarer, som er afgørende for sagens rette belysning:

1. Præcisering af klagepunktet

Selskabet forsøger at forenkle sagen til et rent teknisk spørgsmål om forsendelse.
Dette er ikke korrekt. Sagen omhandler indholdet af selskabets rådgivning og det faktum, at jeg som forbruger er blevet efterladt i en retsvildfarelse.

Selv hvis et brev er modtaget, fritager det ikke selskabet for deres løbende vejledningspligt, når jeg efterfølgende kontakter dem telefonisk for at få hjælp til at forstå min retsstilling.

Ankenævnet *for* Forsikring

10. 105517

2. Vildledende mundtlig rådgivning efter 17.11.2021
Det centrale i min klage er, at jeg ved flere lejligheder efter modtagelsen af selskabets korrespondance har været i kontakt med GF Forsikring. Her fik jeg udtrykkeligt at vide, at der "ikke var mere at komme efter".

Denne mundtlige besked har direkte modstrid med de juridiske realiteter i sagen (herunder afventningen af AES). Som lægmand må jeg kunne stole på de oplysninger, selskabets medarbejdere giver mig direkte over telefonen. Selskabet har skabt en situation, hvor jeg er blevet passiviseret på grund af deres egne fejlagtige udmeldinger.

3. Manglende tydelighed og "God Forsikringsskik"
Et brev fra selskabet skal være klart og forståeligt. Hvis selskabet i brevet af 17.11.2021 ikke har gjort det krystalklart, hvilke frister der løber, og hvordan man skal forholde sig til en sideløbende sag i AES, har de ikke opfyldt kravene til god forsikringsskik.

At selskabet nu postulerer, at sagen "alene" handler om selve modtagelsen af brevet, er et forsøg på at unddrage sig ansvaret for den vildledende vejledning, jeg har modtaget efterfølgende.

Konklusion
Det bestrides således, at sagen er begrænset til brevet af 17.11.2021. Sagen handler om selskabets samlede svigt i deres vejledningspligt, som har ført til den nuværende situation. Jeg anmoder Ankenævnet om at vurdere selskabets handlemåde i sin helhed, herunder den mundtlige vildledning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen 104574 og nærværende sag. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra skadestuen af 16/11 2021:

"kvinde har på arbejdet klemt sin 1. finger på højre hånd i et stempelmaskine.
Denne knuser fingeren. Der er skade på neglen og smerter i fingeren.

Objektiv undersøgelse - standard:
Ekstremiteter:
Højre 1. finger:
Der ses en tværgående læsion af neglen, denne går til det ene proksimale hjørne og tværs hen over.
Der er diastase mellem negle-enderne. Hele negleroden vurderes intakt. Ved siden af neglen ses en
lille flænge, 0,5 mm i bredde.
Direkte og indirekte ømhed fingeren.
Normal bevægelighed, dog nedsat grundet smerter.
Normale neurovaskulære forhold.
Parakliniske undersøgelser:
Røntgen af højre 1. finger:
Der ses fraktur af distale phalanx.

Konklusion og plan:
Åben brud på distale phalanx på højre 1. finger."

Ankenævnet *for* Forsikring

12. 105517

13. 105517

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 17/11 2021:

"Din arbejdsskade er dækket af forsikringen
Jeg skriver til dig, da jeg har modtaget din anmeldelse om skade sket under arbejde. Din skade er dækket af ulykkesforsikringen.

GF Forsikrings dækning er baseret på dine oplysninger til GF Forsikring.

Jeg skal gøre opmærksom på, at vi dækker skaden ud fra de oplysninger du har givet til os. Skulle disse oplysninger vise sig at være forkerte eller mangelfulde og vi derfor ville have truffet en anden
afgørelse, så kan det være, at vi ændrer i vores dækning af skaden.

Vi har endnu ikke taget stilling til, om den anmeldte skade er egnet til at medføre varige gener der udløser erstatning.

Erstatning for varigt men
Hvis du fortsat oplever gener når der er gået ca. et år efter at skaden er sket, bedes du kontakte os, så vi kan aftale det videre forløb om vurdering af varigt men. Hvis vi ikke hører fra dig til den tid, går vi ud fra, at der ikke længere er gener efter ulykken og sagen bliver afsluttet.

Vi er opmærksomme på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i en arbejdsskadesag har behandlet/ behandler samme skade som en arbejdsskade for fastsættelse af mengrad.

Vurderingerne af arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringssager sker ikke på samme grundlag. Det skyldes at vilkårene i forsikringsbetingelserne ikke er ens på ulykkesforsikringer og arbejdsskadeforsikringer.

I ulykkesforsikringssager er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsomfanget, og skadelidte der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem de varige gener
og den anmeldte hændelse.

Ifølge reglerne i arbejdsskadeloven, når en skade er anerkendt som en arbejdsskade, er der en formodning om, at alle gener er en følge af skaden.

Som følge af forskellene i det juridiske grundlag kan vurderingerne derfor være forskellige.
Modtager du en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden der er gået et år efter at skaden er sket, skal du sende den til os hurtigst muligt."

Det fremgår af journalnotater fra klagerens læge:

"30/11 2021
Kommer mhp udfyldelse af forsikringspapirer.
Arbejdsulykke 15/ 11-21. Fraktur og åbent sår, inkl negl, på højre hånds 1. finger
Behandlet på skadestuen 15/11 og efterfølgende kontroller i ortopædkir.amb. Seneste kontrol 23/11, planlagt ny kontrol 2/12.
Fuldtidssygemeldt.

Jvf epikriser planlagt skinnebeh t.o.m. 10/12-21.
Forsat smerter og nedsat bevægelighed, samt åbent sår.
…

11/10 2022L12 Finger, klage
Sub.: Fortsatte gener fra højre hånds 1. finger.
Smerter, nedsat følesans, fornemmelse af nedsat kraft.
Obj.: Ingen varme eller hævelse, ikke rødme. Let deformeret negl. Nedsat sensibilitet på ydersiden af yderste led samt på spidsen af tommelen. God kraft. Let nedsat bevægelighed
Plan: Henvises til vurdering ved ortopædkirurg får ny tid til udfyldelse af AES 350 fingre
…

31/10 2022
Kommer mhp attest AES 350 fingre, denne udfyldes."

Det fremgår af telefonnotater fra selskabet af 1/12 2021 og 9/12 2021:

"Telefonnotater i sagsstyringssystem:

01.12.2021:
[Selskabets medarbejder]: Tlf. skl. Opl skaden nu er anm til AES. Ok.

09.12.2021:
[Selskabets medarbejder]: skl som spørger om vi skal have kopi af det hun har fået på arb.skaden – anerk.arb skade. Nej, henvist til årsbrev. Skade allerede anerk. herfra."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 16/1 2024 bl.a.:

"Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 5 %, …
…
Begrundelse for afgørelsen
Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 5 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Nervelæsioner – Læsion af fingernerve til pincetgrebet	D.1.9.6.2.

Efter tabellens punkt D.1.9.6.2. vurderes læsion af fingernerve til pincetgrebet, ved totalt føletab på bøjesiden af hele tommelfingerens yderstykke som følge af læsion af begge fingernerver, til 10

% (8 % i den ikke dominerende hånd).

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du klager over følelseshed i højre 1. finger. Du har svært ved at holde om ting pga. den nedsatte følesans. Du får periodiske smerter i højre finger som er pulserende, og du taber ofte ting ud af højre hånd.

Du tager ikke medicin mod smerter.

Det fremgår af den objektive undersøgelse, at du har let nedsat bevægelighed ved fleksion-ekstension af 1. fingers rodled og ellers normal bevægelighed i fingeren.

Der er let nedsat håndtryks- og pincetkraft og normale sensoriske forhold i fingeren, fraset manglende følesans på hele fingerens blomme, hvor der fundet forøget to punkts diskriminationssans.

Der er ikke målt muskelsvind af hånden eller underarm.

Dine gener er bedre end det ovenfor nævnte punkt, fordi du ikke har totalt føletab på bøjesiden af
fingerens yderstykke.
Efter en samlet vurdering og inddragelse af dine daglige ulemper som følge af skaden har vi skønsmæssigt fastsat dit varige mén til 5 procent."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 21/10 2025:

"Vi har nu modtaget akter fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og gennemgået disse.

Det fremgår af forældelseslovens § 2 og § 3, at den almindelige forældelsesfrist for et krav på forsikringsdækning er 3 år, som skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor kravstiller kunne kræve fordringen opfyldt.

Dette er efter almindelig rets- og ankenævnspraksis det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at der er rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet.

Du anmeldte skaden til os den 16.11.2021 og den 17.11.2021 anerkendte vi den anmeldte skade og bad dig kontakte os et år efter skadedatoen, hvis du fortsat havde gener efter ulykken. Dette udløste en ny 3-årig tillægsfrist efter Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2 pkt., hvilket betyder, at dit krav på erstatning er forældet pr. 17.11.2024.

Vi har lagt vægt på, at du ikke har taget kontakt til os, **selvom du har været vidende om, at du havde gener efter ulykken.** Heller ikke da du modtager afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 16.01.2024 kontakter du os.

Først i februar 2025 oplyser du os, at du fortsat har gener efter ulykken og at din méngrad blev vurderet til 5% i januar 2024.

Vi fastholder derfor, at dit krav om erstatning er forældet pr. den 17.11.2024."

Ankenævnet *for* Forsikring

16. 105517

17. 105517

Det fremgår af selskabets brev til nævnet af 4/3 2026:

> "selskabet kontaktede klager telefonisk den 17. november 2021 kl. 08.34, for at spørge nærmere ind til hvordan selve hændelser skete. Klager svarede ikke på dette kald og der blev lagt en besked på klagers telefonsvarer. Klager ringede tilbage ganske kort tid efter med svar på de yderligere spørgsmål. Sagsbehandleren oplyste herefter klager, at selskabet ville sende et brev til klager med anerkendelse af den anmeldte arbejdsskade. Samme dag kl. 08.50 blev brevet oprettet i selskabets brevsystem.

17.11.2021 08:5(SEN	Sendt	savj: årsbrev 10 beh	Skade
17.11.2021 08:3⁴TEL	Telefon	ceeh: forsøgt skl	Skade

"

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 17/11 2021, at hun den 16/11 2021 var kommet til skade på sit arbejde, da hun fik et stempel fra en stempelmaskine ned over hånden og brækkede fingeren. Af brev af 17/11 2021 fra selskabet fremgår det, at selskabet anerkendte, at skaden var dækket af ulykkesforsikringen, men at klageren skulle vende tilbage til selskabet ca. 1 år efter ulykkesdagen, hvis hun fortsat havde følger efter ulykken. Selskabet og klageren havde telefonisk kontakt den 1/12 2021 og den 9/12 2021, hvor klageren orienterede selskabet om, at sagen også verserede som arbejdsskadesag. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf afgørelse i arbejdsskadesagen den 16/1 2024, hvor méngraden blev fastsat til 5 %. Klageren sendte den 7/2 2025 afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet. Selskabet afviste at yde dækning under henvisning til, at klagerens krav var forældet. Klageren ønsker at få udbetalt godtgørelse for hendes varige mén.

Nævnets formand har på klagerens begæring besluttet, at kendelse 104574, der blev afsagt den 18/2 2026 genoptages ved nærværende kendelse. Nævnet udtalte i kendelse 104574, at klagerens eventuelle krav på dækning af varigt mén var forældet den 17/11 2024. Nævnet fandt også, at klageren ikke havde bevist, at der ved telefonisk kontakt med selskabet i 2021, eller i øvrigt, havde været indgået en suspensionsaftale om ikke at gøre forældelse gældende. På baggrund heraf kunne nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

18. 105517

Klageren har over for nævnet i genoptagelsessagen fastholdt sit krav om, at selskabet skal yde dækning for hendes varige mén. Klageren har anført, at hun aldrig har modtaget besked eller brev fra selskabet med anmodning om yderligere oplysninger, at der derfor ikke er sket korrekt fremsættelse eller underretning til hende, og at hun derfor ikke har haft mulighed for at reagere, hvorfor forældelsesfristen bør tilsidesættes. Klageren har anført, at selskabet ikke kan påberåbe sig forældelse, når årsagen til, at hun ikke tidligere fremsatte yderligere krav er, at selskabet telefonisk har oplyst klageren, at hun ikke var berettiget til udbetaling. Klageren har anført, at denne fejlvejledning har karakter af vildledning, hvorfor hun har været i "undskyldelig uvidenhed" om muligheden for at fremsætte yderligere krav til selskabet inden for forældelsesfristen. Klageren blev først klar over, at selskabets afvisning var uretmæssig, da hun talte med en uvildig rådgiver fra et andet selskab. Klageren har anført, at hun har været i telefonisk kontakt med selskabet for at forstå sin retsstilling, og at selskabet her har undladt at vejlede hende om betydningen af, at hendes sag også verserede ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, samt hvordan hun skulle forholde sig til det videre forløb. Klageren har anført, at et brev med så væsentlig betydning, som anerkendelsesbrevet af 17/11 2021, bør være skrevet tydeligt og fremhæve hvilke frister der løber, og hvordan man skal forholde sig til disse for at leve op til kravene om god skik. Klageren har anført, at hun har kontaktet selskabet igen for nyligt, men at selskabet ikke har svare tilbage på hendes henvendelser.

Selskabet har afvist at genoptage sagen under henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet. Selskabet har til støtte herfor anført, at klagerens eventuelle krav blev forældet den 17/11 2024, jf. tillægsfristen på 3 år i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. Selskabet har oplyst, at man efter modtagelsen af klagerens henvendelse den 7/2 2025 vedvarende har taget forbehold for, at klagerens krav kunne være forældet. Selskabet har anført, at man havde telefonisk kontakt med klageren den 17/11 2021, hvor man oplyste hende, at hun ville modtage et brev med anerkendelse af den anmeldte skade, at selskabet sendte brevet samme dag til den adresse, som klageren havde anført ved indtegningen to måneder tidligere, og at selskabet ikke modtog brevet retur. Selskabet har anført, at klageren igen den 1/12 2021 og den 9/12 2021 kontaktede selskabet telefonisk for at oplyse, at skaden også var anmeldt som en arbejdsskade

til arbejdsskadeforsikringen og spurgte, om selskabet ønskede en kopi af dette. Selskabet henviste til anerkendelsesbrevet, og klageren oplyste ikke noget om, at hun ikke skulle have modtaget det pågældende brev, ligesom hun ikke spurgte ind til, hvilket brev der var tale om. Selskabet har anført, at de tolker klagerens henvendelse til nævnet af 10/2 2026 som et udtryk for, at klageren ikke bestrider, at anerkendelsesbrevet af 17/11 2021 er blevet modtaget. Det fremgår af klagerens henvendelse til nævnet, at "Jeg fik anerkendt min arbejdsskade af GF Forsikring som skete den 17. november 2021. Efter denne bekræftelse har jeg imidlertid ikke modtaget yderligere information om, hvordan sagen skal behandles, eller hvad de næste skridt i processen er". Selskabet har anført, at man efter telefonsamtalerne i 2021 først hørte fra klageren den 7/2 2025, hvor klageren telefonisk oplyste, at selskabet havde afvist hendes skade, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring nu havde fastsat det varige men til 5% i arbejdsskadesagen. Selskabet oplyste, at skaden ikke var blevet afvist, men anerkendte at kravet nu var forældet, men at selskabet ville undersøge sagen nærmere. Da afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring viste sig at være fra den 16/1 2024 afviste selskabet klagerens krav under henvisning til, at det var forældet pr. den 17/11 2024. Selskabet lagde vægt på, at klageren ikke havde kontaktet selskabet, selvom hun havde været vidende om, at der fortsat var gener efter ulykken, og at klageren heller ikke, da hun modtog afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 16/1 2024, havde kontaktet selskabet.

Det fremgår af journal fra skadestuen af 16/11 2021, at "… -årig kvinde har på arbejdet klemt sin 1. finger på højre hånd i et stempelmaskine. Denne knuser fingeren. Der er skade på neglen og smerter i fingeren. … Konklusion og plan: Åben brud på distale phalanx på højre 1. finger".

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 17/11 2021, at "din arbejdsskade er dækket af forsikringen. Jeg skriver til dig, da jeg har modtaget din anmeldelse om skade sket under arbejde. Din skade er dækket af ulykkesforsikringen. GF Forsikrings dækning er baseret på dine oplysninger til GF Forsikring. Jeg skal gøre opmærksom på, at vi dækker skaden ud fra de oplysninger du har givet til os. Skulle disse oplysninger vise sig at være forkerte eller mangelfulde og vi derfor ville have truffet en anden afgørelse, så kan det være, at vi ændrer i vores dækning af

skaden. Vi har endnu ikke taget stilling til, om den anmeldte skade er egnet til at medføre varige gener der udløser erstatning. **Erstatning for varigt men.** Hvis du fortsat oplever gener når der er gået ca. et år efter at skaden er sket, bedes du kontakte os, så vi kan aftale det videre forløb om vurdering af varigt men. Hvis vi ikke hører fra dig til den tid, går vi ud fra, at der ikke længere er gener efter ulykken og sagen bliver afsluttet. Vi er opmærksomme på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i en arbejdsskadesag har behandlet/ behandler samme skade som en arbejdsskade for fastsættelse af mengrad. Vurderingerne af arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringssager sker ikke på samme grundlag. Det skyldes at vilkårene i forsikringsbetingelserne ikke er ens på ulykkesforsikringer og arbejdsskadeforsikringer. …Som følge af forskellene i det juridiske grundlag kan vurderingerne derfor være forskellige. Modtager du en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden der er gået et år efter at skaden er sket, skal du sende den til os hurtigst muligt".

Det fremgår af telefonnotater fra selskabet af 1/12 2021 og 9/12 2021, at " **01.12.2021:** [Selskabets medarbejder]: Tlf. skl. Opl skaden nu er anm til AES. Ok. **09.12.2021:**[Selskabets medarbejder]: skl som spørger om vi skal have kopi af det hun har fået på arb.skaden – anerk.arb skade. Nej, henvist til årsbrev. Skade allerede anerk. herfra."

Det fremgår af journalnotat af 11/10 2022 fra klagerens læge, at "L12 Finger, klage. Sub.: Fortsatte gener fra højre hånds 1. finger. Smerter, nedsat følesans, fornemmelse af nedsat kraft. Obj.: Ingen varme eller hævelse, ikke rødme. Let deformeret negl. Nedsat sensibilitet på ydersiden af yderste led samt på spidsen af tommelen. God kraft. Let nedsat bevægelighed Plan: Henvises til vurdering ved ortopædkirurg får ny tid til udfyldelse af AES 350 fingre".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 16/1 2024, at "Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 5 %, …".

21. 105517

Det fremgår af selskabets brev til nævnet af 4/3 2026, "Sagsbehandleren oplyste herefter klager, at selskabet ville sende et brev til klager med anerkendelse af den anmeldte arbejdsskade. Samme dag kl. 08.50 blev brevet oprettet i selskabets brevsystem.

17.11.2021 08:5(SEN	Sendt	savj: årsbrev 10 beh	Skade
17.11.2021 08:34TEL	Telefon	ceeh: forsøgt skl	Skade

"

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 ulykkesforsikringen.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., at hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom. I forarbejderne til denne bestemmelse, jf. lovforslag L 166 fra 2007, er det præciseret, at den 3-årige frist i § 29, stk. 5, 2. punktum, er absolut og således ikke kan suspenderes efter reglerne i forældelsesloven.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at den almindelige 3-årsfrist for klagerens eventuelle krav på méngodtgørelse efter den anmeldte tilskadekomst i 2021 ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end hendes anmeldelse af skaden den 16/11 2021. Nævnet finder det bevist af selskabet, at anerkendelsesbrevet af 17/11 2021 er kommet frem til klageren. Nævnet finder ligeledes, at klageren ikke har bevist, at selskabets vejledning og/eller sagsbehandling har været behæftet med sådanne fejl og mangler, at selskabet på erstatningsretligt grundlag kan pålægges at yde dækning.

Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale godtgørelse for klagerens mén under henvisning til, at klagerens krav er forældet forud for klagerens henvendelse til selskabet den

22. 105517

7/2 2025, jf. 3 års reglerne i forældelseslovens § 2, jf. §3 og forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2 pkt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det må have formodningen imod sig, at klageren ikke modtog selskabets brev af 17/11 2021 henset til, at klageren ved brev til nævnet af 10/3 2026 skrev, at hun fik anerkendt sin arbejdsskade af selskabet den 17/11 2021, men at hun herefter ikke modtog yderligere information om sagen.

Nævnet har i den forbindelse også lagt vægt på, at selskabet og klageren havde telefonkorrespondance den 9/12 2021, hvor brevet blev omtalt, uden dette gav anledning til spørgsmål fra klageren. Der fremgår af telefonnotat fra selskabet af 9/12 2021, at " …skl som spørger om vi skal have kopi af det hun har fået på arb.skaden – anerk.arb skade. Nej, henvist til årsbrev. Skade allerede anerk. herfra."

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Denne afgørelse træder i stedet for nævnets afgørelse i sag 104574.



Hans-Jørgen Nymark Beck