751/06

Den 14. juni 2006 blev i sag nr. 67.704:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at dække skaden med henvisning til, at kravet er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 28/4 2005 udfyldte og underskrev skadeanmeldelse. Af anmeldelsen fremgår, at klageren kom til skade ved et færdselsuheld den 7/7 2001 som passager i en bil. I begyndelsesattesten er beskadigelsen angivet som facetledssyndrom i rygsøjlen og stødtraume i abdomen. Klageren har i sin anmeldelse anført:

> "Jeg har erfaret at jeg er blevet forkert vejledt da jeg efter trafikulykke kontakter jer for at få en skadeanmeldelse tilsendt og får at vide at min forsikring ikke dækker, men takket være en ven har jeg nu atter henvendt mig med henblik på anmeldelse af sagen."

Selskabet meddelte ved skrivelse af 10/5 2005 klageren om, at man ville indhente kopi af sagens akter fra Alm. Brand Forsikring A/S, som var ansvarsforsikrer for den forulykkede bil. I samme skrivelse tog selskabet forbehold for at gøre forældelse gældende.

Af akterne modtaget fra Alm. Brand Forsikring A/S fremgår, at selskabet den 4/11 2002 havde udbetalt méngodtgørelse til klageren, svarende til en méngrad på 8 %. Ved skrivelse af 14/6 2005 til klageren meddelte det indklagede selskab, at klagerens krav måtte anses for forældet ved udgangen af 2004.

Af sagen fremgår endvidere, at Forsikrings-Aktieselskabet Alka den 27/7 2005 har udbetalt ménerstatning svarende til en méngrad på 10 %.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale ménerstatning. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 11/9 2005 bl.a. anført:

> "I juli 2001 kommer jeg til skade som passager i min venindes bil, det koster mig en maveoperation med et snit på 25-30 cm. Samt et piskesmæld og et facetledssyndrom, jeg har siden ulykken kæmpet m/smerter og andre problemer som fastlåsning af ryg, arme og hofter p.g.a facetledene. Jeg ringer til mine forsikringsselskaber hvor 3 afviser mig med at jeg ikke er dækket, det ene m/at jeg jo ikke er død, de har dog lige erkendt deres fejl og tilkendt mig 10 % mén, fik 5 % fra Frederiksborg Brand eget selskab og 8 % fra Alm. Brand, modpartens.
>
> Nå men jeg troede på beskeden om at jeg ikke var dækket, havde på daværende tidspunkt meget andet i mit liv, genoptræning ef. ulykken, alene m/5 børn, 3 med DAMP og den ene også gennemgribende udviklingsforstyrret, skilsmisse, 3 børn på dagspyk. til udredning o.s.v. så der var rigeligt at se til og da jeg i forbindelse med min skilsmisse mistede mange ejendele havde jeg altså heller ikke policen og ringede derfor og spurgte Codan om jeg var dækket og fik beskeden at det var jeg ikke men skulle kontakte modpartens forsikring og dette troede jeg på indtil kollegaer i foråret fortalte mig at det ikke var korrekt, hvorefter jeg atter rettede henvendelse til Codan på ny hvor jeg får at vide at jeg var dækket men at man kunne forholde sig til forældelsesfristen.
>
> Så alt i alt synes jeg det er lidt frækt af Codan at skrive at jeg burde vide bedre når jeg betaler til forsikringen 4 x årligt, for jeg ringede jo og spurgte da jeg ikke vidste bedre og troede på beskeden jeg fik.

3. 67.704

Som det ses i ny police udskrevet i 2003 står der at jeg er dækket v/5 % medicinsk invaliditet, men jeg får ikke medicin, men har smerter og må fortsat behandles for facetledssyndrom.

Klageren har i skrivelse af 5/10 2005 til nævnet endvidere anført:

"Skaden blev forsøgt anmeldt, men afvist med at forsikringen ikke dækkede, jeg havde ikke policen og ringede derfor og spurgte om min livsforsikring dækkede, men bad mig ikke om policenr., CPR el. lign. Havde jo ikke policenr. At jeg har betalt i alle årene, det har jeg jo også til alle mine andre forsikringer, men derfor ved jeg da ikke præcis hvad de dækker.

Jeg kan oplyse dato for anmeldelse første gang, for det sket i forbindelse med anmeldelse til de andre forsikringsselskaber.

Jeg kan samtidig oplyse at jeg også ringede til Alka Forsikring og Fair og blev også afvist der hvilket Alka har erkendt var en fejl og Fair Forsikring det er rigtigt nok at den kun dækker trafikulykke v/dødsfald, så hvordan skulle jeg umiddelbart vide at det ikke også gjaldt forsikringen hos Codan, netop derfor jeg undersøgte det, men fik ikke den korrekte oplysning."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 29/9 2005 til nævnet anført:

"- At skadetidspunktet er den 7. juli 2001,
- At Alm. Brand har udbetalt godtgørelse i november 2002,
- At forsikringstager først anmelder ulykken til Codan den 28. april 2005,
- At vi ikke har registreret opkald fra forsikringstager vedrørende denne ulykke,
- At forsikringstager ikke kan oplyse hvem, hun angiveligt har talt med umiddelbart efter ulykken,
- At det bestrides, som udokumenteret, at Codan skulle have talt med forsikringstager, eller såfremt dette lægges til grund fejlrådgivet hende,
- At det følger af Forsikringsaftalelovens § 29 at 'Krav, der er grundede i forsikringsaftalen, forældes 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordrings-

haveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid.',

- At forsikringstager fik kundskab om kravet og om, at det var forfaldet allerede i november 2002, da Alm. Brand udbetalte forsikringsdækning,
- At kravet således er forældet ved udgangen af 2004 og
- At forsikringstager derfor ikke er berettiget til forsikringsdækning, da hendes krav er forældet."

Selskabet har oplyst, at klageren ikke har tegnet livsforsikring i selskabet, og har endvidere i skrivelse af 24/10 2005 til nævnet anført:

"Forsikringstager skriver i sin replik, at skaden blev forsøgt anmeldt men afvist med, at forsikringen ikke dækkede. Vi har gennemgået kundelogger og oprettede skader, samtalen er ikke registreret heri.

Forsikringstager oplyser heller ikke, hvorfor hendes telefoniske anmeldelse angiveligt skulle være blevet afvist. Forsikringstager skriver endvidere, at hun ringede og spurgte om hendes livsforsikring dækkede. Hun har to ulykkesforsikringer i vores selskab én for hende selv og én for børnene.

Forsikringstager har ikke godtgjort, at der har fundet en samtale sted, men vigtigst har hun ikke godtgjort indholdet af den påståede samtale. Således kan vi ikke vurdere, om hun er blevet fejlrådgivet på baggrund af, hvad hun har oplyst i samtalen.

Herudover påhviler det forsikringstager at anmelde skader behørigt. I police og forsikringsbetingelser er vilkårene for forsikringen angivet herunder skadeanmeldelse."

Nævnet har fået forelagt den omfattende korrespondance mellem parterne.

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at klageren senest i 2002 havde kundskab om sit krav og om, at det var forfaldent. Et eventuelt krav efter ulykken i juli 2001 var således forældet ved udgangen af 2004, jf. den toårige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29. Nævnet finder det ikke godtgjort, at selskabet har ydet fejlrådgivning i 2001, og da kravet herefter først kan anses for anmeldt i 2005, er kravet forældet.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson