751/06

Den 14. juni 2006 blev i sag nr. 67.778:

xxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, 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, ligesom selskabet har gjort gældende, at der er tale om en lidelse, som bestod forud for tegningen af forsikringen, og at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 28/4 1998 tegnede en fritidsulykkesforsikring i det indklagede selskab med ikrafttræden 1/5 1998.

Den 19/9 2001 udfyldte og underskrev klageren en skadeanmeldelse, hvori han oplyste, at han i oktober 1999 pludselig havde mistet fodfæstet og balancen på en trappe, og at han derved havde pådraget sig kileformet brusk i ryghvirvel nummer 7. Det fremgår videre, at han var førtidspensionist og anslog sin méngrad til 65-70 %. På et spørgsmål om eventuelle tidligere ulykkestilfælde har klageren i skadeanmeldelsen oplyst, at han i 1997 beskadigede nederste ryghvirvel ved løft.

Skadeanmeldelsen, som blev modtaget i selskabet den 6/11 2001, var bilagt kopi af to speciallægeerklæringer.

Af erklæring dateret 8/4 1997 fra speciallæge i neuromedicin og neurokirurgi M.R. fremgår, at klageren i 1996 havde forsøgt at løfte en sten og derved pådraget sig et smæld over lænden.

Af speciallægeerklæring dateret 9/4 2001 fra overlæge E.-M.E. på Rygcentret på G. sygehus fremgår, at klageren har angivet at have haft intermitterende rygsmerter siden 1974. Det fremgår videre, at han havde et vridtraume i 1997, og at han i oktober 1999 snublede op ad en trappe, og at han siden det seneste uheld havde haft smerter thorakalt og lumbalt.

Ved skrivelse af 27/11 2001 meddelte selskabet, at der ikke kunne udbetales erstatning i forbindelse med uheldet i oktober 1999 med henvisning til, at følgerne af dette uheld ikke kunne vurderes i forhold til den forudbestående lidelse, idet klageren ikke havde søgt læge umiddelbart efter uheldet. Ved e-mail af 28/11 2001 og skrivelse af 1/12 2001 påklagede klageren selskabets afgørelse, men selskabet fastholdt ved skrivelse af 4/12 2001 afslaget på dækning.

Ved skrivelse af 17/8 2005 - modtaget i selskabet 17/8 2005 - rettede klageren henvendelse til selskabet, idet han tilkendegav, at selskabet havde snydt ham for hans retmæssige erstatning. Skrivelsen blev genfremsendt den 3/9 2005 og 6/9 2005.

Selskabet meddelte ved skrivelse af 12/9 2005 til klageren, at svar ikke kunne forventes før efter ca. 14 dage, idet skaden var afsluttet flere år tidligere, og man derfor IT-mæssigt skulle bruge tid på at finde den i et gammelt IT-system. Ved skrivelse af 21/9 2005 meddelte selskabet, at skaden måtte anses for forældet.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende skaden som dækningsberettigende og udbetale erstatning. Klageren har til støtte for sin påstand anført, at selskabet har anerkendt, at han var forsikret på skadetidspunktet, hvorfor han er

berettiget til at få forsikringssummen udbetalt. Klageren har i skrivelse af 6/11 2005 til nævnet anført, at selskabets afgørelse er truffet på forkert grundlag, idet man blander to skader, som intet har med hinanden at gøre, sammen. Endvidere har klageren i skrivelse af 6/11 2005 til nævnet anført:

> "Uagtet tidligere for dummende kendelse, har Alka og HK ikke villet hente tilstrækkeligt dokumentation - man har blot udstedt en kendelse på et forkert grundlag, hvor man igen blander 2 skader sammen.
>
> Nu er Lægekonsulenten betalt og dermed 'bestukket' af Alka, så egentlig er hans vurdering inhabil, MEN skaden på 7 ryghvirvel har givet mig førtidspension.
>
> Igen burde man fra Alka's side have sendt mig til en speciallægeundersøgelse for at få klarlagt hvorvidt skaden skulle dækkes og for at få grundlag for at vurdere sagen, som man nu forsøger at løbe fra.
>
> Igen forsøger man at løbe fra et ansvar som man skal dække, Alka kunne have forlangt en lægeundersøgelse ved forsikringens tegnelse, for at være på forkant med det de nu forsøger at løbe fra, det er for dumt at komme bagefter ikke ?
>
> Uagtet hvornår man rejser et erstatningskrav så kan man ikke blot løbe fra det, på denne måde som Alka % HK nu gør - grundet lange sagsbehandlinger dårlig sikkerhed fra Alka & HK's side - så kan man ikke blot løbe fra et ansvar som jeg som kunde har betalt for, uagtet tid og sted for klagen.
>
> Er man forsikret - så må Alka & HK betale det som de nu skylder mig og med dobbelt betaling da man nu forsøger at løbe fra ansvaret.
>
> Det at man forsøger at snyde sig fra det ansvar som man har, over for en kunde som jo tydeligvis har været dækket på skadetidspunktet, beviser at man vil løbe fra et ansvar, og dermed ikke står mål med den tegnede forsikring, altså man forsøger at snyde kunden og det er strafbart.
>
> …
>
> En erstatning omkring den 1/2 mill. - Ville være at foretrække, for den samme skade har givet mig førtidspension."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 1/11 2005 til nævnet anført:

"Såfremt det forudsættes at hændelsen i oktober 1999 har påført klager et mermén finder selskabets lægekonsulent det ikke - grundet den manglende lægekontakt efter det anmeldte ulykkestilfælde - muligt at vurdere, hvorvidt den anmeldte ulykke har påført klager et mermén på 5% eller derover, hvorfor der heller ikke under denne forudsætning kan udbetales erstatning fra forsikringen.

Det skal bemærkes, at klager ved tegningen af forsikringen den 28. april 1998 har fortiet væsentlige oplysninger om sine ryggener. Trods det, at klager har konsulteret flere læger i forbindelse med vridtraumet i efteråret 1996 - herunder speciallæge M.R. - svarer klager på spørgsmålet 'Har du inden for de sidste 5 år været behandlet eller undersøgt på hospital, røntgenklinik, hos speciallæge, kiropraktor eller fysioterapeut?' med et nej. …

Vi skal i den forbindelse henvise til forsikringsaftalelovens § 6, idet selskabet ikke ville have tegnet den pågældende forsikring såfremt oplysningerne havde været selskabet bekendt. Selskabet kunne have valgt at tegne forsikringen alligevel, men forsikringen ville være blevet påført en klausul, hvorefter skader på ryggen selvom de var udløst af et ulykkestilfælde ikke ville være dækningsberettigede på forsikringen.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at sagen må anses for endeligt afsluttet senest ved ALKA forsikrings brev af 4. december 2001, hvorfor sagen ved modtagelsen af klagen er klart forældet.

Klager har i december 2001 modtaget selskabets meddelelse om at skaden ikke kunne dækkes på forsikringen. Da klager ikke har påtalt sit krav inden udløbet af fristen i Forsikringsaftalelovens § 29 er et eventuelt krav forældet."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at et eventuelt krav efter ulykken i oktober 1999 var forældet senest ved udgangen af 2003, jf. den toårige forældelsesfrist i for-

sikringsaftalelovens § 29. Nævnet finder det endvidere ikke godtgjort, at selskabet på andet grundlag har pådraget sig et erstatningsansvar over for klageren.

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.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson