829/09

Den 19. oktober 2009 blev i sag nr. 75.490:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sin bank er omfattet af Gruppesikring i PFA Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at dækningen ved ulykkestilfælde bortfaldt pr. 31/12 2006, og at klageren ikke inden udløbet af anmeldelsesfristen pr. 31/3 2007 anmeldte sit uheld.

Klageren blev den 28/1 2006 udsat for en alvorlig ulykke, som hans tidligere advokat i skrivelse af 21/7 2007 til selskabet har redegjort detaljeret for således:

> "[Klageren] var ved at komme for sent til toget. Han løb tværs over perronen, som toget netop langsomt var sat i gang og kørte langsomt af sted. Døren til toget stod fortsat åben.
>
> [Klageren] kastede sine to tasker ind i toget, og greb fat i togets håndtag. Han mistede herefter fodfæstet, fordi han sandsynligvis herefter tog fejl af trinene op til toget, som - muligvis - var blevet trukket op som et led i igangsætningen af toget.
>
> Herefter husker [klageren] ikke meget, men han faldt ned på skinnerne, hvor hans ene ben sad fast i en fjeder. Togets hjul kørte hen over det andet ben, inden toget få meter senere blev bragt til standsning.
>
> [Klageren] har lidt alvorlig personskade i forbindelse med uheldet, idet underbenet allerede var separeret fra kroppen, da Falck kom til uheldet. Han blev efter uheldet bragt med Falck til behandling på et sygehus …."

Den omhandlede Gruppesikring er oprettet via S. bank og indeholder en dækning ved dødsfald. På tidspunktet for klagerens ulykke indeholdt forsikringen imidlertid også en ulykkesforsikring. Denne del af forsikringen opsagde selskabet i skrivelse dateret september 2006 med virkning fra 31/12 2006. Skrivelsen indeholdt ikke oplysning om en anmeldelsesfrist. Klagerens Gruppesikring fortsatte herefter pr. 1/1 2007 alene med dødsfaldsdækning.

I december 2006 kontaktede klageren telefonisk selskabet med henblik på at ansøge om udbetaling fra ulykkesforsikringen. Selskabets medarbejder fremsendte herefter i skrivelse af 29/12 2006 en skadeanmeldelse og en begyndelsesattest (lægeattest). I den medfølgende skrivelse af 29/12 2006 hedder det bl.a.:

> "**Anmeldelse af ulykke**
> Du har meddelt os, at du har været ude for en ulykke, og jeg sender dig her den blanket, som vi skal bruge for at kunne behandle din sag.
>
> **Både du og din læge skal udfylde blanketten**
> Første del af blanketten, Skadeanmeldelsen, beder vi dig selv udfylde og underskrive. Anden del af blanketten, den som hedder Begyndelsesattest, skal du bede din egen læge om at udfylde og underskrive. Når både du og din læge har udfyldt og underskrevet blanketten, beder vi dig eller din læge sende den til os på den adresse, som står i bunden af dette brev.
>
> **Vær omhyggelig**
> Vi beder dig udfylde blanketten så udførligt, som du kan. Er der ikke plads nok i blanketten til dine beskrivelser, må du gerne skrive på et løst ark ved siden af. Du skal blot huske at skrive dit CPR-nummer på det løse ark, så vi kan se at det hører til din sag. Er du i tvivl om, hvordan du skal udfylde blanketten, er du naturligvis velkommen til at ringe til os.
>
> **Supplerende oplysninger**
> Har du lægejournaler, speciallægeerklæringer, afgørelser fra Arbejdsskadestyrelsen eller lignende, må du meget gerne sende kopier af de dokumenter med også, da vi skal bruge dem, når vi behandler din sag.
>
> Vi vil begynde at behandle din sag, så snart vi har modtaget den udfyldte blanket."

Klagerens daværende advokat returnerede skadeanmeldelsen den 21/7 2007, hvorefter selskabet i skrivelse af 24/7 2007 afviste dækning med følgende begrundelse:

> "Der står i betingelserne § 15 stk. 3, at eventuelle krav om udbetaling af dækning ved ulykkestilfælde, der er indtrådt før forsikredes udtræden af forsikringen, skal anmeldes inden tre måneder efter forsikringens bortfald.
>
> Vi kan oplyse, at ulykkesforsikringen gennem S. er ophørt pr. 1. januar 2007, hvilket betyder, at skaden burde være anmeldt senest den 1. april 2007 og da vi først modtager anmeldelsen den 23. juli 2007, er anmeldelsesfristen overskredet."

3. 75.490

Klageren har ved sin advokat i skrivelse af 22/1 2009 til nævnet anført:

"Min klient har som kunde i [bank] haft en Gruppesikring i PFA. Efter en alvorlig tilskadekomst den 28. januar 2006 kontaktede min klient telefonisk i december 2006 PFA telefonisk med besked om, at han var kommet alvorlig til skade.

PFA fremsendte herefter en blanket til udfyldelse hos ham den 29. december 2006 (Bilag …).

Af mig ukendte grund fremsendes blanketten i udfyldt stand først via min klients daværende advokat til PFA den 21. juli 2007. (Bilag …)

Få dage efter gav PFA besked om, at anmeldelsesfristen var overskredet og henviste i den forbindelse til at aftalen med [bank] var ophørt den 1. januar 2007 og forsikringsbetingelsernes § 15 stk. 3, hvorefter eventuelle krav skulle anmeldes inden 3 måneder efter forsikringens bortfald.(Bilag …)

Denne helt specielle situation var der ikke gjort opmærksom på ved PFA's fremsendelse af skema til min klient den 29. december 2006.

Min klients daværende advokat havde angiveligt aldrig modtaget afvisningsbrevet fra PFA af 24. juli 2007, hvorfor [advokaten] rettede henvendelse til PFA såvel telefonisk som skriftligt i maj 2008. Brevet blev herefter genfremsendt. (Bilag …)

Jeg indtrådte herefter som advokat for [klageren] og meddelte den 21. august 2008, at jeg ikke fandt at PFA var berettiget til at afvise kravet, da [klageren] i december 2006 telefonisk havde oplyst selskabet om sin alvorlige tilskadekomst.

Jeg gjorde endvidere gældende at anmeldelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes § 15 stk. 3 er i strid med forsikringsaftalelovens § 21. (bilag …)

PFA har med skrivelse af 14. oktober 2008 fastholdt sin afgørelse. (Bilag …)

Det er fortsat min opfattelse, at PFA er forpligtet til at udbetale min klient erstatning som følge af ulykken i januar 2006, da der var tale om en forsikring, der var gældende på ulykkestidspunktet og anmeldelsen må anses som værende sket i december 2006."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 20/2 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Med henvisning til begrundelsen i vores brev af 14. oktober 2008 skal vi fastholde, at anmeldelse ikke kan anses for sket før det tidspunkt (23. juli 2007), vi modtager den skriftlige skadesanmeldelse.

[Klageren] bærer bevisbyrden for, at anmeldelse efter forsikringsbetingelserne skulle være sket på et tidligere tidspunkt. B.N. har ikke løftet denne bevisbyrde.

Det forhold, at [klageren] i december 2006 telefonisk rekvirerer en blanket til brug for anmeldelse af en ulykke, kan efter vores opfattelse ikke anses for en skadesanmeldelse efter forsikringsbetingelsernes § 16, stk. 3.

> For at der kan være tale om en anmeldelse, må der efter vores opfattelse være tale om en henvendelse, som er så kvalificeret, at den gør os i stand til - i det mindste på et indledende plan - at vurdere kravets berettigelse. Heri ligger også et krav om, at henvendelsen i sin karakter er så konkret, at den er egnet til at blive opfattet og behandlet som en anmeldelse af selskabet.
>
> En telefonisk henvendelse om fremsendelse af en skadesanmeldelsesblanket er aldrig tilstrækkelig til, at vi kan vurdere berettigelsen af et krav på udbetaling af en ulykkesdækning, som normalt forudsætter konkret sagsbehandling og indhentelse af lægelige oplysninger. Dertil kommer, at vi ikke kan være sikre på, at fremsendelse af en skadesanmeldelsesblanket til en kunde reelt medfører en efterfølgende skadesanmeldelse.
>
> I [klagerens] tilfælde har vi ingen oplysninger som indikerer, at henvendelsen i december 2006 skulle være andet end en sædvanlig henvendelse om fremsendelse af en skadesanmeldelsesblanket, jf. vores standardbrev (bilag …).
>
> Til støtte for vores standpunkt skal vi henvise til, at den skriftlige anmeldelse modtages i PFA Pension mere end 6 måneder efter fremsendelsen af skadesanmeldelsesblanketten og ulykkesdækningens ophør. Dette til trods for, at [klageren] er bekendt med, at ulykkesdækningen ophører pr. 31. december 2006, jf. varslingsbrevet fra [bank] udsendt i september 2006 (Bilag …).
>
> Endelig skal vi gøre opmærksom på, at vi af hensyn til de regnskabsmæssige hensættelser til skadesudbetalinger har en legitim interesse i at fastsætte en anmeldelsesfrist ved ophør af et forsikringsprodukt, in casu ulykkesdækningen. PFA Pension må således kunne gå ud fra, at vi er fri for ansvar for krav, som rettes mod PFA Pension efter den 31. marts 2007, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 3, og dagældende forsikringsaftalelov, § 30, stk. 2."

Sekretariatet har herefter i skrivelse af 24/6 2009 bedt selskabet nærmere redegøre for den telefonsamtale, som klageren havde med selskabets medarbejder, og som førte til, at den pågældende medarbejder fremsendte skadeanmeldelsen den 29/12 2006.

Selskabet har i skrivelse af 29/6 2009 hertil bl.a. bemærket:

> "PFA Pension har ikke mulighed for nærmere at dokumentere indholdet af samtalen fra december 2006, idet vi ikke har foretaget separat registrering af denne.
>
> PFA Pension foretager normalt kun registrering af telefonsamtaler på ulykkes-sager efter modtagelsen af den skriftlige skadesanmeldelse. Først fra dette tidspunkt har vi en sikker identifikation af, hvem forsikrede er og at skaden ønskes anmeldt.
>
> PFA Pension har ingen oplysninger som indikerer, at henvendelsen i december 2006 skulle være andet end en sædvanlig henvendelse om fremsendelse af en skadesanmeldelsesblanket. Det forhold, at vores følgebrev af 29. december 2006 alene indeholder standardordlyd, taler i samme retning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Forældelse**

§ 15. Hvis forsikrede har krav på ulykkesdækning, og forsikrede undlader at fremsætte sit krav før sin død, bortfalder kravet.

Stk. 2. Øvrige krav, der er begrundet i forsikringsaftalen, forældes i henhold til Lov om Forsikringsaftaler.

Stk. 3. Hvis forsikringsdækningen i henhold til disse forsikringsbetingelser bortfalder, skal eventuelle krav om udbetaling af dækning ved ulykkestilfælde, der er indtrådt før forsikredes udtræden, og som måtte antages at ville medføre betalingspligt for PFA Personskade, anmeldes inden tre måneder efter forsikringens bortfald. Tilsvarende bestemmelse gælder ved ændring af gruppeforsikringen.

Anmeldelse af forsikringsbegivenheden
§ 16. Dødsfald skal uden ugrundet ophold anmeldes til PFA Pension.

Stk. 2. Før udbetaling af forsikringsydelse kan finde sted, oplyser PFA Pension om den dokumentation, der er nødvendig for betalingspligten. Den berettigede skal i denne forbindelse for egen regning fremskaffe den fornødne dokumentation.

Stk. 3. Ulykkestilfælde skal af forsikrede eller Sydbank uden ugrundet ophold anmeldes til PFA Personskade, som vil oplyse, hvordan forsikrede skal forholde sig.

Stk. 4. Forsikrede skal omgående under lægebehandling - eventuelt hos en af PFA Personskade udpeget læge. Eventuelle udgifter til lægeundersøgelser, attester el. lign. afholdes af PFA Personskade."

Nævnet udtaler:

Det er ved Højesterets afgørelse, gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 1993, side 893, afgjort, at det ikke anses for uforeneligt med forsikringsaftalelovens § 21 eller § 30, stk. 2, at selskaberne ved forsikringsophør aftaler en anmeldelsesfrist som en objektiv afgrænsning af selskabets risiko. Det bemærkes, at den nugældende forsikringsaftalelov i § 29, stk. 6, indeholder en tilsvarende mulighed.

Nævnets flertal udtaler:

Vi lægger til grund, at klager telefonisk i december 2006 til selskabet anmeldte sin alvorlige tilskadekomst, der var sket i januar 2006. Selskabet oplyste hverken i opsigelsesskrivelsen fra september 2006 eller ved fremsendelsen af skadeanmeldelsen i december 2006, at skaden skulle anmeldes senest den 31/3 2007 for at være dækket.

I hvert fald under disse omstændigheder finder nævnets flertal, at selskabet ikke kan afslå dækning for ulykken.

Nævnets mindretal udtaler:
Jeg lægger som ubestridt til grund, at klageren har modtaget selskabets opsigelsesskrivelse dateret september 2006.

Jeg finder, at anmeldelse først er sket den 21/7 2007, hvilket er senere end 3 måneder efter invaliditetsdækningens bortfald.

Når opsigelsen sker på selskabets foranledning, finder også jeg det rettest, at der i forbindelse med opsigelsen var henvist til den korte anmeldelsesfrist. At dette ikke er sket, kan dog ikke føre til andet resultat.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal behandle klagerens ansøgning om ulykkesdækning.

Marianne Højgaard Pedersen