830/09

Den 21. oktober 2009 blev i sag nr. 75.997:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at anerkende en anmeldt skade som værende dækningsberettigende.

Selskabet henviser til, at klagerens skade blev anmeldt for sent.

Det fremgår af sagen, at selskabet opsagde hele sin portefølje af ulykkesforsikringer pr. 1/1 2007 og derved også klagerens ulykkesforsikring. Klageren kontaktede telefonisk selskabet primo 2008, hvorefter selskabet fremsendte et anmeldelsesskema. Klageren anmeldte herefter den 31/8 2008 til selskabet, at hun i vinteren 2005 kom til skade med sin ene fod. Selskabet anførte i skrivelse af 20/10 2008 til klageren:

> "Vi har modtaget din anmeldelse af skaden, der skete i 2005 og vi kan oplyse, at vi ikke kan betale erstatning, da anmeldelsesfristen er overskredet.
>
> **Her får du begrundelsen**
> Der står i betingelsernes § 17 A stk. 2, at ved forsikringens ophør skal ulykkestilfælde, som er opstået i forsikringstiden, anmeldes senest seks måneder efter forsikringens ophør.
> Vi kan oplyse, at din ulykkesforsikring er ophørt pr. 1. januar 2007, hvilket betyder, at skaden burde være anmeldt senest den 1. juli 2007, og da vi først modtager din anmeldelse den 29. september 2008, er anmeldelsesfristen hermed overskredet.
>
> **Derfor giver vi afslag**
> På baggrund af ovenstående er det vores opfattelse, at den anmeldte skade ikke er dækket af forsikringen, fordi anmeldelsesfristen er overskredet og sagen er herefter afsluttet."

Klageren har ved skrivelse af 10/4 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at den anmeldte skade er dækningsberettigende. Klageren har til støtte herfor anført:

> "Jeg træder på et ujævnt underlag i forbindelse med powerwalk, og får smerte i højre forfod. Jeg må efterfølgende løbende droppe det meste af det fodtøj jeg har, og på grund af tiltagende smerte søger jeg læge. Lægen henviser mig til fysioterapi og her får jeg først et par behandlinger af en fysioterapeut, dernæst mange behandlinger af en anden fysioterapeut. De oplyser, at de kan ikke gøre mere for mig og henviser mig til ortopæd M.L. I den lange ventetid for at komme til her, modtager jeg akupunktur 5-6 gange, men det hjælper ikke. Min fod bliver opereret den 1. maj 2007 og jeg får udsigt til, at de fleste operationer af denne slags, vil være fri for mén efter et par måneder. Jeg fortsætter dog med at have mange smerter i min fod, og kan til tider ikke engang have min dyne over foden om natten. Jeg får i året efter operationen flere binyrebarkindsprøjtninger, der hjælper et stykke tid af gangen. M.L. anbefaler mig at kontakte en anden ortopæd, for at få en 'second opinion'. Jeg er i januar 2008 hos Ortopæd H.S., men det kommer der ikke noget ud af andet end han siger at 'M.L. er en dygtig ortopæd'. 1 år efter operationen anmelder jeg min skade, da der ikke er sket væsentlige forbedringer i foden. Jeg kan endvidere oplyse, at jeg har måtte droppe noget gymnastikundervisning."

Selskabet har ved skrivelse af 1/5 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "**Hvilken forsikring er der tale om?**
> Forsikringen er en privattegnet heltidsulykkesforsikring. Forsikringen dækker følger efter et ulykkestilfælde ved fastsatte méngrader på 5 procent eller derover. Kopi af policens dækningsoversigt (bilag …) og forsikringsbetingelser vedlægges (bilag …).
>
> Forsikringen er ophørt den 1. januar 2007, i hvilken forbindelse PFA Pension opsagde hele porteføljen af ulykkesforsikringer.
>
> Af forsikringsbetingelsernes § 17 A stk. 2 fremgår, at krav om erstatning for ulykkestilfælde sket i forsikringstiden skal fremsættes senest 6 måneder efter forsikringens ophør.
>
> **Hvori består uenigheden?**
> S.E. er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at behandle hendes anmeldelse af en skade sket i vinteren 2005, idet kravet er fremsat for sent. Endvidere er S.E. utilfreds med, at vi overhovedet har fremsendt en skadeanmeldelse til hende, når vi alligevel afviste at behandle skaden.
>
> **Hvad er der sket?**
> Medio maj måned 2008 kontakter S.E. PFA Pension med henblik på anmeldelse af det opståede uheld. Vi er desværre ikke i besiddelse af notater eller referater af denne kontakt, men kan oplyse at vi generelt i forbindelse med fremsendelse af skadeanmeldelser på den opsagte ulykkesportefølje, gør opmærksom på, at forældelsesfrister og anmeldelsesfrister vil være en del af vurderingen, når vi modtager anmeldelsen retur.
>
> En egentlig telefonisk sagsbehandling og afvisning sker udelukkende i tilfælde, hvor skadelidte ikke har en forsikringsdækning på skadetidspunktet.

3. 75.997

Den 16. maj 2008 fremsender PFA Pension en skadeanmeldelse til udfyldelse.

Den udfyldte skadeanmeldelse og begyndelsesattest modtages retur den 29. september 2008 (bilag …).

I vort brev af 20. oktober 2008 afviser vi at behandle skaden, da anmeldelsesfristen på de 6 måneder er overskredet, jf. forsikringsbetingelsernes § 17 A stk. 2, da forsikringen er ophørt 1. januar 2007 og anmeldelsesfristen udløbet 1. juli 2007 (bilag …).

Efterfølgende modtages mailkorrespondance (bilag …), der besvares i vort brev af 17. november 2008 (bilag …).

Slutteligt vedlægges den seneste korrespondance (bilag …). Modtagelsen af mailen er bekræftet med automatisk 'ikke tilstede assistent' på grund af ferie til den 16. april 2009 og aktindsigten er besvaret i vort brev af 27. april 2009 (bilag …).

Begrundelse for at fastholde afgørelsen?
I vort brev af 20. oktober 2008 (bilag …) har vi redegjort for de nærmere omstændigheder på dette område, hvor en skade anmeldes efter forsikringsdækningen er ophørt og den i forsikringsbetingelserne fastsatte anmeldelsesfrist er overskredet.

Siden Højesterets dom af 3/9-1993 ('svampedommen') har der ikke været tvivl om, at der ved ophør af forsikringsaftalen kan aftales en frist for anmeldelse af krav på forsikringsydelser.

Samtidig henviser vi til AK 73.388, hvor Ankenævnet for Forsikring i en lignende sag fastslår, at forsikringsbetingelsernes regler omkring anmeldelsesfrist kan håndhæves, i tilfælde hvor forsikringsdækningen er bortfaldet, idet kravet herefter er erklæret dødt og magtesløst.

Denne frist er jf. forsikringsbetingelserne i denne sag fastsat til 6 måneder og da skaden først anmeldes 1 år og 9 måneder efter forsikringens ophør er anmeldelsesfristen overskredet.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at der ikke er sket en rettidig anmeldelse til ulykkesforsikringen, da vi først modtager S.E.s anmeldelse af skaden den 29. september 2008, hvilket er efter udløbet af anmeldelsesfristen. Derfor har vi afvist skaden."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 17/5 2009 til nævnet:

"1. Der var ved forsikringens ophør den 1.7.2007 ikke noget ved min ulykkessituation (læses: smerte, gener mv.), der indikerede at jeg burde melde skaden til selskabet. Jeg er på dette tidspunkt midt i en behandlingsproces, med udsigt til (ifølge lægen) og forventning om, at skaden vil forsvinde helt og holdent. 'Det ville svare til, at forsikringsselskabet skulle udbetale erstatning til en brækket arm, førend gipsen var taget af'.
2. PFA har ikke svaret på, hvorfor de efter min telefoniske henvendelse i maj 2008 sender en skadesanmeldelse frem når de velvidende er klar over, at anmeldelsesfristen den 1.7.2007 er overskredet. Denne anklage udelukker dog ikke, at jeg kræver erstatning."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 29/5 2009 til nævnet:

"Vi kan knytte følgende bemærkninger til klagerens to punkter:

Ad punkt 1: Den omstændighed, at S.E. var 'midt i en behandlingsproces', da forsikringen ophørte, burde have ansporet hende til at foretage anmeldelse, da ingen kan vide, om behandlingen får den ønskede effekt.

Ad punkt 2: Der er så mange mulige fejlkilder ved telefonsamtaler, at vi ikke foretager en egentlig telefonisk sagsbehandling. Telefonisk afvisning sker kun, når skadelidte ikke har en forsikringsdækning i PFA Pension på skadetidspunktet, jf. vores svar af den 1. ds. til Ankenævnet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 17. Frister og Forældelse**
A) Frist for anmeldelse af krav og forsikringsbegivenhed
Krav i anledning af et ulykkestilfælde skal fremsættes over for selskabet inden seks måneder efter det tidspunkt, da forsikrede har fået kundskab om de omstændigheder (dvs. de skadefølger), der begrunder kravet.

Stk. 2. Ved forsikringens ophør skal ulykkestilfælde, som er opstået i forsikringstiden, anmeldes senest seks måneder efter forsikringens ophør."

Nævnet udtaler:

Bestemmelsen i punkt 17 A, stk. 2, må efter nævnets opfattelse fortolkes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, vedrørende krav, der fremsættes efter forsikringens ophør. Efter denne bestemmelse forældes kravet efter en nærmere angivet frist. Da det af forsikringsbetingelserne fremgår, at krav skal anmeldes senest seks måneder efter forsikringens ophør, finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

5. 75.997

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson