836/10

Den 1. februar 2010 blev i sag nr. 76.211:

xxxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

AIG Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
1560 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sit fagforbund har en gruppeulykkesforsikring i AIG Europe S.A., klager ved sit forbund over selskabets afvisning af at anerkende, at anmeldelse af et ulykkestilfælde den 22/12 2004 er sket rettidig, og at selskabet følgelig har afvist at realitetsbehandle sagen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at kravet er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, idet anmeldelse ikke er sket rettidig.

Klagerens fagforbund har i klage til nævnet af 13/5 2009 redegjort for sagen således:

> "Skadelidte er den 22. december 2004 udsat for en ulykke under en ferierejse til [udlandet]. I den forbindelse pådrager hun sig skader på venstre skulder, højre knæ og hovedet. Arbejdsskadestyrelsen fastsætter senere, på foranledning af et andet forsikringsselskab, det varige mén til 20 procent (bilag ..). Hjemvendt fra ferien, anmelder skadelidte skaden til sine 'private' ulykkesforsikringer (ALKA og RK Forsikring) ligesom, at hun telefonisk forsøger at komme i kontakt med indklagede, da hun er bekendt med, at der, gennem hendes fagforeningsmedlemskab hos …, er tegnet en ulykkesforsikring hos dette selskab. Skadelidte er dog hverken bekendt med omfanget af forsikringsdækningen eller anmeldelsesproceduren.
> Derfor retter skadelidte, både den 4. og 5. januar 2005, telefonisk henvendelse til indklagede for at få de fornødne oplysninger. Angiveligt grundet stor travlhed ringer man ikke tilbage fra AIG og skadelidte retter derfor telefonisk henvendelse til forbundet, som opfordrer hende til at skrive til indklagede.
> Skadelidte følger denne opfordring og fremsender den 6. januar 2005 en skrivelse (bilag 2) til indklagede. Skrivelsen indeholder udførlige oplysninger om skadestidspunkt, hændelsesforløb og skadens omfang, *hvorfor det gøres gældende, at denne skrivelse kan anses for en anmeldelse af skaden.* Efterfølgende hører skadelidte, trods telefoniske henvendelser, ikke

mere fra indklagede. Skadelidte, der undervejs har fået urigtige oplysninger om forsikringsdækningens omfang, formoder derfor, at man ikke dækker skaden og foretager sig ikke yderligere før hun i august 2008 modtager Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden og samtidig bliver bekendt med forsikringens rette dækning.
Skadelidte fremskaffer derfor en anmeldelsesblanket, som hun fremsender til indklagede primo juli 2008. Indklagede videresender denne anmeldelse til SOS International A/S, som varetager skadebehandlingen for indklagede - anmeldelsen modtages den 7. juli 2008.
SOS International A/S behandler herefter anmeldelsen og ved skrivelse af 7. oktober 2008 (bilag 3), afvises skaden, idet denne vurderes at være anmeldt for sent.
Skadelidte kontakter derefter på ny sin fagforening, som går ind i sagen på vegne af skadelidte. Fagforeningen retter i den forbindelse henvendelse til SOS International A/S. Efter en drøftelse af sagen og dennes bilag, fremsender forbundet, med e-mail af 24. oktober 2008, kopi af bilag 2, som SOS International A/S ikke tidligere har haft kendskab til ligesom, at det anføres, at skrivelsen kan anses for en anmeldelse og at denne derfor er sket rettidigt. Herefter følger en langvarig korrespondance (e-mail og telefon) med først SOS International A/S og siden AIG Europe S.A. om, hvorvidt skaden kan anerkendes. Skadelidtes forbund har gentagne gange anmodet forsikringsselskaberne om at tage stilling i sagen. Dette har dog, som det fremgår af den vedlagte korrespondance (bilagene 4-13) ikke været muligt, hvorfor den manglende stillingtagen i sidste ende er blevet anset for en endelig afvisning, hvilket har afstedkommet nærværende klage til Ankenævnet for Forsikring.
Sammenfattende gøres det gældende, at anmeldelse anses at have fundet sted ved fremsendelsen af bilag 2, hvorfor denne er rettidig. Det skal endvidere bemærkes, at skadelidte, ud fra de givne forudsætninger, har gjort hvad der var muligt for at forfølge sagen. Det skal endvidere bemærkes, at indklagedes manglende tilbagemelding overfor forbundet stemmer godt overens med den procedure, som skadelidte oplevede ved hendes, tidligere i sagsforløbet, talrige henvendelser. Indklagedes manglende tilbagemelding og skadelidtes fejlagtige tolkning heraf, skal således ikke komme hende til skade, men derimod vurderes i forhold til spørgsmålet om god forsikringsskik."

Af klagerens skrivelse af 6/1 2005 til selskabet, som påstås anerkendt som værende en anmeldelse af ulykkestilfældet den 22/12 2004, fremgår:

"Jeg, [klageren], har flere gange forsøgt at få kontakt med Jer pr. telefon både den 4 og 5. januar d.å. og vil nu i stedet forsøge at få kontakt til Jer pr. brev.

Årsagen til min henvendelse kan begrundes i, at jeg den 22. december 2004 faldt alvorligt på en fornyelig afholdt ferie [i udlandet] ved en bjergskråning, så jeg slog min venstre skulder meget hårdt og knæene mest h.knæ. Jeg slog også mit hoved meget voldsom og næse. Jeg fik kraftig næseblod og mistede et øjeblik bevidstheden, da jeg knaldede panden ned i nogle sten, der lå ved den bjergskråning, hvor jeg faldt. Min skulder blev klemt mellem 2 store sten.

Har lige været til egen læge for nærmere undersøgelse.

Jeg ringede til … i går - som er min fagforening - for at forespørge til, om min forsikring - som er hos Jer gennem dem - dækker ulykkestilfælde og om jeg kan anmelde ovennævnte ulykke, men fik at vide fra en medarbejder i ovennævnte fagforening, at jeg kun kan få udbetalt noget til mine efterladte ved død og at der ikke var nogen dækning ved ulykkestilfælde.

Jeg vil derfor henvende mig til Jer for at få ovennævnte oplysning bekræftet.

Vil I oplyse mig om mine rettigheder og muligheder indenfor den forsikring, som jeg er tilmeldt i forbindelse med mit medlemskab af [fagforeningen]?"

Over for nævnet har selskabet ved skrivelse af 3/7 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Vi får kendskab til skaden første gang i juli 2008, hvor vi modtager skadeanmeldelsen, som er underskrevet af Klager den 2. juli 2008. Sammen med anmeldelsen er der vedlagt kopi af Arbejdsskadestyrelsens méngradsvurdering af 28. august 2007 samt kopi af breve fra ALKA og RK Forsikring. Endvidere er der vedlagt kopi af førtidspensions- tilkendelse. (Bilag ...).

Den 26. august 2008 bekræfter vi modtagelsen af anmeldelsen og gør samtidig opmærksom på, at kravet kan være forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 og at vi vil kontakte ALKA for kopi af sagens lægelige oplysninger. (Bilag ...).

Den 2. september 2008 modtager vi kopi af sagens lægelige oplysninger fra ALKA (Bilag ...), hvorefter vi ved brev af 19. september 2008 meddeler Klager, at disse vil blive forelagt for vores lægekonsulent til vurdering. (Bilag ...).

Vores lægekonsulent udtaler, at Klager allerede i 2005 var bekendt med sine gener, hvorfor vi afviser kravet med, at skaden var forældet med udgangen af 2007, hvor inden skaden burde have været anmeldt til os, hvilket ikke var tilfældet. (Bilag ...).

Den 24. oktober 2008 modtager vi en mail fra Advokat S., [fra fagforeningen] med kopi af brev, som Klager skulle have sendt til os i januar 2005. (Bilag..)

Vi fastholder herefter ved brev af 17. november 2008, at dette brev ikke ændrer på, at skaden er at betragte som *ikke* rettidigt anmeldt. (Bilag ...).

Dette er Advokat/Klager ikke enig i, hvorfor sagen nu er anket til Jer.

BESKRIVELSE AF FORSIKRINGSDÆKNINGEN:
Der er tale om en kollektiv heltidsulykkesforsikring tegnet via [fagforeningen]. Ulykkesforsikringen dækker ved varigt men på 10% eller derover.
…
KONKLUSION:
Vi kan ikke anerkende at skulle lægge Klagers brev af 6. januar *2005* til grund for vores vurdering af sagen.

Brevet af 6. januar 2005 kan vi ikke betragte som modtaget. Skaden er ikke registreret i vores skadesystem og der er heller ikke sendt nogen form for bekræftelse på modtagelsen af anmeldelsen af skaden til Klager.

Klager har efterfølgende ikke fulgt brevet og sagen op. Klager har selv pligt til at udvise proaktivitet, hvilket ikke har været tilfældet i denne sag.

Vi må derfor fastholde, at skaden er forældet i henhold til FAL § 29, idet vi ifølge oplysningerne vurderer, at Klager var bekendt med sine følger i hvert fald 7. april 2005 således at kravet var forældet med udgangen af 2007.

Skaden er ligeledes forældet i henhold til Forældelseslovens § 3."

Af det materiale, der lå til grund for selskabets afgørelse, er henvist til klagerens skrivelse af 7/4 2005 til RK Forsikring. Det fremgår heraf bl.a.:

"Jeg kan til min skade oplyse, at jeg har mange smerteproblemer med henholdsvis venstre skulder/arm og venstre ben.

Jeg har nu flere gange konsulteret min læge, da mine smert er forøget, hvorfor jeg har brug for smertestillende medicin.

Lægen har - til Jer - udfyldt en slutattest. Hertil skal jeg nævne, at jeg efter udfyldelsen af ovennævnte attest, har været henvist til fysioterapeutbehandlinger, hvilket jeg har været nogle gange. Fysioterapeuten har udtalt, at jeg har mange smerter ved behandlingerne, hvorfor ovennævnte terapeut p.t. rådføre sig med min læge, således at de sammen kan finde ud af, hvordan de skal takle min helbredsmæssige situation.

Det skal bemærkes, at fysioterapeuten har til hensigt at udarbejde en skrivelse til min læge om min helbredsmæssige tilstand og behandlingernes førløb, hvilket måske kan afhjælpe vurderingen af min sag.

Jeg er udover henvisning til ovennævnte behandlinger blevet henvist til røntgenundersøgelse på … sygehus.

GENER:
1. Mange smerter i *venstre* skulder ved løft og alm. bevægelse i venstre arm.
2. Stærk snoren i underarm og fingre ved bevægelse opad til siden og fremad, samt ved lette løft.
3. Problemer med at ligge på siden (venstre side), da det forårsager smerter.
4. Regelmæssig træk at smerter foran ved bryst fra skulder.
5. Venstre ben smerter også ved bevægelser.
6. Smerten opstår i venstre side af låret og forgrener sig ned gennem skinnebenet og ud i tæerne som kramper.
7. Ved løft og skridt forekommer en stærk smerte gennem hele benet, der kan sammenlignes med hvis der sad en kniv inde i låret, der stikker ved bevægelse.
8. Benet sover tit. Kan slet ikke ligge på venstre side p.g.a. benet, ligesom med skulderen.
9. Benet giver nærmest efter ved gang, som om det slæbes med.
10. Hovedpine er en stor gene for mig. Jeg har nærmest migræne lignende smerter.
11. Kan ikke se fjernsyn ret længe ad gangen, da det flimre for øjnene og en voldsom smerte i hovedet plager mig, når jeg ser lidt fjernsyn.
12. Migrænen siges også at opstå fra nakken (fysioterapeutens udtalelse), som har fået et ryk ved faldet, da mit hoved tog slaget, da jeg faldt og slog ansigtet direkte ned i stenene.
13. Min næse er ALTID tilstoppet og der er ømhed. Jeg fik kraftig næseblod ved faldet.
14. Jeg lider af meget kvalme og hovedpine. Kvalmen opstår altid, når hovedpinen starter, hvortil min læge mener, at en mindre hjernerystelse kan være årsagen.
15. Jeg lider af svimmelhed, når smerterne tager til i venstre arm og skulder.
16. Jeg har piben for ørerne.
17. Konstant snoren i venstre fingre.
18. Lider af søvnløshed p.g.a. smerter.
19. Altid deprimeret - livslyst mangler.

…

Eftersom jeg konstant lider af de samme gener og det drejer sig både om venstre, arm, skulder og hele benet, mener jeg, at jeg er i min fulde ret til at bede om ovenstående erstatning nu, da jeg har ventet med at ansøge, for at se om min helbredsmæssige situation skulle blive bedre. Det ser ikke ud til at blive bedre - tværtimod, hvorfor jeg vil bede om hjælp - i form af ovenstående a'conto - til udgifter i forbindelse med de gener, som jeg dagligt slås med jf. nedenstående udgifter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5. Erstatning ved invaliditet.**
Dersom erstatning i henhold til pkt. 4 ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10%, har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved sin skrivelse til et andet selskab af 7/4 2005 har tilkendegivet at opleve så store gener, at hun må antages at have haft kendskab til sit krav over for det indklagede selskab. Kravet er således forældet ved udgangen af 2007 og dermed, inden den nye forældelseslov trådte i kraft den 1/1 2008. Bestemmelserne i denne lov finder således ikke anvendelse, og det gælder også, selvom nævnet måtte lægge til grund, at klageren i 2005 anmeldte sit krav, idet klageren ikke har fulgt anmeldelsen op med et retsligt skridt. At klageren var af den opfattelse, at forsikringen ikke dækkede ved invaliditet (mén), kan ikke føre til andet resultat.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen