927/13

Den 18. november 2013 blev i sag nr. 84.151:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet børneulykkesforsikring for sine to sønner i Aros Forsikring. Hun klager over selskabets behandling af et anmeldt ulykkestilfælde, som efter det oplyste skete den 14/5 2002.

Selskabet henviser til, at ulykken aldrig er anmeldt til selskabet, som heller ikke har modtaget de fornødne lægelige oplysninger til brug for sagens behandling .

Af klageskemaet, som nævnet har modtaget den 12/3 2013, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
> ...
> Jeg anmeldte sagen/skaden vedr. min søn ... [bror 1]* til forsikringsselskabet. Min søn ... [bror 2] kom desværre til skade lige efter og med tiden fik forsikringsselskabet blandet de to sager sammen. Ved henvendelse fik jeg gentagne gange at vide, at jeg måtte væbne mig med tålmodighed til der lå en endelig afgørelse. Og nu - 11 år senere venter vi stadig på afgørelse.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
>
> En fair behandling og accept/kompensation for de mén/skader min søn har fået. Det være sig både fysisk og psykisk. Disse mén er desværre i dag varige, da der er gået så lang tid fra skaden og til nu."

Heroverfor har selskabet i brev af 8/4 2013 til nævnet anført:

> "Sagen drejer sig om et ulykkestilfælde, som ifølge klager, skulle være sket den 14. maj 2002. Selskabet modtog den 22. august 2003 en telefonisk anmeldelse af en skade på ...

[bror 2], ...s bror, som under en fodboldkamp i 2002 kom til skade med sin venstre ankel. Selskabet har ikke modtaget en anmeldelse på skulderskaden vedrørende ... [bror 1] I forbindelse med at klager sender epikrise vedrørende skaden på ... [bror 2] i 2004, er der medsendt epikrise på ... [bror 1].

Selskabet hører ikke noget fra klager før den 3. maj 2012, hvor klager sender et brev vedrørende ... [bror 1]. Det fremgår heraf, at skaden skulle være anmeldt til selskabet den 24. september.2003, men at klager har fået anmeldelsen retur, idet ... [bror 1] ikke skulle være færdigudredt. Dette står selskabet meget uforstående overfor, da selskabet på intet tidspunkt har modtaget anmeldelsen.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at når selskabet modtager en anmeldelse, vil denne blive registreret i vores system - og ikke sendt retur.

Selskabet modtog først den 4. juli 2012 en anmeldelse af skaden på ... [bror 1] efter, at selskabet til klager har oplyst, at denne ikke tidligere er modtaget, jfr. bilag ...

På trods af ovennævnte forløb, har selskabet med henblik på vurdering af sagen indhentet epikrise, som selskabet modtog den 2. august 2012. Denne var imidlertid ikke fyldestgørende, da denne kun indeholdt oplysninger fra 2003. Selskabet har derfor ved brev af 22. august 2012 anmodet klagers søn om at kontakte egen læge med henblik på at få kopi af journal fra det oplyste skadestidspunkt, den 14. maj 2002, og frem til d.d., hvor klager oplyser, at der er sket forværring, jfr. bilag ...

Selskabet har ligeledes den 3. september 2012 sendt et brev til klagers søn med anmodning om underskrevet samtykkeerklæring, således at selskabet kan indhente relevante lægelige oplysninger til brug for vurdering af sagen.

Selskabet bemærker, at klager i skemaet til Ankenævnet under pkt. 3 har skrevet, at alle tilgængelige papirer fra egen lægen vedrørende sagen er vedlagt.

Såfremt klager er i besiddelse af journal fra egen læge, skal selskabet opfordre klager til at fremsende denne journal, således at selskabet kan vurdere sagen.

Det skal bemærkes, at selskabet på nuværende tidspunkt hverken har anerkendt eller afvist skaden, idet lægelige oplysninger om skaden fortsat afventes."

I forlængelse heraf har selskabet i brev af 23/5 2013 til nævnet anført:

"Vi har modtaget Deres brev vedlagt journal fra egen læge vedrørende ... [bror 1].

Der er til selskabet og igen til Nævnet af klager oplyst, at skadedatoen er den 14. maj 2002. Den fremsendte journal indeholder, ligesom epikrisen, imidlertid kun oplysninger fra 2003, hvorfor denne i forhold til den oplyste skadedato heller ikke er fyldestgørende.

Vi henviser i øvrigt til brev af 8. april 2013."

Herefter har klagerens datter i brev af 27/5 2013 til nævnet anført:

"Jeg har læst det tidligere fremsendte brev, med svar fra forsikringsselskabet Aros.

3. 84.151

Til deres påstand om at min mor ... aldrig skulle have lavet en egentlig anmeldelse på ... [bror 1] stiller jeg mig uforstående, da vi har en anmeldelseskvittering liggende som er dateret 24/9-2003.

Kopi af denne er vedlagt sammen med kopi af svar på MR-scanning [foretaget i 2010]."

Efterfølgende har selskabet i brev af 7/6 2013 til nævnet anført:

"Selskabet skal endnu engang understrege, et der ikke er modtaget nogen anmeldelse på ... [bror 1]. Selskabet har alene modtaget anmeldelsen på ... [bror 2], som kom til skade med sin venstre ankel i en fodboldkamp, hvilket fremgår af udskrift af vores system, hvor skaden er oprettet, jfr. bilag ... Der er udelukkende tale om en skrivefejl i brevet af 24. september 2003, idet selskabet kun har modtaget én anmeldelse - nemlig anmeldelsen på ... [bror 2].

Som det fremgår af selskabets brev af 8. april 2013 til Nævnet, har klager oplyst, at hun fik anmeldelsen på ... [bror 1] retur. Selskabet skal derfor opfordre klager til at fremsende denne anmeldelse.

Selskabet skal endvidere endnu engang opfordre klager til af fremsende kopi af lægejournal fra 14. maj 2002, som ifølge klager, er den dag, hvor ... [bror 1] kom til skade.

Kopi af svar på MR-scanning, som klagers datter har medsendt, har selskabet først modtaget den 3. maj 2012.

Vi henviser i øvrigt til breve af 8. april og 23. maj 2013."

Nævnets sekretariat har rykket klageren for svar ved breve dateret henholdsvis 11/6 og 4/7 2013.

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder den omtalte anmeldelseskvittering dateret 24/9 2003, hvoraf fremgår:

"**Vedr. police-/skadenummer: ...**

Vi har modtaget Deres skadeanmeldelser.

For den videre behandling af sagen, bedes De venligst kontakte undertegnede telefonisk. For god ordens skyld skal oplyses, at jeg først er tilbage på kontoret i uge 40.

Al henvendelse imødeses med henvisning til ovennævnte police-/skadenummer."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at hændelsen den 14/5 2002 er anmeldt til selskabet før den 3/5 2012. Umiddelbart må et eventuelt krav allere-

de herefter anses for at være forældet i henhold til forsikringsaftalelovens tidligere og nuværende bestemmelse i § 29.

Klageren har ikke imødekommet selskabets anmodning om at fremsende den oprindelige skadeanmeldelse samt kopi af lægejournalen for perioden fra den 14/5 2012, og nævnet finder herefter ikke anledning til at udtale kritik af selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen