Ankenævnet for Forsikring

Den 22. september 2014 blev i sag nr. 84582:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

HF Forsikring g/s
Ahlgade 41 - 43
4300 Holbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos HF Forsikring g/s. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 29/10 2009, og at selskabet har opsagt hendes forsikring med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har anført, at klageren afgav urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen i november 2003. Selskabet har som følge heraf opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til den 1/11 2009, og har afvist at yde forsikringsdækning for ulykkestilfældet. Selskabet har også anført, at klagerens eventuelle er krav er forældet.

Af begæring om ulykkesforsikring af 27/11 2003 fremgår det bl.a.:

"

Er der nogen person der ønskes omfattet af ulykkesforsikringen, der lider, eller har lidt af nogen sygdom udover alm. børnesygdomme, nedsat syn eller hørelse, følger af ulykkestilfælde, legemsfejl eller invaliditet,
☒ nej ☐ ja – *hvis ja* udfyldes skemaet »Uddybende helbredsoplysninger«.

"

Ved skadeanmeldelse af 5/4 2010 til selskabet oplyste klageren, at hun den 29/10 2009 var i et trafikuheld, hvor hun blev påkørt bagfra, og at hun havde som følge heraf smerter i nakke, skuldre samt konstant hovedpine.

Ved brev af 12/5 2010 til klageren anførte selskabet bl.a.:

”Efter din henvendelse med oplysning om ansvarsforsikringsselskabet har vi indhentet de lægelige akter derfra og har modtaget kopi af journaloplysninger fra din læge tilbage til 1996. Samtidig har vi modtaget kopi af sagsakter vedrørende din arbejdsskade fra april 2005.

Vi har gennemgået journaloplysningerne og det fremgår af disse, at du i 1999 pådrog dig et mindre whip-lash traume.

Dernæst fremgår det, at du i marts 2002 var nedtrykt/deprimeret og efterfølgende er startet på psykologbehandling. Det fremgår at denne tilstand fortsat er til stede i 2004 og din læge anfører i journalen, at du har haft det psykisk svært, med depressive symptomer i 4 år.

Vedlagt fremsender vi kopi af begæringen, som er udfyldt ved indtegning af ulykkesforsikring her. På denne afkrydser du, at du aldrig har lidt af sygdomme udover alm. børnesygdomme.

Jf. selskabets indtegningsregler for ulykkesforsikring, kan vi oplyse, at alene din lettere depressive tilstand ville have medført, at vi ikke kunne indtegne ulykkesforsikring til dig.

Med hensyn til dit whip-lashtraume ville det have medført, at din forsikring ville have været indtegnet med en klausul, hvor fremtidige whip-lash traumer ville være undtaget.

Under henvisning til ovennævnte kan vi ikke indtræde i den aktuelle skade, som vi har sluttet, ligesom vi beklageligvis må meddele, at vi ikke ser os i stand til at fortsætte din ulykkesforsikring grundet urigtige oplysninger ved indtegningen jf. Forsikringsaftaleloven §6 og vi sletter din forsikring fra sidste forfald den 1. november 2009 og overskydende præmie vil snarest blive tilbagebetalt..”

Af klagerens journal fra egen læge fremgår det bl.a.:

”23-11-99: L79 Forstuvning/forstrækn af andre led
Var ’i byen’. Stod helt afslappet med ryggen til en mand der slog ud efter en anden. Herved blev pt. ramt i nakken af hans albue med stor kraft. Det sortnede kortvarigt for øjnene. Var øm i nakken dagen efter og kastede op et par gange.
I dag fortsat smerter i nakken og pandehvp.
O: Nogen ømhed i hele nakkemusk. Og trapezius, normal flektion/ekstension men nedsat rotation m ve. Grov neurologi på OE normal.
K: Whip-lash i lettere grad. Tilrådes analgetika 1 uges tid samtidig med let bevægetræning.
…
05-03-2002 Nedtrykthed/depression
Diagnoser
P03 Nedtrykthed/depression

Kontakt tekst
05-03-02: har det ikke psyk godt.
Holdt pause m 3g, er nu begyndt igen…
… der er så meget…
Må komme til samtale i K

06-03-2002 Kons./Besøg
06-03-02: Om morfars død, om mormor som er ret invalideret p.g.a. personlighedsforstyrrelse.
Psykolog

06-03-2002 Psykologhenvisning…
…
29-04-2002 Andet
Er startet psykologbehandling den 19.03.02
...
03-09-2003 Kons./Besøg
Gennem længere tid træt og uoplagt, lidt ked af det.
Undertiden hovedpine. Åndenød og stikken, prikken i arme og ben.
Disponeret for B12-mangel via moderens og faderens familie.
…
29-10-2009 Skadestue
...
ANAMNESE
Pt er nr. 2 i harmonikasammenstødet ved lav hastighed. Der har ikke været bevidstløshed og pt. har gået, men indbringes af Falck på spineboard og med stiv halskrave.

OBJEKTIVT
Pt. er vågen, klar og orienteret.
GCS 15 i hele forløbet. Stabile værdier.
Pt. er øm sv.t. 2., 3. og 4. cervikalhvirvel samt i den paravertebrale muskulatur, særligt på højre side.
…
03-11-2009 Sympt./klage f. nakke ex. Hovedpine
...
03-03-2010 Whiplash syndrom (s134c)
Diagnoser
L79 WHiplash syndrom (s134c)

Kontakt tekst
Det er kun blevet værre og værre efter ulykken.
Er konstant plaget af hovedpine.
Smerterne tager til.
Tiltagende træt, koncentrationsbesvær, ofte meget fraværende.
Tinnitus.
Humørsvingninger.
Dårlig nattesøvn.
Støjoverfølsom,
For kort lunte, bliver alt for hurtigt vred og irriteret"
"

Ved brev af 10/6 2010 til selskabet anførte klagerens advokat bl.a.:

"Det er oplyst af klienten, at forsikringsselskabet har afvist at yde dækning med henvisning et mindre traume i 1999 og psykologbehandlinger i 2002. Det bedes dokumenteret, at forsikringsselskabet ikke ville have tegnet ulykkesforsikring for klienten. Det skal anføres, at psykologbehandlingerne i det væsentligste skyldes eksamenspres. Dette er helt naturligt, at klienten ikke har anset dette som værende en sygdom.

Depressive symptomer er i øvrigt ikke en sygdom, men alene nogle lægelige kendetegn, men ikke en depression. Der foreligger i øvrigt praksis hos Ankenævnet for Forsikring for lignende formuleringer, der er uklart formuleret.

> Der foreligger ikke forhold omfattet af Forsikringsaftaleloven § 4, hvorfor forholdet skal vurderes efter § 5 eller § 6. Såfremt § 6 finder anvendelse gælder der tillige i dette tilfælde § 6, stk. 3. Der er blandt andet ikke årsagssammenhæng mellem de anførte forhold og forsikringsbegivenheden, samt at der er gået 5 til 10 år siden."

Ved brev af 21/6 2010 til klagerens advokat fastholdt selskabet afslaget på at yde forsikringsdækning.

Ved brev af 20/9 2010 til selskabet anførte klagerens advokat bl.a.:

> "Med henvisning til skrivelsen fra juni måned 2010 skal det meddeles, at det fortsat er min opfattelse, at der er grundlag for forsikringsdækning, men efter omstændighederne vil jeg afvente en afgørelse/afslutning af sagen i forhold til ansvarsforsikringsselskabet Alm. Brand. Der vil i forbindelse med denne sagsbehandling blive taget stilling til fastsættelse af et varigt men. Såfremt det varige men fastsættes til mindre end 5% er det overvejrende sandsynligt, at klienten ikke ønsker at gennemføre sag mod HF Forsikring.
>
> Jeg skal derfor anmode Dem om at give tilsagn til, at en eventuel forældelse suspenderes indtil 3 måneder efter, at der foreligger en afgørelse ved et forlig eller ved en dom vedrørende det varige mén i forhold til ansvarsforsikringsselskabet.
>
> Det skal dog for god ordens skyld bemærkes, at klienten har oplyst, at forsikringen er tegnet gennem pengeinstituttet, og det er således pengeinstituttet, der har rådgivningsforpligtelsen på vegne af HF Forsikring i forbindelse med tegning af ulykkesforsikringen. Klienten oplyser, at der på intet tidspunkt er nærmere oplyst om indholdet af de erklæringer, der underskrives, og en erklæring af den foreliggende type har givet anledning til et betydeligt antal sager, hvilket fremgår af praksis i Ankenævnet for forsikring."

Ved brev af 23/9 2010 til klagerens advokat oplyste selskabet, at afgørelsen af 12/5 2010 blev fastholdt, og at forældelsesfristen var suspenderet til 3 måneder efter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

Ved brev af 2/1 2013 til selskabet fremsendte klagerens advokat Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 18/12 2012, hvor klagerens méngrad blev vurderet til 10 %.

Ved brev af 29/1 2013 til klagerens advokat anførte selskabets advokat bl.a.:

> "Af de grunde, der allerede er anført af min klient ved skrivelse af 12. maj 2010, må jeg på vegne min klient fastholde, at der ikke er grundlag for udbetaling af forsikringssum.
>
> I den forbindelse skal det endnu engang fremhæves, at Deres klient ved indtegningen af forsikringen har afkrydset et felt, hvori hun erklærer aldrig at have lidt af sygdomme udover almindelige børnesygdomme.

Som anført af min klient ville min klient ikke have indtegnet forsikringen, om det rette forhold om den psykiske/depressive tilstand havde været oplyst og med den følge, at min klient er fri for ansvar, jfr. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Med hensyn til whiplash-traumet ville den rette oplysning have medført, at forsikringen var blevet indtegnet med en klausul, hvor fremtidige whiplash-traumer var undtaget og med den konsekvens, at skaden også ville være undtaget fra dækning efter reglerne i Forsikringsaftalelovens § 6. stk. 2.

Da Deres klients nakkeskade (whiplash-skade) ville være undtaget dækning, om de rette forhold havde været oplyst min klient, finder jeg ikke, at Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 3 kan føre til et andet resultat."

I brev af 25/3 2013 til selskabets advokat oplyste klagerens advokat bl.a.:

"Der er modtaget skrivelse af den 29. januar 2013 og det kan oplyses, at Arbejdsskadestyrelsen foreløbigt er ved at foretage en revurdering, idet Alm. Brand A/S har anmodet om dette overfor Arbejdsskadestyrelsen.

Det foreslås derfor, at sagens fortsatte behandling afventer en endelig vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Denne vil jeg fremsende, når den modtages fra Arbejdsskadestyrelsen.

I den foreliggende sag er der måske relevant at foreligge den for Ankenævnet for Forsikring, men der bør evt. forinden eller sideløbende hermed indhentes en udtalelse fra Videnscenter for Helbred og Forsikring.

Et sidste alternativ kan være, at min klient udtager stævning mod HF forsikring, men sagen bør kunne afklares uden, at dette retlige tiltag er nødvendigt.

Jeg hører derfor gerne fra Dem med holdningen til ovennævnte med henblik på den videre behandling af sagen, herunder om min klient har helt eller delvis ret til en udbetaling fra HF Forsikring."

Ved Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 21/3 2013 blev vurderingen af klagerens méngrad på 10 % fastholdt.

Selskabets advokat besvarede henvendelsen fra klagerens advokat i brev af 18/4 2013, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Af de grunde, der er anført i min skrivelse af 29. januar d.å., må det fastholdes, at min klient er fri for ansvar allerede med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Såfremt De ønsker at rette henvendelse til Videnscenter for Helbred og Forsikring forinden sagens forelæggelse for eventuelt Ankenævnet for Forsikring, vil min klient dog ikke protestere mod dette. Idet jeg skal bemærke, at min klient ikke er medlem af Videnscenter for Helbred og Forsikring, imødeses Deres udkast til spørgsmål, idet min godkendelse forbeholdes, ligesom jeg må tage forbehold for tillægsspørgsmål."

Ved brev af 7/6 2013 til nævnet fremsendte klagerens advokat klageskema af samme dato, og det blev bl.a. gjort gældende:

> ”Problemstillingen er i hvilket omfang at der har været afgivet ikke korrekte oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen, samt betydningen heraf, idet det er opfattelsen hos HF Forsikring, at der ikke ville have sket tegning eller at der ville have taget et forbehold vedrørende eventuelt fremtidige traumer, som følge af piskesmæld.
> Det er forsikringstagerens opfattelse at der er afgivet korrekte lægelige oplysninger, subsidiært at oplysningerne ikke har medført forbehold eller et forbehold af relevans for sagen.
> …
> Det skal i øvrigt særligt nævnes, at klienten/klager ikke på tidspunktet for underskrivelse af begæring om ulykkesforsikring havde nogen sygdom, idet det skal nævnes at episoden i november 1999 har været af en kortvarig karakter og således ikke er en sygdom, men omhandler alene en uheldig episode i forbindelse med selskabeligt samvær. Af hensyn til det anførte vedrørende diagnosen nedtryghed/depression omhandler det ligeledes forbigåede forhold, som ikke kan betegnes som en sygdom, og som er helt uden betydning i den foreliggende sag, som omhandler følger efter trafikuheld.”

Selskabets advokat besvarede klageskemaet ved brev af 24/6 2013 til nævnet, og han anførte bl.a.:

> ”HF Forsikring G/S har ved skrivelse af 23. september 2010, bilag …, accepteret at suspendere forældelsen indtil 3 måneder efter Arbejdsskadestyrelsen udtalelse.
> Da sagen først er indbragt for Ankenævnet for Forsikring mere end 1 år efter HF Forsikring G/S's afvisning og mere end 3 år efter skadesdatoen samt efter udløb af suspensionsaftale mellem parterne, bilag … (3 måneder efter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse), gøres det gældende,
>
> at klagers eventuelle krav på forsikringsdækning er forældet, jfr. Forsikringsaftalelovens § 29, stk.1 og 5.
>
> At ansvarsforsikringsselskabet Alm. Brand og klager har valgt at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, er i den forbindelse HF Forsikring G/S uvedkommende.
> …
> Ved udfyldelse af begæringen har klager afkrydset et felt, hvor klager oplyser, aldrig at have lidt af nogen sygdomme udover almindelige børnesygdomme.
>
> Efter at have modtaget klagers anmeldelse af ulykke har HF Forsikring G/S indhentet diverse lægelige akter samt kopi sagsakter vedrørende klagers arbejdsskade i 2005.
> Ved en gennemgang af de lægelige akter er der noteret følgende relevante lægenotater, der beskriver klagers psykiske og fysiske tilstand forinden datoen for klagers udfyldelse af forsikringsbegæring af 27. november 2003:
>
> Ifølge egen læges journal, lægelige akter modtaget af HF Forsikring G/S, bilag …,
> *- 23. november 1999: whiplash i lettere grad. Tilrådes analgetika 1 uges tid samtidig med let bevægetræning..*
> *- 5. marts 2002: Nedtrykthed/depression.*
> *- 6. marts 2002: Psykologhenvisning.*
> *- 29. april 2002 er startet psykolog behandling den 19.03.2002*
> *- 3. september 2003: Gennem længere tid træt og uoplagt, lidt ked af det. Under tiden hovedpine. Åndenød og stikken prikken i arme og ben.*

- 28. september 2004: Har haft det psykisk svært i mindst 4 år. Henvises til psykiaterne …
- 3. december 2004: Psykolog samtaler gennem sygesikringsordning er afsluttet.
…

Som begrundelse for afvisningen er henvist til HF Forsikring G/S's indtegningsregler for ulykkesforsikring og hvor alene klagers psykiske problemer/depressive tilstand ville have medført, at HF Forsikring G/S ikke ville indtegne ulykkesforsikringen.

Med hensyn til whiplash-traumet/forudbestående hovedpine ville oplysninger herom have medført, at HF Forsikring G/S ville have indtegnet forsikringen med en klausul, hvor fremtidige whiplash-traumer ville være undtaget.

På baggrund af ovennævnte gøres det gældende,

at HF Forsikring G/S ikke ville have tegnet forsikringen, om det rette forhold om den psykiske/depressive tilstand havde været oplyst og med den følge, at HF Forsikring G/S er fri for ansvar, jfr. Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1,

at den rette oplysning om whiplash-traumet/forudbestående hovedpine ville have medført, at forsikringen var blevet indtegnet med en klausul, hvor fremtidige whiplash-traumer var undtaget forsikringsdækning og med den konsekvens, at uheldet også ville være undtaget efter reglerne i Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2,

at Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, ikke kan føre til et andet resultat (Arbejdsskadestyrelsen har ved udtalelse af 18. december 2012 vurderet méngraden til 10 % efter punkt B.1.1.3) og

at der herefter ikke er grundlag for at tilsidesætte HF Forsikring G/S's beslutning om ikke at indtræde i den aktuelle skade."

Ved brev af 8/8 2013 til nævnet fremkom klagerens advokat med supplerende oplysninger, og det fremgår bl.a.:

"Helt / delvis dækning:
Det er anført i skrivelsen til Ankenævnet for Forsikringen, at forsikring ikke ville have været tegnet eller tegnet med et vilkår om, at der ikke ydes dækning for fremtidige traumer som følge af piskesmæld.

Skadelidte er ikke enig i udlægningen af skadelidtes helbredsmæssige oplysninger, som det er anført af HF Forsikring G/S i skrivelsen af den 24. juni 2013 til Ankenævnet.

Skadelidte har oplyst, at hun kun få gange i 1999 havde behov for behandling med massage og fysioterapeut, ligesom der i 2002 har været et begrænset antal samtaler med en psykolog.

Dette forhold vil dog formentligt i et væsentligt omfang blive afklaret ved forelæggelsen for Videncenter for Helbred og Forsikring.

Forældelse:
Udgangspunktet for en forældelse må være, at denne tidligst indtræder 1 år efter, at der er modtaget en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, jfr. FÆL § 21, stk. 2. Den vej-

ledende udtalelse er dateret den 18. december 2012, hvorfor udgangspunktet for forældelsen tidligst vil være den 18. december 2013.

Sagen er i øvrigt indbragt for Arbejdsskadestyrelsen den 17. juni 2011.

Det skal anføres, at FÆL § 21, stk. 2 ikke forudsætter en sagsbehandling mellem parterne, idet det afgørende er, om det har det er afgørende for eksistensen eller størrelsen af fordringen.

Der er ved skrivelsen af den 20. september 2010 (bilag 11) anmodet om, at der indgås aftale om suspension af forældelsen til 3 måneder efter, at der foreligger en afgørelse ved et forlig eller ved dom vedrørende det varige men i forhold til ansvarsforsikringsselskabet.

Det skal nævnes, at der endnu ikke foreligger et forlig eller dom vedrørende det varige men i forhold til ansvarsforsikringen, da forsikringen ikke ønsker at følge den vejledende udtalelse.

HF forsikring G/S har accepteret dette og forældelse er således ikke indtrådt. Subsidiært skal det anføres, at HF forsikring ikke har ikke accepterer dette, idet svaret ved skrivelsen er 3 måneder efter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse. Der foreligger således ikke en overensstemmende accept, hvorfor udgangspunktet fortsat må være gældende.

Det skal nævnes, at formulering ved skrivelsen af den 20. september 2010 ikke havde til formål at forkorte en forældelsesfrist for forsikringstageren, men udvide denne, herunder udover reglerne i Forældelsesloven.

Herudover skal det nævnes, at fristen 3 mdr. fra Arbejdsskadestyrelsens udtalelse er den 18. marts 2013. Der efterfølgende modtagelsen af udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen dialog forhandling mellem parterne både omkring en anerkendelse i forhold til skadelidte, forsikringstegning og den videre behandling af sagen.

Der drøftes i den forbindelse ligeledes en eventuelt forelæggelse for Ankenævnet for Forsikring, blandt andet ved skrivelse af den 29. januar 2013 (bilag 14) fra advokaten fra HF forsikring G/S."

Selskabets advokat fremkom med supplerende bemærkninger i sit brev af 21/8 2013, hvori det bl.a. er anført:

"**Forældelse.**
Af de grunde, der er anført i min skrivelse af 24. juni 2013, fastholdes, at klagers eventuelle krav på forsikringsdækning er forældet.

I den forbindelse skal jeg på ny henvise til min klients skrivelse af 23. september 2010, bilag …, hvor det tydeligt fremgår, at min klient alene accepterer at suspendere forældelsen indtil 3 måneder efter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, hvilken udtalelse forelå den 18. december 2012.

Det forhold, at der efter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse har været en dialog mellem parterne, kan ikke føre til et andet resultat.

Jeg skal i den forbindelse bemærke, at jeg ved skrivelse af 29. januar 2013, bilag 14, og forinden forældelsesfristens udløb, har fastholdt min klients afvisning af eventuelt krav på forsikringsdækning.

Det bestrides i den forbindelse, at der på noget tidspunkt har været reelle forhandlinger mellem parterne som omfattes af Forældelseslovens § 21, stk. 5.

At der efter forældelsesfristens udløb ikke gøres forældelse gældende ved min skrivelse af 18. april 2013, kan ikke føre til et andet resultat.

Lægelige oplysninger.
Som meddelt ved skrivelse af 12. maj 2010, bilag … (ikke 7. maj), har min klient afvist at indtræde i sagen med den begrundelse, at man i henhold til selskabets indtegningsregler ikke ville have overtaget forsikringen, om de rette oplysninger om de psykiske problemer havde været oplyst.

I forbindelse med sagens behandling har de foreliggende lægelige oplysninger været forelagt selskabets lægekonsulent, uden at det har givet anledning til en ændret vurdering."

Ved parternes breve af 23/9 2013, 1/10 2013, 3/10 2013, 8/10 2013, 4/12 2013, 10/12 2013 til nævnet blev det drøftet, hvorvidt sagen skulle forelægges Videnscenter for Helbred og Forsikring eller der skulle indhentes responsum fra Forsikring & Pension.

Parterne blev enige om at indhente responsum fra Forsikring & Pension, der ved brev af 1/4 2014 bl.a. udtalte:

"**Spørgsmål 1 og 2**
Ville et forsikringsselskab i november 2003 såfremt dette havde kendskab til de helbredsmæssige forhold i forsikringstagers journal fra 1996 og frem og dermed havde fået oplysninger om whiplash-traume i 1999 samt nedtrykthed og depression i 2002, 2003 og 2004 have indtegnet den i sagen omhandlede ulykkesforsikring?

Såfremt et forsikringsselskab i november 2003 ville have indtegnet forsikringen, bedes det oplyst på hvilke vilkår forsikringen ville være indtegnet herunder om fremtidige whiplash-traumer og/eller psykiske diagnoser ville være undtaget?

Svar på spørgsmål 1 og 2
Ulykkesforsikringen ville i 2003 som udgangspunkt være tegnet med klausuler (begrænsninger i dækningen) for både whiplash og depression, hvis selskabet var bekendt med oplysningerne.

Efter en konkret vurdering ville oplysningerne også kunne have medført en afvisning af tegningsanmodningen.

I dag undtages som hovedregel forudbestående lidelser direkte i ulykkesforsikringens betingelser, hvorfor helbredsoplysninger sjældent indhentes.

Spørgsmål 3

Vurderer responsumudvalget, at det enkelte forsikringsselskab, er berettiget til selv at fastsætte egne gældende indtegningsregler for ulykkesforsikring?

Svar på spørgsmål 3
Ja

Spørgsmål 4
Såfremt spørgsmål 3 besvares bekræftende, bedes det oplyst om dette er normalt og/eller disse regler normalt er nedskrevet og/eller er tilgængelige for en forsikringstager eller andre personer/myndigheder, herunder om disse skal registreres m.v.

Svar på spørgsmål 4
Det er normalt, at selskaberne har egne nedskrevne indtegningsregler. Disse er interne regler, som ikke er umiddelbart tilgængelige for offentligheden.

I 2003 ville der i indtegningssituationen som regel være blevet udsendt et helbredsskema til kunden til udfyldelse, hvor diverse klausuler/begrænsninger ville fremgå.
Indtegningsregler m.v. vil også kunne fremgå af selve forsikringspolicen.

Spørgsmål 5
Det bedes oplyst, om de ikke oplyste helbredsmæssige forhold som anført i spørgsmål 1 må antages at være uden indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse.

Svar på spørgsmål 5
Besvarelse af spørgsmål 5 kræver en bevisførelse og en indsigt i de konkrete lægelige oplysninger, som falder uden for Responsumudvalgets virkeområde."

Klagerens advokat har i brev af 7/4 2014 til nævnet, bl.a. anført:

"Med henvisning til udtalelse af d. 1. april 2014 fra Forsikring & Pension noteres det, at i 2003 ville det have været sædvanligt at forsikringen var tegnet med begrænsninger i dækningen i forhold til piskesmæld og depression, såfremt forsikringsselskabet var bekendt med oplysningerne.

Det kan derimod ikke lægges til grund, at forsikringen ikke ville have været indtegnet og dermed afvist i sin helhed. Dette ville kræve en yderligere konkret vurdering.

Svaret fra Forsikring & Pension skal forstås således, at begrænsningsklausuler i 2003 ville være omfattet forudbestående lidelser, men derimod ikke nye lidelser, herunder lidelser, der indtræder som følge af et nyt uheld, uanset om dette henføres til diagnosen piskesmæld.

I øvrigt skal det nævnes, at forsikringsselskabet på intet tidspunkt har fremlagt de interne nedskrevne indtegningsregler til trods for flere anmodninger herom, og det må derfor have processuel skadesvirkning, således at det lægges til grund, at forsikringsselskabet ikke ville have afvist tegning af forsikringen, samt tegning med klausul/begrænsninger i dækningen, der er omfattet af det efterfølgende traume.

Der anmodes om at Ankenævnet for Forsikring ligeledes opfordrer forsikringsselskabet til at fremlægge de nedskrevne indtegningsregler samt det helbredsskema, der normalt udsendes til kunden, herunder indeholdt af diverse klausuler og begrænsninger."

11. 84582

I brev af 19/5 2014 fra selskabets advokat til nævnet fremgår det bl.a.:

> ”På vegne min klient skal jeg påpege, at selskabets indtegningsregler er et internt dokument, der af konkurrencemæssige årsager ikke kan udleveres.
>
> Uagtet dette vedlægges et uddrag fra listen, side 3, vedrørende migræne og psykisk lidelse, således at alt, hvad der er irrelevant for sagen, er udeladt.
>
> Af listen side 3 — psykisk lidelse — vil man kunne se "Til lægekontor", dvs. en individuel vurdering.
>
> I HF Forsikring har det altid været det normale udgangspunkt, at psykiske lidelser afvises.
>
> Kun i det tilfælde, hvor den psykiske lidelse har virket banal eller har været af ældre dato, har man i enkelte tilfælde sendt sagen forbi lægekonsulenten.
>
> At man kun har brugt lægekonsulenten i meget få tilfælde, skal bl.a. ses i lyset af, at en ulykkesforsikring (rent præmiemæssigt) ikke kan bære udgiften til en lægekonsulent.
>
> At et forsikringsselskab er berettiget til selv at fastsætte egne indtegningsregler for ulykkesforsikring følger af bl.a. responsumudvalgets svar på spørgsmål 3.”

Klagerens advokat forklarede i brev af 2/6 2014 til nævnet, at ”forsikring har ikke været tegnet på foranledning af klienten, men derimod ved at klientens bankrådgiver i forbindelse med et sædvanligt bankmøde opfordrede klienten til at tegne forsikring, hvilket banken kunne medvirke til at tegne. Det var således bankrådgiveren der stillede klienten spørgsmål og nedskrev de enkelte svar, og tegningen er sket på grund af den bankansattes udfyldelse.”

Ved brev af 10/6 2014 til nævnet bekræftede selskabets advokat, at forsikringen blev tegnet igennem klagerens bank, og advokaten bemærkede bl.a., at ”Det er klagers risiko, at der ved tegning af forsikringen afgives korrekte helbredsoplysninger.”

Nævnet er til brug for behandlingen af sagen blevet forelagt et uddrag af selskabets tegningsregler.

12. 84582

Nævnet udtaler

Forældelse

Nævnet finder på baggrund af sagens oplysninger, herunder lægejournalen, at klageren umiddelbart efter ulykken den 29/10 2009, måtte have fået kendskab til sit eventuelle krav mod selskabet, hvorfor dette som udgangspunkt forældes 3 år herefter, jf. forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 3.

I forbindelse med behandlingen af klagerens krav om erstatning mod ansvarsforsikringsselskabet for den bil, der påkørte hende, blev sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen med henblik på en vejledende udtalelse, jf. erstatningsansvarslovens § 10. Klagerens advokat har med henvisning til forældelseslovens § 21, stk. 2, gjort gældende, at klagerens krav mod selskabet som følge af forelæggelsen for Arbejdsskadestyrelsen først forældes et år efter fremkomsten af den vejledende udtalelse.

Allerede fordi Arbejdsskadestyrelsens udtalelse alene er vejledende og ikke en afgørelse, finder nævnet, at forelæggelsen for Arbejdsskadestyrelsen ikke har været egnet til at suspendere forældelsesfristen, jf. forældelseslovens § 21, stk. 2 og U2013.1553V.
Selskabet accepterede ved brev af 23/9 2010 til klagerens advokat at suspendere forældelsesfristen indtil 3 måneder efter fremkomsten af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse. Arbejdsskadestyrelsens udtalelse fremkom den 18/12 2012, hvorfor forældelse i henhold til selskabets tilkendegivelse tidligst ville indtræde den 18/3 2013.

Ved brev af 29/1 2013 til klagerens advokat fastholdt selskabets advokat afslaget på at yde forsikringsdækning for ulykkestilfældet den 29/10 2009. Nævnet finder på baggrund af sagens oplysninger at måtte lægge til grund, at der ikke blev indledt realitetsforhandlinger, der kunne suspendere forældelsesfristen, jf. forældelseslovens § 21, stk. 5, inden udløbet af denne, hvorfor nævnet ikke kan kritisere, at selskabet af denne grund har afvist at yde forsikringsdækning.

Det forhold, at selskabets advokat ved brev af 18/4 2013 til klagerens advokat anførte, at selskabet måske ville stille tillægsspørgsmål ved forelæggelse af sagen for Videnscenter for Helbred og Forsikring kan ikke føre til et andet resultat.

13. 84582

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand