937/14

Den 23. marts 2014 blev i sag nr. 85.361:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 17/10 2007.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens krav er forældet.

I brev til selskabet af 23/10 2013 har klageren oplyst følgende om hændelsen:

> ”17. december 2007 sker arbejdsulykken på min arbejdsplads i … Kommune. Jeg går ind i en elevator, der på grund af en defekt kører fra stueetagen til bund uden at bremse. Den stopper i bund med et hårdt bump, og det hårde stød forårsager kort efter stærke smerter i hovedet, kæben, nakke og ryg. Smerterne tiltager og dagen efter kontakter jeg min læge, der sender mig til akut behandling hos fysioterapeut.
>
> 4. januar 2008 anerkendes ulykken som arbejdsskade af Kommunernes Arbejdsskadeforsikring. 7. januar er jeg til røntgenundersøgelse hos tandlæge pga. smerter i kæben. 10. januar behandles jeg på Kiropraktisk klinik, dette frem til 25. januar samme år. Flere regulerende behandlinger af forskellig art de næste ca. 6 måneder. Arbejdsskadestyrelsen og min private sygeforsikring hos PFA afholder disse udgifter.
>
> I februar 2008 er jeg i telefonisk kontakt med Tryg Tjenestemænd, hvor jeg har min Ulykkesforsikring. Jeg fortæller, jeg har været ude for en arbejdsulykke og desuden har udgifter til behandling. Jeg får her kun at vide, at disse udgifter jo betales af Arbejdsskadestyrelsen.
> Den 25. februar 2009 afsluttes sagen i Arbejdsskadestyrelsen. Jeg bliver vurderet til en méngrad på 5 pct. og tilkendes en erstatning på 29.282 kr.

2. 85.361

I slutningen af september 2013 taler jeg i en anden forbindelse med en forsikringsrådgiver i Danske Forsikring. Denne rådgiver fortæller mig, at jeg ved min henvendelse til Tryg burde have været informeret om mine muligheder for, at Ulykkesforsikringen var gældende i forbindelse med arbejdsulykken. Da jeg herefter ringer til Tryg får jeg at vide, at jeg skulle have anmeldt ulykken skriftligt, samt at tidsfristen er udløbet.

Jeg bliver herefter fra anden side rådet til at skrive til Kvalitetsafdelingen i Tryg med henblik på at få sagen vurderet. Jeg mener, jeg pga. mangelfuld rådgivning er gået glip af erstatning fra Tryg."

Klageren har i klageskemaet, modtaget den 18/11 2013, anført følgende om sagens forløb:

"**1. Sagsfremstilling…**
Jeg var 17. dec. 2007 ude for en arbejdsulykke. Blev tilkendt erstatning fra arbejdsskadeforsikringen 25/2 2009 for en méngrad på 5%, og fik en erstatning på 29.282 kr. Februar 2008 ringede jeg til Tryg Tjenestemænd (ulykkesforsikring) men blev afvist 'da udgifterne jo betales af arbejdsskadestyrelsen' som det blev sagt. Jf. bilag … af 23. okt 2013, der kort beskriver forholdet.
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
En økonomisk kompensation i forhold til méngrad på 5%"

Selskabet har i brev til nævnet af 27/11 2013 hertil anført:

"Der klages over, at vi ikke kan tilbyde en godtgørelse for varig men over den tegnede ulykkesforsikring, idet det er vores opfattelse, at kravet er forældet.

Vores kunde har med ikrafttræden den 29. august 1978 tegnet ulykkesforsikring hos os med betingelser 8094.

Kort sagsresume.
Af de foreliggende oplysninger fremgår det, at vores kunde den 24. september 2013 rettede telefonisk henvendelse til os, for at anmelde, at kunden den 17. december 2007 var udsat for en arbejdsulykke, og fik tilkendt en godtgørelse på 5% men. Kunden ønskede nu méngodtgørelse over sin ulykkesforsikring.

I forbindelse med telefonsamtalen meddelte vi kunden, at kravet var forældet i henhold til de gældende forældelsesregler.

Den 9. november modtager vi en klage fra kunden, hvor kunden blandt andet oplyser, at han tilbage i 2008 anmeldte forholdet til os; men dengang fik oplyst, at helbredelsesomkostninger blev vurderet på arbejdsskadesagen, og krav blev derfor afvist.

Denne henvendelse besvarer vi den 11. november 2013, hvor vi fastholder, at kravet er forældet, samt oplyser, at der ikke i sagen foreligger oplysninger om en tidligere henvendelse til os.

Herefter indbringes sagen for Ankenævnet.

Argumentation

3. 85.361

Klagen vedrører hvorvidt kravet efter de gældende forældelsesregler er forældet, således at der ikke skal ske udbetaling over den tegnede ulykkesforsikring.

Af vores optegnelser fremgår det blandt andet, at vores kunde første gang retter henvendelse til os den 24. september 2013, idet kunden ønsker en godtgørelse for varig ~ efter arbejdsulykken den 17. december 2007. Sagen blev anlagt med skadedato 1. januar 2007, idet den præcise skadedato ikke blev oplyst i forbindelse med telefonsamtalen.

Vores kunde oplyser, at han i 2008 har haft rettet henvendelse til os vedrørende sagen; men der er ikke registreret nogen henvendelser omkring ulykken, hvilket ville have været gjort, hvis kunden havde haft rettet henvendelse til os.

Vi finder det således på det foreliggende ikke dokumenteret, at der har været en sådan henvendelse til os.

I den forbindelse henledes nævnets opmærksomhed på, at efter de almindelige bevisbyrderegler, herunder Forsikringsaftalelovens § 22, må bevisbyrden for en sådan henvendelse påhvile vores kunde.

Forældelse i relation til forsikringer er reguleret i Forsikringsaftalelovens § 29, samt i forældelsesloven fra 2008.

I henhold til disse bestemmelser forældes et krav mod forsikringsselskabet 3 år efter forsikringstageren havde en viden eller formodning om, at der er tale om en tilskadekomst, som burde anmeldes til forsikringsselskabet.

Det er vores opfattelse, at vores kunde allerede på tidspunktet for tilskadekomsten havde en sådan viden, hvorfor forholdet er forældet 3 år efter tilskadekomsten eller den 12. december 2010.

Da vores kunde rettede henvendelse til os den 24. september 2013 havde kravet således været forældet i næsten 3 år.

Af vores kundes brev af 23. oktober 2013 fremgår det endvidere, at vores kunde i forbindelse med Arbejdsskadesagen blev tilkendt 5% mengodtgørelse den 25. februar 2009, hvorfor vores kunde i hvert fald på dette tidspunkt havde en viden om, at der kunne rettes krav mod ulykkesforsikringen.

Kravet vil derfor senest være forældet den 25. februar 2012, og da vores kunde først retter henvendelse til os mere end 19 måneder efter denne dato, er kravet forældet.

Der er ikke foretaget forhandlinger eller andre tiltag fra vores side, som kunne medføre en tillægsfrist på forældelsen.

Hvis det lægges til grund at kunden har haft rettet henvendelse til os i 2008, fremgår det af Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5, at hvis tilskadekomsten er anmeldt forud for forældelsens indtræden, forældes kravet tidligst 1 år efter forsikringsselskabet helt eller delvist har afvist dækningen.

Ifølge vores kundes oplysninger skulle vi i 2008 have afvist kravet, hvorfor det tidligst ville have været forældet i 2009.

Da denne dato ligger forud for forældelsen på 3 år, vil denne bestemmelse ikke have indflydelse på vurderingen af, om forholdet er forældet.

Ankenævnet har tidligere taget stilling i tilsvarende sager, og vi kan i den forbindelse blandt andet henvise til kendelse nr. 83.923 og 84.296"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvis skaden sker**
19. Anmeldelse af skaden
…
19.6 For dækning af skader gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i Lov om Forsikringsaftaler."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at det anmeldte ulykkestilfælde skete den 17/12 2007. Nævnet finder endvidere at måtte lægge til grund, at klageren i hvert fald senest ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse den 25/2 2009 burde have været klar over at ulykken havde medført sådanne følger, at det kunne danne grundlag for et krav mod selskabet.

Efter det oplyste finder nævnet det ikke bevist, at det anmeldte ulykkestilfælde er anmeldt til selskabet før den 24/9 2013.

Klagerens krav må derfor i medfør af den treårige forældelsesfrist anses for at være forældet på anmeldelsestidspunktet den 24/9 2013, jf. den nuværende og tidligere bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 29. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

5. 85.361

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund