Den 3. december 2014 blev i sag nr. 86444:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 16/10 2007.

Selskabet har anført, at der ikke ydes dækning for ulykkestilfældet, fordi skaden var omfattet af lov om sikring mod følger af arbejdsskader, og fordi klageren ikke havde oplyst, at han havde skiftet erhverv og dermed risiko. Selskabet har videre anført, at et eventuelt krav er forældet.

I klagerens police af 26/11 2004 fremgår det bl.a.:

"Oplysninger om den forsikrede
…
Beskæftigelse: Studerende, kun læsefag
…
Studerende
Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, såfremt ulykkestilfældet er omfattet af den til enhver tid gældende Lov om sikring mod følger af arbejdsskader eller anden lov, der må sidestilles hermed. Ved studietidens afslutning skal selskabet underrettes, hvorefter præmien ændres overensstemmende med forsikredes erhverv, medmindre forsikringen omtegnes til en fritidsulykkesforsikring på selskabets herfor gældende vilkår."

I notat af 6/1 2009 fra klagerens sygehusjournal hedder det bl.a.:

"06.01.2009 SKULDERAMB.

Var i tømrerlære indtil oktober 2007, hvor han får kraftigt slag ind bag på højre skulder, fra svingende varevognsdør.
Har ondt ret kort tid efter. I det store hele tolket som et AC problem, og det er forsikringsanmeldt.
Har opgivet erhvervet, er i gang med noget andet. Kan heller ikke dyrke sportsgrene, også selv om det ikke er over-head-sports.
Har ondt hver morgen når han vågner. Føler både død-arm og smerter ovenpå skulderen, indtil der er gået et stykke tid.

Objektivt
Frisk veltrænet mand med egale konturer. Tydelig AC-ømhed. Normal bevægelighed, men han er tydeligvis ked af at få armen ret meget over vandret."

Ved brev af 9/7 2009 til klageren anerkendte Ankestyrelsen, at skaden den 16/10 2007 var en arbejdsskade, der havde medført en méngrad på 5 %.

I skadeanmeldelse af 12/8 2010 til selskabet oplyste klageren bl.a.:

"Ulykken

Dato	Klokken	
16/10-07	10.00 - 12.00	
Hvor skete ulykken?		Hvilke legemsdele/tænder blev beskadiget?
…		Højre skulder

Besvar nedenstående spørgsmål nøjagtigt og udførligt således at Alm. Brand kan danne sig et klart billede af hændelsen.
Hvordan skete ulykken?
Varevognsdør smækkede op i skulderen, formodentlig pga. blæst. Det skete ved aflæsning af varevogn.

Hvad var den direkte årsag til ulykken?
Vides ikke. Muligvis blæst.
…

Skete ulykken i fritiden?	x Nej	Ja	
Skete ulykken på arbejde?	Nej	x Ja	Hvis ja, for hvem? … Byg og Inventar …
…			
Er/bliver skaden anmeldt til den lovpligtige arbejdsskadeforsikring?	Nej	x Ja	Hvis ja, hvilket selskab? Arbejdsskadestyrelsen."

Selskabet afviste dækning ved brev af 6/9 2010 til klageren.

I klage af 16/3 2011 til selskabet anførte klageren bl.a.:

"Jeg skriver til jer på baggrund af en skadessag og anmeldelse fra en skade d. 16. oktober, 2007. Vi kontaktede jer d. 1.10.2007, da jeg havde fået læreplads som tømrer og skulle ændre mit erhverv på min ulykkesforsikring.
Vi aftalte med jeres kunderådgiver, at erhvervet skulle ændres d.14. oktober 2007, da det var min første dag på mit nye arbejde. Jeres rådgiver sagde ifølge aftale med os, at han ville

sørge for forsikringen ville blive ændret til d.14. oktober 2007, og efter mundtlig aftale forventede vi alt var som det skulle være.

Uheldig som jeg var, fik jeg en dør ned over min højre skulder den 16. oktober 2007, hvorefter jeg måtte afbryde min uddannelse.

Vi tog herefter kontakt til jer, og fik at vide jeg skulle afvente mine undersøgelser på ortopædisk afdeling, … kommunehospital og efterfølgende operation før i kunne tage stilling til en evt. erstatning.

Jeg fik den 9. juli 2009 tilkendt en méngrad på 5 % og vi tog igen kontakt jer, og sagde at nu havde jeg fået tilkendt en méngrad på 5 %.
Jeg var dog ikke færdig med undersøgelser og manglede på det tidspunkt endnu en operation, og da fik vi igen at vide, at vi skulle tage kontakt til jer når jeg var færdigbehandlet og det ikke var muligt at tage stilling til erstatning før endt behandling.

Efter operation tager vi igen kontakt til jer (juli 2010) og fortæller jer, at min mèngrad er fastsat til 5 %, og hvad vi nu gør med erstatning??
Vi taler med en rådgiver i jeres skadesafdeling og til den store overraskelse kan i ikke finde sagen i jeres system, og forbinder den i stedet med en gammel cykelskade fra 2005, hvilket vi er meget uforstående overfor.
…
Det kommer som et chok for mig efter jeg gentagne gange siden oktober 2007 har været i dialog med jer omkring denne sag, og åbenbart bare er blevet fyldt med løgn, og fået at vide jeg skulle kontakte jer når min méngrad var blevet fastsat.

Hvordan kan det lade sig gøre, at jeres rådgivere igennem telefonen ikke har opdaget at den første rådgiver vi var i kontakt med 1. oktober 2007 åbenbart ikke har anmeldt sagen ?
…
Hvordan skal jeg som almen borger kunne have handlet anderledes end jeg har gjort i denne sag? Har jo Iøbende været i kontakt med jer, og er på intet tidspunkt blevet oplyst om, at min sag ikke var der, eller at mit erhverv IKKE var blevet ændret?"

Selskabet besvarede klagerens henvendelse ved brev af 11/4 2011, og det fremgår bl.a.:

"**Vores kundecenter**
Efter at have talt med kundeservicechefen har jeg fået oplyst, at alle samtale bliver logget i vores system. Det vil sige, at alle aftaler og ændringer vil blive skrevet ind på hver enkelt skade og police.

Samtidig oplyser kundeservicechefen, at når en kunde telefonisk anmoder om en ændring af erhverv til en væsentlig højere præmie, så vil kunden blive bedt om at rette henvendelse på skrift. I dit tilfælde skiftede du fra laveste til højeste fareklasse.

På din ulykkesforsikring har vi kun to notater fra henholdsvis den 14. november 2004 og 3. november 2008. I 2004 overgår du fra dine forældres ulykkesforsikring til din egen og i 2008 ringer din far og meddeler, at du nu står i butik.
Endelig kan jeg oplyse, at vi ikke modtager anmeldelser af ulykkestilfælde via telefonen. Skader på ulykkesforsikringen registreres kun via en skriftlig anmeldelse. Din klage er netop et klassisk eksempel på, hvorfor det er sådan.

Du anfører videre, at du flere gange har fået oplyst, at du bare skulle afvente undersøgelser og operationer. Det er aftaler, der jævnfør vores skadepolitik skal noteres på sagen. Derfor er jeg nød til at understrege, at det nærmest er umuligt at lave sådan en aftale, når der ikke er anlagt en skade til at notere aftalerne på.

Ny police
Jeg bliver også nød til at nævne, at vi selvfølgelig ikke laver en så væsentlig ændring på din police, uden at sende dig en ny, hvor ændringerne fremgår, samt et girokort på den væsentligt forhøjede præmie.

Jeg står derfor lidt uforstående over for, at du ikke reagerer på den manglende police og ikke mindst på det forhold, at præmien forblev uændret fra du var bogligt studerende og skiftede til tømrerfaget.

Din beskrivelse af sagsforløbet
Jeg kan naturligvis ikke garantere, at vores interne forretningsgange er fulgt til punkt og prikke ved alle henvendelser i denne sag. Men med mit kendskab til vores generelle datadiciplin har jeg svært ved at se, hvordan vi konsekvent skulle have undgået, at få registreret dine henvendelser i sagen.

Konklusion
Du nævner i din klage flere forhold, som er direkte modstridende og svært forenelige med vores normale datadiciplin og forretningsgange.

Derfor bliver jeg nød til, så længe du ikke har yderligere dokumentation for hændelsesforløbet, at fastholde, at vi ikke har kunnet behandle sagen anderledes end tilfældet er.

Derfor fastholder vi vores afvisning af 6. september 2011."

I klageskemaet af 8/7 2014 til nævnet hedder det bl.a.:

"**Sagsfremstilling …**
Se vedhæftede - der er dokumenter omkring anmeldelse af ulykkestilfælde, lægevurdering samt lægen der noterer, at skaden er forsikringsanmeldt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil efter gerne have, at selskabet anerkender den fejl de har lavet i forbindelse med mit uheld d. 16/10 - 2007.
Jeg mener uagtet, at selvom selskabet siger, der har været angivet forkert erhverv på skadedato, erkender, at der i så fald er tale om pro-rata erstatning."

Selskabet har i brev af 23/7 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Da der netop er tale om en arbejdsskade som er omfattet af 'Lov om sikring mod følger af arbejdsskader', kan vi ikke tilbyde dækning på kundens ulykkesforsikring jf. klausulen.

...

Det er noteret i vores system, at kunden alene har fået ændret erhvervet på policen i 2008, altså efter den anmeldte hændelse. Hvis kunden havde kontaktet os tidligere og bedt om ændring af sit erhverv, ville dette være noteret samme sted, hvilket ikke er tilfældet. Vi henviser i den forbindelse til vedlagte skærmprint (bilag g).

Kunden har således ikke kunne dokumentere, at en ændring af erhvervet har fundet sted før uheldet skete, og vi må derfor fastholde ikke at kunne tilbyde dækning for det anmeldte uheld.

Ifølge betingelserne for forsikringen skal vi hurtigst muligt have skriftlig besked, når der sker ændring i arten eller omfanget af forsikredes beskæftigelse. Hvis vi ikke får besked om disse risikoforhold, kan det medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist. Dette jf. punkt 1.3.

Konklusion
På baggrund af ovenstående oplysninger kan vi ikke tilbyde dækningstilsagn og vi må derfor fastholde vores tidligere afgørelse af henholdsvis den 6. september 2010 og 11. april 2011.

Det til Nævnet oplyste ønske fra kunden om pro rata erstatning kan vi ikke anerkende, da klausulen på policen direkte undtager dækning for skader der sker på arbejdet.

Det gøres samtidig gældende, at et evt. forsikringskrav er forældet.

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**3. Risikoforandring**
Det skal snarest muligt skriftligt meddeles Alm. Brand, når der sker ændring i arten eller omfanget af forsikredes beskæftigelse.

- Ved heltidsforsikring, når der sker ændring af ens erhverv.
- Ved fritidsforsikring ved overgang til selvstændig erhvervsvirksomhed.

Endvidere skal meddeles
- Arbejdsløshed hvis denne strækker sig over 6 måneder. - Overgang til offentlig førtidspension

Undladelse af at give ovennævnte meddelelser kan medføre, at erstatningen nedsættes eller bortfalder. Disse forhold kan endvidere få betydning for en ændring af præmien i op- eller nedadgående retning."

Nævnet udtaler

Allerede fordi klagerens eventuelle krav på forsikringsdækning er forældet på det tidspunkt, hvor nævnet modtog klagen, jf. forsikringsaftaleloven § 29 og forældelsesloven § 3, kan nævnet ikke pålægge selskabet at betale erstatning for den pågældende skade. Nævnet har derfor ikke fundet anledning til at tage stilling til, hvorvidt selskabets øvrige afvisningsgrunde måtte være korrekte.

6. 86444

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund