**Ankenævnet for Forsikring**

Den 1. juli 2015 blev i sag nr. 87057:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Købstædernes Forsikring GS
Grønningen 1
1270 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Købstædernes Forsikring GS. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 27/10 2010.

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

Ved skadeanmeldelse af 8/11 2010 anmeldte klageren, at hun var gledet på en trappe, og at hendes legemsbeskadigelse bestod i, at hun havde brækket venstre skinneben, spoleben, samt at hun havde et brud på venstre ankel.

I brev af 10/3 2011 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

> "Vi har modtaget din anmeldelse af ulykkestilfældet der skete den 27. oktober 2010.
>
> De direkte følger efter ulykkestilfældet er omfattet af forsikringen.
>
> Forsikringen yder dækning for varigt men som følge af ulykkestilfælde, når méngraden udgør 5 % eller derover.
>
> Det kan vi først afgøre når tilstanden er blivende, og det er den, når tilstanden hverken bliver være eller bedre. Erfaringen viser, at det normalt først er muligt at vurdere den endelige méngrad, cirka et år efter ulykkestilfældet.
> Såfremt du mener at der er varige følger omkring årsdagen beder vi dig rette henvendelse til os."

I brev af 2/1 2012 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

> "Vi tillader os hermed at vende tilbage til uheldet den 27. oktober 2010.
>
> Såfremt der stadig er følger efter uheldet, beder vi dig oplyse os, om hvor du har været undersøgt, eller er behandlet, samt om der er planlagt noget i fremtiden.
>
> Endvidere beder vi dig oplyse om uheldet også er omfattet af en anden forsikring, såfremt det er tilfældet ønsker vi oplysning om selskab samt skadenummer idet vi så vil koordinere indhentelsen af lægelige oplysninger.
>
> Du er velkommen til at kontakte mig med oplysningerne på nednævnte telefon nummer eller sende en mail på: …
>
> Såfremt der ikke er følger, behøver du ikke foretage dig noget, idet vi går ud fra, at der ikke er følger, såfremt vi ikke hører fra dig af indenfor 1 måned.
>
> Vi vil herefter tillade os at betragte sagen som afsluttet."

Af selskabets telefonnotat af 16/6 2014 fremgår bl.a.:

> "Skl ringer for at få sin sag færdigbehandlet - meddeler hende at den er forældet. Hun har angiveligt været i løbende kontakt med [forsikringsmægler], der har oplyst, at så længe hun ikke var færdigbehandlet, så skulle hun bare tage det stille og roligt. Jeg oplyser hende om, at vores seneste notat er fra januar 2012 og at sagen er henlagt i august 2012, så intet tyder på, at vi har modtaget oplysninger i sagen.
> Opfordret hende til at rette skriftlig henvendelse - gerne via agent, der så må redegøre for sagen, herunder om det er ham, der har holdt skl hen."

I brev af 17/10 2014 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

> "Sagens forløb:
>
> Den 16. november 2010, modtager vi en skadeanmeldelse fra dig, hvoraf det fremgår at du den 27. oktober 2010 gled på et trappetrin og pådrager dig brud i venstre skinneben og lægben, vi indhenter herefter begyndelsesattest og den 10. marts 2011 anerkender vi ulykkestilfældet og beder dig vende tilbage såfremt du har varige følger omkring årsdagen for ulykkestilfældets indtræden.
>
> Vi hører imidlertid ikke fra dig af og den 2. januar 2012, skriver vi atter til dig og spørger om du har følger efter uheldet, vi gør opmærksom på at hører vi ikke fra dig af, går vi ud fra at du ikke har varige følger og afslutter herefter sagen.
>
> 31. januar 2012 ringer du til os og oplyser, at du for nuværende er i [land], men vil vende tilbage til Danmark i juni måned 2012 og såfremt du har følger vil du kontakte os, vi hører ikke yderligere fra dig af og sagen afsluttes den 14. august 2012.
>
> Vi har ikke modtaget noget brev fra dig af hvor du oplyser at du ikke har følger, her må være tale om en misforståelse. Sagen er afsluttet fordi du ikke er vendt tilbage til os selvom vi havde en aftale om herom.

Du kontakter os telefonisk den 16. juni 2014 og får her oplyst at forældelse er indtrådt og sagen derfor ikke kan genoptages, du oplyser at du løbende har været i kontakt med … Forsikringsmæglere, derfor har vi kontaktet dem, men har ikke kunne få nogle oplysninger der relatere til denne sag.

Forældelse indtræder, i henhold til gældende forældelseslovgivning, forsikringsaftaleloven § 29 senest 3 år fra skadesdatoen, forældelse er derfor indtrådt 16. november 2013."

I klageskemaet, der er modtaget i nævnet 26/1 2015, og er underskrevet den 20/1 2015 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Faldt d. 27.10.2010 på trappe i [Land], resulterede i brækket skinneben, brud på anklen og brud i knæet. Har siden gennemgået 4 operationer (på [Operationssted1] og [Operationssted2]) for at få fjernet søm, skruer og arvæv m.m. Har desuden gennemgået intensiv fysioterapi i flere omgange og er d.d. stadig under behandling 2 gange om ugen.
Købstæderne Forsikring påstår, at jeg for længst skriftligt har meddelt dem, at jeg var 100% i orden, og at de bare kunne lukke sagen. Dette har jeg aldrig gjort, hverken telefonisk eller skriftligt. Efter at jeg 5-6 gange (telefonisk og skriftligt) (og uden at modtage nogle former for svar) har rykket for kopi af min påståede besked om at sagen kan lukkes, modtager jeg d. 17. oktober 2014 et brev fra Købstædernes Forsikring, hvori de skriver, at det må bero på en misforståelse, de har nemlig aldrig modtaget et sådan brev fra mig, men nu skulle jeg så derimod have meddelt dem telefonisk, at jeg var helt ok. Som man kan se af vedlagte journaler m.m. har jeg på intet tidspunkt i forløbet siden 27. oktober 2010 været uden gener men under behandling løbende, hvorfor jeg selvfølgelig ikke har givet dem en sådan melding.
Jeg har gennem årene været i telefonisk kontakt m. bl. [KF medarbejder1] fra Købstædernes Forsikring, og jeg er aldrig telefonisk eller skriftligt blevet oplyst om, at man påtænkte at lukke/afslutte sagen. Når jeg har henvendt mig telefonisk fra [Land] hænger det sammen med, at vi på daværende tidspunkt var bosat et sted, hvor internettet fungerede mildest talt meget dårligt, så derfor var det ofte lettere at ringe. Jeg vil lige tilføje, at forsikringsselskabet selvfølgelige var underrettet om, at jeg var bosat i [Land] og at de måtte henvende sig pr. mail, hvis de skulle have fat i os.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg ønsker en fair behandling, hvilket jeg på ingen måde synes at have fået fra Købstædernes Forsikringsselskab indtil nu.
Jeg har virkelig gjort alt hvad jeg kunne for at blive restitueret, og jeg går som sagt stadig til fysioterapi 2 gange om ugen (hvilket har haft og stadig har stor effekt). F.eks. kunne jeg for et år siden kun gå 500 m, før jeg havde smerter og store gener med hævet ankel/knæ, nu kan jeg spadsere i raskt tempo 5 km før der opstår gener.
Jeg har stadig ikke fuld mobilitet i knæ og ankel, eksempelvis har vi skiftet bil til en med automatgear, da jeg ikke kan træde koblingen ud. Rengøring (støvsugning og vask) under møbler f.eks. seng må jeg overlade til andre, da jeg ikke kan ligge på knæ (heller ikke på blødt underlag). Mange aktiviteter f.eks. skiløb er stadig slet ikke aktuelt. Da jeg i dagligdagen gang på gang oplever at være hæmmet i mine aktiviteter, synes jeg ikke

det er rimeligt, at forsikringsselskabet bare kan meddele mig, at de har lukket sagen, og slet ikke når det er på et falsk grundlag."

Dertil har selskabet i brev af 4/2 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ved anmeldelse fra den 8. november 2010 anmelder forsikringstager, at hun den 27. oktober 2010 er kommet til skade, idet hun er gledet på en trappe, hvorved hun brækkede venstre spoleben og skinneben og har fået skade på venstre ankel. Skaden er sket i [Land].

Vi har ved anmeldelseskvittering fra den 24. november 2010 bedt om at få udfyldt en begyndelsesattest.

Begyndelsesattesten er modtaget retur den 31. januar 2011, og den 10. marts 2011 anerkender vi ulykkesbegivenheden, og vejleder om, at kunden skal vende tilbage ved årsdagen, hvis hun fortsat har gener, at erstatning forudsætter et men på min. 5 %, og at hun kan opnå dækning for behandlingsudgifter.

Vi hører imidlertid ikke fra forsikringstager ved årsdagen, og har derfor ved brev fra den 2. januar 2012 bedt forsikringstager oplyse, om der følger efter ulykken, og vejleder om, at såfremt vi ikke hører fra kunden, agter vi at afslutte sagen.

Vi hører herefter ikke fra forsikringstager, før hun henvender sig telefonisk den 16. juni 2014, hvor vi meddeler hende telefonisk, at kravet er forældet. Forsikringstager oplyser, at hun løbende har været i kontakt med sin forsikringsmægler, som vi derfor henviser hende til, idet vi intet har hørt fra hendes forsikringsmægler.

Senere samme dag henvender forsikringstagers mægler sig telefonisk, og efterfølgende via mail den 31. juli 2014, hvor han alene genfremsender den oprindelige anmeldelse, og dette fører ikke til en anden vurdering af sagen.

Vi har herefter ved brev fra den 31. juli 2014 fastholdt afgørelsen, idet kravet efter fal. §29 forældes efter tre år fra anerkendelsen, eller således tre år fra den 11. marts 2011, dvs. den 11. marts 2014.

Da forsikringstager først har henvendt sig i juni 2014, er kravet forældet.

Forsikringstager har efterfølgende gjort indsigelse, og vi har ved brev fra den 17. oktober 2014 ikke fundet anledning til ændre afgørelsen.

Vi lægger vægt på, at skaden er sket i 2010, og at særfristen i Fal. §29, stk. 5, løber fra anerkendelsestidspunktet i marts 2011.

Vi skal beklage, at vi i brevet fra den 31. juli 2014 har angivet, at fristen løber fra skadedatoen, der skulle naturligvis have stået datoen for anerkendelsen, se særreglen i fal. § 29, stk. 5, 2. pkt., hvorefter der ved anerkendelser løber en ny treårig frist fra anerkendelsesdatoen.

Vi minder om, at der i note 103 til bestemmelsen er gengivet, at *'Særreglen i 2. pkt. medfører, at forældelse indtræder 3 år efter selskabets meddelelse om, at det anerkender, at kravet er berettiget, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse. Det forudsættes, at anmodningen er rettet til den person, der er berettiget til*

*forsikringsydelsen. Den 3-årige frist er absolut og kan således ikke suspenderes efter forældelseslovens § 3, stk. 2.'*

Det er vores understregning."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 19/2 2015 til nævnet anført følgende:

"Jeg kan kun tilføje, at jeg absolut ikke er enig i Købstædernes Forsikrings udlæggelse af sagen.

1. Jeg har været i telefonisk kontakt med [KF medarbejder1] fra K.F. flere gange gennem årene, og jeg er aldrig hverken skriftligt eller mundtligt blevet orienteret om, at man påtænkte at lukke sagen. Min forsikringsagent … fra [forsikringsmægler] har også været i kontakt med Købstædernes Forsikring.

2. Ifølge netop modtagne skrivelse fra Købstædernes Forsikring skulle de således intet have hørt fra hverken mig eller forsikringsagenten mellem 31. januar 2011 og 16. Juni 2014! Dette er absolut ikke sandt! Da jeg jo har været igennem yderligere 4 operationer i Danmark siden jeg pådrog mig skaden samt omfattende fysioterapi behandling har jeg selvfølgelig kontaktet forsikringen [KF medarbejder1], og her blev jeg oplyst om, at jeg skulle indsende en afslutningsblanket, når jeg var færdigbehandlet! Hvilket jeg jo stadig ikke er. Der har aldrig været oplyst om, at sagen ville blive lukket før forsikringsselskabet havde modtaget en afslutningsblanket.

Min kontakt med forsikringsselskabet er foregået via telefon fra [Land], men jeg ved, at jeg også har kontaktet dem pr. telefon fra [By1], og disse opkaldslister kan måske fremskaffes fra telefonselskabet som bevis, hvis det er mig, der har bevisbyrden. Bl.a. samtalen med [KF medarbejder1], hvor jeg blev oplyst om, at jeg skulle indsende afslutningsblanket, når jeg var færdigbehandlet, foregik fra [By1].

Jeg vil gerne understrege, at det er meget frustrerende at blive mistænkeliggjort af sit forsikringsselskab, når man faktisk kun har fulgt deres retningslinjer, og at de så til og med direkte lyver, det havde jeg godt nok ikke ventet."

Heroverfor har selskabet i brev af 16/3 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"I brevet angiver kunden i afsnit 1, at hun 'har været i telefonisk kontakt med [KF medarbejder1] fra K.F. flere gange gennem årene, og jeg er aldrig blevet hverken skriftligt eller mundtligt blevet orienteret om, at man påtænkte at lukke sagen.'

Vi har vendt dette med den pågældende medarbejder, som bestrider overhovedet at have talt med kunden fraset den 16. juni 2014, hvor kunden - netop af den pågældende medarbejder - fik oplyst, at kravet er forældet, se vores tidligere indlæg. Vi bemærker for god ordens skyld, at vi ikke har nogen 'afslutningsblanketter'.

Vi minder derudover om, at vi - netop fordi vi ikke har hørt fra kunden - ved brev fra den 2. januar 2012 har bedt kunden oplyse, om der er følger, og at vi agter at slutte sagen, hvis vi ikke hører fra hende, og alligevel vente kunden ikke tilbage."

6. 87057

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren den 27/10 2010 var udsat for en faldulykke, og at selskabet den 10/3 2011 meddelte klageren, at "de direkte følger efter ulykkestilfældet er omfattet af forsikringen." Selskabet oplyste videre, at "det normalt først er muligt at vurdere den endelige méngrad, cirka et år efter ulykkestilfældet. Såfremt du mener at der er varige følger omkring årsdagen beder vi dig rette henvendelse til os."

Ved brev af 2/1 2012 til klageren oplyste selskabet, at man ikke havde hørt fra klageren og skrev videre, at "såfremt der ikke er følger, behøver du ikke foretage dig noget, idet vi går ud fra, at der ikke er følger, såfremt vi ikke hører fra dig af indenfor 1 måned. Vi vil herefter tillade os at betragte sagen som afsluttet."

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., at hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.

Da der er gået mere end tre år fra klagerens modtagelse af selskabet brev af 10/3 2011, hvori selskabet meddelte, at det anerkendte den anmeldte hændelse som dækningsberettigende, og anmodede om yderligere oplysninger, til den 26/1 2015, hvor klageskemaet blev modtaget i nævnet, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt.

Nævnet bemærker, at det fremgår bogen Forsikringsret af Ivan Sørensen, side 393, at "fristen på de 3 år er absolut, og kan f.eks. ikke suspenderes efter forældelsesloven, jf. bemærkningerne i L 166. Formålet er at tilgodese selskabernes interesse i at kunne få afsluttet sagerne inden for en rimelig tid. Erfaringerne må vise om de sikredes interesser også er varetaget på tilstrækkelig måde, især ved store og komplicerede krav. Der burde nok være et krav om at selskabet i meddelelsen skulle informere om 3-årsfristen."

7. 87057

Det forhold, at klageren i sit brev af 19/2 2015 til nævnet har oplyst, at hun aldrig har modtaget skriftlige oplysninger om, at sagen ville blive afsluttet af selskabet, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at suspensionsreglen på 1 år, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., kun finder anvendelse, hvis selskabet har meddelt klageren, at kravet helt eller delvist er afvist.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels