Ankenævnet for Forsikring

Den 16. december 2015 blev i sag nr. 88327:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sit fagforbund Kollektiv Heltidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde, der indtraf i 2006.

Klageren har i anmeldelse af 21/3 2015 anmeldt, at hun den 6/10 2006 pådrog sig en piskesmældslæsion ved et fald ned ad vindeltrappe på sit arbejde.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at kravet er forældet.

Selskabet har i brev af 6/3 2015 til klageren blandt andet anført:

> "Vi har modtaget telefonisk anmeldelse af din skade.
> **Sen anmeldelse af skaden**
> Da skaden først anmeldes til os nu, skal vi gøre dig opmærksom på, at dit krav kan være forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29.
>
> Viser det sig, at skaden er anmeldt for sent, vil vi afvise erstatningskravet med den begrundelse.
>
> Vi kan ikke tage stilling til eventuel forældelse på det foreliggende grundlag, og vi beder dig venligst svare skriftligt — gerne via e-mail — på følgende:
>
> 1. Hvad er årsagen til, at du først anmelder skaden til os nu?
> 2. Hvilke gener har du haft fra skadedatoen og til nu?
> 3. Har du modtaget nogen former for behandling?
>   Hvis ja — hvor og hvornår (gerne i form af kronologisk oversigt)?

Oplysninger til brug for sagens videre behandling
Til brug for behandling af skaden, vedlægger vi endvidere en anmeldelse, som du bedes udfylde og sende tilbage til os.
Har du mulighed for at vedlægge kopi af sygehusjournal, lægejournal eller lignende vedrørende skaden, vil det fremme ekspeditionstiden.

Når vi har modtaget anmeldelsen og dine svar, ser vi på sagen igen. Modtager vi ikke anmeldelsen inden 3 måneder, afslutter vi sagen.

Derfor skal du give samtykke på anmeldelsen
Når du rejser krav om udbetaling fra Alka Forsikring, har du i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give selskabet alle tilgængelige og relevante oplysninger. Du har derfor pligt til at give Alka Forsikring alle oplysninger, som er nødvendige og kan have betydning for bedømmelsen af din sag herunder en korrekt fastsættelse af din erstatning.

I brev til selskabet af 21/3 2015 har klageren hertil blandt andet bemærket:

"Svar på spørgsmål:

1. Jeg anmelder først skaden nu, da det først nu er gået op for mig, at jeg har en ulykkes forsikring via HK og dermed et krav hos jer.

2. Jeg har smerter i hoved, nakke, skuldre, ryg og lænd. Se vedlagte afgørelse fra Arbejdsskade Styrelsen.

3. Ja, se vedlagte bilag.

Med hensyn til Jeres forbehold med sen anmeldelse af skaden, kan jeg se af Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside, at forældelsen først starter efter, at med ved man har et krav.

Jeg har oprigtigt ikke været opmærksom på, at jeg havde en ulykkesforsikring hos Alka via mit medlemskab af HK. Som det fremgår af anmeldelsen til jer, har jeg anmeldt ulykken til IF, da jeg var opmærksom på min ulykkesdækning hos dem."

Selskabet har i brev af 9/4 2015 afvist at dække skaden, idet det er anført:

"**Afgørelse**
På baggrund af sagens akter må vi desværre meddele, at skaden ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Begrundelse
Det fremgår af sagens akter, at du var ude for en faldulykke den 06.10.2006 på din arbejdsplads.

Ifølge den daværende forældelseslov i Forsikringsaftalelovens paragraf 29, er et krav forældet to år efter udgangen af det kalenderår, hvor du fik kendskab til kravet, og til det er forfaldet. At få kendskab til kravet vil sige, at man er bekendt med, at skaden har medført varige følger. Reglerne om den 3 årig forældelsesfrist starter først for skader som sker efter 01.01.2008.

På denne baggrund og de lægelige oplysninger i sagen er det vores opfattelse, at du senest i 2007 havde kendskab til dit krav, idet det fremgår af speciallægeerklæringen udarbejdet af … 29.10.2007, at 'det forhold, at der nu er forløbet 6 måneder uden nogen afgørende bedring, taler yderligere for at klienten har udviklet et kronisk smertesyndrom med uforholdsmæssig funktionsnedsættelse i forhold til en ret beskeden patologi. På denne baggrund må man også vurdere, at tilstanden er varig eller i hvert fald vil stå på i en længere årrække og at der ikke er nogen yderligere afgørende behandlingsmuligheder'.

Endvidere har vi noteret os, at Arbejdsskadestyrelsen den 26.02.2008 har fastsat en méngrad på 20 %.

Derfor er dit krav forældet pr. senest ved udgangen af 2009.

Anmeldelse af skade
Endvidere skal ulykkestilfælde anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang jævnfør forsikringsbetingelserne punkt 12.

Sagen er hermed afsluttet."

I sin klage til nævnet af 27/7 2015 har klageren blandt andet anført:

"Jeg arbejder på … og falder d. 06.10.2006 ned ad trappen. Da der dermed er tale om en arbejdsskade anmeldes denne til den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

Efterfølgende anerkender Arbejdsskadestyrelsen min faldulykke som en arbejdsskade.

Efter ovenstående anmelder jeg ligeledes arbejdsskaden til …forsikring, hvor jeg har tegnet en ulykkesforsikring og modtaget en police. If Skadeforsikring anerkender mit krav og udbetaler erstatning.

I begyndelsen af marts 2015 erfarer jeg, at jeg via mit HK medlemskab også har en ulykkesforsikring hos Alka. Jeg finder dermed ud af, at jeg har et krav at gøre gældende overfor Alka.
…
Min begrundelse for at anke sagen til jer er, at jeg ikke kan gøre et krav gældende før jeg ved at jeg har et sådant. Jeg vidste ikke, at jeg via mit HK medlemskab havde en ulykkesforsikring. Normalt modtager man information/police på sine forsikringer. Jeg har aldrig modtaget police eller andet materiale om min ulykkeforsikring hos Alka. Alka henholder sig til, at jeg er underrettet via min PBS oversigt. Denne begrundelse forstår jeg ikke helt, da jeg mener der i givet fald mangler et led i kæden. For mig er det grundlæggende at modtage selve policen, så man heri kan se sine forsikringsbetingelser. Og at selve 'varen' i dette tilfælde ulykkesforsikringen er åbenlys, købt og gældende. Er en PBS oversigt dokumentation nok for indgåelse af en ulykkesforsikring? Hvoraf ser man så sine betingelser?

Efterfølgende har jeg selvfølgelig tjekket min PBS oversigt og konstateret, at der er påført et beløb til ulykkesforsikring hos Alka via mit HK medlemskab.

Normalt har jeg holdt styr på mine udgifter via min bankkonto, og der set at mit HK bidrag blev betalt. Jeg har ikke troet at indgåelser af forsikringer (vigtig information) kunne formidles via en elektronisk betalings dokumentation.

Den manglende police på ulykkesforsikringen er for mig, om muligt, endnu mere underlig og mangelfuld set i lyset af, at jeg har modtaget et forsikringsbevis/police på en Kollektiv kritisk sygdomsforsikring, der ligeledes er tegnet via mit HK medlemskab. På denne er både Alka og HK påført som afsender. Jeg er derfor meget opmærksom på at jeg har en sådan forsikring og hvilke betingelser den indebærer, da den er åbenlys."

Selskabet har over for nævnet i brev af 25/8 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Ifølge de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelsers afsnit 1.1. dækker forsikringen følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Er forsikringsbegivenheden indtrådt, skal den forsikrede i henhold til Forsikringsaftalelovens § 21 uden ophold give selskabet meddelelse derom, hvis den sikrede i den anledning vil rejse krav mod dette. Denne bestemmelse er endvidere gentaget i forsikringsbetingelsernes afsnit 12.1, som anfører, at ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka.

Ifølge den på skadetidspunktet i 2006 gældende Forsikringsaftalelovs § 29 forældedes krav mod selskabet 2 år efter udløbet af det kalenderår, hvor skadelidtes krav var forfaldet, såfremt skadelidte var bekendt med kravet, og at dette var forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid.

Et krav grundet i forsikringsaftalen ansås for forfaldet 14 dage efter det tidspunkt, hvor de kendsgerninger der dannede grundlag for kravet var indtrådt og kendskab til forfaldstidspunktet fastlagdes oftest til det tidspunkt, hvor den primære lægebehandling af skadelidte afsluttedes.

At være bekendt med kravet, og bekendt med at det var forfaldet i Forsikringsaftalelovens forstand betød, at man var klar over, at man havde varige gener, samt at disse stammede fra ulykkestilfældet.

Klager blev i forsikringsmæssig forstand klar over sit krav på det tidspunkt, hvor speciallæge, overlæge, dr. med. … i sin speciallægeerklæring af 29. oktober 2007 anførte, at der var forløbet 6 måneder siden sidste speciallægeundersøgelse uden bedring, hvilet talte for, at klager havde udviklet et kronisk smertesyndrom, og at man på denne baggrund måtte vurdere, at tilstanden var varig, uden yderligere behandlingsmuligheder.

På dette tidspunkt kunne klager havde rejst sit krav over for ulykkesforsikringen.

Klagers krav var efter den dagældende forsikringsaftalelovs frist for forældelse således forældet med udgangen af 2009.

Det seneste tidspunkt der kan lægges til grund som begyndelsestidspunktet for fristen er Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af det varige men af 26. februar 2008, hvor klager udover at være klar over, at ulykkestilfældet har medført følger, som ikke længere bedredes, også var klar over følgernes omfang. Hvis Arbejdsskadestyrelsens afgørelse lægges til grund, som begyndelsestidspunkt, var klagers krav forældet med udgangen af 2010.

Den absolutte frist i den dagældende Forsikringsaftalelovs § 29 på 5 år var gældende uanset om den skadelidte kendte sit krav eller vidste, at det var forfaldet. Efter den 5 årige frist var klagers krav endegyldigt forældet med udgangen af februar 2013.

Ifølge den ændring af Forsikringsaftaleloven som trådte i kraft fra 1. januar 2008 forældes krav mod selskabet i henhold til Forældelseslovens af 1. januar 2008, som i § 3 stk. 1 bestemmer, at forældelsesfristen er 3 år.

Forældelsesfristen regnes i henhold til § 2 stk. 1 fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve, at få fordringen opfyldt, hvilket vil sige forfaldstidspunktet (det vil sige, når de varige følger af skaden har manifesteret sig og kravet kan gøres op).

Da klager kunne have rejst sit krav mod selskabet medio november 2007 er kravet forældet medio november 2010.

Det seneste tidspunkt, der kan lægges til grund for en vurdering af forældelse, er som ovenfor nævnt, Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af det varige men af 26. februar 2008, hvorefter klagers krav i henhold til den nye lov var forældet senest med udgangen af februar 2011.

Det fremgår af stk. 2, at det alene er i tilfælde, hvor fordringshaveren er ubekendt med fordringen, at forældelsen først begynder at løbe når fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab til fordringen.

Det er således ukendskab til fordringen/kravet, jfr. ovennævnte, der udskyder begyndelsestidspunktet for forældelsesfristen og ikke ukendskab til forsikringen eller forsikringens dækningsomfang.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at klager i forsikringsmæssig sammenhæng, heller ikke kan antages at være ubekendt med forsikringen.

Klager har været omfattet af den kollektive ulykkesforsikring siden 21. september 2001 (klager har modtaget forsikringsbevis fra HK ved optagelsen i ordningen) og præmien betales månedsvis på PBS sammen med fagforeningskontingentet. Præmien til ulykkesforsikringen (såvel som til Forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme) er udspecificeret på opkrævningen.

Det kan således ikke lastes hverken forbundet eller Alka Forsikring, at klager ikke har været klar over, at hun havde en ulykkesforsikring i selskabet. Den nærmeste (og den eneste) til at holde øje med, hvad der opkræves og betales over PBS er klager selv.

Da en eventuel forældelse af kravet tidsmæssigt strækker sig over både den gamle lovgivning og den nye lovgivning tages udgangspunkt i den frist, der stiller klager bedst, hvilket desværre ikke ændrer på, at kravet var forældet ved klagers henvendelse til Alka Forsikring den 6. marts 2015.

Vi må således fastholde, at der ikke er dækning på ulykkesforsikringen for de varige følger klager har pådraget sig som følge af ulykken den 6. oktober 2006."

Klageren har i kommentar hertil i brev af 7/9 2015 anført:

"Der anføres i Alkas svar, at jeg har modtaget forsikringsbevis fra HK ved optagelsen i Den kollektive Ulykkesforsikring.

Det er ikke korrekt. Jeg har ikke modtaget noget forsikringsbevis/police på denne forsikring. Det er jeg 100 % sikker på.

Jeg kan yderligere oplyse, at min mand i marts 2015, også beslutter sig for at tegne Den Kollektive Ulykkesforsikring hos HK. Jeg nævner udelukkende dette, da han heller ikke har modtaget noget forsikringsbevis/police. Da min mand henvender sig til HK om dette, modtager han beskeden, at den kan han selv anskaffe sig via Alkas hjemmeside.

Jeg mener desværre ikke, at Alka helt overholder deres forretningsgang som den skitseres i deres svar."

Afslutningsvis har selskabet som svar herpå i brev af 14/10 2015 anført:

"Klager anfører, at hun ikke har modtaget forsikringsbevis og anfører til støtte herfor, at det har hendes mand heller ikke.

Klager blev omfattet af den kollektive ulykkesforsikring den 21. september 2001.

Klagers mand blev efter det af klager oplyste optaget i den kollektive ulykkesforsikring i marts 2015.

Ved forespørgsel til HK er det oplyst overfor undertegnede, at det er korrekt, at der ikke længere udsendes forsikringsbeviser ved optagelse i den kollektive ulykkesforsikring. Policeudsendelser blev stoppet i oktober 2011.

Det er således korrekt, at klagers mand ikke har fået tilsendt et forsikringsbevis ved sin optagelse i ordningen i marts 2015, hvorimod klager i 2001 har fået tilsendt forsikringsbevis.

Det må antages, at klager har modtaget sit forsikringsbevis i efteråret 2001, men derudover skal det bemærkes, at opkrævningen af præmien har figureret udspecificeret hver måned på klagers betalingsoversigt fra banken.

Vi må således i det hele fastholde vores indstilling til sagen som meddelt i vores brev af 25. august 2015."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.1. forsikringen dækker** følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

…

12. ANMELDELSE AF SKADE:

12.1. Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst mulig til ALKA. Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang."

7. 88327

Nævnet udtaler:
Klageren var udsat for en faldulykke på sit arbejde den 6/10 2006. Sagen blev behandlet som en arbejdsskade, og Arbejdsskadestyrelsen fastsatte ved afgørelse af 26/2 2008 méngraden til 20 %.

Hun anmeldte først sit krav til selskabet den 6/3 2015. Som begrundelse for den sene anmeldelse har hun anført, at hun ikke kendte til forsikringens eksistens, og hun oplyser, at hun hverken har fået tilsendt forsikringsbevis eller police.

Selskabet har anført, at klageren har betalt præmien månedsvis, og at betalingen for ulykkesforsikringen er blevet specificeret på betalingsoversigterne, hun har modtaget fra sin bank. Endvidere har selskabet anført, at det frem til 2011 som fast procedure fremsendte forsikringsbevis til alle, der blev omfattet af den kollektive ordning. Selskabet gør på denne baggrund gældende, at klageren har modtaget forsikringsbeviset, da hun indtrådte i ordningen.

Nævnet lægger til grund, at selskabet som fast procedure frem til 2011 har fremsendt forsikringsbevis til alle, der blev omfattet af den kollektive ordning. Endvidere lægger nævnet til grund, at betalingen for ulykkesforsikringen er blevet specificeret på de betalingsoversigter, som klageren har modtaget fra sin bank.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har været tilstrækkeligt informeret om forsikringen. Det er herefter nævnets opfattelse, at forældelsen af klagerens krav ikke har været suspenderet. Da klageren senest ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i 2008 fik kendskab til sit krav mod selskabet, finder nævnet, at klagerens krav var forældet ved indbringelsen af sagen for nævnet, jf. herved den tidligere og nugældende § 29 i forsikringsaftaleloven, herunder 3-årsreglen i den nuværende forældelseslovs § 3, stk. 1, jf. § 2., stk. 1. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

8. 88327

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen