Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juni 2016 blev i sag nr. 88651:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos GF-Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et ulykkestilfælde sket den 13/9 2008, hvor hun faldt på en trappe.

Klageren anmeldte personskade sket den 26/7 2008, hvor hun kom hjem fra indkøb og faldt på vej ned af trapperne, som var glatte pga. børns leg med vandpistol. Af anmeldelsen fremgik det, at hun ved faldet havde slået ryg og højre hofte. Selskabet anerkendte den 15/9 2008 skaden som værende omfattet af forsikringen.

Klagerens advokat gør gældende, at klageren tillige var udsat for et ulykkestilfælde den 13/9 2008, og at ulykkestilfældet er rettidigt anmeldt til selskabet. Til støtte herfor har advokaten anført, at selskabet i forbindelse med modtagelsen af de lægelige oplysninger er gjort bekendt med forsikringsbegivenhedens indtræden, og henviser i den forbindelse til FED.1995.25 V. Videre har advokaten anført, at selskabet – som led i almindelige regler om god skik – er forpligtet til at vejlede klageren om muligheden for anmeldelse af et ulykkestilfælde, hvis der er tvivl om, hvorvidt kravet er anmeldt. Yderligere anfører advokaten, at selskabet – på trods af, at det gentagne gange er gjort opmærksom på ulykken – først i 2015 har afvist skaden, og endelig anfører advokaten, at selskabet ved sin adfærd har hindret klageren i at forfølge sit krav på dækning iht. Ulykkesforsikringen.

Selskabet har ikke bestridt, at klageren var udsat for et ulykkestilfælde den 13/9 2008, men henviser til, at klageren aldrig har foretaget en anmeldelse af ulykken, hvorfor et eventuelt krav mod selskabet nu er forældet.

I klageskema af 21/10 2015 har klageren bl.a. anført:

> **"PÅSTAND:**
> GF forsikring A/S tilpligtes at anerkende, at ulykke i september 2008 også er at anse som værende anmeldt.
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> [Klager] kommer til skade henholdsvis den 26. juli 2008 og 13. september 2008. GF forsikring påstår, at alene ulykke den 26. juli 2008 er anmeldt.
> …
> GF Forsikring har i forbindelse med sagens behandling modtaget kopi af lægelige akter, hvoraf ulykken den 13. september 2008 fremgår, jfr. brev af 10. maj 2011 vedlagt lægelige sagsakter **(bilag 1).**
>
> De indledende lægelige akter modtages fra [andet selskab], som har anerkendt begge ulykker.
>
> Undertegnede gør den 9. november 2011 **(bilag 2)** opmærksom på, at man muligvis ikke har været opmærksom på ulykken den 13. september 2008.
> Ved brev af den 15. oktober 2013 **(bilag 3)** gør undertegnede igen opmærksom på ulykken den 13. september 2008.
>
> Den 7. maj 2014 sendes kopi af [andet selskabs] afgørelse vedrørende faldet i september 2008 **(bilag 4).**
>
> GF Forsikring A/S omtaler ved brev af 10. januar 2015 **(bilag 5)** alene 'skaden' og forholder sig ikke til de to ulykker. Brevet følges op af brev af 12. februar 2015 **(bilag 6),** hvorefter GF Forsikring afviser skaden ved e-mail af 30. marts 2015 **(bilag 7).**
>
> Denne e-mail følges op af brev af 30. marts 2015 **(bilag 8).** GF Forsikring A/S afviser endeligt skaden ved brev af 9. juni 2015 **(bilag 9).**
>
> Det bemærkes, at [andet selskab] primært har behandlet ulykkerne, hvorefter GF Forsikring har fået speciallægeerklæringer og udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen eftersendt.
>
> **ANBRINGENDER:**
> Til støtte for påstanden anføres,
>
> At GF Forsikring allerede i forbindelse med modtagelsen af de lægelige akter fra [andet selskab] har modtaget relevante oplysninger om ulykken den 13. september 2008.
>
> At GF Forsikring er forpligtet som led i god skik kravene til at vejlede om muligheden for anmeldelse af ulykker under forsikringen, hvis der er tvivl om hvorvidt kravet er anmeldt / skal anmeldes.

At GF Forsikring gentagne gange er gjort opmærksom på ulykken og alligevel ikke før end 2015 finder anledning til at afvise skaden.

At GF Forsikring ved sin adfærd har hindret [klager] i at forfølge sit krav på dækning iht. Ulykkesforsikringen".

Hertil har selskabet i brev af 30/11 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Påstand**

Personskade sket den 13.09.2008 er aldrig anmeldt til GF Forsikring af hverken [klager] eller [advokaten].

[Advokaten] har fra deres første brev til GF Forsikring den 04.04.2011 og indtil den 07.05.2014, hverken anmeldt eller rejst krav vedrørende personskade sket den 13.09.2008.

[Advokaten] rejser først, ved deres brev den 07.05.2014, et krav vedrørende personskade fra den 13.09.2008. Kravet er da forældet.

Sagsfremstilling

[Klager] har tegnet fritidsulykkesforsikring her i selskabet, som var i kraft i perioden 01.02.2003 til 01.02.2009.
For forsikringen gjaldt i 2008 forsikringsbetingelser nr. 20-6.

[Klager] anmeldte personskade sket den 26.07.2008 hvor hun kom hjem fra indkøb og faldt på vej ned af trapperne som var glatte pga. børns leg med vandpistol. Slog sig på ryg og højre hofte. Selskabet anerkendte den 15.09.2008 overfor [klager], at denne ulykke var omfattet af forsikringen.

Første henvendelse fra [advokaten] (ADV) var deres brev af 04.04.2011 hvor de oplyste, at de repræsenterede skadelidte i en personskadeerstatningssag. De henviste til GF Forsikrings skadenummer … og bad om at få sagens akter tilsendt.
Af ADV's brev fremgik der ingen skadedato og ADV gav ingen information om, at der hos dem blev behandlet 2 ulykker. Se bilag 1.

Selskabet fremsendte akter fra ulykkessag … til ADV den 10.05.2011 sammen med et brev, hvoraf skadedatoen den 26.07.2008 klart fremgik. Se bilag 2.
Bemærk samtidig skadedatoen på funktionsattesten - den 26.07.2008. Se bilag 3.

Den 06.07.2011 blev der fra selskabet udbetalt 5% men-erstatning på check direkte til [klager], da der ikke forelå betalingsfuldmagt fra ADV. Se bilag 4.
Kopi af brev til [klager] vedrørende udbetalingen samt sagens bilag, blev samtidig sendt til ADV. Se bilag 5. Udbetalingen vedrørte udelukkende den anmeldte ulykke fra den 26.07.2008 og kun denne skadedato med tilhørende skadenummer er at se i selskabets brev vedrørende udbetalingen.
ADV kunne således tydeligt se, at selskabets sagsbehandling kun drejede sig om ulykken den 26.07.2008.

På trods af ADVs viden om, at skadelidte havde været ude for flere uheld, skete der ved den efterfølgende korrespondance fra ADV, fortsat ikke anmeldelse af uheldet den 13.09.2008 eller information til selskabet om, at ADV behandlede 2 uheld. Se bilag 6.

Forældelse
Som udgangspunkt er krav vedrørende uheldet den 13.09.2008 forældet 3 år efter skadedatoen, det vil sige pr. den 13.09.2011.
ADV har på dette tidspunkt i sagsforløbet mindst repræsenteret [klager] siden 04.04.2011 og har haft rig lejlighed til at konstatere, at der ved selskabet udelukkende blev behandlet én ulykkessag, nemlig … vedrørende ulykken den 26.07.2008.
På trods af, at ADV overfor [klager] har påtaget sig ansvaret for at varetage hendes interesser, har ADV ikke rejst krav vedrørende personskade fra den 13.09.2008 inden den 3-årige forældelse indtrådte.

Ved den efterfølgende korrespondance henviser ADV fortsat udelukkende til selskabets ene skadenummer og ADV rejser fortsat ikke krav eller oplyser om personskade sket den 13.09.2008. Se bilag 7 og selskabets svar i bilag 8.
Bemærk i bilag 8, at selskabet tydeligt oplyser, at brevet vedrører ulykken den 26.07.2008 - nævnes i første linje og som altid øverst i højre hjørne.

Selskabet modtog herefter ADVs brev af 09.11.2011 hvor der udtrykkes bekymring for, om der var sket en misforståelse, idet selskabet netop har afvist genoptagelse af sagen, da der ikke ses årsagssammenhæng mellem skade på 3. tås yderled og ulykken den 26.07.2008. I dette brev nævner ADV første gang skadedatoen den 13.09.2008 (som dog den 09.11.11 allerede var forældet), men blot som en kommentar og ADV afslutter brevet med henstilling til, at der udarbejdes en speciallægeerklæring vedrørende ryg og hofte. Se bilag 9

Selskabet svarer ved brev af 29.11.2011, at der tidligere i sagen er udbetalt erstatning for gener fra lænd efter punkt B.1.3.1. i Arbejdsskadestyrelsens mentabel. Samtidig oplyses det, at hoftesmerter skyldes slidgigt og derfor er uden årsagssammenhæng til ulykken den 26.07.2008.
Igen svarer selskabet, som i alle vore andre breve, udelukkende med henvisning til skadedatoen den 26.07.2008. Vi gør især opmærksom på, at skadedatoen den 26.07.2008, både er nævnt i teksten i brevet og som altid i øverste højre hjørne. Se bilag 10.

Vi gør opmærksom på, at ADV efter selskabets svar af 29.11.2011, kunne have forfulgt sin mistanke om en misforståelse. Det var ADV og ikke selskabet, som var vidende om, at der var tale om 2 ulykker. ADV valgte, at undlade at reagere.

Herefter ligger sagen stille fra ADVs side, indtil selskabet først i 2013 modtager mail fra ADV med information om, at [andet selskab] forelagde sagen for Arbejdsskadestyrelsen og at ADV kun vender tilbage hvis mengraden fastsættes højere end 5%.
Denne mail blev besvaret af selskabet ved brev af 04.02.2013 og ADV blev gjort opmærksom på at sagen ikke var genoptaget. Se bilag 11.

Herefter modtog selskabet kopi af Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 12.09.2013 på 5%.
I afgørelsen angives skadedatoen 27.07.2008. Se bilag 12.
Da Arbejdsskadestyrelsens afgørelse svarede til udbetalingen herfra, blev der den 09.10.2013 sendt brev til ADV om at sagen … fortsat var afsluttet herfra. Se bilag 13.

Herefter går der 7 måneder før ADV vender tilbage til sagen.
Først ved brev af 07.05.2014 (ca. 5% år efter skadedatoen) rejser ADV for første gang et krav mod selskabet vedrørende endnu en personskade som ADV (fejlagtigt) angiver skulle være sket den 16.09.2008.
ADV oplyser, at [andet selskab] har fastsat mengraden til 8% for ulykken den 16.09.2008 og at der tidligere er fastsat mengrad på 5% for en ulykke den 15.07.2008 (også fejlagtig skadedato). Se bilag 14.

Med henvisning til skadedatoen 26.07.2008 svarede selskabet ved brev af 27.07.2015, at man henholdt sig til Arbejdsskadestyrelsens vurdering og at der ikke siden denne var nye oplysninger som kunne danne grundlag for genoptagelse af vores sag. Se bilag 15.

Efter at have modtaget yderligere bilag til sagen, fastholder selskabet igen ved brev af 10.01.2015 at sagen … ikke kan genoptages. Se bilag 16.
ADV angiver i sin klage til Ankenævnet at selskabet i dette brev kun omtaler 'skaden' og ikke forholder sig til 2 ulykker. Dette skyldes kun, at ADV aldrig har anmeldt ulykken den 13.09.2008 og først længe efter at forældelse er indtrådt, oplyser selskabet om endnu en ulykke.

Herefter modtager selskabet brev af 12.02.2015 hvor ADV undrer sig over selskabets seneste brev og hvor ADV fejlagtigt skriver, at der af flere omgange er gjort opmærksom på flere skader. Dette er ikke korrekt hvilket ovenstående gennemgang af forløbet viser. ADV henviser igen, også fejlagtigt, til skadedatoerne 05.07.2008 og 16.09.2008. Se bilag 17.

ADV kontakter selskabet telefonisk den 30.03.2015 og efter samtalen sendes mail fra selskabet, hvor der gøres opmærksom på, at der hele tiden kun har været én ulykke fra den 26.07.2008 anmeldt til GF Forsikring. Se bilag 18.

Ved brev af 30.03.2015 meddeler ADV, at skaden af 16.09.2008 (fejl- er rettelig 13.09.2008) anses for at være anmeldt og at der forventes en bekræftelse fra selskabet på dette. Se bilag 19.
ADV angiver, at selskabet i forbindelse med funktionsattest fra 19.11.2008 modtog oplysninger om ulykke den 14.09.2008 (fejl- er rettelig 13.09.2008). Dette er ikke korrekt, idet funktionsattest fra 19.11.2008 netop udelukkende omhandler følger efter ulykken den 26.07.2008. Anden ulykke er ikke nævnt. Se skadedatoen på funktionsattesten i bilag 3.

Selskabets besvarede sidste brev fra ADV med brev af 09.06.2015, hvor der blev fastholdt at selskabet udelukkende har fået ulykken den 26.07.2008 anmeldt. Se bilag 20.

Svar pa ADVs anbringender i klagen

1)
Fra [andet selskab] modtog GF funktionsattest som udelukkende omhandler ulykken den 26.07.2008. Se dato på funktionsattesten, bilag nr. 3.

2) og 3)
GF har aldrig fået personskade af 13.09.2008 anmeldt af hverken [klager] eller ADV.
ADV indtrådte i sagen på [klagers] vegne overfor selskabet FØR krav vedrørende skaden den 13.09.2008 var forældet og alligevel fandt ADV ikke anledning til at anmelde eller oplyse selskabet om personskaden den 13.09.2008.

ADVs breve til selskabet er mangelfulde på information. Der fremgår ingen skadedatoer eller anden information om personskaden den 13.09.2008 før efter at forældelse er indtrådt.

4)
GF Forsikring har ikke hindret [klager] i at forfølge sit krav men ADV har derimod ikke anmeldt eller rejst krav vedrørende personskaden den 13.09.2008 før efter at forældelse er indtrådt.
ADV har derved begået en fejl over for sin klient og søger nu at fralægge sig ansvaret via Ankenævnet for Forsikring. ADV burde stå ved sit ansvar overfor [klager].

Med udgangspunkt i ovenstående fastholdes selskabets afgørelse".

Heroverfor har klageren i brev af 14/12 2015 bl.a. bemærket:

"Det fastholdes, at der er sket anmeldelse af skaden af 13. september 2008.

Indledningsvis bemærkes, at det ikke er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at der er sket 'egentlig' eller 'direkte' anmeldelse af skaden.

Det er tilstrækkeligt, at selskabet på anden måde end gennem sikrede, er blevet bekendt med forsikringsbegivenhedens indtræden. Dette følger af FED. 1995. 25V.

Der er ved brev af 10. maj 2011 fremsendt lægeligt materiale til GF Forsikring. (Materialet er vedlagt klageskrivelsen som bilag 1.) Det bemærkes, at forældelse på dette tidspunkt ikke er indtrådt.

En del af det lægemateriale der er fremsendt til GF Forsikring den 10. maj 2011, er en skade-stuerapport.

Skadestuerapporten er dateret den 14. september 2011 og heraf fremgår: 'Pt. falder i går (min fremhævelse) under trappegang. Efter traumet har hun smerter svarende til akillessene, venstre hofteregion samt venstre skulder. Smerterne er progredieret over natten, og hun opsøger derfor Skadestuen d. d.'

Endvidere fremgår af samme journalmateriale, at der den 28. januar 2009 er gjort bemærkninger om de gener [klager] pådrog sig ved faldet den 13. september 2008, idet det anføres: 'siden hun faldt i sep har hun haft ondt i ve balle og ned bag låret til knæniveau'.

For det første henvises der udtrykkeligt til faldet i september 2008. Endvidere burde det forhold, at [klager] fortsat klager over smerter - til trods for, at der på dette tidspunkt er forløbet mere end fire måneder siden ulykken - have foranlediget, at GF Forsikring ved modtagelsen af det pågældende materiale havde undersøgt, hvorvidt der var indtrådt en ny forsikringsbegivenhed.

Trods klare indikationer på en ny - og anden - forsikringsbegivenhed undlader GF Forsikring at undersøge dette forhold nærmere.

GF Forsikring må som aftalepart være underlagt et almindeligt aftaleretligt loyalitetskrav, som indebærer, at aftaleparterne - både i forbindelse med aftaleindgåelsen, og efter at aftalen er indgået - har en vis pligt til at varetage hinandens interesser.

Ved at undlade at oplyse om konsekvenserne ved manglende anmeldelse har GF Forsikring undladt at oplyse om forhold, der givetvis er af væsentlig betydning for [klager]. Der henvises i den forbindelse til Betænkning 1423 om forsikringsaftaleloven, kapitel 18, afsnit 18.1.7.

På baggrund af ovenstående fastholdes det, at GF Forsikring var i besiddelse af sådanne oplysninger, at disse må betragtes som en anmeldelse af skaden den 13. september 2008.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring måtte komme frem til at ovenstående ikke kan karakteriseres som en anmeldelse må disse oplysninger, som minimum, betragtes som forhold, hvorpå GF Forsikring af egen drift burde have reageret".

Hertil har selskabet i brev af 29/12 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er ikke vores vurdering, at FED.1995.25V. er relevant i forhold til nærværende sag. En anmeldelse af transport i krav til et forsikringsselskab kan således ikke sidestilles med nærværende sag, hvor GF Forsikring har indhentet journalkopi til vurdering af gener forårsaget af ulykkestilfælde den 26.07.2008. Det forhold, at der i journalen er anført oplysninger om andre gener, uden sammenhæng med ulykken den 26.07.2008, medfører ikke en forpligtelse til, at selskabet af egen drift bør indhente oplysninger om yderligere forhold".

Heroverfor har klageren i brev af 11/1 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at kravet mod GF Forsikring er anmeldt rettidigt, og at der som følge heraf ikke er indtrådt forældelse.

I den forbindelse fastholdes det endvidere, at FED. 1995.25 er relevant for nærværende sag.
Af ovennævnte afgørelse kan udledes, at der ikke nødvendigvis skal foreligge en egentlig anmeldelse. Anmeldelse kan således også foreligge, hvis det fremgår af omstændighederne, at der foreligger en (ny) forsikringsbegivenhed.

I FED 1995.25 udtalte landsretten: 'Da indstævnte på dette tidspunkt var i stand til at indhente de nødvendige oplysninger, der var fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden...'

Afgørende er således, hvornår forsikringsselskabet er i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden - herunder om der en foreligger sådan, idet der fra dette tidspunkt, efter omstændighederne, foreligger en anmeldelse.

I nærværende sag forelå sådanne omstændigheder allerede ved GF Forsikrings modtagelse af lægeligt materiale ved brev af 10. maj 2011, jf. mit indlæg af 14. december 2015.

De ved brev af 10. maj 2011 fremsendte journaloplysninger indeholder så tydelige indikationer på en ny skade, at GF Forsikring - på baggrund af en aftaleretlig loyalitetsforpligtelse – af egen drift allerede på dette tidspunkt, burde have undersøgt nærmere, hvorvidt der forelå en ny forsikringsbegivenhed, hvis man da var i tvivl om dette.

Det bemærkes, at GF Forsikring ikke ved indlæg af 29. december 2015 - eller på andet tidspunkt - har gjort gældende, at der allerede ved modtagelse af brev af 10. maj 2011 var indtrådt forældelse".

Hertil har selskabet i brev af 28/1 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "[Advokaten] påstår, at krav mod GF Forsikring er anmeldt rettidigt.
> GF Forsikring må forudsætte, at advokaten hermed mener krav vedrørende begge ulykkestilfælde fra henholdsvis den 26.07.2008 og den 13.09.2008?
>
> GF Forsikring har kun fået ulykken den 26.07.2008 (skadenummer …) anmeldt og denne ulykke blev straks anerkendt overfor skadelidte og der er udbetalt men-erstatning på 5% iht. Arbejdsskadestyrelsens vurdering.
>
> Personskaden, som skete den 13.09.2008, er derimod aldrig anmeldt til GF Forsikring af hverken skadelidte eller [advokaten].
>
> Når [advokaten] påstår, at personskade af 13.09.2008 er anmeldt, kan man kun bede [hende] dokumentere dette, ved enten at fremsende kopi af skadeanmeldelse eller kopi af deres brev/breve som inden forældelse indtræder, omtaler og anmelder denne personskade.
>
> Da skadelidte netop var repræsenteret ved advokat, som i deres breve udelukkende har henvist til skadenummer … med skadedatoen 26.07.2008, kunne GF Forsikring ikke forvente, at de tilbageholdt oplysninger om en personskade sket den 13.09.2008.
>
> På baggrund af ovennævnte, er det fortsat GF Forsikrings påstand, at [advokaten] ved [sin] adfærd ikke har varetaget skadelidtes interesser.
>
> Med udgangspunkt i ovenstående fastholdes selskabets afgørelse".

Heroverfor har klageren i brev af 12/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "GF Forsikring modtog fra [andet selskabet] de lægelige akter vedrørende skaden som indtrådte d. 13. september 2008.
>
> Af de lægelige akter fremgår det, at der er tale om 2 skader, henholdsvis d. 26. juli 2008 og d. 13. september 2008.
>
> [Andet selskab] har anerkendt skaden ud fra de lægelige akter, som blev sendt til GF Forsikring, og som GF Forsikring d. 10. maj 2011 sendte kopi af til undertegnede.
>
> Det må formodes, at GF Forsikring har læst de akter som de modtog fra [andet selskab], og derfor har været bekendt med indholdet af Skadestueepikrisen fra d. 14. september 2008, hvoraf det klart fremgår, at der skete en skade d. 13. september 2008.
>
> Såfremt GF Forsikring ikke på dette tidspunkt var klar over, at der var tale om 2 skader, må det på baggrund af indholdet i de lægelige akter, som minimum have givet anledning til yderligere undersøgelser af sagens omstændigheder fra selskabets side.
>
> Det fastholdes, at skaden er anmeldt rettidigt, og at forældelse som følge heraf ikke er indtrådt".

Hertil har selskabet i brev af 26/2 2016 til nævnet bl.a. anført følgende:

> "Fra advokatens første brev (04.04.2011) til selskabet og i samtlige efterfølgende breve indtil 09.11.2011, nævner advokaten intet om personskade den 13.09.2008. Selskabet var derfor fokuseret på journalnotater der omhandlede den anmeldte ulykke fra 26.07.2008.
>
> Når advokaten ikke selv anmeldte eller nævnte personskaden den 13.09.2008, kan det ikke være meningen og forventeligt, at selskabet skal gennemgå journalerne med fokus på, at opfange om advokaten tilbageholder oplysninger om en ikke anmeldt personskade.
>
> Netop fordi klager var repræsenteret ved advokat, burde selskabet kunne forvente, at advokaten varetog skadelidtes interesser og oplyste om samtlige personskader. Det er ikke selskabets ansvar, at advokaten kun har henvendt sig hertil om ulykken den 26.07.2008 og ikke har sørget for anmeldelse af personskade fra den 13.09.2008.
>
> Med udgangspunkt i ovenstående fastholdes selskabets afgørelse og vi henviser samtidig i det hele til vores breve af 30.11.2015 og 28.01.2016".

Heroverfor har klageren i brev af 7/3 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg skal indledningsvist fastslå, at undertegnede ikke på noget tidspunkt har 'tilbageholdt' oplysninger vedrørende [klagers] skade den 13. september 2008, som GF Forsikring anfører i deres indlæg.
>
> GF Forsikring skriver ligeledes, at netop den omstændighed, at [klager] var repræsenteret ved advokat, skulle have indflydelse på, hvorvidt selskabet havde ansvaret for at 'opfange' skaden. Jeg skal i den forbindelse bemærke, at undertegnede først i 2011 kommer ind i sagen, og allerede den 9. november 2011 skriver bl.a. følgende:
>
> *'Tak for Deres brev af 4. november 2011.*
>
> *Ud fra dette brev kunne jeg være bekymret for, hvorvidt der er sket en misforståelse i sagen. Min klient, [klager] falder den 13. september 2008. I den forbindelse slår [klager] sin hofte, ryg og tå. Jeg ser alene ud fra Deres seneste brev, at De har taget stilling i forhold til hendes tå, som hun var til undersøgelse vedrørende i august 2011'.*
>
> Det bør ikke komme forsikringstager til skade, at selskabet ikke har behandlet sagen tilstrækkeligt grundigt, eller som minimum forsøgt at afklare de faktiske forhold, når der har været tvivl om antallet af skader.
>
> På baggrund af ovenstående samt klage af 5. november 2015 og mine efterfølgende indlæg fastholdes det således, at skaden er anmeldt rettidigt, og at forældelse som følge heraf ikke er indtrådt".

Hertil har selskabet i brev af 22/3 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Advokaten skriver, at hun ikke har 'tilbageholdt' oplysninger vedrørende personskade sket den 13.09.2008.
>
> Uanset ordvalg er fakta, at advokatens første brev til GF Forsikring er dateret 04.04.2011 og at det udelukkende vedrørte ulykken 26.07.2008.
> Det er samtidig fakta, at advokaten ved den efterfølgende korrespondance fortsat ikke anmeldte eller oplyste om personskade sket den 13.09.2008.

Først den 09.11.2011 nævner advokaten første gang personskade sket den 13.09.2011. Forældelse var da indtrådt den 13.09.2011.

Advokaten har aldrig oplyst, hvorfor hun ikke anmeldte eller oplyste om begge personskader før efter at forældelse var indtrådt?

Hvis advokaten, overfor sin klient, har påtaget sig at varetage behandlingen af 2 personskader, bør det ikke komme klienten til skade, at advokaten ikke rettidigt har oplyst om og anmeldt personskaden fra den 13.09.2011. Advokaten bør stå ved sit ansvar overfor sin klient.

På baggrund af ovenstående samt tidligere indlæg, fastholdes det fortsat, at personskade af 13.09.2011 aldrig er anmeldt til selskabet og at advokaten først nævner personskaden 13.09.2011 efter at forældelse er indtrådt.

Vi henviser samtidig i det hele til vores breve af 30.11.2015, 28.01.2016, 26.02.2016 og afventer herefter Ankenævnets afgørelse".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet samt de lægelige oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4. Hvilke skader er dækket**

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

…

11. Skadeanmeldelse og forældelse af krav

110 Skade skal straks anmeldes til GF Forsikring. Dette gælder også selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af beskedent omfang.

…

113 Ved forældelse af krav gælder de almindelige bestemmelser i Forsikringsaftaleloven og dansk rets almindelige forældelsesregler".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte personskade sket den 26/7 2008, hvor hun kom hjem fra indkøb og faldt på vej ned af trapperne som var glatte pga. børns leg med vandpistol. Af anmeldelsen fremgik det, at hun ved faldet havde slået ryg og højre hofte. Selskabet anerkendte den 15/9 2008 skaden som værende omfattet af forsikringen og udbetalte den 6/7 2011 erstatning svarende til et mén på 5 %.

11. 88651

Klagerens advokat gør gældende, at klageren tillige var udsat for et ulykkestilfælde den 13/9 2008, og at ulykkestilfældet er rettidigt anmeldt til selskabet. Advokaten gør subsidiært gældende, at selskabet som følge af sagsforløbet burde have reageret af egen drift og derfor også burde have realitetsbehandlet ulykken den 13/9 2008. Til støtte herfor har advokaten anført, at selskabet i forbindelse med modtagelsen af de lægelige oplysninger er gjort bekendt med forsikringsbegivenhedens indtræden og henviser i den forbindelse til FED.1995.25 V. Videre har advokaten anført, at selskabet – som led i almindelige regler om god skik – er forpligtet til at vejlede klageren om muligheden for anmeldelse af et ulykkestilfælde, hvis der er tvivl om, hvorvidt kravet er anmeldt. Advokaten anfører yderligere, at selskabet – på trods af, at det gentagne gange er gjort opmærksom på ulykken – først i 2015 har afvist skaden, og endelig anfører advokaten, at selskabet ved sin adfærd har hindret klageren i at forfølge sit krav på dækning iht. Ulykkesforsikringen.

Selskabet har ikke bestridt, at klageren var udsat for et ulykkestilfælde den 13/9 2008, men anfører, at klageren ikke har foretaget en anmeldelse af ulykken til selskabet forud for, at klagerens krav som følge af ulykken var forældet. Selskabet anfører, at der løber en tre-årig forældelse fra skadesdatoen, hvorfor klagerens krav er forældet pr. 13/9 2011. Selskabet oplyser, at klageren har været repræsenteret ved advokat i hvert fald fra 4/4 2011, at advokaten har haft rig lejlighed til at konstatere, at selskabet udelukkende behandlede ulykken den 26/7 2008, og at advokaten trods dette først i brev af 9/11 2011 udtrykte bekymring for, om der var sket en misforståelse, og at dette er første gang, hvor advokaten over for selskabet omtaler skadedatoen 13/9 2008.

Af skadestueepikrise af 14/9 2008 fremgår blandt andet, at klageren den 13/9 2008 faldt under trappegang, og at hun som følge heraf havde smerter svarende til venstre akillessene, venstre hofteregion samt venstre skulder. Dette lægelige materiale modtog selskabet den 10/5 2011 forud for selskabets afslutning af behandlingen af ulykkestilfældet den 26/7 2008.

Nævnet finder, at selskabet i en situation, hvor det allerede er i gang med at behandle en anmeldt ulykke, må have en vis pligt til også at varetage klagerens interesser, jf.

princippet om loyal samarbejdspligt i kontraktforhold. Nævnet finder, at denne loyale samarbejdspligt i en situation som den foreliggende – hvor selskabet indhenter et forholdsvist beskedent antal lægelige oplysninger om klageren, og hvor oplysningerne tillige indeholder en klar beskrivelse af en ulykke sket den 13/9 2008 – må indebære, at selskabet bør gøre klageren opmærksom på, at også dette uheld skal anmeldes, hvis hun kræver erstatning i anledning heraf. Ved at undlade dette finder nævnet, at selskabet ikke er berettiget til at afvise skaden som værende for sent anmeldt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, GF-Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens krav i anledning af ulykken den 13/9 2008 ikke er forældet. Selskabet skal foretage en realitetsbehandling af ulykken.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand