Ankenævnet for Forsikring

Den 12. oktober 2016 blev i sag nr. 89028:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AIG Europe
Osvald Helmuths Vej 4
Atrium C, 3.sal
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er via sit fagforbund omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring hos AIG Europe. Han klager ved sin repræsentant over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 29/4 2011, hvor han var impliceret i et trafikuheld.

Selskabet henviser til, at klagerens krav er forældet.

Klageren var den 29/4 2011 impliceret i et trafikuheld i udlandet, hvor han som fodgænger blev påkørt af en spirituspåvirket bilist og slynget op på kølerhjelmen. Han slog hovedet mod frontruden og var bevidstløs i cirka 20 minutter. Han pådrog sig herved bl.a. kraniebrud, skader i højre skulder og i lænderyggen.

Klageren anmeldte ulykken til selskabet den 17/6 2015. Han har oplyst, at årsagen til den sene anmeldelse bl.a. er, at han ikke var bekendt med, at han som medlem af fagforeningen tillige er omfattet af en gruppeulykkesforsikring. Klageren har til støtte herfor anført, at han alene er blevet informeret om, at han skulle være medlem af en fagforening, såfremt han skulle have det pågældende arbejde, og at man hertil ønskede hans underskrift. Klageren oplyser, at han på intet tidspunkt har fået udleveret materiale ved-

rørende forsikringsdækning, ligesom han ikke på anden vis, eksempelvis i form af opkrævninger, henvendelser eller lignende, er blevet oplyst om forsikringens eksistens.

I klageskema af 1/2 2016 har klageren bl.a. anført:

> "På baggrund af forsikredes bl.a. sprogmæssige handicap, er nærværende klage udviklet via tolk, familie og terapeut, mentor ...
>
> Skaden og SOS afvisning af den anmeldte skade, har efterfølgende været vurderet af en jurist, ligesom der har været en telefonisk kontakt til Ankenævnet for Forsikring, omkring sagens hovedspørgsmål.
>
> Vi må oplyse, at med baggrund i de juridiske spørgsmål i sagen, er vi klart blevet opfordret til at forfølge og anfægte afvisningen, hvorfor vi ønsker at anke sagen videre til den i SOS udpegede klageansvarlige person.
>
> Opfordringen foreligger endvidere fra Ankenævnet for Forsikring side, idet som man oplyser, at specielt forældelsesspørgsmålet synes interessant, med baggrund i de nye lempeligere forældelsesregler, som på ingen måde - eller skal opfattes - som en skærpelse i forhold til de tidligere regler. Sagens behandling i Ankenævnet for Forsikring kan derfor være principiel for personbeskadigelse, imod SOS International, dvs. specielt i forhold til bl.a. forældelsesspørgsmålet, med baggrund i det nye regelsæt.
>
> Vi ønsker i sagen at gøre opmærksom på følgende forhold, som SOS ikke synes at tage reelt stilling til, eller helt eller delvist overser.
>
> 1. Forsikrede er en tavs og stolt mand, som på ingen måde er klagende, eller ønsker at belaste det lægelige system unødvendigt. Han har hele tiden fulgt lægernes ønske om behandlinger, operationer m.m. i den gensidige håb om helbredelse.
>
> 2. Forsikrede har bl.a. ringe danskkundskaber som gør det nødvendigt med tolk i de fleste situationer overfor offentligheden. Efter skaden er der endvidere udtalte kommunikations- og koncentrationsproblemer, ligesom han må have hjælp til de daglige gøremål. Forsikrede har således i det hele taget ikke været i stand til at vurdere eller overskue en dansk forsikringssag og dens forløb og konsekvenser.
>
> 3. Med hensyn til hans ukendskab til at være omfattet af en gruppeforsikring, via …, må vi anføre, at han ikke har haft - eller burde have haft - nogen som helst kendskab. Han har alene fået at vide, at han skulle være medlem af fagforeningen, hvis han skulle have det pågældende arbejde, som der var tale om i sin tid. Hertil ønskede man alene hans underskrift - igen nærmere forklaring eller 'oversættelse' eller lignende. Der har heller ikke på dette tidspunkt eller senere været udleveret materiale om nogen forsikringsdækning. Der har heller ikke været oplysninger om forsikring på eksempelvis opkrævninger, henvendelser, eller lign. fra fagforeningens side.
>
> 4. Skaden indtræffer den 29. april 2011, i udlandet. SOS International finder i sit afvisningsgrundlag, at skadens følger, allerede skulle have vist sig mindre end 8 måneder inden, dvs. pr. 25. januar 2012, iflg. Jeres oplysninger. Vi - og lægerne, er på ingen måde klar over skaden og dens følger på dette usædvanlige tidlige tidspunkt efter skaden.

Der henvises til de følgende lægelige dokumentationer i sagen:

A. I epikrise af 25. januar fremgår det, at der **bl.a. er tale om ryg- og bækkensmerter, hvorfor han henvises til speciallæge.** Ligeledes fremgår det, at patienten, citat 'skal ***have fortaget en skulderoperation på … Sygehus'.***
Skaden og dens følger er derfor af gode grunde, slet ikke oplyst af lægerne på det tidspunkt som SOS anfører.

B. Skulderoperationen foretages **den 12. november 2012!**
Det fremgår her tydeligt af de lægelige oplysninger over sommeren 2012, at man **lægeligt ikke kan vurdere skulderskaden, for der er foretaget en MR-skanning, og efterfølgende operation.** Der må belastes fra 12. januar 2013!

Forsikrede og lægerne var således slet ikke klar over de lægelige forhold - og skaden som sådan - allerede i januar 2012 - dvs. 1 år tidligere, som påstået af SOS. Dette fremgår klart af lægeudtalelserne.

C. Hovedskaden med bl.a. kraniebrud, næsebrud, kæbebrud m.m. behandles **kontinuerligt over lang tid**, og der er således ikke lægelig dokumentation for, at forsikrede - eller lægerne - skulle have klarhed over skaderne, allerede i januar 2012, jf. hele lægeforløbet, som oplyst i journalerne.

D. Vedr. rygskaden og dens smerter, sker der **en henvisning i januar 2013**, fra egen læge til speciallæge, med henblik på **bl.a. MR-skanning, for at fastslå skadens omfang, behandling osv. Udredning herfor og lægelig behandling foregår i 2014!**

E. Ang. Hovedskaden, som slet ikke er udredt pr. januar 2012, som anført af SOS, fremgår det bl.a. af **neurologisk speciallægeerklæring af 18. marts 2013**, at der er **mistanke om hjerneskade og rygproblemer efter skaden,** og undersøgelser herfor effektueres i det lægelige system efterfølgende. Således fremgår det endvidere **også af speciallægeerklæringen af 30. september 2014, at patienten bl.a. ikke er psykiatrisk udredt**. Klinisk anmodes der om en speciallægeerklæring og udredelse herfor.

F. Sluttelig vedr. det lægelige anføres, at **der p.t. er lægehenvisninger for bl.a. ryggen, jf. seneste skanning af 27. maj 2015.** Omfang og lægelige tiltag er ukendt for forsikrede. Ligeledes oplyser forsikrede, at der er tale om **en snarlig næseoperation for heling/udbedring af lugte- og smagssans, herunder for 'løbenæsegener'.**

Som det er fremgået af ovenstående oplysninger og punkter, samt af de lægelige sagsakter, er forsikrede slet ikke påbegyndt nogen reel lægelig udredning allerede knap 8 mdr. efter skaden, i januar 2012. Der henvises specielt til Forældelseslovens kapitel 3, stk. 2. Når der samtidig i denne sag henvises til de særlige omstændigheder under punkterne 1-3, finder vi det påkrævet, at sagen bliver gennemlæst og vurderet af den klageansvarlige i SOS.

G. Den klageansvarlige bedes endvidere vurdere følgende 2 ankenævnssager, som SOS sagsbehandleren har henvist til:

AK 67.655. Som ikke findes relevant i denne sag, ud fra bl.a. nærværende sags lægelige og menneskelige/personlige oplysninger.

AK 75.252. Heller ikke denne sag har nærværende sags elementer der ændrer vor opfattelse, jf. de lægelige oplysninger i sagen. Desuden er der tale om en splittet afgørelse.

Modsat kan vi i den forbindelse henvise til tilsvarende sager i Ankenævnet, hvor Ankenævnet er gået imod forsikringsselskabet:

AK 80.297 - Er analog denne sag. Der var ikke sket forældelse 3 år efter skaden, selvom der blev konstateret rygbrud 1,5 mdr. efter uheldet.

AK 81.883 - Forældelse udskudt pga. usikker vurdering af skadens lægelige omfang.

AK 84.289 - Usikkerhed omkring kendskab til skadens følgevirkninger.

AK 85.518 - Nye genoptræninger og lægebehandlinger udsætter evt. forældelse.

AK 85.885 - Reel ukendskab til en gruppeulykkesforsikring.

Vi anmoder samtidig SOS International om, at suspendering af en eventuel forældelse mens sagen er under jeres behandling. Tillige ønskes en suspension for forældelse for en behandlingstid i Ankenævnet for Forsikring, såfremt en afvisning fastholdes.

En godkendelse på suspension for forældelse ønskes ligeledes hvis Ankenævnet afviser sagen, og det bliver en egentlig retssag. Klager har i den forbindelse ret til fri proces, og er derfor allerede indstillet på en retssag".

Hertil har selskabet i brev af 8/4 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**SAGSFREMSTILLING**

Den 17. juni 2015 modtager SOS anmeldelse af gener som følge af et trafikuheld, som klager var ude for i [udlandet] den 29. april 2011.

Klager blev som fodgænger påkørt af en modkørende bil og slynget op på kølerhjelmen. Han slog hovedet mod frontruden og var bevidstløs i ca. 20 minutter. Han blev fundet liggende ved siden af bilen og blev indbragt på lokalt sygehus, hvor der blev foretaget røntgenundersøgelse og skanning af hovedet.

Klager har ifølge de lægelige oplysninger siden maj 2011 og frem klaget over vedvarende smerter fra hovedet, højre skulder og lænderyggen.

Vi vedlægger kopi af journaler fra [udlandet] og Danmark.

På baggrund af sagens lægelige oplysninger afviser SOS kravet den 18. juni 2015 i henhold til den 3 årige forældelsesfrist.

Klager er ikke enig i vurderingen og beder SOS revurdere sagen.

SOS fastholder efterfølgende kravet den 9. september og 27. oktober 2015. Kopi af brevene vedlægges.

BESKRIVELSE AF FORSIKRINGSDÆKNINGEN
Der er tale om en kollektiv heltidsulykkesforsikring gennem .., der ulykkestilfælde, der medfører et varigt mén på 10% eller derover.

Præmien for ulykkesforsikringen betales af medlemmet over fagforeningskontingentet. Kopi af forsikringsbetingelser vedlægges.

FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING

Ifølge forældelseslovens § 2, stk. 1, og § 3 stk. 1, gælder en 3-årig forældelsesfrist, der skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen.

Efter forældelseslovens § 3, stk. 2, gælder endvidere, at hvis fordringshaveren var ubekendt med fordringen, regnes forældelsesfristen først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab til hertil.

Efter vores opfattelse er det tidligste tidspunkt der, hvor generne har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft en rimelig anledning til at anmelde kravet, herunder har haft viden om eller burde have haft kendskab til generne. Dette uanset om det endelige krav / mén først ville kunne opgøres senere.

Klager var indlagt med skader efter uheldet og det må derfor lægges til grund, at klager allerede der var klar over, at generne skyldtes ulykken.

Endvidere er der ikke tvivl om, at klager senest i januar 2012 har haft dette kendskab, idet det af lægenotat af 25. januar 2012 fremgår, at klager har 'udtalte følger efter påkørsel som fodgænger'. Om ikke før, så har klager i hvert fald på dette tidspunkt haft kendskab til, at der var følger efter ulykkestilfældet.

Endvidere finder vi ikke, at der er tale om ukendskab til ulykkesforsikringen, idet klager havde denne tilknyttet sit fagforeningskontingent.

Uanset dette, finder vi ikke, at et eventuelt ukendskab til en ulykkesforsikring kan suspendere en forældelsesfrists begyndelse, idet ubekendt med fordringen er lig med ubekendt med generne.

KONKLUSION

Vi lægger til grund, at klager i 2011 og senest i januar 2012 var bekendt med, at trafikuheldet havde forårsaget gener, der kunne være dækket af ulykkesforsikringen.

Klager har således haft mulighed for at anmelde skaden siden i hvert fald januar 2012, hvilket ikke er sket. SOS modtager først anmeldelsen den 17. juni 2015.

Vi finder endvidere ikke, at der er tale om ukendskab til ulykkesforsikringen, idet denne er betalt via klagers fagforeningskontingent.

Uanset dette, kan eventuelt ukendskab til en ulykkesforsikring ikke suspendere forældelsesfristens begyndelse.

Vi fastholder at kravet i henhold til den 3-årige forældelsesfrist er forældet senest den 25. januar 2015.
Sagen kan forelægges nævnet".

Heroverfor har klageren i brev af 27/4 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi finder ikke at forsikringsselskabet reelt har taget stilling til vor klage over deres afvisning, hvorfor vi kort skal anføre følgende.

I afvisningsbrevet fra selskabet af 18. juni 2015, anfører man et forældelsestidspunkt, som værende den 22. april 2015.

I svarbrev af 8. april 2016, overfor Ankenævnet, anfører selskabet et helt andet forældelsestidspunkt, nemlig som værende den 25. januar 2015.

Forsikringsselskabet har således skærpet forældelsestidspunktet, til endda et endnu tidligere tidspunkt, hvilket vi finder påfaldende.

Vi finder ikke forsikringsselskabet har taget stilling eller hensyn til punkterne 1-3, i vort ankebrev af 15. december 2015.

Specielt anføres de omtalte omstændigheder under punkt 3. I den forbindelse henvises til en tidligere ankenævnssag AK 85.885, hvori der var tale om et reelt ukendskab til en gruppeulykkesforsikring.

Forsikringsselskabet bygger bl.a. deres afgørelse på praksis alene ud fra 2 tidligere ankenævnsager, nævnt som AK 67.655, og AK 75.252. Begge sager er imidlertid slet ikke relevante for nærværende sag, jf. vores kommentarer som nævnt i vores ankebrev til selskabet af 15. december 2015.

Endelig anføres, at forsikrede slet ikke var lægeligt udredt for sine mange skader - endsige opereret - på dette tidlige startende tidspunkt som forsikringsselskabet vil gøre gældende, dvs. allerede efter knap 8 måneder efter det skete uheld. Der henvises til vort ankebrev til selskabet af 15. december 2015, punkterne A-F.

Et sådant tidligt tidspunkt vil ikke være relevant, eller i øvrig i harmoni med Forældelseslovens kapitel 3, stk. 2, hvilket forsikringsselskabet tilsyneladende overser.

Med hensyn til praksis henvises specielt til følgende tidligere afgjorte sager i Ankenævnet.

AK 80.297 - I princippet analog denne sag. Ej forældelse 3 år efter skaden, selvom der konstateres rygbrud 1,5 mdr. efter skaden.

AK 81.883 - Udskudt forældelse pga usikker vurdering lægelig af skadens omfang.

AK 84.289 - Usikkerhed omkring skadens følgevirkninger.

AK 85.518 - Nye genoptræninger og lægebehandlinger udsætter evt. indtrådt forældelse.

Vi afventer herefter Ankenævnets afgørelse. Nærværende gensvar er udarbejdet via tolk, familie og terapeut, mentor …, pga forsikredes svage psykiske- og sprogmæssige handicap".

Hertil har selskabet i brev af 26/5 2016 til nævnet bl.a. anført:

"SOS har behandlet sagen på vegne af AIG. AIG har behandlet sagen fra Ankenævnet.

Vi kan godt se, at SOS i deres første brev af den 18. juni 2015 har anført en anden forældelsesdato, men denne er efterfølgende opdateret i brevene af 9. september 2015 og 27. oktober 2015. Uanset ændrer det dog ikke på, at kravet er forældet / for sent anmeldt.

Forældelse beregnes fra det tidspunkt hvor den tilskadekomne er klar over, at der er gener. Dette uanset man ikke er endeligt udredt.

Der kan ikke påberåbes suspension. Ulykkesforsikringen er betalt via Klagers fagforeningskontingent og Klager er derfor bekendt med forsikringens eksistens.

Sagen kan forelægges for nævnet".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige oplysninger.

Af journalnotat af 6/5 2011 fremgår bl.a.:

"Involveret i trafikUT i [udlandet] d.29.4.2011, påkørt som fodgænger af bil. Cranietraume. Slået hø. hånd og sår under næse, der er sut. Sut. fj. Sår i orden. Medbringer en masse rtg.billeder/scanningbilleder og papirer, der ikke viser fract. sv.t. hø. hånd, hvor der ligger gips, der var planlagt til afbandagering idag. Gipsen fjernes. Fortsat let ømhed sv.t. caput af 4. metacarp, i.ø. norm. forhold på hø. hånd. Støttebind".

I ambulantnotat af 23/11 2011 er det bl.a. noteret:

"EPIKRISE:
Kom til skade ved færdselsuheld i [udlandet] i april. Var inde på et hospital og blev undersøgt og behandlet. Kommer nu med smerter i skulder, ryg og hoved. Jeg angiver overfor ham, at jeg er skulder specialist og tager mig at det, og ang. hans problemer med hoved og ryg skal han gå til egen læge for viderehenvisning ang. dette.

Objektivt
Patienten kan fremadføre armen til 80°, abducere til 60° herefter kommer der smerter. Kan få armen 20-30° højre op med smerter. Få armen om til lænden, men har smerter. Smerterne beskrives værst fortil svarende til omkring AC-leddet. Der er positiv O'Brians test, positiv bicepstest, positiv impingement test.
Der foretages ultralydsskanning af skulderen, der viser normal subscapularissene, normal supraspinatussene, ødem subakromialt, normal infraspinatussene. Hævelse og ødem omkring AC-led og smerter her.
I første omgang bestilles alm. røntgenbilleder af skulderen med AC-led og derudover MR-skanning af skulderen mhp. rotator cuff skade/SLAP-læsion og andre intraartikulære skader.
Når jeg har svaret på denne, vurdere jeg yderligere behandlingstiltag.

/DM75.1
AZAC3/".

Af speciallægeepikrise af 2/2 2012 fremgår bl.a.:

"**EPIKRISE**:
25.01.12
…-årig mand fra ... Han var involveret i UT den 29.04.11, der foreligger en forsikringssag. Han var fodgænger, og bilen kørte direkte ind i han, han blev slynget op i luften og rullede hen ad vejen. Der er efterfølgende taget rtg., som ikke skal have vist brud.
I øvrigt rask. Pt. har ikke fået beh. Tager sm.stillende tabl., husker ikke hvilke.
Obj.: sundt udseende. Bevæger sig med låst lænd og bækken. Sm. forpint.
Col.: nat. krumninger.
Bækken: på hø. side er sacroiliacaleddet låst og de 3 nederste lændehvirvler på hø. side ligeledes låste.
UE: leddene frie. Intet radikulært.
Pt.s hø. skulder giver periodevis voldsomme sm., så han ikke kan gennemfører påklædning. Indtryk: …-årig mand med udtalte følger efter påkørsel som fodgænger. Han skal den 28.02.12 have opr. hø. skulder på hosp. i ...
Han er voldsom låst sv.t. lænd og bækken, og jeg råder ham til en osteopat. Speciallægehenvisning".

I speciallægeepikrise af 24/6 2012 er det bl.a. noteret:

"Smerter lumbosacralt. Ingen udstråling til UE.
Kendt med kroniske lændesmerter siden 2011 efter trafikulykke. MR har ikke vist inflammation i SI led. Pt har psoriasis.
Har effekt af blokade i lænderyg gennem 1-2 mdr.
Nu igen betydelige gener.
Orienterer om virkn. og evt. bivirkn. Accepterer beh. Efter tripple afspritning og ved no-touch teknik gives påny UL vejledt injektion sv.t. ileolumbale ligament bilat. (40 mg depomedrol)".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/9 2014 fremgår bl.a.:

"**Tidligere og aktuelle fysiske sygdomme**
Klienten har ikke forud for 2011 været udsat for sværere kranietraumer, han har ikke haft infektioner i centralnervesystemet, har ikke haft epilepsi eller migræne.
Klienten blev 30.04.11 påkørt som fodgænger af en modkørende bil. Klienten blev slynget op på kølerhjelmen, slog hovedet mod frontruden og var bevidstløs i ca. 20 minutter. Han blev fundet liggende ved siden af bilen og blev indbragt på lokalt sygehus, hvor der blev foretaget røntgenundersøgelse af store dele af kroppen og skanning af hovedet. Skanningen viste ifølge neurologisk speciallægeerklæring ikke tegn på hverken kraniebrud eller intrakranielle læsioner. Klienten har efterfølgende haft vedvarende smerter i hovedet, fra højre skulder og fra lænderyggen.
Klienten er blevet opereret i skulderen og skuldersmerterne er aftaget noget, men klienten har stadig smerter i nakke og ryg.
Ifølge neurologisk speciallægeerklæring har klienten 2 gange i efteråret 2012 været besvimet i hjemmet. Klientens søn oplyser, at dette stadig sker med måneders mellemrum. Faderen er dog ikke ukontaktbar, men han er svedende og utilpas og 'fjern'. Klienten har ikke amnesi for anfaldene.

> Klienten er blevet undersøgt af speciallæge i neurologi, der i erklæring dateret 18.03.13 diagnosticerer, at klienten har følgende diagnoser: mistanke om følgetilstand efter hjernerystelse, mistanke om kronisk blodansamling uden på hjernen, mistanke om læsioner i pandelapperne efter slag mod disse, mistanke om tilstand med diskusprolapser med påvirkning af flere nerverødder i højre side af nakken, lænderygsmerter og velbehandlet psoriasis.
> Der blev bestilt MR-skanning af hjernen og nakken i forbindelse med den neurologiske undersøgelse. Resultatet heraf fremgår ikke af sagsakterne.
> I februar 2013 har klienten været til reumatologisk undersøgelse og reumatologen skriver i sin speciallægeerklæring, at det er sandsynligt, at klienten har pådraget sig en diskuslæsion i forbindelse med ulykkestilfældet og hvis der ikke inden for 6 måneder sker nogen fremgang i funktionsevnen, bør man overveje henvisning til tværfaglig smerteklinik".

Nævnet har ved brev af 26/7 2016 bedt selskabet om at indhente og fremsende kopi af eventuelt materiale, der blev givet til klageren i forbindelse med tilmeldingen til den faglige organisation, herunder også den tilmeldingsblanket, som klageren ifølge det oplyste blev bedt om at underskrive. Ved brev af samme dato har nævnet tillige bedt klageren om at fremsende kopi af det materiale, som han måtte have fået udleveret i forbindelse med tilmeldingen til sin fagforening.

Ved brev af 26/8 2016 til nævnet har selskabet fremsendt kopi af nævnte indmeldelsesblanket. Selskabet har samtidig oplyst, at klageren i forbindelse med tilmeldelsen af fagforeningen har fået et bekræftelsesbrev på, at han er blevet medlem af fagforeningen, og at der sammen med dette brev er sendt en pjece med forsikringsbetingelserne for den kollektive ulykkesforsikring. Klageren har desuden løbende modtaget info i fagforeningens medlemsblad, når der er sket ændringer i ulykkesforsikringen.

10. 89028

Af indmeldelsesblanketten fremgår bl.a.:



INDMELDELSESBLANKET

Kun FOFS.

Modtaget DLA 25 APR. 2006

Angiv hvilken organisation du ønsker at blive indmeldt i:

☐ 2B – Bedst og Billigst (sæt kryds)
Uden heltidsulykkesforsikring og dødsfaldsydelse. Skal tilmeldes PBS, kvartalsvis opkrævning, elektronisk medlemsnyt

☒ FK/TS · Fagforeningen Danmark (sæt kryds)
Med heltidsulykkesforsikring og dødsfaldsydelse

☐ Foreningen Danske Selvstændige (sæt kryds)
Med heltidsulykkesforsikring

Du har også mulighed for at melde dig ind direkte på vores hjemmeside
www.detfagligehus.dk

Personlige oplysninger:

Cpr. nr.:
Stilling:
Navn:
Gade/vej:
Postnr./by:
Telefon:

Arbejdsgiver-oplysninger:

Arbejdsgiver:
Gade/vej:
Postnr./by:
Telefon:

Oplysninger om ansættelsesforhold:

Ansættelsesdato: 23.02.06
Ugentlig arbejdstid: 37

PBS – Jeg tilmelder mig PBS

Reg. nr.:
Konto nr.:
(Husk, medlemmer af 2B - Bedst og Billigst skal tilmeldes PBS)

Medlemsnyt pr. e-mail:

Skriv din e-mailadresse og vi sender dig Medlemsnyt elektronisk.
E-mail:

Oplysninger om organisationsforhold:

Er du medlem af en anden fagforening?
☐ ja ☒ nej
Hvis ja, skriv venligst navn og afdeling:

Er du medlem af en a-kasse?

☐ ja ☒ nej
Hvis ja, hvilken?

Ønsker du optagelse/overflytning til vores a-kasse?
☐ ja ☒ nej

Det sker, når vi har modtaget din indmeldelse:

Du bliver optaget i den fagforening, du har ønsket. Vi sender dig straks et brev, hvori vi bekræfter dette. Hvis du også har ønsket optagelse i vores a-kasse, medsender vi en blanket, så du kan blive optaget/overflyttet hertil.

VEND ➡

Husk underskrift:

Dato: 22.04.06
Underskrift:

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> **Forsikringsbetingelser for Kollektiv ulykkesforsikring**.
> I tilslutning til forsikringsaftaleloven i Danmark.

11. 89028

1. Forsikringens omfang.
Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

…

5. Erstatning ved invaliditet.
Dersom erstatning i henhold til pkt. 4 ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10%, har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af de i pkt. 6 i uddrag anførte invaliditetsgrader og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen. Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100%. En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været tilstede".

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 29/4 2011 var impliceret i et trafikuheld i udlandet, hvor han som fodgænger blev påkørt af en spirituspåvirket bilist og slynget op på kølerhjelmen. Han slog hovedet mod frontruden og var bevidstløs i cirka 20 minutter. Han pådrog sig herved bl.a. kraniebrud, skader i højre skulder og i lænderyggen. Klageren anmeldte ulykken til selskabet den 17/6 2015.

Klageren har oplyst, at årsagen til den sene anmeldelse er, at han ikke var bekendt med, at han som medlem af fagforeningen tillige er omfattet af en gruppeulykkesforsikring. Klageren har til støtte herfor anført, at han alene er blevet informeret om, at han skulle være medlem af en fagforening, såfremt han skulle have det pågældende arbejde, og at man hertil ønskede hans underskrift. Klageren, der taler og forstår dårligt dansk, blev ikke forklaret, hvad der helt konkret fremgik af den blanket, han underskrev. Klageren oplyser, at han på intet tidspunkt har fået udleveret materiale vedrørende forsikringsdækning, ligesom han ikke på anden vis, eksempelvis i form af opkrævninger, henvendelser eller lignende fra fagforeningen, er blevet oplyst om forsikringens eksistens.

Selskabet bestrider, at klageren skulle have været ubekendt med ulykkesforsikringen. Ved brev af 26/8 2016 til nævnet har selskabet fremsendt kopi af indmeldelsesblanket.

Selskabet har samtidig oplyst, at klageren i forbindelse med tilmeldelsen fra fagforeningen har fået et bekræftelsesbrev på, at han er blevet medlem af fagforeningen, og at der sammen med dette brev er sendt en pjece med forsikringsbetingelserne for den kollektive ulykkesforsikring. Selskabet har desuden oplyst, at klageren løbende har modtaget info i fagforeningens medlemsblad, når der er sket ændringer i ulykkesforsikringen.

Nævnet bemærker, at krav i henhold til forsikringsaftalen er underlagt en 3-årig forældelse, jf. forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 2 og § 3, stk. 1. For krav på dækning for varigt mén efter et ulykkestilfælde regnes begyndelsestidspunktet for forældelsesfristen fra det tidspunkt, hvor ulykkestilfældets følger har vist sig på en sådan måde, at klageren har rimelig anledning til at rejse et – eventuelt foreløbigt – krav på forsikringsdækning. Det er ikke en betingelse, at omfanget af skaden skal være klageren bekendt på dette tidspunkt.

I henhold til forældelseslovens § 3, stk. 2, regnes fristen dog først fra den dag, hvor klageren fik eller burde have fået kendskab til kravet, hvis han var ubekendt med kravets eksistens eller skyldneren.

Nævnet må efter det oplyste lægge til grund, at klageren ved indmeldelsen i sin faglige organisation har skrevet under på, at han ønskede medlemskab med ulykkesforsikring. Nævnet finder - uanset det af klageren oplyste om hans kendskab til det danske sprog – at der ikke er grundlag for at statuere, at klageren ikke havde eller burde have kendskab til, at han havde en forsikringsdækning i form en ulykkesforsikring. Nævnet finder derfor, at spørgsmålet om forældelse af klagerens krav afhænger af, hvornår han kendte eller burde have kendskab til de gener, han fik ved trafikuheldet den 29/4 2011

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at forældelsen af klagerens krav begyndte at løbe fra ulykkesdatoen. Kravet var herefter forældet den 29/4 2014, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, jf. stk. 2. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens kontinuerlige gener efter ulykkestilfældet og oplysningerne om karakteren af skaderne. At der for så vidt angår en del af de af

klageren fremførte gener først er stillet en endelig diagnose på et senere tidspunkt kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand