Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 90408:

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 har en rejseulykkesforsikring i tilknytning til et MasterCard Platinum. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et ulykkestilfælde, som skete den 24/5 2012.

Selskabet henviser til, at klagerens krav er forældet.

I klageskema af 18/1 2017 har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
>
> Ved en fejl har [bankens] medarbejder … ikke fået anmeldt mit ulykkestilfælde til AIG som på skadestidspunktet var forsikringsselskab for [banken].
> Kopi af mail fra [medarbejderen] vedlagt
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
>
> Erstatning for méngrad.
> Sagen ligger på tiden til vurdering i AES".

Hertil har selskabet i brev af 15/3 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "Der er klaget over, at vi har afvist, at kravet er forældet / for sent anmeldt.
>
> Vi frafalder kald og varsel.

SAGSFREMSTILLING

Vi modtog anmeldelse dateret den 11. marts 2016.

Klager anmelder gener som følge af et trafikuheld som Klager var ude for i [udlandet] den 24. maj 2012.

Skadeanmeldelsen er vedlagt som **bilag 1**.

Sammen med anmeldelsen var vedlagt en Lægeerklæring I udfærdiget via arbejdsskadeforsikringen hos [andet selskab 1], hvoraf det fremgår, at Klager som fører af bil blev påkørt af anden bil.

Klager fik blødende sår i panden og var måske kortvarigt bevidstløs. Han blev indlagt på [udenlandsk] hospital samme dag og blev efterfølgende røntgenundersøgt og behandlet af kiropraktor.

Klager var sygemeldt fra den 24. maj 2012 til den 10. august 2012.

Klager var hos lægen i forbindelse med udfyldelse af Lægeerklæring I den 26. januar 2016. Symptomerne var kroniske og ikke bedret på 3 1/2 år.

Lægeerklæring I er vedlagt som **bilag 2**.

Vi bad om kopi af kiropraktorjournalen, hvoraf det fremgår, at Klager blev røntgenundersøgt den 6. juni 2012 og at sidste undersøgelse var den 28. juni 2012, hvor der stadig var gener.

Kiropraktorjournal er vedlagt som **bilag 3**.

Vi bad endvidere om kopi af sagens oplysninger fra Arbejdsskadestyrelsen (Nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring), der først i 2016 havde fået sagen oversendt fra [andet selskab 1]. [Andet selskab 1] havde fået arbejdsskaden anmeldt den 18. juni 2012. Bilag 4.

På baggrund af sagens oplysninger afviste vi kravet i henhold til den 3 årige forældelsesfrist.

Klager var ikke enig i vurderingen og bad os revurdere sagen.

I den forbindelse fik vi oplyst, at Klagers private ulykkesforsikring hos [andet selskab 2] ikke havde gjort forældelse gældende og havde vurderet méngraden.

I henhold til telefonisk kontakt dertil, fik vi oplyst, at de havde valgt at behandle sagen på ulykkesforsikringen, da de havde fået bilskaden rettidigt anmeldt og derfor betragtede anmeldelsen til selskabet på denne forsikring også var at betragte som anmeldt på ulykkesforsikringen. Ellers vurderede de også, at sagen ville have været forældet / for sent anmeldt.

Kopi af mail fra Klager med kopi af oplysninger fra [andet selskab 2] vedlægges som bilag 5. Speciallægeerklæringen ændrer ikke på vores vurdering.

Vi fastholdt efterfølgende kravet.

Kopi af breve vedlægges som bilag 6.

BESKRIVELSE AF FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Der er tale om en rejseulykkesdækning tilknyttet et … MasterCard Platinum kreditkort. Der er intet krav om, at rejsen skal være betalt med kortet og der er dækning for både firma- og privatrejser. Forsikringssummen er 1.000.000 kr. fra 5% mén.

Erstatningen udbetales senest 3 år fra skadedatoen.

Kopi af forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 7. Rejseulykkesdækningen fremgår af Afsnit 15.

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 / men først ville kunne opgøres senere.

Klager blev indlagt med det samme efter uheldet. Klager blev behandlet af kiropraktor incl. røntgenundersøgelse den 6. juni 2012. Klager har siden ulykken haft samme symptomer og tilstanden er ikke bedret på 3 1/2 år.

Klager anmeldte skaden til arbejdsskadeforsikringen den 18. juni 2012.

KONKLUSION

Vi lægger til grund, at Klager siden skaden den 24. maj 2012 var bekendt med, at trafikuheldet havde forårsaget gener, der kunne være dækket af ulykkesdækningen.

Klager har således haft mulighed for at anmelde skaden siden 2012, hvilket ikke er sket. Vi modtager først anmeldelsen den 11. marts 2016.

Vi fastholder, at kravet i henhold til den 3-årige forældelsesfrist er forældet den 24. maj 2015, idet generne har været til stede siden skaden skete.

Der er sket anmeldelse til andre relevante forsikringer.

Sagen kan forelægges nævnet."

Heroverfor har klageren i mail af 5/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg har modtaget AIG Europa's svar og har følgende at tilføje:
> Jeg skal fastholde at anmeldelsen er indgivet rettidigt til [bankens] medarbejder.
> Det er jo [banken] som udsteder … mastercard Platinium og således er i besiddelsen af policen med den forsikringsmæssige dækning.
>
> Jeg kan som kortbesidder ikke vide hvor [banken] vælger at placere forsikringsdækninger.
>
> Jeg tager det som en selvfølge at AIG Europa i 2012 har modtaget min præmie af [banken]/ … MasterCard Platinium.
>
> Til AIG's orientering kan jeg oplyse at sagen ikke stopper i ankenævnet."

Hertil har selskabet i mail af 5/5 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Som svar på Klagers mail af 5. april 2017 skal vi venligst oplyse, at vi ikke er bekendt med, at skaden er indgivet til [banken].
>
> Hvis dette havde været tilfældet, havde banken videresendt sagen til os eller oplyst Klager, at denne skulle anmelde skaden direkte til os som forsikringsselskab for [banken]
>
> Vi har først modtaget anmeldelse den 11. marts 2016.
>
> Hvis præmien ikke havde været betalt, havde der ikke været en gældende forsikring og vi ville ikke have påbegyndt en decideret skadebehandling, men afvist sagen med den begrundelse.
>
> Da der var tale om en gældende forsikring via [banken] hos AIG på skadetidspunktet, påbegyndte vi skadebehandlingen og vurderede herefter, at kravet var for sent anmeldt, hvilket vi fastholder.
>
> Sagen kan forelægges nævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af journalnotat af 6/6 2012 fremgår det bl.a.:

> "ANAMNESE:
> Lokalitet & Karakter: HP - to striber far nakken til baghovedet og toppen af hovedet i siderne, - ondt i nakken af D til,
> interscap mest i højre side, (ingen symptomer i armene),
> Har haft en del med træthed og problemer med at huske efter ulykken,
>
> Årsag: blev påkørt i bil fra siden og bilen trillede rundt , påvirkning mellem 5-7 G, den 24 maj, i [udlandet], havde kun lidt umiddelbart - smerterne er først kommet rigtigt den 28-29 maj, Fik scannet indre organer - ia,
>
> Forværrende faktorer: noget hele tiden, dreje hovedet,
> Lindrende faktorer: kan sove for det."

5. 90408

Af Lægeerklæring i af 26/1 2016 udfyldt af klagerens egen læge fremgår det bl.a.:

Udfyldes af den undersøgende læge

1	Diagnose angivet på dansk og latin	Diagnose på dansk Diagnose på latin	Følger efter hjernerystelse/hovedtrume Commotio cerebri seq
2	Oplyser den tilskadekomne, at der aktuelt er klager/symptomer?	☐ NEJ ☐ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne om aktuelt ? hyppigt hovedpine, hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, konstante nakkesmerter

...

6	a) Oplyser den tilskadekomne at have været sygemeldt som følge af den aktuelle skade?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: I hvilke perioder? Fra dato 24.5.2012 (dag/måned/år) Til dato 10.08.2012 (dag/måned/år)
	Hvis JA til punkt a), besvares nedenstående		
	b) Er der udstedt lægelige dokumentation for sygemelding?	☒ NEJ ☐ JA	Hvis JA, udfyldes Arbejdet er efter det oplyste genoptaget fra dato
	c) Oplyser den tilskadekomne, at arbejdet er genoptaget?	☐ NEJ ☒ JA	10.08.2012 (dag/måned/år)
7	a) Påvirkes den tilskadekommnes funktionsevne af den aktuelle skade?	☐ NEJ ☒ JA	
	Hvis JA til spørgsmål a), besvares punkt b), c) og d)		
	b) Hvorledes påvirker den aktuelle skades medicinske følger funktionsevnen?		Hovedpinen medfører nedsat arbejdsfunktion, nedsat koncentrationsevne
	c) Anser De tilskadekomne for blivende nedsat funktionsevne for blivende nedsat? Ny Tekst	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes?
	d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer, som kan få indflydelse på den nuværende skade og dermed på funktionsevnen?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Tilstanden ikke bedret på 3½ år

Ved brev af 11/3 2016 har klageren skrevet således til selskabet:

> "Hermed fremsendes skadesanmeldelse, samt kopi af funktionsattest ASK 010 af den 26. jan. 2016.
>
> Såfremt det er muligt skulle det glæde mig om selskabet kunne udbetale 5 % a conto på alvorlige skade"

Af mail af 17/11 2016 sendt fra bankens medarbejder til klageren fremgår det bl.a.:

> "Hej …,
> For god ordens skyld skal jeg bekræfte, at du efter din ulykke i [udlandet] i 2012 – ca. primo 2013, hvor dit engagement genforhandles – 'brokker' dig over bankens … Platinum kort og forsikringsdækningen. Jeg måtte dengang henvise dig til at det var en sag mellem dig og [bank] Mastercard og må atter gøre det."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet følgende:

> **Sektion A**
> **Fælles betingelser**
> **1.0 Forsikringsgiver og forsikringstager**
> …
>
> **2.0 Anmeldelse af skade**
> Enhver skade anmeldes straks til:
> SOS International A/S, Nitivej 6,
> DK-2000 Frederiksberg Telefon (45) 70 10 50 50, Telefax (45) 70 10 50 56
> Ved anmeldelse af skade bedes du opgive følgende:
> - Fulde navn, kortnummer og udløbsdato på dit Jyske MasterCard Platinum.
> - Sted og telefonnummer hvor du kan træffes.
> - En kort beskrivelse af det pågældende problem og arten af den ønskede hjælp.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at ulykken er anmeldt til arbejdsskadeforsikringen den 18/6 2012, og at klageren har fået udbetalt 100.000 kr. i erstatning svarende til et varigt mén på 10 % fra sin private ulykkesforsikring.

Klageren har den 11/3 2016 tillige anmeldt ulykkestilfældet, der skete den 24/5 2012. Han ønsker dækning over den forsikring, som er knyttet til hans Mastercard.

Klageren har gjort gældende, at han har anmeldt ulykken rettidigt, idet han allerede i begyndelsen af 2013 anmeldte ulykken til en af bankens medarbejdere. Klageren har henvist til en mail sendt til klageren fra den pågældende medarbejder. Af mailen frem-

går det blandt andet "For god ordens skyld skal jeg bekræfte, at du efter din ulykke i [udlandet] i 2012 – ca. primo 2013, hvor dit engagement genforhandles – 'brokker' dig over bankens … Platinum kort og forsikringsdækningen. Jeg måtte dengang henvise dig til at det var en sag mellem dig og [bank] Mastercard og må atter gøre det". Klageren har endvidere anført, at det er banken, der som udsteder af MasterCard Platinum er i besiddelse af policen, og at han som kortbesidder ikke har kendskab til, hvor banken vælger at placere sine forsikringsdækninger.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens krav er forældet. I mail af 5/5 2017 til nævnet har selskabet oplyst, at det ikke tidligere er gjort bekendt med, at ulykken skulle være anmeldt til banken, men at banken – såfremt dette var tilfældet – havde videresendt anmeldelsen til selskabet eller oplyst klageren om, at anmeldelse skulle ske til selskabet.

I Lægeerklæring I af 26/1 2016 udfyldt af klagerens egen læge er det blandt andet anført, at klageren har følger efter hjernerystelse/hovedtraume, og at han har gener i form af blandt andet hyppig hovedpine, hukommelses- og koncentrationsproblemer samt konstante nakkesmerter. Lægen har videre anført, at klagerens tilstand ikke er bedret på 3 ½ år.

Nævnet bemærker indledningsvist, at der er tale om en gruppeforsikringsaftale, hvor banken er forsikringstager, og hvor klageren er en blandt mange sikrede. Der er til Mastercard-aftalen knyttet et sæt forsikringsbetingelser, som normalt fremsendes til de sikrede, udleveres til de sikrede efter anmodning, eller som kan findes på en hjemmeside. Af de fremlagte forsikringsbetingelser fremgår det, at "Enhver skade anmeldes straks til: SOS International A/S …"

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har anmeldt hændelsen den 24/5 2012 til SOS International eller til selskabet før den 11/3 2016, således som det er krævet i forsikringsbetingelserne.

Selskabet er derfor berettiget til at lægge anmeldelsesdatoen den 11/3 2016 til grund, når det skal afgøre, om der er indtrådt forældelse.

Da det er et helt almindeligt princip i en gruppeforsikringsaftale, at den sikrede skal anmelde sit krav til selskabet eller en af selskabet udpeget tredjemand, kan det ikke føre til andet resultat, at klageren eventuelt ikke måtte have fået udleveret forsikringsbetingelserne fra sin bank.

Klagerens krav er underlagt en 3-årig forældelse, jf. 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.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at forældelsen begyndte at løbe fra ulykkesdatoen. Klagerens krav var herefter forældet den 24/5 2015, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, jf. stk. 2. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der er indtrådt forældelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på alvorligheden af ulykken, hvor klageren som fører af en bil blev påkørt bagfra, hvorved bilen roterede rundt og landede på taget, og at han blev indlagt på hospital efter ulykken. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter ulykken var sygemeldt i 2 ½ måned, samt på oplysningerne om klagerens kontinuerlige gener efter ulykken, og at egen læge den 26/1 2016 har oplyst, at tilstanden ikke er bedret på 3 ½ år.

Det forhold, at klageren i 2013 over for sin bankrådgiver - i forbindelse med en genforhandling af sit engagement - nævnte ulykken, kan ikke føre til andet resultat i forhold til selskabets pligt til at yde dækning.

Nævnet bemærker for god ordens skyld, at nævnet ikke har kompetence til at afgøre, om den pågældende bankrådgiver måtte have ydet mangelfuld/ansvarspådragende rådgivning i den foreliggende situation. Dette spørgsmålet kan eventuelt indbringes for Pengeinstitutankenævnet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand