Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 92080:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. Han har i klageskema modtaget i nævnet den 17/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> …
> Jeg tegnede i en periode forsikring hos Alm. Brand og [andet forsikringsselskab]. Under denne periode fik jeg en korsbåndsskade pga. [sport]. For denne skade fik jeg en erstatning fra [andet forsikringsselskab]. Jeg anmeldte også denne skade til Alm. Brand, men jeg fik intet svar. Jeg tog derfor over til Alm Brands afdeling i [by 1] Her fik jeg at vide at jeg ikke kunne få erstatning for min skade, da det var en sportsskade. Jeg lod derfor sagen være. Her for 10 måneder siden fik jeg besøg af en assurandør fra Alm brand, der ville snakke om nogle forsikringstilbud. Jeg fortalte om min sag om korsbåndsskaden, og fik at vide at jeg faktisk godt kunne få erstatning for skaden. Min skade ville ikke komme ind under 'sportsskader', da disse skader kun kommer fra farlige sports, hvilket [sport] ikke bliver set som. Næste dag sender jeg en mail til Alm. Brand, hvor jeg fortæller om min sag. Jeg får et svar hvor de spørger om min lægejournal og sygesikringsbevis. Dette sender jeg dem. 3 uger senere får jeg et svar hvor de skriver, at jeg ikke kan få erstatning, da det er for sent. De siger, at jeg har fået sendt et brev om min skade, men det har jeg ikke. Jeg fik kun en fra [andet forsikringsselskab]. Jeg spørger derfor om at få sendt dette brev, og får den sendt til min mail nogle dage senere.
> Jeg har vedlagt brevet.
> …
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> At få erstatning"

2. 92080

Selskabet har i brev af 5/4 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Vi har ved skrivelse af 8. juni 2010 bekræftet modtagelsen af kundens anmeldelse og anerkendt hændelsen som et ulykkestilfælde. Kunden har i juni måned 2010 modtaget en a conto erstatning fra [andet forsikringsselskab] på 5 % og sagen lukkes i december 2010 med udbetaling af endelig erstatning for varigt mén. I følge Forældelseslovens § 3 er kundens krav herefter senest forældet i juni måned 2013.
>
> Kunden skriver i sin klage, at han ikke har modtaget vores anerkendelsesbrev fra den 8. juni 2010. Det fremgår videre, at han efterfølgende – da han ikke hørte noget – kontakter vores kontor i [by 1] Her skulle han angiveligt have modtaget en mundtlig afvisning på hans anmeldelse, fordi der var tale om en sportsskade ([sport]).
>
> Kunden har ringet til Ulykkeskade i [by 2] og rekvireret en anmeldelse, som han efterfølgende returnerer til Ulykkeskade. Umiddelbart giver det derfor ingen mening, at han for at rykke for et svar – fra Ulykkeskade – henvender sig på [by 1]kontoret. At kunden ved den lejlighed skulle have fået afvist sin skade mundtligt, og med en begrundelse om at ulykkesforsikringen ikke dækker sportsskader, finder vi ikke sandsynligt. Der er ingen lokalkontorer, der afviser en skade hen over disken, når den er anmeldt og behandles på hovedkontoret.
>
> Ovennævnte til trods vil vi med henvisning til FAL § 29, stk 5 subsidiært gøre gældende, at selv med en mundtligt afvisning i 2010 – går vi ud fra, da nærmere ikke er oplyst – så vil skaden stadig være forældet senest med udgangen af 2014, idet kunden efter vores afvisning har et år til at gøre indsigelser.
>
> Endelig skal det påpeges, at hvis kunden havde læst i sine betingelser, så ville han have kunnet konstatere, at der ingen steder i betingelsernes undtagelsesbestemmelser fremgår, at sportsskader ikke skulle være dækket af ulykkesforsikringen. Nærværende ulykkesforsikring er trådt i kraft på 1. november 2009, hvorfor police og betingelser er fremsendt relativt kort tid inden skaden."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen.

Af et journalnotat den 26/4 2010 fremgår det blandt andet:

> "Kommer mhp. svar på MR-skanning, som viste en gr. II MCL-læsion.
> Desuden en komplet ACL-læsion samt mistanke om en fri ledmus.
> Derfor nu indikation for rekonstruktion af korsbånd
> Pt. informeres om operation, evt. suturering af MCL – pt. accepterer. Informeres desuden om risici i form af kar-/nervelæsion, infektionsrisici, ingen garanti for smertefrihed, reruptur og tromboserisici, efterbehandling samt sygdomsforløb, ca. 4-6 uger postoperativ sygemelding – accepterer."

Ankenævnet *for* Forsikring

3. 92080

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 20/3 2010. Han har oplyst, at han pådrog sig en korsbåndsskade i forbindelse med en sportsaktivitet. Han har anført, at han fik en mundtlig afvisning af skaden under et besøg i en af selskabets lokalafdelinger med henvisning til, at der var tale om en sportsskade.

Selskabet har anført, at klagerens ulykkestilfælde blev anerkendt som dækningsberettigende ved brev af 8/6 2010, og at han fik oplyst, at det varige mén først kunne vurderes, når skaden var stationær. Det blev anført, at sagen ville blive afsluttet, hvis selskabet ikke havde hørt fra klageren inden maj 2011. Selskabet har anført, at klagerens krav er forældet, da han ikke vendte tilbage.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Efter nævnets opfattelse er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at han har haft en rimelig anledning til at anmelde kravet, uanset om en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere. Dette tidspunkt er efter oplysningerne om det indtrådte ulykkestilfælde, tidspunktet hvor klageren kom til skade eller, da han ved en lægekonsultation den 26/4 2010 blev orienteret om, at der var konstateret komplet ACL-læsion.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at forældelse uanset 3-årsfristen tidligst kan indtræde 1 år efter, at selskabet har meddelt klageren, at kravet helt eller delvist er afvist. Nævnet lægger til grund, at den af klageren omtalte mundtlige afvisning på dækning skete i 2010. Den 1-årige tillægsfrist udløb derfor senest i løbet af 2011, hvorfor den er indeholdt i den 3-årige forældelsesfrist, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3.

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

herom. Under henvisning til selskabets brev af 8/6 2010 finder nævnet, at klagerens eventuelle erstatningskrav var forældet senest den 9/6 2013, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet herefter, at – uanset om det lægges til grund at klageren fik en mundtlig afvisning eller at han modtog selskabets brev af 8/6 2010 – var der indtrådt forældelse af klagerens krav forud for nævnets modtagelse af sagen den 17/3 2018. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist klagerens eventuelle krav med henvisning til, at sagen er forældet.

Nævnet bemærker, at selskabets anmodning om supplerende helbredsmæssige oplysninger i sagen i forbindelse med klagerens fornyede henvendelse i marts 2017 ikke kan føre til andet resultat. Nævnet finder, at det må anses for at være i overensstemmelse med god sagsbehandling at rekvirere lægelige bilag med henblik på at undersøge, om der er indtrådt en forværring af helbredstilstanden, der isoleret set ikke er forældet, forinden selskabet påberåber sig, at et krav er forældet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels