

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. april 2020 blev i sag nr. 94188:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/9 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Efter et personuheld fald i indkørsel med skade på ryg til følge - er skaden vurderet af arbejdsskadestyrelsen til 5 % men og er efterfølgende udbetalt fra [andet selskab] med 40.000,- kr. i erstatning den 1502-2016.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker naturligvis erstatning for skaden, da jeg var uvidende om at have denne kollektive ulykkesforsikring i over 40 år hos Alka. Jeg anmeldte skaden da jeg blev gjort bekendt med at jeg have en sådan ulykkesforsikring af [fagforening] den 20 juni 2019 på grund af at jeg blev pensionist. Da jeg aldrig har modtaget nogen police eller fornyelse af en sådan fra Alka - er det grunden til at jeg ikke var klar over at jeg havde en sådan ulykkesforsikring, og derfor den sene anmeldelse."

Selskabet har i brev af 8/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers krav er forældet grundet for sen fremsættelse.

...

Alka Forsikring modtog den 3. juli 2019 anmeldelse fra klager med oplysning om, at hun var kommet til skade den 2. februar 2014, da hun var faldet på arbejde.

Alka Forsikring bad ved brev af samme dag klager om at besvare nogle spørgsmål om skaden, herunder angive årsagen til den sene anmeldelse, idet selskabet oplyste, at klagers krav kunne være forældet grundet den sene anmeldelse.

Selskabet fremsendte efter telefonisk aftale med klager desuden ved mail skadeanmeldelse til udfyldelse.

Alka Forsikring modtog den udfyldte anmeldelse (hvoraf det fremgik, at klager var faldet i sin carport) og [andet selskabs] meddelelse af 5. februar 2016 om, at Arbejdsskadestyrelsen (Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings) havde fastsat klagers méngrad til 5%.

Alka Forsikring meddelte på den baggrund ved brev af 23. august 2019, at skaden desværre ikke kunne dækkes på ulykkesforsikringen, da klagers krav var forældet, idet selskabet påpegede, at klager - med [andet selskabs] afgørelse - måtte være klar over sit krav.

Klager gjorde ved mail af 29. august 2019 opmærksom på sin skuffelse over den trufne afgørelse og meddelte ved mail af 30. august 2019, at hun ville klage over afgørelsen.

Selskabet kontaktede den 11. september 2019 klager telefonisk og forklarede reglerne om forældelse af forsikringskrav i forhold til klagers sag, hvortil klager oplyste, at hun godt kendte og forstod reglerne og også havde set på kendelser om spørgsmålet på Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside, men ønskede en skriftlig afvisning af kravet, hvorfor selskabet ved brev af samme dato fastholdt den trufne afgørelse og igen redegjorde for baggrunden for denne.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en heltidsulykkesforsikring i kraft af sit medlemskab af [fagforening] og vi skal indledningsvis bemærke, at de modsatrettede oplysninger om dels skade sket på arbejde/i arbejdstiden og fritiden/fald i egen carport således ikke har været relevante for selskabet at få belyst.

Ifølge de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelsers afsnit 5.1.1. 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 11.1.1., som anfører, at ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka.

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 29 forældes krav mod selskabet i henhold til Forældelsesloven af 1. januar 2008, som i § 3 stk. 1 bestemmer, at forældelsesfristen er 3 år fra det tidspunkt, hvor klager kunne have rejst sit krav.

Loven bestemmer i § 3, at krav forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor de kunne gøres gældende.

Ved personskader er det som udgangspunkt det tidspunkt, hvor skaden sker og i hvert fald senest det tidspunkt, hvor der kan konstateres en varig skade. Begyndelsestidspunktet for hvornår forældelsen begynder at løbe udskydes imidlertid ikke til det tidspunkt, hvor kravet kan opgøres i en specifik mængde.

Klager kom til skade den 2. februar 2014 og klager kunne som udgangspunkt have rejst sit krav allerede på dette tidspunkt, hvorfor krav i anledning af skaden vil være forældet i februar 2017.

Klager fik udbetalt erstatning for varige følger af skaden fra andet selskab den 5. februar 2016 (efter at sagen havde været forelagt Arbejdsskadestyrelsen), hvorfor forældelsesfristen for klagers krav i hvert fald må være begyndt at løbe på et ikke fastlagt tidspunkt i perioden mellem den 2. februar 2014 og den 5. februar 2016.

Alka Forsikring har imidlertid ikke fundet det relevant at indhente de lægelige oplysninger for en præcision af tidspunktet, da klagers krav er forældet selv når det seneste tidspunkt lægges til grund, nemlig tidspunktet for udbetaling af ménerstatning fra andet selskab.

Udbetaling af ménerstatning som følge af en tilskadekomst må betragtes som det seneste tidspunkt, hvor man med sikkerhed kan siges, at være klar over, at man har et krav og klager havde således - med henvisning til Forældelseslovens § 3 stk. 2 - i hvert fald den 5. februar 2016 kendskab til fordringen, hvorefter tidspunktet for fristens begyndelsestidspunkt ikke kan udskydes.

Ukendskab til en forsikring eller til en forsikrings dækningsomfang afbryder eller forhindrer ifølge gældende praksis ikke, at forældelse kan indtræde.

Der er tale om en kollektiv forsikringsordning og klager har været med i ordningen siden dens etablering, hvor man fik tilsendt forsikringsbevis. Der er således ikke udstedt police (eller for den sags skyld fornyelser af policer) til den enkelte sikrede.

Den månedlige betaling af forsikringen fremgår endvidere på opkrævningen af fagforeningskontingentet, hvorfor klager således må være den nærmeste til at kende til forsikringen.

Klager kunne i hvert fald have rejst sit krav mod selskabet den 5. februar 2016, hvorfor klagers krav forældet senest den 5. februar 2019.

Da klager først rejste krav som følge af tilskadekomsten den 2. februar 2014 overfor selskabet ved sin henvendelse den 3. juli 2019 må vi fastholde, at et eventuelt krav om erstatning fra ulykkesforsikringen i anledning af ulykken er forældet."

Klageren har i brev af 16/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Da jeg ikke har modtaget nogen police på noget tidspunkt, og var uvidende omkring denne forsikring, ser jeg mig nødsaget til at lade sagen køre.

Selskabet har i brev af 19/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Ordningen blev oprettet den 1. oktober 1987.

Forsikringstager er [fagforening] - forsikringsgiver Alka Forsikring - og de sikrede er medlemmer af [fagforening] og ordningen omfattede alle medlemmer, der ikke takkede nej til forsikringen. Der blev i den forbindelse udsendt såkaldte 'nej tak'- kort, som blot skulle underskrives og returneres til [fagforening].

Personer af en vis alder kan formentlig huske, at det gav en større mediestorm på tidspunktet, idet det blev betragtet som passiv accept. Ordningen blev imidlertid godkendt af Forbrugerombudsmanden og er således også fortsat i kraft.

Der er som nævnt tale om en kollektiv ordning, hvor kontakten til medlemmerne - herunder opkrævningen af præmien - varetages af [fagforening] og forsikringsgiver Alka Forsikring først bliver bekendt med det enkelte medlem ved anmeldelse af en skade.

[Fagforening] opkræver præmie for forsikringen hver måned via kontingentopkrævningen.

[Fagforeningens] medlemskontor har oplyst, at klager betaler sin præmie via PBS. Præmien betales månedsvis og det fremgår tydeligt af opkrævningen, at der betales til forsikringen: Heltidsulykkesforsikring 45,00 kr.

Jeg kan i sagens natur ikke fremlægge klagers betalingsoversigt, hvorfor jeg vedlægger min egen i anonymiseret form.

[Fagforening] har oplyst, at klager allerede var medlem af forbundet og den 1. oktober 1987 blev omfattet af heltidsulykkesforsikringen.

Klager fik i den forbindelse tilsendt et forsikringsbevis til den folkeregisteradresse hun var tilmeldt.

[Fagforeningen] har ikke længere data fra 1987 og klager er som tidligere meddelt den nærmeste til at fremlægge sine egne dokumenter. Jeg vedlægger for god ordens skyld anonymiseret udgave af mit eget Forsikringsbevis (undertegnede blev omfattet af den samme ordning den 1. januar 1988).

Der er ifølge [fagforeningen] ikke masseudsendt senere materiale om ordningen, idet det oplyses at det siden ordningens start blev meldt ud, at hvis man ønskede yderligere oplysninger eller materiale skulle man kontakte forbundet. Forbundets orientering - også om heltidsulykkesforsikringen - foregår nu via medlemssiden Mit [fagforening]."

Klageren har i brev af 6/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil hermed meddele, at jeg aldrig har modtaget policen fra [fagforening]. Hvis jeg havde modtaget den, ville den være at finde i mine mapper/papirer. Ja mit kontingent til [fagforeningen] bliver betalt over PBS, og jeg har set at jeg betaler kr. 45,00 til en forsikring, som jeg troede var ved [fagforening], hvor jeg tidligere har fået hjælp ved [fagforening] til div. sager.

Idet jeg ALDRIG har modtaget noget omkring ALKA Forsikring fra [fagforening], kunne jeg ikke vide det. Havde jeg vidst det, havde jeg nok gjort brug af forsikringen ved ALKA, med mine skader, som jeg tidligere har haft."

Ankenævnet for Forsikring

5.

94188

Selskabet har i brev af 27/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os, at klager har medsendt en udskrift fra betalingsservice, hvoraf det fremgår, at klager betaler 45 kr. om måneden til en heltidsulykkesforsikring.

Klager bemærker desuden, at hun har lagt mærke til, at hun betaler til forsikringen. Klager anfører, at hun troede det var hos [fagforening], hvilket det i realiteten også er, da [fagforeningen] er forsikringstager i forhold til Alka Forsikring og klager er sikret på den tegnede police.

Klager kunne have kontaktet både Alka og [fagforening] vedrørende skaden og det kan undre, at klager ikke har anmeldt skaden til [fagforeningen], når hun nu oplyser, at hun var klar over, at hun havde en forsikring i [fagforening].

Afslutningsvis skal vi oplyse, at [fagforeningen] indtil 2011 udsendte forsikringsbevis til alle medlemmer som ikke havde framellet sig forsikringen ved at udfylde et 'nej-tak kort'. At klager ikke på nuværende tidspunkt har forsikringsbeviset i sin mappe kan have mange årsager og er ikke ensbetydende med, at klager ikke modtog beviset, da hun blev omfattet af ordningen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, afgørelse af 5/2 2016 fra andet selskab, skadeanmeldelse af 3/7 2019, eksempel på en betalingsoversigt og eksempel på et forsikringsbevis. Af udskrift af 1/7 2019 fra betalingsservice vedrørende kontingent til fagforening fremgår bl.a.:

01-07-2019	[Fagforening]	-717,00
Tekst	Betalingservice [Fagforening]	
Beløb	-717,00 DKK	
Fra konto	[Redacted]	
Oprettet den	[Redacted]	
Bogført den	[Redacted]	
Rentedato	[Redacted]	
Dispositionsdato	[Redacted]	
Bankens reference	[Redacted]	
BS-aftalenr.	[Redacted]	
BS-kreditors navn	[Fagforening]	
BS-detajler	KONTINGENT FOR PERIODEN 01. JULI 2019 TIL 31. JULI 2019	
	A-KASSEBIDRAG TIL STATEN 348,00	
	A-KASSEBIDRAG TIL ADMINISTRATION 137,00	
	FAGFORENING 177,00	
	HJELTIDSULYKKESFORSIKRING 45,00	
	I ALT FOR PERIODEN 717,00	

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"11 Anmeldelse af skade

11.1 Generelle regler ved anmeldelse af skader

11.1.1 Et ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.

...

11.1.8 Ved anmeldelse af en skade, gælder de almindelige bestemmelser og love om forældelse."

Nævnet udtaler:

Klageren har kollektiv ulykkesforsikring. Hun har den 3/7 2019 anmeldt til selskabet, at hun den 2/2 2014 ved et fald var landet på ryggen, og at hun havde fået smerter i ryg og nakke. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i 2016 vurderet klagerens varige mén til 5 procent.

Klageren ønsker at få udbetalt godtgørelse for et varigt mén på 5 procent. Hun har anført, at hun ikke vidste at hun havde en kollektiv ulykkesforsikring hos selskabet, og at hun anmeldte ulykken til selskabet, da hun blev bekendt med, at hun havde ulykkesforsikringen. Hun har anført, at hun aldrig har modtaget forsikringspolice fra selskabet, og at hun aldrig har modtaget noget omkring forsikringen fra fagforeningen.

Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén, idet klagerens krav var forældet forud for anmeldelsen til selskabet. Selskabet har anført, at klageren i hvert fald kunne have rejst sit krav mod selskabet den 5/2 2016, og at hendes krav derfor senest er forældet den 5/2 2019. Selskabet har anført, at der er tale om en kollektiv forsikringsordning, hvor kontakten varetages af fagforeningen, at der ved ordningens etablering blev tilsendt et forsikringsbevis til medlemmernes registrerede folkeregisteradresse, og at klageren har været med i ordningen siden dens etablering. Selskabet har anført, at fagforeningen opkræver fagforeningskontingentet månedligt, og at det af opkrævningen tydeligt fremgår, at der betales til ulykkesforsikringen.

Det fremgår af punkt 11.1. i forsikringsbetingelserne, at et ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til selskabet, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af beskeden omfang.

Forældelsesfristen

Nævnet bemærker, at det af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3 følger, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Efter nævnets opfattelse er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig

Ankenævnet for Forsikring

7.

94188

anledning til at anmelde kravet til selskabet, selv om en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens krav som udgangspunkt var forældet forud for anmeldelsen den 3/7 2019 til selskabet, jf. herved forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og 3. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at et andet selskab den 5/2 2016 har udbetalt mén godtgørelse, og at dette skete mere end 3 år, før klageren anmeldte ulykken til selskabet.

Kendskab til forsikringen

Spørgsmålet er herefter, om forældelsesfristen har været suspenderet som følge af forældelseslovens § 3, stk. 2, hvoraf det følger, at "Var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da forsikringshaveren fik eller burde have haft kendskab hertil".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke kan anses for at have været i utilregnelig uvidenhed om forsikringens eksistens, hvorfor der ikke er indtrådt suspension af forældelsesfristen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af klagerens udskrift fra fagforeningens kontingentopkrævning fremgår, at klageren betaler 45 kr. til en heltidsulykkesforsikring.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren den 6/1 2020 har oplyst, at "Ja mit kontingent til [fagforeningen] bliver betalt over PBS, og jeg har set at jeg betaler kr. 45,00 til en forsikring, som jeg troede var ved [fagforeningen], hvor jeg tidligere har fået hjælp ved [fagforeningen] til div. Sager".

Nævnet har endvidere lagt vægt på selskabets oplysning om, at klageren har været medlem af den kollektive forsikringsordning siden ordningens begyndelse, og at der indtil 2011 blev ud-

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

94188

stedt et forsikringsbevis til alle ordningens medlemmer, som ikke havde frameldt sig forsikringen.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har anset klagerens krav på forsikringsdækning som forældet forud for anmeldelsen til selskabet den 3/7 2019, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels