

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2020 blev i sag nr. 94372:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/10 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen
Arbejdsskade.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Skadeserstatning"

Selskabets advokat har i brev af 3/12 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. PÅSTAND:
Frifindelse.

2. FORKYNDELSE:
På vegne af indklagede frafalder jeg formel forkyndelse.

3. KLAGEN:
Der klages over, at Velliv har afvist at udbetale ulykkesforsikring til klageren.

4. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:

4.1 Klagerens forsikring
Klageren var kunde i det daværende [bank 1], senere [bank 2], nu [bank 3]. I eller omkring 1990 tegnede han en gruppelivs- og ulykkesforsikring gennem [bank 1]/[bank 2].

Forsikringssummen udbetales, hvis forsikrede sfa. et ulykkestilfælde bliver varigt invalid svarende til en méngrad på mindst 50 % eller varigt får nedsat sin generelle erhvervsevne med 50 % eller mere.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, § 7, at:

Enhver skade skal straks meldes til [tidligere selskab]. Blanketten rekvireres i [bank 3] Filialer. [...]

Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag A.

Efter det oplyste var klageren udsat for en arbejdsskade i 1993, som medførte, at han i 1994 blev tilkendt førtidspension, og at Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse om, at hans erhvervsevne var nedsat med mere end 2/3. Indklagede er ikke i besiddelse af nærmere oplysninger eller dokumentation om dette. Klageren fik i 1995 og 1997 udbetalt arbejdsskadeerstatninger på hhv. kr. 787.468 og kr. 342.479 fra den tidligere arbejdsgivers arbejdsskadeforsikring.

Klageren angiver, at han i 1994 rettede henvendelse til en (navngiven) medarbejder i [bank 2] om sin ulykkesforsikring, men fik besked om, at den ikke dækkede i hans tilfælde.

Klageren foretog sig herefter ikke yderligere i relation til indklagede eller til sin ulykkesforsikring før han den 16. oktober 2018 anmeldte skaden til Indklagede, bilag B.

Indklagede meddelte klageren afslag på dækning ved brev af 18. oktober 2018. Indklagede henviste til, at kravet var forældet. Indklagedes brev fremlægges som bilag C. Indklagedes afvisning blev fastholdt i flere efterfølgende breve.

Klageren indbragte [bank 3] for Det finansielle ankenævn med påstand om, at banken skulle stille klageren, som om forsikringsbegivenheden var anmeldt rettidigt til forsikringsselskabet. Nævnet fandt det ikke godtgjort, at banken havde handlet ansvarspådragende; og bemærkede som en efterskrift, at kravet under alle omstændigheder var forældet. Klageren fik derfor ikke medhold. Nævnets afgørelse af 27. juni 2019 fremlægges som bilag D.

5. ANBRINGENDER:

Til støtte for min påstand om frifindelse gør jeg gældende, at klagerens evt. krav er forældet.

Forsikringsbegivenheden indtraf den 28. januar 1993 og er dermed omfattet af den tidligere bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 29.

Den havde følgende ordlyd:

Krav, der er grundede i forsikringsaftalen, forældes 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid. I øvrigt finder reglerne i lov nr. 274 af 22. december 1908 §§ 1-3 anvendelse.

Jeg gør gældende, at klageren senest ved tilkendelsen af førtidspension og Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i 1994 blev bekendt med de omstændigheder, der i givet fald ville have dannet grundlag for hans krav imod indklagede.

Ankenævnet for Forsikring

3.

94372

Klageren anmeldte først sit krav overfor indklagede den 16. oktober 2018 – mere end 25 år efter forsikringsbegivenheden. Jeg gør gældende, at klagerens henvendelse til Banken i 1994 (eller senere) ikke kvalificerer en anmeldelse af kravet til indklagede i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Der er derfor først sket korrekt anmeldelse i 2018.

Jeg gør gældende, at klagerens krav er forældet ved udgangen af 1996 efter forsikringsaftaleloven § 29, 1. led; eller senest den 28. januar 1998 efter forsikringsaftaleloven § 29, 2. led og den dagældende forældelseslov.

Selv hvis klagerens kundskabstidspunkt om sit mulige krav skydes helt frem til den 2. udbetaling fra arbejdsskedeforsikringen i 1997 – hvilket jeg ex tuto bestrider, at der er noget grundlag for – vil kravet være forældet med udgangen af 1999 efter den toårige forældelsesfrist i forsikringsaftaleloven § 29, 1. led eller i 2002 efter bestemmelsens 2. led.

Klagerens evt. krav var for længst forældet ved ikrafttræden af den nye forældelseslov i 2008 og er ikke omfattet af nogen overgangsregel i denne.

Jeg gør gældende, at der ikke er noget grundlag for at statuere identifikation mellem [bank 1]/[bank 2]/[bank 3] og indklagede.

Det finansielle ankenævn udtaler, at det forhold, at forsikringen var tegnet vis [bank 1], ikke i sig selv medførte en pligt for [bank 2] til at rådgive klageren om at anmelde forsikringsbegivenheden til forsikringsselskabet. Jeg gør gældende, at nævnets præmis understøtter mit anbringende om manglende identifikation."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens mail af 6/11 2018 til bank 3 fremgår bl.a.:

"Til klageafd. i [bank 3]

Vedr. ulykkes forsikring tegnet i [bank 2] i 1990, hos [andet selskab]. 28/1-93 er jeg udsat for en arbejdsulykke på ... I august 1993, bliver jeg opereret på [hospital 1] og reopereret dec. 1993.

Da det er en arb.skade bliver jeg 1994 af arbejdsskadestyrelsen erklæret med 2/3 erhvervsevnetab eller som overlæge ... på [hospital 2] beskriver, at erhvervsevnen er nedsat til en ubetydelighed, hvorfor jeg telefonisk kontakter [medarbejder 1] i [bank 2] ang. min ulykkesforsikring i [andet selskab], men bliver afvist med besked om, at forsikringen ikke dækker i mit tilfælde.

I september i år kikker jeg ved en tilfældighed på min forsikring på netbank og opdager at min ulykkesforsikring dækker erhvervsevnetab ved ethvert erhverv på 50% eller derover. Det er min opfattelse at [medarbejder 1] må have refereret til livsforsikringen og ikke til ulykkesforsikringen, hvilket må være ansvarspådragende. Yderligere bliver der i henholdsvis 1997 og 1995 indbetalt 342.479.-kr. og 787.468.-kr. fra [tredje selskab] i arbejdsskade erstatning fra min arbejdsgiver, hvilket også er ansvarspådragende for [bank 2]/[bank 3], idet man fra bankens side må spørge sig selv om, hvor kommer så mange penge kommer fra, og i hvilken anledning, samt at jeg modtager højeste invalidepension fra staten.

I september i år kontakter jeg min rådgiver i [bank 3], [medarbejder 2] ang. Min forsikring. Han fortæller at han skal have et møde med forsikrings specialist og henviser mig herefter til [medarbejder 3]. Hun meddeler mig at jeg selv må kontakte [andet selskab]. Jeg kontakter [andet sel-

skab] men bliver henvist med tlf.nr. til en [medarbejder 4] i [bank 3] der skulle være specialist i forsikringer, men TLF. nummeret der bliver henvist til eksistere ikke.

Jeg vender herefter tilbage til [medarbejder 3], og spørger om [bank 3] ligger inde med de originale forsikrings papirer, men får oplyst, at de desværre er bort kommet hos [bank 3].. der igen henviser mig til [medarbejder 2]. Han oplyser pludselig at han kan se i 'Netbank' at forsikringen først er tegnet i 1994, hvilket jeg kommenterer med at Netbank ikke eksisterede på dette tidspunkt, hvorefter han replicerer med at det var en fejl.

Herefter finder [medarbejder 2] ud af, efter endnu et møde med en forsikrings specialist, at forsikringen ligger hos Velliv, hvorfor der skal skrives en skades anmeldelse til Velliv som iøvrigt stiles til [fjerde selskab] og sendes til Velliv.

Efter at Velliv ikke har modtaget skades anmeldelsen efter 10 dage kører jeg selv ud til Velliv for at aflevere min kopi af anmeldelsen. Jeg foreslår iøvrigt om ikke det var en ide at [medarbejder 2] tager kontakt til Velliv og [andet selskab], for at få klarhed, men han replicerede med, 'at det kommer ikke til at ske'.

Hos Velliv udfylder jeg et spørgeskema hos ..., som efter et par dage meddeler mig, at forsikringen er forældet, samt at jeg skal bevise, at jeg ringede til [bank 2] i 1994.!!!

Jeg betaler stadig til forsikringen d.d. og undrer mig over om man kan blive erklæret invalid 2 gange samt få dobbelt indvalidepension når man har været ude af arbejdsmarkedet og fået indvalidepension fra staten siden 1994

Jeg ser frem til at [bank 3] er sig sit ansvar bevist, og derfor bringer sagen i orden, samt tager ansvar for bankens handlinger og eller mangel på samme."

Af afgørelse af 27/6 2019 fra Det finansielle ankenævn fremgår bl.a.:

"Ankenævnets bemærkninger

Klageren tegnende i 1990 via [bank 1]/[bank 2] (nu [bank 3]) en gruppeulykkesforsikring. I januar 1993 kom klageren til skade ved en arbejdsulykke.

Klageren fik i 1994 tilkendt førtidspension, og Arbejdsskadestyrelsen traf i 1994 afgørelse om, at klagerens erhvervsevne var nedsat med 2/3.

Klageren anmeldte et forsikringskrav i oktober 2018, men forsikringsselskabet afviste at udbetale under forsikringen med henvisning til, at kravet var forældet, idet den absolutte forældelsesfrist var ti år.

Klageren har anført, at han i 1994 telefonisk kontaktede en navngiven medarbejder i [bank 2] angående ulykkesforsikringen, men at han blev afvist med besked om, at forsikringen ikke dækkede i hans tilfælde. Klageren har endvidere anført, at banken var bekendt med, at han siden 1994 havde modtaget højeste førtidspension, samt at han i 1995 og 1997 fik udbetalt nogle arbejdsskade-forsikringer fra et andet forsikringsselskab.

Banken har anført, at den ikke har referater eller andet materiale, der dokumenterer en telefon-samtale i 1994 mellem en rådgiver i [bank 2] og klageren. Den er heller ikke i besiddelse af oplysninger om, at der har været afholdt møder med klageren forud for 2018, hvor klageren kontaktede banken om arbejdsulykken. Der forelå ikke konkrete omstændigheder, som burde have givet banken anledning til at rådgive klageren om at anmelde skaden. Forsikringsudbetalingerne i 1995 og 1997 aktualiserede ikke i sig selv en rådgivningsforpligtelse for banken.

På dette grundlag finder Ankenævnet det ikke godtgjort, at [bank 3] har handlet ansvarspådragende. Det forhold, at forsikringen var tegnet via [bank 1]/[bank 2] (nu [bank 3]), medførte ikke i sig selv en pligt for banken til at rådgive klageren om anmeldelse af skaden til forsikringsselskabet.

Da der er gået mere end ti år fra 1994, hvor klageren oplyste, at han telefonisk kontaktede banken om forsikringen, til han rejste et krav over for banken, finder Ankenævnet endvidere, at et eventuelt erstatningskrav mod banken vedrørende mangelfuld rådgivning under alle omstændigheder er forældet på nuværende tidspunkt.

Banken har under sagens forberedelse i Ankenævnet pr. kulance godtgjort klageren præmiebetalingerne på ulykkesforsikringen fra 1994 til 2018 på i alt 9.792 kr.

Klageren får herefter ikke medhold i klagen."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 28/1 1993 udsat for en arbejdsskade. Han kræver erstatning i henhold til ulykkesforsikring tegnet via banken. Han har oplyst, at Arbejdsskadestyrelsen i 1994 traf afgørelse om, at hans erhvervsevne var nedsat med 2/3, at han siden 1994 har modtaget invalidepension, og at han i 1995 og 1997 fik udbetalt arbejdsskadeerstatninger på henholdsvis 787.468 kr. og 342.479 kr. fra sin tidligere arbejdsgivers arbejdsskadeforsikring. Han har anført, at han efter Arbejdsskadestyrelsen afgørelse i 1994 rettede henvendelse til en medarbejder i bank 2 angående ulykkesforsikringen, og at han blev afvist med beskeden om, at forsikringen ikke dækkede i hans tilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning, da klagerens krav var forældet på anmeldelsestidspunktet den 16/10 2018. Selskabet har blandt andet anført, at forsikringsbegivenheden indtraf den 28/1 1993 og dermed er omfattet af den tidligere bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 29, og at klageren senest ved tilkendelsen af førtidspension og Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i 1994 blev bekendt med de omstændigheder, der i givet fald ville have dannet grundlag for hans krav imod selskabet. Selskabet har anført, at klagerens henvendelse til banken i 1994 (eller senere) ikke kvalificerer en anmeldelse af kravet til selskabet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, og at der derfor først er sket anmeldelse i 2018. Selskabet har endvidere anført, at der ikke er noget grundlag for at statuere identifikation mellem banken og selskabet.

Nævnet finder, at klageren i hvert fald i 1994 – hvor han var blevet opereret to gange, og hvor Arbejdsskadestyrelsen havde truffet afgørelse i arbejdsskadesagen – måtte have haft sådan kendskab til sin skade, at han havde rimelig anledning til og mulighed for at gøre et krav gældende over for selskabet som følge af ulykkestilfældet den 28/1 1993.

Nævnet finder herefter, at klagerens krav senest er forældet ved udgangen af 1996 i henhold til den 2-årige forældelsesregel i den dagældende § 29 i forsikringsaftaleloven. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder hans oplysning om, at han kontaktede bank 2 i 1994 efter Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, og at bank 2 afviste dækning – kan ikke føre til andet resultat. Det finansielle ankenævn har i sag nr. 404/2018 afgjort, at bank 2 ikke har handlet ansvarspådragende over for klageren i relation til manglende rådgivning om at anmelde skaden til selskabet. Nævnet bemærker, at selv hvis man anså en henvendelse fra klageren i 1994 til bank 2 som en skadeanmeldelse i sig selv til selskabet om ulykken – idet bank 2 var selskabets samarbejdspartner – har klageren ikke fulgt op på sagen og foretaget retslige skridt til afbrydelse af forældelsen, eksempelvis ved indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring. Der er derfor under alle omstændigheder indtrådt forældelse af kravet

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand