

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 95108:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

CBL Insurance Europe dac (under konkurs)
V/Caplin ApS
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/4 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Ved en hændelse på mit arbejde får jeg d. 13.03.17 et ryk i min højre arm. Første lægebesøg er d. 04.05.17 pga. smerter. Jeg henvises til fysioterapi og ved ultralydsscanning i sommeren 2017 findes der forandringer på en sene i min højre skulder. Det er først på dette tidspunkt jeg bliver bekymret for at der kan være sket skade, dette også pga. tiltagende smerter. I efteråret 2017 får jeg ved MR scanning stillet en endelig, og desværre operationskrævende, diagnose.

Jeg anmelder skaden til Caplin d. 23.03.20 hvor den afvises udfra en forældelsesfrist på 3 år gældende fra d. 13.03.17. Jeg er ikke enig i den afgørelse idet jeg ikke d. 13.03.17 på nogen måde var bekendt med at der var sket en varig skade, første bekymring om at noget kunne være noget galt fik jeg ved ultralydsscanningen hos min fysioterapeut.

Hvorfor jeg først anmelder min skade d. 23.03.20 skyldes at jeg desværre ikke har været opmærksom på at jeg var dækket af en ulykkesforsikring gennem [fagforening]. D. 23.03.20 sender [fagforening] en mail ud til alle der har ulykkesforsikring hvor jeg reagerer med det samme og får min skade anmeldt samme dag, også selvom der oplyses en frist til d. 12.09.20. Skaden er anmeldt til min private ulykkesforsikring d. 28.06.17 og herefter til arbejdsskadeforsikring og AES.

CBL træder i betalingsstandsning december 2019 men jeg hører først fra [fagforening] d. 23.03.20 hvor de i en mail desværre giver ret misvisende oplysninger vedr. anmeldelse af skader.

Ankenævnet for Forsikring

2.

95108

På intet tidspunkt siden min oprettelse hos [fagforening] i 2014 har jeg i nyhedsmails, eller på min betalingsservice set konkrete informationer ift. at jeg var tilmeldt denne ulykkesforsikring. Jeg er klar over at jeg selv har et ansvar for at have overblik over mine forsikringer og tilmeldinger, men jeg erindrer ikke at have modtaget hverken police eller information ifb. flytning af ulykkesforsikring, hverken til [andet selskab] i 2018 eller at Caplin er involveret. Der er intet meldt ud fra [fagforening] eller Caplin omkring CBL og betalingsstandsning trods jeg kan se det opfordres der til på pressemeddelelser helt tilbage til december 2019. [Fagforening] har oplyst mig telefonisk at de har kendt til betalingsstandsningen i et stykke tid og at de d. 12.03.20 får besked om konkursen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Caplin anerkender min skade som anmeldt rettidigt idet jeg på hændelsesdatoen ikke var bekendt med at der var sket en varig skade. At Caplin anerkender at skaden først anmeldes d. 23.03.20, idet det er samme dato for hvornår jeg bliver opmærksom på at jeg har denne ulykkesforsikring. Jeg ønsker at Caplin følger afgørelsen fra AES (afgjort d. 14.01.19) på min arbejdsskadesag og udbetaler erstatning tilsvarende min méngrad på 15%."

Selskabet har i mail af 17/4 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Caplin har afvist sagen grundet forældelse. Sagen er anmeldt til Caplin mere end 3 år efter skadedatoen."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 23/3 2020 anmeldt, at hun den 13/3 2017 kom til skade på sit arbejde, da hun fik et ryk i sin højre arm.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens krav var forældet på anmeldelsestidspunktet, da den er anmeldt til selskabet mere end 3 år fra skadedatoen.

Klageren har anført, at det første lægebesøg var d. 04.05.17 pga. smerter, og at det først var i sommeren 2017, at hun blev bekymret for, at der var sket en skade, da hun ved en ultralydsscanning fik konstateret forandringer på en sene i den højre skulder. Klageren har anført, at hun først den 23/3 2020 blev klar over, at hun gennem sin fagforening havde en ulykkesforsikring hos selskabet og at hun ikke tidligere havde modtaget nogen orientering fra sin fagforening eller i øvrigt om forsikringens eksistens.

Ankenævnet for Forsikring

3.

95108

Ifølge forældelseslovens §§ 2 og 3 regnes forældelsestidspunktet på tre år fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt. Hvis fordringshaveren var ubekendt med fordringen, regnes forældelsesfristen først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.

I ulykkesager løber forældelse efter nævnets praksis fra tidspunktet, når sikrede har kendskab til sit eventuelle krav mod selskabet. Det er som udgangspunkt den, der gør forældelse gældende, der har bevisbyrden for, at et eventuelt krav er forældet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det, på det foreliggende sparsomt oplyste medicinske grundlag, betænkeligt at lægge til grund, at klageren forud for 24/3 2017 burde have været klar over, at ulykkestilfældet den 13/3 2017 havde medført sådanne følger, at det kunne danne grundlag for et krav mod selskabet.

Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise klagerens eventuelle krav med henvisning til, at kravet var forældet ved anmeldelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, CBL Insurance Europe dac, skal anerkende, at klagerens krav om forsikringsdækning efter ulykkestilfældet 13/3 2017 ikke er forældet, og skal genoptage behandlingen af sagen på det grundlag.

Klagegebyret tilbagebetales.


Peter Thønnings