

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. januar 2021 blev i sag nr. 95325:

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 26/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Ulykkerne er anmeldt for sent og derfor er sagen blevet afvist. Dette skyldes jeg ikke var klar over jeg havde netop denne ulykkesforsikring igennem min fagforening (...). Jeg blev først bekendt med denne ulykkesforsikring i forbindelse med jobskifte i 2019, hvor der kom en Pensionsrådgiver hos den nye virksomhed og ved gennemgang kunne han se jeg havde denne Ulykkesforsikring hos Alka.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Alka erkender sig erstatningspligtig i begge tilfælde og udbetaler erstatning for mine mén efter ulykkerne."

Selskabet har i brev af 12/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte telefonisk til Alka Forsikring, at han var kommet til skade den 27. januar 2012 ved et frontalsammenstød med en modkørende og igen den 18. oktober 2013, da en medtrafikanter ikke overholdt sin ubetingede vigepligt og klager foretog en undvigemanøvre og påkørte et helle-anlæg.

Klager oplyste, at han i forbindelse med de to uheld havde pådraget sig et whiplash og en lænde-skade.

Ankenævnet for Forsikring

2.

95325

Alka Forsikring meddelte ved to breve (et for hver skade) af 14. maj 2019, at klagers mulige krav i anledning af de to ulykker kunne være forældet på grund af den sene anmeldelse og at klager i givet fald måtte forvente, at selskabet afviste at yde erstatning.

Selskabet bad klager om at oplyse årsagen til den sene anmeldelse samt hvilke gener og hvilken behandling han havde modtaget fra skadedatoen og til nu.

Alka Forsikring modtog herefter udfyldt anmeldelse på begge skader og bad ved brev af 15. maj 2019 om samtykke til at indhente oplysninger til brug for den videre vurdering af sagerne.

Alka Forsikring indhentede efterfølgende de lægelige oplysninger - herunder oplysninger fra [andet forsikringsselskab 1] og [andet forsikringsselskab 2] (vedr. skaden den 27. januar 2012) og fra [andet forsikringsselskab 3] (vedr. skaden fra 18. oktober 2013).

Det fremgik, at [andet forsikringsselskab 1] den 14. maj 2014 havde udbetalt erstatning for varige følge af uheldet den 27. januar 2012 svarende til en méngrad på 5%.

For så vidt angår uheldet den 18. oktober 2013 havde [andet forsikringsselskab 3] oversendt sagen til vurdering i AES og AES traf den 24. november 2015 afgørelse, hvorefter de varige følger af dette uheld blev vurderet til at svare til en méngrad på 5%.

Alka Forsikring meddelte og forklarede ved breve af 18. juni 2019, at på baggrund af de foreliggende oplysninger kunne der desværre ikke udbetales erstatning, idet kravene var anmeldt for sent og derfor i henhold til lovgivningen var forældede.

Ved mail af 3. juli 2019 klagede klager over afgørelserne, idet han anførte, at han ikke havde været klar over, at han havde forsikringen.

Alka Forsikring gennemgik sagerne igen og meddelte ved brev af 16. juli 2019, at selskabet havde kontaktet [fagforening], som havde oplyst, at medlemmerne blev omfattet af forsikringen ved indmeldelsen i forbundet, hvis de ikke framelde sig forsikringen samt at opkrævningen af præmien til forsikringen fremgik af den månedlige BS-opkrævning, hvorfor klager burde have været bekendt med forsikringen.

Alka Forsikring fastholdt derfor, at anmeldelsen af skaderne var sket for sent og at klagers eventuelle krav derfor var forældede.

Klager indbragte efterfølgende sagerne for Fællesnævnet som ved afgørelse af 10. februar 2020 gav Alka Forsikring medhold i den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har siden 1999 været omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening].

Præmien for forsikringen bliver opkrævet månedligt sammen med kontingentet til forbundet.

Forsikringen dækker med henvisning til de gældende forsikringsbetingelsers afsnit 5.1.1. 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 desuden gentaget i forsikrings-betingelsernes afsnit 12.1, som anfører, at ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka.

Som det fremgår af betingelserne, er dansk lovgivning om forsikringsaftaler gældende for den tegnede forsikring.

Der er i Forsikringsaftaleloven § 29 fastsat regler om forældelse af krav i henhold til en forsikringsaftale. Det fremgår af § 29, at krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i Forældelsesloven.

Forældelsesloven af 1. januar 2008 bestemmer i lovens § 3 stk. 1, at krav forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor de kunne gøres gældende.

Dette tidspunkt regnes som udgangspunkt (når det gælder personskader) fra skadens indtræden, men i øvrigt fra det tidspunkt man er klar over, at man har et krav, hvilket vil sige det tidspunkt man er bekendt med, at man har følger/gener af sin tilskadekomst.

Det fremgår desuden af stk. 2, at det alene er i tilfælde, hvor fordringshaveren er ubekendt med selve fordringen (det forhold der ligger til grund for kravet), at forældelsen først begynder at løbe når fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab til fordringen.

At være klar over sit krav betyder med andre ord, at man er klar over, at man har gener/følger af det ulykkestilfælde man har været udsat for.

Ifølge gældende praksis er ukendskab til forsikringens eksistens eller dækningsomfang ikke til hinder for, at der indtræder forældelse af et forsikringskrav.

For så vidt angår skaden fra den 27. januar 2012 udbetalte [andet forsikringsselskab 1] den 14. maj 2014 erstatning for varige følger og klager var på dette tidspunkt i forsikringsmæssig forstand klar over sit krav.

Klager har med overvejende sandsynlighed været klar over sit krav allerede forud for dette tidspunkt, men den 14. maj 2014, hvor [andet forsikringsselskab 1] udbetalte erstatning er det seneste tidspunkt, hvor forældelsen begynder at løbe.

Da fristen i Forældelsesloven er 3 år fra det tidligste tidspunkt, hvor klager kunne have rejst sit krav, er klagers krav på erstatning fra den kollektive fritidsulykkesforsikring derfor forældet senest den 14. maj 2017.

For så vidt angår skaden fra den 18. oktober 2013 udtalte AES den 24. november 2015, at denne skade havde medført et varigt mén på 5% og senest på dette tidspunkt var klager derfor i lovens forstand klar over sit krav og kravet kunne være rejst overfor selskabet.

Kravet i forbindelse med denne skade er således forældet senest den 24. november 2018. Klager anmeldte begge krav til Alka Forsikring ved sin første telefoniske henvendelse den 14. maj 2019 og begge krav er således forældede.

Vi skal i den forbindelse henvise til gældende praksis om forældelse bl.a. kendelse 88.327, hvor Ankenævnet for Forsikring statuerer, at ukendskab til forsikringens eksistens ikke forhindrer forældelse i at indtræde.

Alka Forsikring må i henhold til ovenanførte - herunder gældende lovgivning og praksis - fastholde, at klagers krav er fremsat for sent og derfor forældede."

Klageren har i brev af 2/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået jeres argumentation for, hvorfor i mener jeg skulle være bekendt med min forsikring hos jer – og jeg må konstatere at jeg stadig er uenig af flere årsager:

Jeg blev først bekendt med erstatningskravet imod jer i forbindelse med jobskifte i 2019, hvor igennem jeg fik et møde med en pensionsrådgiver. Ved den lejlighed skulle han bruge nogle personlige oplysninger omkring pension mv.

Pensionsrådgiveren kunne her se, at jeg havde en ulykkesforsikring hos ALKA Forsikring, hvortil jeg svarede hvor den kom fra, da jeg ikke selv var bekendt med denne forsikring. Pensionsrådgiveren mente at det kunne være igennem min fagforening. Jeg fik det herefter undersøgt med hjælp fra Fagforeningen og det var først i denne sammenhæng jeg blev klar over jeg havde et erstatningskrav imod jer.

Efter jeres argumenter for at jeg burde være bekendt med denne forsikring har, jeg herefter undersøgt hvor meget information som er tilgængelig for mig om denne forsikring.

Min regning for [fagforening] bliver betalt over netbank på PBS og her står der for hver måned: Betales '[fagforening]' og ved denne betalingsform indebærer det også at jeg ikke nødvendigvis ser regningen og har ikke haft grund til det da jeg vidste betalingen var til [fagforening].

Jeg har undersøgt jeres argument omkring betalingen og for at finde dette så skal man klikke ind på en tidligere betalt måned og finde '[fagforening]' - åbne denne og klikke på vis detaljer. Her kan man ganske rigtig finde ordet Ulykkesforsikring men der står intet om Policenummer eller hvilket Selskab hvor denne forsikring hører hjemme.

Jeg har været inde på 'Mit ...' ([fagforening]) for at se hvor meget information der står om denne forsikring men jeg har intet kunne finde på forsikringen. Jeg har herefter kontaktet [fagforening] for om de kunne finde oplysninger omkring denne forsikring men de har heller ikke kunnet finde noget om den under 'Mit ...'. De kan kun oplyse mig om den står skrevet i mit Medlemskab.

Ankenævnet for Forsikring

5.

95325

Endvidere blev jeg ringet op i februar af en Forsikringsmand fra ALKA som ville høre om jeg måske havde lyst til af blive kunde hos dem, for han kunne sikkert lave nogle gode tilbud på forsikringerne til mig og heriblandt tilbød han mig også en Ulykkesforsikring. Jeg synes det lød lidt skørt da jeg på det tidspunkt var klar over jeg var kunde hos dem - men efter han havde fået mine personlige data så kunne han alligevel ikke se jeg allerede var kunde hos ALKA. Når ikke engang ALKA selv kan se, at man er kunde hos dem hvordan skulle man så selv være informeret om denne Ulykkesforsikring."

Klageren har i brev af 19/2 2020 til nævnet tilføjet følgende til sit forrige svar:

"Tilføjelse til mit svar d. 2/8-20

Personen som jeg havde talt med tidligere fra [fagforening] omkring mine spørgsmål, gav dengang beskeden videre til en kollega om at ringe mig op for at jeg kunne blive bedre informeret om mine spørgsmål om ALKA-Forsikringen.

Jeg blev derfor ringet op d. 4/8-20 af ... fra [fagforening]. (... Afd.) Hun undersøgte også mit spørgsmål til, hvor på [fagforeningens] hjemmeside jeg kunne finde oplysninger om ALKA-Forsikringen som var i mit medlemskab.

... sagde lige 2 sek. Så finder jeg det til dig og efter noget tid søgte hun forsat efter det og måtte til sidst give op og sige hun ringer lige tilbage om 10 min. for det er nødvendigt at undersøge nærmere.

Da der så var gået mange timer og hun ikke var vendt retur, ringede jeg så tilbage og hun nævnte så at hun godt kunne forstå jeg ikke kunne finde oplysningerne om denne forsikring, idet den var forsvundet fra deres hjemmeside og de var glad for de nu var blevet gjort opmærksom på dette.

Men der var en god forklaring på at jeg ikke kunne finde nogen oplysninger om forsikringen.

Hun gav mig derfor medhold i at det var umuligt for mig at finde denne forsikring som følger med i mit medlemskab."

Til dette har selskabet fremsendt brev af 24/9 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Klager oplyser, at han nu har konstateret, at opkrævningen af præmien for den kollektive ulykkesforsikring fremgår af hans kontingentopkrævning. Det forhold, at man ikke checker hvad BS-betalinger omfatter er ikke en undskyldende omstændighed i forhold til forældelse.

Ved klagers kontakt til [fagforening] fik klager da også oplyst, at den kollektive ulykkesforsikring var noteret under klagers medlemskab.

Oplysningen om forbundsmedlemskab fremgår ikke længere af Alka Forsikrings forsikringssystem, da det er en følsom oplysning i persondatasammenhæng og således ikke må være frit tilgængelig, hvilket er årsagen til at selskabets sælger ikke kunne se, at klager var medlem af [fagforening].

Som refereret af klager i forhold til et pensionsmøde fremgår den kollektive ulykkesforsikring også af klagers side på Pensionsinfo.dk.

At en medarbejder fra [fagforening] ikke kunne finde oplysningerne på hjemmesiden, er i forhold til forsikringens dækning ikke relevant.

Alka Forsikring har ikke kontakt med de sikrede på de kollektive ordninger før der anmeldes en skade, da det er det pågældende forbund, der er forsikringstager og således forbundet som selskabet har indgået en aftale med.

Klager er således - om ikke den eneste - så i hvert fald den nærmeste til at sætte sig ind i, hvad hans medlemskab af fagforeningen omfatter, ligesom han er den nærmeste til at have kendskab til hvad hans BS-betalinger indbefatter.

Vi må således i det hele fastholde vores stillingtagen, som den fremgår af vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 12. juni 2020, idet vi atter skal fremhæve, at ifølge praksis forhindrer ukendskab til forsikringens eksistens ikke forældelse i at indtræde."

Heroverfor har klageren i brev af 1/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har været medlem af [fagforening] siden 1999 og betalingen af mit kontingent har derfor udviklet sig meget siden og er nu elektronisk. Jeg har af den årsag ikke haft kendskab til hvordan jeg skulle finde alle elektroniske detaljer som omfatter mit kontingent.

Det er korrekt jeg fik oplyst jeg havde denne ulykkesforsikring i medlemskabet da jeg spurgte til den. At jeg ikke havde kendskab til denne forsikring, skyldes den ikke står anført eller oplyst under Mit Det var derfor nødvendigt at ringe til [fagforening], for at få det bekræftet da forsikringen ikke fremgik af deres hjemmeside eller under Mit Dertil kommer det også jeg først skulle have kendskab til denne forsikring inden, før jeg kunne ringe og dermed vide jeg havde et erstatningskrav når den ikke kunne findes nogen andre steder. (Først som tidligere nævnt Pensionsrådgiveren) Jeg har derfor ikke haft muligheden for et overblik over hvad mit kontingent indeholdt. Dette indhold er en væsentlig faktor som man ikke kan se bort fra og bør derfor fremgå under medlemskabet.

Det er muligt det var under Pensionsinfo.dk denne forsikring fremgik men Pensionsrådgiveren var inde på flere sider og det var ham selv som fandt disse sider som var nødvendige for ham.

Det at en ... medarbejder ikke kunne finde oplysninger om forsikringen på deres hjemmeside eller under Mit ... er også tegn på at forsikringen ikke er tilstrækkeligt oplyst, så man ved den er omfattet af sit medlemskab.

Jeg er således forsat uenig i jeres vurdering. Dette skyldes manglende oplysninger som bør fremgå af mit medlemskab af [fagforening] og samtidig at hele betalingssystemet har udviklet sig siden starten af mit medlemskab. Det kan også nævnes da jeg af flere grunde ikke har været bekendt med forsikringen har jeg heller ikke været bevidst om mit erstatningskrav. Begge ulykker i min sag skyldes, trafikuheld og ikke arbejdsulykker, og igen uvidenhed om forsikringens eksistens igennem [fagforening], er årsagen til jeg ikke har anmeldt skaderne umiddelbart efter ulykkestidspunkter-

ne, som jeg ellers havde gjort med mine øvrige forsikringer. Havde tilfældene derimod været arbejdsulykker havde fokus derfor været arbejdsrelateret og dermed var de blevet anmeldt helt automatisk."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadeanmeldelse af 14/5 2019 for ulykken den 27/1 2012 fremgår bl.a.:

"Hvad er der sket af personskade? Skade på nakken og lænden samt smerter i ben.
Hvordan kom du til skade? Frontalt sammenstød med modkørende bil."

Af skadeanmeldelse af 14/5 2019 for ulykken den 18/10 2013 fremgår bl.a.:

"Hvad er der sket af personskade? Skade på nakke og lænden samt smerter i ben.
Hvordan kom du til skade? Bilist overholdte ikke sin vigepligt og kørte direkte ud foran og jeg forsøgte at undvige men var umuligt pga. helleanlæg og ramte derfor både bilist og helleanlæg."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 24/11 2015 fremgår det bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Det varige mén er 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] var den 18. oktober 2013 fører af en bil, der kolliderede med en bil, der kørte ud fra en sidevej.
- [Klageren] opsøgte egen læge den 8. november 2013, og det fremgik journalen, at han stadig var meget nakkestiv, og blev henvist til fysioterapeutisk behandling.
- Den fysioterapeutiske behandling påbegyndtes den 14. november 2013, og af journalen fremgår, at der siden ulykken havde været symptomer fra nakken.
- Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 27. januar 2012 var involveret i en ulykke i bil, hvor han stødte sammen med en modkørende bil. Følgerne efter denne ulykke er tidligere vurderet i Arbejdsskadestyrelsen til en méngrad på mindre end 5 procent.

Vi vurderer, at det er sandsynliggjort, at aktuelle ulykke den 18. oktober 2013 er årsag til [klagerens] varige nakkegener.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter skaden i form af lette nakkesmerter med let bevægeindskrænkning.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Ankenævnet for Forsikring

8.

95325

Vi vurderer, at generne i nakken bedst kan sammenlignes med ovennævnte tabelpunkt, og vurderer generne som følge af ulykken den 18. oktober 2013 til skønsmæssigt 5 procent.

Vi vurderer derfor, at skaden d e n 18. oktober 2013 har med ført et varigt mén på 5 procent. "

Af brev af 16/7 2019 fra selskabet til klageren fremgår det bl.a.:

"Vi har været i telefoniske kontakt med [fagforening] som kan oplyse, at du har været medlem siden 1999. På daværende tidspunkt fik medlemmerne automatisk en ulykkesforsikring ved indmeldelsen, og skulle altså selv framelde forsikringen, såfremt man ikke ønskede forsikringen.

Det var forbundets pligt at oplyse om medlemskabet og fremsende en pjece omkring ulykkesforsikringen i forbindelse med medlemskabet.

Ifølge [fagforening] burde der også på din BS-opkrævning fremgå, at du betaler til en ulykkesforsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Forsikringen dækker

5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

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."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 14/5 2019 til selskabet, at han den 27/1 2012 og den 18/10 2013 havde været udsat for to ulykkestilfælde i trafikken. Klageren fik den 14/5 2014 fra et andet forsikringsselskab udbetalt godtgørelse for varigt mén på 5 % i forbindelse med ulykken den 27/1 2012. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede i en vejledende udtalelse den 24/11 2015 på foranledning af klagerens andet forsikringsselskab, at klagerens varige mén efter ulykken den 18/10 2013 var 5 %. Klageren blev til et møde med en pensionsrådgiver i 2019 opmærksom på, at han var omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring hos det indklagede selskab gennem sin fagforening. Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at kravene var forældede, da klageren henvendte sig til selskabet den 14/5 2019. Selskabet har anført, at klageren den 14/5 2014 – da han fik udbetalt erstatning fra sit andet forsikringsselskab - var klar over sit krav i forbindelse med ulykken den 27/1 2012, og at dette krav således blev forældet den 14/5 2017. Selskabet har også anført, at klageren den 24/11 2015 – da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede et varigt mén på 5 % - var klar over sit krav i forbindelse med ulykken den 18/10 2013, og at dette krav således blev forældet den 24/11 2018. Selskabet har anført, at klageren siden 1999 har været omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring via sit fagforeningsmedlemskab, og at fagforeningen har oplyst selskabet, at medlemmerne blev omfattet af forsikringen ved indmeldelsen i forbundet, hvis de ikke framelde sig forsikringen, samt at opkrævningen af præmien fremgik af den månedlige BS-opkrævning.

Klageren har anført, at han først blev bekendt med ulykkesforsikringen, da en pensionsrådgiver gjorde ham opmærksom på det. Klageren har anført, at "Min regning for [fagforening] bliver betalt over netbank på PBS og her står der for hver måned: Betales '[fagforening]' og ved denne betalingsform indebærer det også at jeg ikke nødvendigvis ser regningen og har ikke haft grund til det da jeg vidste betalingen var til [fagforening]. Jeg har undersøgt jeres argument omkring betalingen og for at finde dette så skal man klikke ind på en tidligere betalt måned og finde '[fagforening]' - åbne denne og klikke på vis detaljer. Her kan man ganske rigtig finde ordet Ulykkesforsikring men der står intet om Policenummer eller hvilket Selskab hvor denne forsikring hører hjemme".

Hertil har selskabet anført, at "Klager oplyser, at han nu har konstateret, at opkrævningen af præmien for den kollektive ulykkesforsikring fremgår af hans kontingentopkrævning. Det forhold, at man ikke tjekker hvad BS-betalinger omfatter er ikke en undskyldende omstændighed i forhold til forældelse" og "Klager er således - om ikke den eneste - så i hvert fald den nærmeste til at sætte sig ind i, hvad hans medlemskab af fagforeningen omfatter, ligesom han er den nærmeste til at have kendskab til hvad hans BS-betalinger indbefatter".

Klageren har også anført, at betalingsformen indebærer, at han ikke nødvendigvis ser regningen eller har haft grund til det, da der er tale om hans fagforeningskontingent. Klageren har videre anført, at han heller ikke med fagforeningens hjælp kan finde oplysninger om forsikringen inde på fagforeningens selvbetjeningside, og at han er blevet kontaktet af en sælger fra selskabet, der heller ikke vidste, at klageren allerede var kunde. Klageren har endeligt anført, at fagforeningen har oplyst ham, at oplysningen om ulykkesforsikringen var forsvundet og ikke længere fremgik af deres hjemmeside.

Selskabet har også anført, at den kollektive ulykkesforsikring også fremgår af klagerens side på Pensionsinfo.dk. Selskabet har endeligt anført, at oplysninger om forbundsmedlemskab ikke længere fremgår af selskabets forsikringssystem, da det er en følsom oplysning i persondatasammenhæng, hvilket forklarer at selskabets sælger ikke kendte til klagerens medlemskab af fagforeningen.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens krav som udgangspunkt var forældede forud for anmeldelse den 14/5 2019 til selskabet, jf. herved forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3. Nævnet har i forhold til ulykken den 27/1 2012 blandt andet lagt vægt på udbetalingen af erstatning fra klagerens andet forsikringsselskab. Nævnet har i forhold til ulykken den 18/10 2013 blandt andet lagt vægt på den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der vurderede et varigt mén på 5 %.

Kendskab til forsikringen

Spørgsmålet er herefter, om forældelsesfristen har været suspenderet som følge af forældelseslovens § 3, stk. 2, hvorefter det følger, at "var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyld-

neren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren 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 ordet "ulykkesforsikring" fremgår af klagerens BS-betalinger, når klageren går ind under "detaljer" på tidligere betalinger, og at ulykkesforsikringen også fremgår af pensionsinfo.dk.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet har anført at have fået oplyst af klagerens fagforening, at medlemmerne blev omfattet af forsikringen ved indmeldelsen i forbundet, hvis de ikke framelde sig forsikringen. Nævnet lægger derved til grund, at klageren ved indmeldelsen i fagforeningen må have fået muligheden for at framelde sig ulykkesforsikringen, og derigennem blevet bekendt med forsikringens eksistens. Klageren har heroverfor ikke bevist, at der for ham har foreligget en særlig situation, hvor han ikke er blevet informeret korrekt af fagforeningen om den kollektive ulykkesforsikring. Nævnet henviser endvidere til afgørelserne i sagerne 87921, 88327, 94188 og 94640.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har anset klagerens krav på forsikringsdækning som forældede forud for anmeldelsen til selskabet den 14/5 2019, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

95325

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand