

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. november 2021 blev i sag nr. 96607:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 12/3 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Vrider om på foden i haven i 2016. Opsøger skadestue som konstaterer skader i foden. I 2017 opsøger jeg læge pga smerter gener i foden. Som undersøges. Har smerter gener i årene frem. Men læger mm oplyste mig at der kan gå flere år inden man kan udtale sig om evt. varig men. I 2020 får jeg lavet en speciallægeerklæring som konstaterer skader i foden og varig men. Og en mulig operation. Får smertestillende medicin for foden. Og er under lægebehandling for skader på foden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender og dækker skaden. Det drejer sig om en forsikring som jeg er påtvunget gennem ... fagforening. Jeg har aldrig modtaget eller GODKENDT deres forretningsbetingelser mm. Som man jo rent lovligt skal. Og på denne baggrund kan jeg ikke kende til evt. forældelse krav mm. Og ikke når der er påvist et årsagssammenhæng mellem ulykken og skaderne. Når man kommer til skade forventer man jo at man bliver rask igen. Jeg har heller aldrig modtaget oplysninger om at ved enhver skade skal selskabet informeres. I min optik mener jeg at det er direkte ulovligt ikke at oplyse om forretningsbetingelser og ikke at indhente tydeligt skriftligt samtykke. Om at man har godkendt dem."

Selskabet har i brev af 6/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte den 22. august 2020 via Mit Alka, at han var kommet til skade med sin fod den 22. august 2017. Senere berigtigede klager imidlertid denne oplysning til, at han var kommet til skade den 20. juli 2016.

Klager forklarede, at han havde brækket en knogle i foden samt overrevet nogle sener og ledbånd i venstre fod. Klager havde været hos lægen og på sygehuset samme dag (20. juli 2016).

Alka Forsikring gjorde ved brev af 24. august 2020 klager opmærksom på, at hans krav kunne være forældet og bad i den forbindelse klager om at oplyse årsagen til den sene anmeldelse samt om samtykke til at indhente de nødvendige oplysninger til at behandle anmeldelsen.

Klager begrundede ved mail af 24. august 2020 sin sene anmeldelse af kravet med, at han først for kort tid siden var blevet opmærksom på, at han havde en fritidsulykkesforsikring gennem [fagforening], da han var flexjobber og udelukkende var medlem af [fagforeningen] for at have adgang til juridiske hjælp.

Efter modtagelse af klagers samtykke bad selskabet herefter [andet forsikringselskab], til hvem skaden var anmeldt umiddelbart efter den skete, om de lægelige oplysninger.

Alka Forsikring bad efterfølgende klagers praktiserende læge om klagers journal.

Alka Forsikring gennemgik de modtagne oplysninger og meddelte - med henvisning til reglerne i Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelseslovens § 3 - ved brev af 5. november 2020, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning i anledning af tilskadekomsten, da klagers krav var forældet, idet det var for sent fremsat.

På baggrund af klagers mail af 7. november 2020 gennemgik Alka Forsikring sagen på ny, men fastholdt ved brev af 19. november 2020 den trufne afgørelse og henviste klager til at forelægge sagen for Fællesnævnet.

Sagen blev forelagt Fællesnævnet den 14. december 2020 og Fællesnævnet gennemgik sagen og gav ved afgørelse af 4. marts 2021 Alka Forsikring medhold i den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har i kraft af sit medlemskab af [fagforeningen] siden 1. januar 2005 været omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring i Alka Forsikring.

Præmien for forsikringen bliver opkrævet månedligt sammen med kontingentet til [fagforeningen].

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 forsikringsbetingelsernes afsnit 11.1.1 som anfører, at ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka samt at dette gælder, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.

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 følge 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 følge 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.

Klager begrundede sin sene anmeldelse af kravet med, at han først for kort tid siden var blevet opmærksom på, at han havde en fritidsulykkesforsikring gennem [fagforening], da han var flexjobber og udelukkende var medlem af [fagforeningen] for at have adgang til juridiske hjælp.

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

Det skal i den forbindelse bemærkes, at klager i november 2014 anmeldte et krav til fritidsulykkesforsikringen, hvorfor det må have formodningen imod sig, at klager ikke var bekendt med forsikringen.

Det fremgår dels af de lægelige oplysninger dels af klagers berigtigelse af skadedatoen, at klager kom til skade den 20. juli 2016.

Klager opsøgte skadestuen samme dag (det fremgår af skadesstuejournalen, at klager var kommet til skade aftenen før). Det blev på skadestuen ved røntgen konstateret, at klager havde pådraget sig en skalformet afsprængning på venstre laterale malleol (udvendige ankelkno).

Behandlingen bestod i ro, ispose, kompression og elevation.

Lægen oplyste, at ved fortsatte gener skulle klager kontakte egen læge, hvilket klager gjorde i april 2017. Klager oplyste, at han var begyndt at få ondt i foden. Der blev foretaget røntgen som viste fuld opheling af bruddet og i øvrigt normale forhold.

I februar 2020 opsøgte klager på ny sin læge, idet han jævnligt havde ondt i foden.

Det kan på baggrund af sagens oplysninger ikke betvivles, at klager allerede den 20. juli 2016 var klar over, at han var kommet til skade, da han vred rundt på foden og hvilken skade der var sket. På dette tidspunkt begyndte lovens frist for forældelse af kravet derfor at løbe.

Det fremgår da også, at klager umiddelbart efter skaden skete i 2016 anmeldte denne til en ulykkesforsikring i [andet forsikringsselskab], hvilket efter selskabets opfattelse må betyde, at klager i lovens forstand har været bekendt med sit krav.

Fristen i Forældelseslovens § 3 begyndte således at løbe den 20. juli 2016, hvorefter klager havde 3 år til at fremsætte sit krav.

Klager anmeldte først ulykkestilfældet (fremsatte sit krav) overfor Alka Forsikring den 22. august 2020 og således ikke inden udløbet af den 3 årige frist, hvorfor kravet er forældet.

At fristen netop er 3 år, er en beslutning lovgiver har taget.

Med henvisning til, at klager så sent som i november 2014 anmeldte et krav til den kollektive ulykkesforsikring finder vi ikke, det kan lægges til grund, at klager har været uvidende om forsikringens eksistens.

Dertil skal det bemærkes, at ukendskab til en forsikrings eksistens eller dækningsomfang ifølge gældende praksis ikke forhindrer forældelse i at indtræde.

Alka Forsikring må fastholde, at klagers krav - med henvisning til reglerne om forældelse i Forsikringsaftalelovens § 29, jfr. Forældelseslovens § 3 er forældet ved anmeldelsen til selskabet den 22. august 2020.

Vi skal i den forbindelse henvise til gældende praksis om forældelse, herunder foreliggende kendelser fra Ankenævnet for Forsikring herunder bl.a. kendelse 94.640 afsagt den 29. april 2020 og kendelse 94.188 afsagt 1. april 2020."

Klageren har i brev af 11/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil starte med at blankt afvise Alkas brev af 6. april 2021.

Jeg er først blevet bevidst om skader og men ved tilskadekomst d 9/11 2020. Da jeg blev undersøgt af en læge. Som konstaterede årsagssammenhæng mellem ulykken og de men jeg har.

Jeg skal anmode Ankenævnet om at få ALKA til at fremsende den forsikrings aftale som jeg har indgået med dem og som jeg nu er klar over jeg faktisk har betalt til via mit kontingent i [fagforening]. Jeg har aldrig godkendt og underskrevet noget fra dem. Og når jeg ikke har godkendt deres forretnings betingelser. Så kan jeg heller ikke have kendskab til forældelseskrav. Samt betin-

gelser for anmeldelse af skader mm. Desuden var jeg af den opfattelse at forsikringen ophørte da jeg blev tilkendt flexjob. Og ikke længer var dækket pga. at jeg er invalid efter en arbejdsulykke. Jeg har ingen erindring om at jeg anmeldte et krav i 2014. Det må dreje sig om at jeg var privat kunde hos ALKA en kort overgang. Desuden ligger det så langt tilbage i tiden ca 7 år at det for længst er ude af erindring.

Men d 15/6 2020 kontakter jeg ALKA. Da jeg ved et tilfælde finder ud af at jeg stadig er omfattet af en ulykkesforsikring. For at høre om jeg på nogle måder var omfattet dækning som følger af en alvorlig arbejdsulykke. Og anmelder så sener skaden på min fod da jeg nu er omfattet af en forsikring. I min optik kan ALKA ikke gemme sig under et forældelseskrav når jeg aldrig fysisk har godkendt forretningsbetingelser mm. Det er da vis ikke heller ikke lovligt. At jeg som kunde ikke tydeligt er blevet gjort bekendt med betingelse. Og det er uanset i dette øjemed hvad loven siger ang forældelse når jeg ikke har underskrevet og godkendt. Selskabets forretnings betingelser. Man kan i min optik ikke henvise til en lov når man ingen aftale har underskrevet.

Så jeg mener at ALKA skal anerkende kravet pga. jeg aldrig er blevet gjort bekendt/har underskrevet noget fra dem. Og som følge af manglende samtykke fra mig. Kan jeg ikke være bekendt med deres regler uanset hvad loven siger."

Klageren har i brev af 11/4 2021 tilføjet:

"Jeg skal herved korrigere ALKAS svar. Jeg har været omfattet af forsikringen siden 6/5 1996. Altså i 25 år og ikke som de fejlagtigt siger 1/1 2005."

Selskabet har i brev af 28/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi oplyse, at vi ikke har registreringer af, at klager skulle have været omfattet af en kollektiv forsikring forud for 1. januar 2005. Om klager blev omfattet af ordningen i maj 1996 eller i januar 2005 er for så vidt heller ikke afgørende i nærværende sag, da skadedatoen ligger efter begge de nævnte datoer.

Som nævnt i vores svar af 6. april 2021 er det ikke tidspunktet for, hvornår man bliver bekendt med, at man har et varigt mén der er afgørende for, hvornår der indtræder forældelse af et krav. At klager først skulle være blevet bevidst om skade og mén i november 2020 modsiges dog af, at han anmeldte samme skade til andet selskab i 2016.

Alka Forsikring kan ikke fremsende en forsikringsaftale, da klager ikke er forsikringstager og aftalen således ikke er indgået med klager.

Aftalen om den kollektive fritidsulykkesforsikring er indgået med [fagforeningen], som således er Alka Forsikrings aftalepartner og forsikringstager. De sikrede på fritidsulykkesforsikringen er [fagforeningens] medlemmer, hvis de ikke har sagt nej tak til at være omfattet.

Det er således også [fagforening] der opkræver præmien.

Da klager ikke er aftalepartner har klager ikke skullet hverken underskrive eller godkende noget i forbindelse med indtræden i ordningen.

Klager er ved sin indmeldelse i [fagforeningen] blevet oplyst om den kollektive fritidsulykkesforsikring og har fået tilsendt et forsikringsbevis og samtidig en såkaldt 'nej tak'-blanket med oplysning om at returnere denne til [fagforeningen], hvis klager ikke ønskede at være dækket af forsikringen.

Reglerne om forældelse fremgår ikke af hverken aftalen eller af forsikringsbetingelserne men er almindelig gældende ret og fremgår af Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelsesloven.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.1, at dansk lovgivning, for så vidt den ikke er fraveget i forsikringsbetingelserne, er gældende.

Ifølge danske retspraksis er ukendskab til lovgivningen ikke et undskyldende moment og lovgivning kræver hverken accept eller underskrift fra dem der bliver underlagt loven for at være gældende.

Vi stiller os tvivlende overfor klagers påstand om ukendskab til at anmelde skader, idet klager som tidligere nævnt har anmeldt en skade i november 2014. Klager henviste i sin anmeldelse til, at han havde fået oplyst af sin [fagforening] - at han var omfattet af en forsikring i Alka.

At klager påberåber sig, at det er ude af erindringen på grund af de 7 år der er gået imellem anmeldelsen i 2014 og anmeldelsen af nærværende skade er ikke relevant for forældelsens indtrædelse. Det skal dog her bemærkes, at der ikke er gået 7 år, men fem et halvt år og desuden at nærværende skade indtrådte kun et år og 8 måneder efter anmeldelsen i 2014 (ikke 7 år senere).

At klager i løbet af de 20 måneder har glemt, at han havde forsikringen, er dog ikke en undskyldende omstændighed i lovens forstand, idet ukendskab til en forsikrings eksistens og/eller dækningsomfang ifølge retspraksis som nævnt ikke forhindrer forældelsen i at indtræde.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at klager - som det fremgår - har anmeldt skaden i november 2014 netop til den kollektive fritidsulykkesforsikring og ikke til en privattegnet ulykkesforsikring.

Klagers private ulykkesforsikring i Alka Forsikring var ikke tegnet i 2014, idet den blev tegnet med ikrafttræden den 1. august 2018 og afgangsført den 1. august 2020.

Alka Forsikring må således i det hele fastholde den stillingtagen selskabet har meddelt Ankenævnet for Forsikring ved brev af 6. april 2021."

Til dette har klageren fremsendt brev af 5/5 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Indledningsvis skal jeg bemærke at jeg mener at det er af stor vigtighed af få præciseret om det er i april 1996 eller 1 jan 2005. At forsikringen dækkede fra? Det er da vigtigt at jeg får oplyst om jeg har været dækket dengang. Det er jo 9 år som jeg kunne have kommet til skade i uden at vide det. Og jeg fik ved min indmeldelser i [fagforening] intet at vide om det. Det er jo 25 år siden. Men jeg skal anmode Alka at fremkomme med den dokumentation. Da de siger at jeg ved indmeldelse blev oplyst om det.

Ankenævnet for Forsikring

7.

96607

Det er korrekt at jeg i november 2014 hvor jeg blev visiteret til flexjob at jeg kontaktede Alka erindrer jeg nu. Da jeg fik oplyst at jeg ikke var omfattet af forsikringen ligeledes er man som flexjobber heller ikke i A kasse. Og den skade jeg anmeldte var dækket af min egen forsikring i 2003 da jeg var udsat for en alvorlig ulykke.

Og jo 20 måneder er lang tid. Da jeg jo ikke troede at jeg var omfattet af forsikringen mere var det ude af erindring. Så meldte jeg det naturligvis kun til min private forsikring. Jeg havde i min vildeste fantasi ikke troet at jeg ville få varige men. Hvis jeg havde vist at jeg var dækket der så var det naturligvis blevet anmeldt der også.

Jeg stiller mig tvivlende over for Alkas påstand om jeg ikke er aftale partner. Betaler til forsikringen så er jeg også aftalepartner. Jeg finder der kritisabelt at jeg aldrig er blevet bekendt/ fået forelagt/godkendt forretningsbetingelser. Og hvordan kan Alka sige at jeg har fået tilsendt et forsikringsbevis. Når man ikke ved om jeg har været omfattet af forsikringen fra 1996 eller 2005. Det er 9 år.

Men jeg skal anmode Alka om at fremkomme med dokumentation for at jeg har modtaget et sådan.

Samt at jeg har godkendt forretnings betingelser. Da disse ting skal rent lovligt godkendes af de mennesker som er omfattet forsikringen i min optik. Jeg kan jo ikke kende disse ting når jeg aldrig har set dem. Det her er i min optik absurd. Jeg betaler til noget jeg ikke har godkendt.

Da jeg ved et tilfælde bliver gjort bekendt med at jeg stadig er dækket. Kontakter jeg [fagforening] for at høre om min gamle skade var omfattet af den. Det skete 16/6/2020 se vedlagte. Det kunne jo være at de kunne svare på det. Da jeg for længst havde fortrængt at jeg havde spurgt Alka om det for snart 8 år siden.

Det her har i min optik udartet sig til en snak om datoer forældelse mm. Fremfor det som er sagens kerne. Jeg er dækket af en forsikring som jeg betaler til men jeg ikke har godkendt forretningsbetingelser. Og ej heller fået oplyst forældelsesfrist mm. Det er i min optik rystende. Og i min Optik har Alka slet ikke styr på hvor mange år jeg har været omfattet af forsikringen. Det er i min verden skræmmende.

Så jeg skal bede Alka dokumenterer at jeg har haft mulighed for at fravælge forsikringen. For det mener jeg ikke at have modtaget noget om. Men det må de jo kunne bevise siden de siger noget om det.

Og jo i min verden kontakter man sit forsikringsselskab når man har fået konstateret en men. Man anmelder jo ikke et blå mærke eller andre småting. Og i den medicinske verden kan der gå flere år som i min sag. Inden en læge kan udtale sig. Der er bevist et årsagssammenhæng i min sag.

Jeg mener ikke at en forældelsesfrist kan undskylde her når jeg aldrig har fået den forelagt. Uanset hvad en evt lov siger. Da der jo kan være individuelle aftaler.

Og jeg skal anmode om af Alka til at fremsende en forsikrings police jeg er omfattet af. Da det jo ikke er [fagforeningen] som er partner og forsikret."

Hertil har selskabet i brev af 27/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at hovedparten af klagers anbringender allerede er adresseret i selskabets svar af 28. april 2021 på klagers seneste bemærkninger.

Alka Forsikring er ikke og har aldrig været i besiddelse af det materiale klager modtog fra [fagforeningen] ved sin indmeldelse i [fagforeningen], da det i sagens natur er [fagforeningen] der varetager administrationen, når man indmelder sig i [fagforeningen].

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at da klager blev indmeldt hed [fagforeningen] [navn 1]. [fagforeningens] navn var indtil 31. december 2004 [navn 1], men ændrede navn og hed fra 1. januar 2005 [navn 2].

Alka Forsikring har kontaktet [fagforeningen] for at få bekræftet dels tidspunktet for klagers indmeldelse dels oplysninger om hvilken information der blev givet om forsikringen ved indmeldelse i [fagforeningen].

[Fagforeningen] har oplyst, at klager blev indmeldt i 1996 – nærmere bestemt den 6. maj og siden har været medlem uden afbrydelser. Som tidligere nævnt har det imidlertid ikke indflydelse på den aktuelle sag.

Ved sin indmeldelse i [fagforeningen] modtog klager en velkomstpakke indeholdende et velkomstbrev med bl.a. en kuvert mærket "Forsikringskuvert" med forsikringsbevis, brochurer om de forsikringer der var indeholdt i medlemskabet og for så vidt angik den kollektive fritidsulykkesforsikring et 'Nej tak' kort med oplysning om at returnere det i underskrevet stand, hvis man ikke ønskede at være omfattet af forsikringen.

Derudover fremsendte [fagforening] med årsopgørelsen for 2002 igen forsikringsbevis til alle medlemmer.

Bidraget til fritidsulykkesforsikringen fremgår af kontingentopkrævningen.

Vi skal igen påpege, at klager ikke er aftalepartner - der er tale om en kollektiv forsikring, hvor aftalen er indgået mellem [fagforeningen] og Alka og klager er ikke forsikringstager og ikke berettiget til at få udleveret dokumenter/forretningsbetingelserne som er gældende mellem aftaleparterne.

Det skal bemærkes, at disse dokumenter heller ikke indeholder noget som er afgørende for klagers sag.

Klager skal ikke godkende lovgivning for at den har retsvirkning og ukendskab til loven er efter almindelige regler ikke en formildende omstændighed.

Klager hverken kan eller skal godkende forretningsbetingelser i forbindelse med aftaler, hvor klager ikke selv er aftalepartner.

Ankenævnet for Forsikring

9.

96607

Der foreligger en kollektiv forsikringspolice med Alka Forsikring som forsikringsgiver og [fagforeningen] som forsikringstager og således ikke en forsikringspolice med klager som forsikringstager, hvorfor selskabet ikke kan fremsende en police til klager.

Klager har ved sin indmeldelse i 1996 og igen i 2002 modtaget et forsikringsbevis, som for så vidt angår de kollektive forsikringer, er de sikredes pendant til en police.

At den skade klager anmeldte i 2014 ikke var dækket på forsikringen skyldtes alene at der var tale om en arbejdsskade og forsikringen er en fritidsulykkesforsikring, hvilket også blev meddelt klager ved brev af 6. november 2014.

Alka Forsikring må således i det hele fastholde den stillingtagen selskabet har meddelt Ankenævnet for Forsikring ved brev af 6. april og 28. april 2021 og afslutningsvis bemærke, at vi finder sagen tilstrækkeligt oplyst til at den kan forelægges nævnets jurister på det foreliggende grundlag.

Måtte Ankenævnet imidlertid finde der er relevante forhold som selskabet ikke har forholdt sig til hører vi gerne nærmere."

Heroverfor har klageren i brev af 13/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener at ankenævnet nøje bør have med i sin behandling af sagen. Den store tvivl som der jo tydeligvis hersker om hvor og hvornår og hvad jeg er dækket imod. Jeg kan jo have været dækket i mange år uden at være klar over det. Det er jo skræmmende"

Selskabet har herefter i brev af 4/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"De oplysninger klager efterspørger er alle adresseret i selskabets breve af 6. april, 28. april og 27. maj 2021.

Klagers bemærkninger om hvem der er aftaleparter, forretningsbetingelser og lovgrundlag har selskabet ikke flere bemærkninger til.

Alka Forsikring er som oplyst ikke og har aldrig været i besiddelse af det materiale klager modtog fra [fagforeningen] ved sin indmeldelse i [fagforeningen], da det i sagens natur er [fagforeningen] der varetager administrationen, når man indmelder sig i [fagforeningen].

Selskabet har således ikke yderligere at tilføje til sagen og må i det hele fastholde sin stillingtagen til klagen, som meddelt Ankenævnet for Forsikring ved breve af 6. april, 28. april og 27. maj 2021."

Klageren har i brev af 12/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er dybt rystet over den ansvarsfraskrivelse at Alka Forsikring i min optik udviser her. De har i min verden da et stort ansvar for. At slutbrugeren af deres produkt er klart og tydeligt informeret. Om Regler ansvar mm. Og disse har jeg aldrig modtaget i de ca. 25 år jeg har været omfattet af forsikringen. Jeg har aldrig fået en grundig information om hvordan jeg er dækket. Og nu hvor jeg skal bruge forsikringen regner regler og begrænsninger ned over mig. Ting som jeg i 1996 burde have været forelagt rent lovmæssigt. Da jeg mener at Alka rent lovligt har pligt til tydeligt at in-

Ankenævnet for Forsikring

10.

96607

formerer om deres produkt. Dækning mm ved indgåelse af aftale. Da det er mig der er forsikrings-tager.

Det er jo en katastrofe i min optik 25 år uden at kende de krav som man pludselig sætter. Alene det at man ikke ved om det er i 1996 eller 2005. Alka indrømmer jo her i min optik at de aldrig har informeret mig. Og ligeledes finder jeg det kritisabelt at man som forsikring ikke undsesøger hvad [fagforening] som det hed i 1996. Sender ud på deres vegne. De indrømmer jo selv at de ikke ved hvad der er sendt ud dengang.

Det mindste jeg kan forlange er da de regler som de forsikrer ud fra og det er dem fra 1996 bliver fremlagt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af e-mail af 4/11 2014 fra klageren til selskabet fremgår:

"Jeg har gennem min fagforening ... fået oplyst at jeg er dækket af en ulykkesforsikring hos jer

..

Jeg har som følger af en ulykke fået konstateret en men grad på 15 % og vil hører om jeg er dækket hos jer."

Af skadestueepikrise af 20/7 2016 fremgår bl.a.:

"BEHANDLERSYGEPLEJERSKENOTAT:

Klokkeslæt 10.25

Anamnese: Var i haven i aftes. Vred rund på ve. ankel, hvor der nu er smerter. Kommer gående med udtalt halten.

Objektivt ve. ankel: Der ses hævelse svt laterale malleol. Ingen misfarvning. Cutis intakt. Ingen synlig fejlstilling. Der palperes direkte ømhed af laterale malleol og dennes bagkant. Ingen ømhed af mediale malleol, proksimale fibula, resterende crus, naviculare, basis af 5. metatars eller øvrige metatarser. Ingen ømhed af distale del af akillessene. Negativ squeeze-test.

Normal bevægelse af tæer. Kan dorsi- og plantarflektere.

Normale neurovaskulære forhold.

Rp rtg af ve. fodled

...

BEHANDLERSYGEPLEJERSKENOTAT:

Klokkeslæt 11.20

Rtg. viser skalformet afsprængning af laterale malleol.

Rtg og plan er konf med ..., overlæge

Behandling: støttebind.

Efterbehandling: tilrådet ro, ispose-behandling, kompression og elevation. Tilrådet håndkøbs-smertestillende ved behov. Medgivet folder om ankelskade. Ved fortsatte gener kontakt til egen læge.

Alle røntgenbilleder gennemses til røntgenkonference førstkommande hverdag. Ved behov for ændring i din behandling, vil du blive kontaktet."

Af journal fra egen læge fremgår det:

"Onsdag d. 26. april 2017
HENVISNING TIL RTG V: ANKEL. FOKUS LAT MALLEOL.
Afstpængning ift forstuvning juli 2016.
Er begyndt at få ondt igen og der er direkte ømhed af malleolen.
...

27-04-2017 RU fodled ve:
Sammenholdt med røntgenundersøgelse den 20.07.2016 ses følger efter ophelet fraktur i laterale malleol. I øvrigt ses normale ossøse og artikulære forhold. RD: Fractura malleoli lateralis sin sequelae

Onsdag d. 3. maj 2017
* Mail fra patient *
Hej ... vil lige høre om der er noget nyt ang min ankel. Mvh [klageren]

Torsdag d. 4. maj 2017
Hej [klageren],
Ja, man kan se at bruddet er helet op. Der er ikke noget som ser forkert ud. Håber der er bedring igen.
Med venlig hilsen,
Læge ...

Fredag d. 21. februar 2020
* Mail fra patient *
Hej ...
'Den ankel som jeg fik et brud på og var oppe hos dig med i 2017. Driller stadig. Har jævnlig ondt i den og tager smertestillende nogle gange. Så det er nu blevet til en forsikringssag da jeg er forsikret for sådanne ting. De skal nok vurderer men. Men pga. at jeg har nedsat følelse i benet pga. discusprolapsen kan det jo være svært at vurdere det. Jeg mener at da jeg stadig har gener så længe efter så er der nok noget varigt men. Så de kontakter dig."

Af anmeldelse af 22/8 2020 fremgår det bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

12.

96607

"Alka Hvem er kommet til skade?
Kunde Det er jeg
Alka Ved du hvornår det er sket?
Kunde Ja, det ved jeg
Alka Ok, hvornår skete det?
Kunde 22-08-2017
Alka Er det en tandskade, du vil anmelde?
Kunde Nej, det er det ikke
Alka Hvordan er det sket?
Kunde Noget andet
Alka Hvornår på dagen skete det?
Kunde 20/7/2016 kl. ca. 18
...
Alka Nu vil jeg gerne vide lidt mere om selve den skade du har pådraget dig, samt hvad der er sket efter uheldet/skaden
Alka Hvilke skader har du fået efter uheldet?
Kunde Brækket en knogle i foden og overrevet nogle sener og ledbånd i venstre fod. Der er taget flere røntgen billeder af den.
Alka Hvor blev du tilset første gang efter skaden skete?
Kunde På skadestuen
Alka Hvilken skadestue har du været på?
Kunde ... Og flere gange hos læge ...
Alka Hvornår var du der?
Kunde 20/7 2016
Alka Har du været til andre behandlinger efterfølgende?
Kunde Nej
Alka Har du tidligere fået behandling på samme legemsdel?
Kunde Nej"

Af e-mail af 24/8 2020 fra klageren til selskabet fremgår:

"Grunden til at jeg først anmelder det nu. Er at jeg først for kort tid siden. Blev opmærksom på at jeg har en fritidsulykke forsikring gennem [fagforening]. Da jeg er flexjobber er jeg aldrig i kontakt med [fagforeningen]. Men er medlem for at have adgang til juridisk hjælp mm.

Og pga. at jeg har fået tiltagende smertet og gener og indskrænkninger i foden. Efter ulykken. Hvor jeg brækkede noget i foden og rev nogle sener og ledbånd over. Har været til flere undersøgelser siden ulykken og frem til nu. Og først nu må det jo konstateres at de gener og smerter mm er permanente og blivende indskrænkninger. Men der forelægger læge notater mm siden 2016."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"1 Aftalen

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. august 2014 for [fagforeningens] gruppeulykkesforsikring (kaldet forsikringen). Forsikringen er etableret i Forsikrings-Aktieselskabet Alka (kaldet Alka). Forsikringen er oprettet som en gruppeforsikring via en gruppeaftale mellem [fagforeningen] (herefter kaldet ...) og Alka.

Gruppeaftalen indeholder overordnede bestemmelser som eksempelvis forsikringssummer og vilkår for ind- og udtræden. [Fagforeningen] og Alka kan med fuld gyldighed overfor de medlemmer, der optages i forsikringen (kaldet forsikrede), træffe aftale om alle spørgsmål vedrørende forsikringen.

2 Lovgivning

2.1 For forsikringen gælder endvidere dansk lovgivning, hvis den ikke er fraveget i disse forsikringsbetingelser eller i gruppeaftalen.

...

5 Forsikringen dækker

5.1 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 har en kollektiv ulykkesforsikring. Klageren anmeldte den 22/8 2020, at han den 20/7 2016 vred om på venstre fod og brækkede en knogle samt beskadigede sener og ledbånd i venstre fod. Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén. Han har anført, at han først i 2020 blev klar over, at han havde varige mén efter ulykken, og at han på skadestidspunktet ikke vidste, at han havde en kollektiv ulykkesforsikring hos selskabet. Han har anført, at han aldrig har modtaget eller godkendt selskabets forretningsbetingelser og derfor ikke har haft kendskab til reglerne om forældelse og betingelser for anmeldelse af skader mm.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens eventuelle krav var forældet forud for anmeldelsen. Selskabet har anført, at klageren efter røntgenundersøgelse den 20/7 2016 - hvor ankelbruddet blev konstateret - var klar over sit krav og kunne have anmeldt det til selskabet. Hans krav var derfor forældet den 20/7 2019. Selskabet har anført, at klageren umiddelbart efter ulykken i 2016 anmeldte skaden til et andet forsikringsselskab.

Selskabet har anført, at ukendskab til en forsikrings eksistens eller dækningsomfang ifølge gældende praksis ikke forhindre forældelse i at indtræde, og at klageren i øvrigt i november 2014 anmeldte et krav til den kollektive ulykkesforsikring. Præmien for forsikringen bliver opkrævet

Ankenævnet for Forsikring

14.

96607

månedligt sammen med kontingentet til fagforeningen og bidraget til forsikringen fremgår af kontingentopkrævningen. Fagforeningen har oplyst, at klageren ved sin indmeldelse i fagforeningen i 1996 og igen i 2002 har fået tilsendt et forsikringsbevis.

Af e-mail af 4/11 2014 fra klageren til selskabet fremgår det, at "Jeg har gennem min fagforening ... fået oplyst at jeg er dækket af en ulykkesforsikring hos jer".

Af skadestueepikrise af 20/7 2016 fremgår det blandt andet, at "Rtg. viser skalformet afspængning af laterale malleol... Behandling: støttebind. Efterbehandling: tilrådet ro, isposebehandling, kompression og elevation. Tilrådet håndkøbs-smertestillende ved behov. Medgivet folder om ankelskade. Ved fortsatte gener kontakt til egen læge."

Af journalen fra klagerens læge fremgår det, at "Onsdag d. 26. april 2016 HENVISNING TIL RTG V: ANKEL... Er begyndt at få ondt igen og der er direkte ømhed af malleolen... 27-04-2017 RU fodled ve: Sammenholdt med røntgenundersøgelse den 20.07.2016 ses følger efter ophelet fraktur i laterale malleol. I øvrigt ses normale ossøse og artikulære forhold... Torsdag d. 4. maj 2017 Hej [klageren], Ja, man kan se at bruddet er helet op. Der er ikke noget som ser forkert ud. Håber der er bedring."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 22/8 2020 til selskabet, at "Hvornår på dagen skete det? Kunde: 20/7/2016 kl. ca. 18. Alka: Hvilke skader har du fået efter uheldet? Kunde: Brækken en knogle i foden og overrevet nogle sener og ledbånd i venstre fod. Der er taget flere røntgen billeder af den."

Forældelsesfristen

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 forsikringen. Det er som udgangspunkt det tidspunkt,

Ankenævnet for Forsikring

15.

96607

hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, selv om en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere.

Nævnet finder, at klagerens eventuelle krav som udgangspunkt var forældet forud for anmeldelsen den 22/8 2020 til selskabet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fik foden røntgenundersøgt den 20/7 2016, og at undersøgelsen viste et brud i klagerens venstre ankel. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i april 2017 fik foretaget røntgenundersøgelse på grund af smerter. Begge røntgenundersøgelser blev foretaget mere end 3 år forud for, at 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 fordringshaveren fik eller burde have haft kendskab hertil".

Nævnet finder, 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 klageren i november 2014 anmeldte en skade til den kollektive ulykkesforsikring.

Nævnet har også lagt vægt på selskabets oplysninger om, at præmien for forsikringen bliver opkrævet månedligt sammen med kontingentet til fagforeningen, og at præmien for forsikringen er udspecificeret på opkrævningen, samt at klageren ved sin indmeldelse i fagforeningen i 1996 og igen i 2002 fik tilsendt et forsikringsbevis.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

96607

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har anset klagerens eventuelle krav som forældet forud for skadesanmeldelsen den 22/8 2020.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings