

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. februar 2022 blev i sag nr. 96949:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/6 2021 og medfølgende brev til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Det gøres gældende, at ulykken den 21. marts 2014 ikke er forældet, og at selskabet dermed skal genoptage sagsbehandlingen."

Vedr. klage over Tryg Forsikring

Som advokat for [klageren] cpr.nr. ... boende på ... skal jeg herved indgive klage over Tryg Forsikring i forbindelse med, at selskabet den 29. december 2020, jf. bilag 1, har meddelt min kunde afslag vedr. dækning på min kundes ulykkesforsikring i forbindelse med et ulykkestilfælde den 21. marts 2014, hvor min kunde kom til skade under arbejde ...

Min kunde har hos selskabet tegnet en ulykkesforsikring. Efterfølgende pådrog min kunde sig en skade. Min kunde anmeldte skaden telefonisk den 21. juni 2016 jf. bilag 2.

I sensommeren 2020 antog min kunde advokat, og efter henvendelse til Tryg Forsikring modtog vi blanket med skadesanmeldelse mv. med henblik på udfyldelse. Min kunde udfyldte skadesanmeldelsesblanket den 6. september 2020 hvilken blev fremsendt til selskabet den 24. september 2020, jf. bilag 3.

Sagens nærmere omstændigheder er, at selskabet ikke vil dække min kundes personskade, idet det er selskabets opfattelse, at kravet er forældet, da kravet til ulykkesforsikringen er anmeldt for sent.

Selskabet lægger i sin afgørelse om afslag vedr. dækning på min kundes ulykkesforsikring i forbindelse med ulykkestilfældet vægt på, at min kunde kontaktede selskabet telefonisk den 21. juni 2016, hvor han meddelte selskabet om ulykken den 21. marts 2014, men at den telefoniske henvendelse dog ikke kan betragtes som en skadesanmeldelse.

Min kundes henvendelse til selskabet gav imidlertid anledning til, at man oprettede sagen og fremsendte en skadesanmeldelsesblanket mv. den 21. juni 2016 med henblik på udfyldelse. Min kunde udfyldte som nævnt skadesanmeldelsen 6. september 2020. Selskabet modtog skadesanmeldelsen den 24. september 2020 og påstår derfor, at kravet er forældet.

Min kunde har oplyst, at brevet af 21. juni 2016 aldrig nåede frem til ham. Min kunde havde desuden på baggrund af den telefoniske henvendelse hele tiden den opfattelse, at sagen var registreret hos Tryk og befandt sig derfor i god tro om, at den telefoniske henvendelse var tilstrækkelig. Min kunde var således ikke klar over, at han skulle modtage yderligere.

At min kunde fik denne opfattelse, understøttes endvidere af det telefonnotat, som blev taget ved min kundes henvendelse den 21. juni 2016, jf. bilag 2. Af telefonnotatet fra Tryk fremgår det ikke, at det blev aftalt, at selskabet ville sende min kunde noget materiale. Det fremgår ej heller af selskabets brev til min kunde af den 21. juni 2016, at der stilles krav om skriftlig anmeldelse i sagen.

Havde selskabet ønsket en skriftlig anmeldelse af ulykkestilfældet, burde selskabet have gjort dette klart for min kunde, hvilket ikke er sket. Se hertil ANF2002.56.258, hvor nævnet fandt, at et forsikringsselskab burde have gjort klager opmærksom på, at man ønskede en skriftlig anmeldelse af ulykkestilfældet.

Såfremt selskabet ønskede yderligere oplysninger, burde selskabet tillige ifølge den vejledningspligt, som påhviler selskabet, have rykket for oplysninger med henblik på at vurdere sagen. Min kunde foretog sig ikke yderligere i tillid til selskabets vejledning telefonisk den 21. juni 2016, hvorfor min kunde må anses for at have været i god tro med hensyn til, at den telefoniske anmeldelse af hændelsen var tilstrækkelig. God forsikringsskik kræver tillige utvivlsomt, at der gives den sikrede den fornødne vejledning. Dette må således komme selskabet til skade.

Efter min opfattelse, kan min kundes kontakt til selskabet den 21. juni 2016 betragtes som en telefonisk anmeldelse af hændelse, hvorfor forældelsesbestemmelsen i forhold til anmeldelse i Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, finder anvendelse, idet min kunde netop har kontaktet selskabet, inden 3 år fra hændelsen. Forældelse af krav, som skaden giver anledning til, indtræder hermed tidligst 1 år efter selskabets afvisning af kravet, dvs. tidligst 29. december 2021.

Selskabet må desuden i en situation som den foreliggende, hvor selskabet burde have været klar over, at min kunde berettiget antog, at anmeldelse af hændelsen var sket på behørig vis, have en vis pligt til også at varetage klagers interesser, jf. princippet om loyal samarbejdspligt i kontraktforhold. Se hertil ANF2016 88.651, hvor et forsikringsselskab efter nævnets opfattelse burde have gjort klager opmærksom på, at et uheld skulle anmeldes og ved undladelse heraf ikke var berettiget til at afvise skaden som værende for sent anmeldt.

På baggrund af ovenstående er det således min opfattelse, at der ikke er tilstrækkelige holdpunkter, der godtgør, at skaden er forældet.

Ankenævnet for Forsikring

3.

96949

Det gøres derfor gældende, at ulykken den 21. marts 2014 ikke er forældet, og at selskabet dermed skal genoptage sagsbehandlingen.

Ankenævnet for Forsikring bedes tage stilling til, hvorvidt min kunde er berettiget til forsikringsdækning."

Selskabet har i brev af 17/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Ankenævnets meddelelse omhandlende klage over vores afgørelse i ovennævnte sag.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring 0406, jf. bilag A. Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende omtalt som 'klageren', har anmeldt, at han den 21. marts 2014 i forbindelse med sit arbejde fik smerter i lænderyggen, da han løftede en kasse á ca. 15 kg.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klagerens anmeldelse af en ulykke kan anses for at være forældet efter den 3-årige forældelsesfrist.

Sagsforløb

Vi modtog den 21. juni 2016 en telefonisk henvendelse fra klageren, hvor han oplyste, at han i forbindelse med sit arbejde havde løftet en kasse, hvorved han fik ondt i ryggen. Samme dato sendte vores skadeafdeling et brev til klageren indeholdende anmodning om udfyldelse af skadeanmeldelse og samtykkeerklæring til at indhente sagens oplysninger, jf. bilag B.

Herefter hørte vi først fra klageren igen den 15. juli 2020 ved telefonisk henvendelse, hvor han oplyste, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde vurderet, at arbejdsskaden havde givet ham et varigt mén på 10 %. Ved henvendelsen blev klageren oplyst, at sagen var forældet.

Klagerens advokat indtrådte herefter i sagen. Vores skadeafdeling indhentede akterne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring herunder også sagens lægelige journaloplysninger. Ved brev af 29. december 2020 afviste skadeafdelingen at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen med henvisning, at kravet var forældet, jf. bilag C.

Klagerens advokat har i sit brev af 4. januar 2021 anført, at sagen ikke er forældet, da den telefoniske anmeldelse er at sidestille med en korrekt skadesanmeldelse. Advokaten har videre bestridt, at klageren skulle have modtaget selskabets brev af 21. juni 2016, jf. bilag D.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen fra Ankenævnet, har selskabets klageansvarlige afdeling gennemgået sagen. Sagen har ikke tidligere været behandlet i den klageansvarlige afdeling, men vi har vurderet, at sagen til trods herfor kan behandles i Ankenævnet.

Anmeldelse

Klageren henvendte sig telefonisk til selskabet den 21. juni 2016 med oplysning om, at han den 21. marts 2014 i forbindelse med sit arbejde var kommet til skade, da han løftede en kasse. Samme dato sendte vores skadeafdeling et brev til klageren indeholdende anmodning om udfyldelse af skadeanmeldelse og samtykkeerklæring til at indhente sagens oplysninger. Vi modtog aldrig den skriftlige anmeldelse retur fra klageren, men en ny telefonisk henvendelse den 15. juli 2020, hvor klageren oplyste, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde fastsat det varige mén i arbejdsskadesagen til 10 %.

På baggrund af advokatens indtræden i sagen modtog vi arbejdsskadesagens journaloplysninger, hvoraf det fremgår, at arbejdsskaden blev anmeldt den 27. marts 2014 til [andet forsikringsselskab], jf. bilag E.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 19.1, at 'Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Tryg. Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af beskedent omfang'. Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes afsnit 19.2, at 'Tryg sender eller udleverer efter anmodning en skadeanmeldelse'. Der er således mellem selskabet og klageren aftalt et formkrav i form af et skriftlighedskrav ved anmeldelse af en forsikringsbegivenhed.

Baggrunden for, at selskabet har et skriftlighedskrav i forbindelse med en anmeldelse af en forsikringsbegivenhed, er, at det for det første er en nødvendighed at have skadelidtes samtykke til, at sagens oplysninger må indhentes før sagen, kan behandles. Dernæst er det for selskabet nødvendigt at indhente relevante oplysninger for at kunne vurdere, hvorvidt forsikringsbegivenheden er omfattet af forsikringsdækningen.

Vi vurderer, at klagerens telefoniske henvendelse den 21. juni 2016 ikke kan anses som en anmeldelse af en forsikringsbegivenhed i overensstemmelse med formkravene i forsikringsbetingelserne.

Det forhold, at klageren har anmeldt ulykkestilfældet til arbejdsskadeforsikringen kan ikke føre til andet resultat.

Det forhold, at klageren via sin advokat først meget sent i forløbet – næsten 5 år efter den telefoniske henvendelse – bestrider at have modtaget anmeldelsesblanketten finder vi ikke kan føre til andet resultat. For det første fordi, at det fremgår af vores brev af 21. juni 2016 'Som aftalt sender vi...'. Klageren har derfor været bekendt med skriftlighedskravet uagtet, at det ikke er anført i telefonnotatet. Dernæst finder vi, at klageren har forholdt sig passivt i forhold til sin skadessag, da der ingen kontakt har været i til selskabet i mere end 4 år efter datoen for den telefoniske henvendelse.

Forældelse

Klageren har oplyst, at han den 21. marts 2014 kom til skade med sin lænderyg i forbindelse med sit arbejde. Det fremgår af sagens lægelige journaloplysninger, at klageren samme dato henvendte sig til egen læge på grund af voldsomme smerter i ryggen. Af journalen fremgår det også, at klageren gentagne gange herefter henvender sig til lægen på grund af mange rygsmerter og får stærk smertestillende medicin herfor, jf. i det hele bilag F.

I henhold til Ankenævnets praksis i bl.a. kendelse nr. 95325, anses det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte sit krav om erstatning, som det tidspunkt, 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 vil kunne opgøres senere. Et krav på forsikringsdækning forældes dermed 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen.

På baggrund af sagens lægelige journaloplysninger har vi vurderet, at det af klageren anmeldte ulykkestilfælde har været af en sådan karakter, at klageren allerede på datoen for ulykkestilfældet havde en rimelig anledning til at anmelde kravet over for os, hvorfor kravet blev forældet den 21. marts 2017 i henhold til den 3-årige forældelsesfrist jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 jf. forældelseslovens § 2 og § 3. I den forbindelse har vi vurderet, at klagerens telefoniske henvendelse den 21. marts 2014, jf. ovenfor ikke kan anses for en anmeldelse af hans krav i forældelsesmæssig henseende.

Anmeldelse af en forsikringsbegivenhed – her et ulykkestilfælde – har ingen betydning for forældelsesfristens begyndelsestidspunkt, hvorfor undladelse af en anmeldelse ikke kan medføre en udskydelse af forældelsesfristens begyndelsestidspunkt.

Vi mener endvidere, at nærværende sag kan sammenlignes med Ankenævnets praksis i bl.a. kendelse nr. 93703, hvor en telefonisk henvendelse ikke kunne anses for at være en anmeldelse af klagerens krav i forældelsesmæssig henseende, jf. FAL § 29, stk. 5, idet sagsbehandlingen af hans krav forudsatte indhentelse af lægelige akter, hvilket krævede en underskrevet samtykkeerklæring.

Under disse omstændigheder fandt nævnet, at klageren ikke havde haft en berettiget forventning om, at den telefoniske henvendelse i 2014 i relation til forældelsesreglerne udgjorde en anmeldelse af kravet.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at anmeldelsen af ulykkestilfældet er modtaget for sent, hvorfor vi ikke kan tilbyde at yde forsikringsdækning på klagerens ulykkesforsikring."

Klagerens advokat har i brev af 27/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Tryg Forsikrings brev af 17. september 2021, giver anledning til yderligere supplerende bemærkninger i forhold til min klage af 10. juni 2021.

Med Tryg Forsikrings beskrivelse af sagsforløbet, står det klart, at min kunde allerede efter den telefoniske anmeldelse af sagen til Tryg Forsikring den 21. juni 2016, var af den opfattelse, at selskabet betragtede sagen som anmeldt. Dette bestyrkes ved, at min kunde, som beskrevet kontaktede selskabet på ny den 15. juli 2020 med en ny oplysning i sagen – nemlig, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring nu havde vurderet hans varige mén på grund af følgerne efter ulykken i 2014 til 10 procent.

Såfremt min kunde var af den opfattelse, at skaden ikke var anmeldt, og at det derfor var uden betydning for sagen, hvad Arbejdsmarkedets Erhvervssikring var nået frem til, ville han selvsagt ikke have ringet blot med den oplysning, at nu var sagen færdigvurderet.

Hertil kommer som anført i mit indlæg af 10. juni 2021 det anførte om, at selskabet har en vejledningspligt i forhold til min kundes manglende reaktion på dels anmeldelsen dels de øvrige doku-

menter, der var medsendt brevet af den 21. juni 2016, jf. det anførte i mit tidligere indlæg om loyalt samarbejdspligt i kontraktforholdet, jf. ANF 2016.88.651.

Tryg Forsikring har bl.a. anført, at det følger af Ankenævnets praksis i blandt andet kendelse nr. 93703, hvor en telefonisk henvendelse ikke kunne anses for at være anmeldelse af kærendes krav i forældelsesmæssig henseende, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, da sagsbehandlingen af hans krav forudsatte indhentelse af lægelige akter, hvilket igen krævede en underskrevet samtykkeerklæring.

Det er min opfattelse, at nævnte kendelse – 93703 – ikke er anvendelig i denne sag, idet det ikke fremgår af selskabets brev til min kunde af den 21. juni 2016, at der stilles krav om skriftlig anmeldelse i sagen, og da selskabet refererer til ulykken samt beder om at modtage lægelige oplysninger m.v., har min kunde haft en berettiget forventning om, at ulykken har været registreret som anmeldt ved selskabet også selv om min kunde rent faktisk havde modtaget brevet af den 21. juni 2016.

Hertil kommer, at min kunde ikke kan genkende, at det var aftalt, at der nu blev sendt en anmeldelse til ham, hvilket heller ikke fremgår af telefonnotatet – bilag 2.

Af bilag 2 fremgår i teksten på notat af den 15. juli 2020, at man her har gjort min kunde opmærksom på risikoen for forældelse. Det vil derfor have været nærliggende, at der under notatet af den 21. juni 2016 fremgik et notat om, at det var aftalt, at disse papirer blev fremsendt, når det nu er det, som selskabet gør gældende.

Desuden fremgår af bilag 2 under telefonnotatet den 21. juni 2016, at skaden her blev anlagt – dvs. anmeldt.

Kendelse nr. 95325 er ligeledes ikke sammenlignelig med denne sag, idet den pågældende sag omhandler en kontakt til selskabet, der først sker flere år efter forældelsen er udløbet, hvorimod min kunde i denne sag allerede kontaktede Tryg Forsikring den 21. juni 2016 – altså før forældelsen indtrådte.

I sag 95325 var der ligeledes tale om, at den pågældende klager, slet ikke havde kendskab til forsikringen, hvilket det fremstår klart, at min kunde havde været opmærksom på i denne sag. Kendelse 95325 er således ikke sammenlignelig med denne sag. Afgørelsen er derfor ikke sammenlignelig med denne sag.

Det må derfor lægges til grund, at Tryg Forsikring således har registreret sagen som en skadesanmeldelse, og jævnfør forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, må den være at anse som anmeldt, jf. FAL § 29, stk. 5. 1. led samt det ovenfor anførte.

Selskabet burde have kontaktet min kunde, da selskabet ikke efterfølgende modtog en skriftlig anmeldelse af skaden også med henblik på at advare min kunde om en mulig forældelse af sagen, såfremt min kunde ikke reagerede, hvilket strider mod selskabets vejledningspligt.

Det har selskabet ikke gjort. Selskabet har endvidere heller ikke skrevet til min kunde, at de betragter sagen som afsluttet, idet de ikke har hørt videre fra ham, hvorfor der heller ikke af denne grund er indtrådt forældelse i sagen, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

96949

Forældelse indtræder da tidligst et år efter selskabet har meddelt sin afslutning af sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets telefonnotat af 21/6 2016 fremgår bl.a.:

" ...
Skadedato: 21-03-2014
...
Status: Åben +
...
Årsag: ARBJ + Arbejdsulykke
...
Beskrivelse: Ryggen. Løftede en kasse og ryggen låste
...
21-06-2016 ANLÆ Anlagt skade. Skadetype: Invaliditet. 21-03-2014."

Af brev om skadeanmeldelse fra selskabet til klageren af 21/6 2016 fremgår bl.a.:

" ...
Som aftalt sender vi en skadeanmeldelse og en samtykkeerklæring, som vi beder dig udfylde og indsende hertil.

Såfremt du har noget lægeligt vedrørende uheldet, f.eks. skadestuejournal, bedes det lægelige medsendt som kopi sammen med anmeldelsen. Hvis skaden er sket i udlandet, beder vi dig om at vedlægge kopi af den udenlandske lægejournal."

Af lægenotat af 21/3 2014 fremgår bl.a.:

" ...
Forløftet sig ved arbejde ... Smæld i lænden i v side. Kommer gående herind."

Af anmeldelse om arbejdsulykke mv. af 27/3 2014 fremgår bl.a.:

" ...
Indsendelsesdato: 27-03-2014
...
Beskrivelse af forløbet:
Skader på bevæg. Apparat: under [arbejde] Låste ryggen sig fast i en helt alm. Bevægelse."

Af lægevagtsepikrise af 29/10 2014 fremgår bl.a.:

" ...

Ankenævnet for Forsikring

8.

96949

Arbejdsskade for 4 måneder siden, fortsat rygsmerter, ikke noget nyttilkommet, råd ang smstill, har ibumetin og pamol"

Af billeddiagnostisk epikrise af 13/6 2016 fremgår bl.a.:

"...

Konklusion: lille ve paramedian prolaps samt Modic1 på L5/S1 Discusdegenerationer L2-S 1."

Af selskabets telefonnotat af 15/7 2020 fremgår bl.a.:

"...

Skl har fået afg på 5% og ved revurdering fået 10% afg. Skl har fået diskus. Oplyst forældelse og at sagen kan ende i, at den ikke er omfattet på UF. Skl sender afgørelserne til os på mail."

Af selskabets telefonnotat af 17/7 2020 fremgår bl.a.:

"...

Talt med skl som ville vide, hvor mange journal han skal indsende da disse er indsendt. Om vi mangler yderligere. Forklarer ham, at han blot skal udfylde anm. Og samt. Så vil vi indhente hvis vi mangler yderligere. Han takkede."

Af skadesanmeldelse af 6/9 2020 fremgår bl.a.:

"...

Hvor/hvornår skete ulykkestilfældet

...

21-03-2014/ ca.13.15

...

Hvilken legemsdel blev ramt og hvori bestod beskadigelsen?

Venstrelænd ved løft af en kasse på ca. 15 kg."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"...

19. Anmeldelse af skaden

19.1

Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Tryg.

Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af beskedent omfang.

19.2

Tryg sender eller udleverer efter anmodning en skadeanmeldelse.

...

19.7

For dækning af skader gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i Lov om Forsikringsaftaler."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 21/3 2014 udsat for en arbejdsulykke. Klageren indsendte skadesanmeldelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 27/3 2014. Han kontaktede selskabet telefonisk den 21/6 2016 for at anmelde ulykken. Selskabet fremsendte en anmeldelsesblanket og samtykkeerklæring, som selskabet bad klageren udfylde og indsende. Den 15/7 2020 kontaktede klageren telefonisk selskabet og oplyste, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde vurderet, at ulykken havde givet ham et varigt mén på 10 %. Selskabet har oplyst, at man telefonisk meddelte, at kravet var forældet. Klageren indsendte den 6/9 2020 skadesanmeldelse og samtykkeerklæring til selskabet.

Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at kravet ikke er forældet. Klageren har anført, at hans telefoniske henvendelse i 2016 må betragtes som en telefonisk anmeldelse, hvorfor forældelsesbestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, finder anvendelse. Klagerens krav er tidligst forældet den 29/12 2021, svarende til 1 år efter selskabets afvisning af kravet. Klageren har anført, at selskabet burde have været klar over, at klageren berettiget antog, at han på behørig vis havde anmeldt ulykken i 2016, og at selskabet har en vis vejledningspligt i forhold til klagerens manglende reaktion på den fremsendte skadesanmeldelse og samtykkeerklæring.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at kravet er forældet, og idet det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Tryg", og at "Tryg sender eller udleverer efter anmodning en skadesanmeldelse". Selskabet har anført, at klageren allerede på datoen for ulykkestilfældet havde rimelig anledning til at anmelde kravet. Kravet var derfor forældet den 21/3 2017 efter udløbet af den 3-årige forældelsesfrist.

Af telefonnotat af 21/6 2016 fremgår det, at klageren havde været udsat for en arbejdsulykke den 21/3 2014.

Af brev fra selskabet til klageren af 21/6 2016 fremgår: "Som aftalt sender vi en skadeanmeldelse og en samtykkeerklæring, som vi beder dig udfylde og indsende hertil. Såfremt du har noget lægeligt vedrørende uheldet, f.eks. skadestuejournal, bedes det lægelige medsendt som kopi sammen med anmeldelsen".

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. 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, uanset om en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 27/3 2014, hvor der blev indsendt skadesanmeldelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet klageren i hvert fald på dette tidspunkt burde være klar over, at han tillige kunne have et krav mod selskabet.

Nævnet finder, at kravet om skriftlig anmeldelse – som fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 19.1, og som også må anses for udtrykt i selskabets brev af 21/6 2016 – fremgår med den fornødne klarhed og er sagligt begrundet, blandt andet fordi selskabet først har hjemmel til at behandle en sag om personskaade, når klageren har givet samtykke hertil, og fordi en personskadesag normalt kræver, at der tilvejebringes en række lægelige oplysninger. Nævnet henviser til sin afgørelse i sag 93.703. Nævnets afgørelser i sag 84.984 og sag 88.651 kan ikke føre til andet resultat, idet faktum i disse to sager på afgørende punkter adskiller sig fra nærværende sag.

Klagerens telefoniske henvendelse af 21/6 2016 kan derfor ikke anses for en skadesanmeldelse i forældelsesmæssig henseende, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, og nævnet finder herefter, at klagerens krav var forældet forud for anmeldelsen til selskabet den 6/9 2020, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og forældelseslovens § 2 og § 3.

Ankenævnet for Forsikring

11.

96949

Nævnet bemærker, at selskabet med fordel kan udforme sine standardbreve således, at selskabet gør klageren udtrykkeligt opmærksom på, at selskabet først kan begynde sagsbehandlingen, når klageren har indsendt skriftlig anmeldelse/samtykke, og at sagen vil kunne forældes, hvis klageren ikke indsender anmeldelse/samtykke til selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand