

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. august 2022 blev i sag nr. 98187:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S  
Jernbanevej 65  
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 28/4 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har anmeldt en skade til gf om et piskesmæld jeg har pådraget mig i forbindelse med at jeg er blevet sidepåkørt med 90 kilometer i timen. De har afvist sagen da der ikke er sammenhæng med skaden og ulykken og har været til indsendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring men den speciallæge erklæring som jeg fik lavet igennem [andet forsikringsselskab] om selv samme ulykke ikke har været sendt ind til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Og jeg fik også påvist på smerteklinikken i ... at jeg havde pådraget mig et piskesmæld i forbindelse med ulykken af fysioterapeut ... Jeg er på det tidspunkt på meget smertestillende medicin på grund af anden skade i ryggen. hvilket også ligger til grund for gf afvisning af skaden. [Andet forsikringsselskab] har tildelt mig 10 % men pga skaden men gf siger jeg ikke er dækket pga manglende sammenhæng.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Jeg håber de vil sende speciallægeerklæringen ind til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som dokumentation for afgørelsen af sagen."

Selskabet har i brev af 3/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager klager over vores afgørelse samt fastholdelserne af denne.

Vi vurderer, at klagers eventuelle krav mod os er forældet jf. Forældelsesloven § 3.

Såfremt Ankenævnet ikke mener det er tilfældet, vurderer vi fortsat, at klagers méngrad efter tilskadekomsten den 13. marts 2018 er mindre end 5 % på grund af manglende strakssymptomer i de lægelige bilag. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er kommet frem til samme vurdering i deres udtalelse af 28. oktober 2020.

Det fremgår af klagers police, at han har tegnet Ulykkesforsikring 20-7 med heltidsdækning og udvidet dækning på skadestidspunktet.

## Forældelse

Vi har modtaget oplysningerne om klagen hos jer den 18. maj 2022. Vi har senest fastholdt méngraden efter tilskadekomsten den 2. november 2020.

Det fremgår af Forsikringsaftaleloven § 29, at eventuelle krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i Forældelsesloven. Af Forældelseslovens § 3 stk. 1 fremgår, at Forældelsesfristen er 3 år. Af § 3 stk. 2 følger, at fristen regnes fra det tidspunkt, hvor fordringshaver vidste eller burde vide til sit krav. Tillægsfristen på 1 år regnes fra +2 år fra fordringshaver vidste eller burde vide til sit krav. På baggrund af ovenstående vurderer vi, at klagers eventuelle krav mod os er forældet jf. Forældelsesloven § 3.

Vi har lagt vægt på, at den 13. marts 2018 var klager involveret i et færdselsuheld. Han blev påkørt i siden og måtte klippes ud. **Se bilag 1.**

Den 26. oktober 2018 anmelder klager tilskadekomsten til os, og vi anerkender, at den anmeldte ulykke er omfattet af forsikringen den 29. oktober 2018.

Den 5. marts 2019 vender klager tilbage til os, da han stadig har gener fra nakken efter færdselsuheldet den 13. marts 2018. **Se bilag 2.**

Den 24. juli 2019 modtager vi lægeligt fra modpartens ansvarsselskab. **Se bilag 3-4, 13.**

Den 24. august 2019 vurderer vi, at generne efter færdselsuheldet var mindre end 5 %. **Se bilag 5.**

Den 28. august 2019 modtager vi en klage fra klager, hvor han ikke er enig i vores afgørelse af 13. marts 2018. **Se bilag 6.**

Den 9. september 2019 fastholder vi vores afgørelse af 13. marts 2019. **Se bilag 7.**

Den 11. november 2019 modtager vi journal fra klagers fysioterapeut. **Se bilag 8.**

Den 27. november 2019 fastholder vi vores afgørelse af 13. marts 2019. **Se bilag 9.**

Den 20. januar 2020 klager klager igen over afgørelsen, og han vedhæfter journal. **Se bilag 10 og 10a.**

Den 11. marts 2020 fastholder vi vores afgørelse af 13. marts 2019. **Se bilag 11.**

Den 4. juni 2020 sender klager en afgørelse fra sin anden Ulykkesforsikring.

Da den anden Ulykkesforsikring er kommet frem til et andet resultat end os, foreligger vi sagen til udtalelse hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) for vores regning den 17. juni 2020. **Bilag 12.**

Den 28. oktober 2020 modtager vi udtalelsen fra AES, og vi orienterer klager herom den 2. november 2020. AES var kommet frem til, at méngraden efter tilskadekomsten var mindre end 5 %. **Bilag 14 og 15.**

Den 8. april 2022 kontakter klager os vedrørende generel dækning på Ulykkesforsikringen. **Se bilag 16 og 16 a-c.**

Den 18. maj 2022 orienteres vi om, at sagen er klaget til jer.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at klagers eventuelle krav mod os er forældet, da vi senest har orienteret om AES' udtalelse den 2. november 2020. Vi finder derfor, at klagers eventuelle krav mod os senest er forældet fra den 3. november 2021. Vi bemærker hertil, at klager ikke har søgt om suspension af forældelsesfristen efter udtalelsen.

Et eventuelt krav er derfor forældet jf. forældelsesloven § 3.

## Méngrad

Som tidligere skrevet fremgår det af klagers police, at han har tegnet Ulykkesforsikring 20-7 med heltidsdækning og udvidet dækning på skadestidspunktet.

### 14. Udvidet dækning

Gælder kun hvis det fremgår af policen.

Såfremt ulykkesforsikringen er tegnet med tilvalget udvidet dækning, gælder følgende særlige betingelser ud over afsnit 1-13 i forsikringsbetingelserne.

#### Hvilke skader er dækket

140 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

141 Forsikringen dækker følgerne af ulykkestilfælde, som skyldes ildebefindende eller besvimelse.

#### Hvilke skader er ikke dækket

142 Der henvises til de generelle betingelser i afsnit 5 og punkterne 61.13 og 63.15 i afsnit 6.

143 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden.

Det skal således være det aktuelt ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne, og de oplyste gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hans gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Vi vurderer, at klagers méngrad efter tilskadekomsten den 13. marts 2018 er mindre end 5 %.

Vi har lagt vægt på, at klager ikke har klaget over nakkegener i nær tilknytning til tilskadekomsten. Klagers nakkegener fremgår først gang af et lægenotat den 29. maj 2018. Det vil sige mere end 2 måneder efter tilskadekomsten den 13. marts 2018.

AES er kommet frem til samme resultat i deres udtalelse dateret den 28. oktober 2020.

Vi er opmærksomme på, at i forbindelsen med vores svar har klager medsendt speciallægeundersøgelsen fra [andet forsikringsselskab]. Den ændrer ikke vores vurdering. Det skyldes, at der ikke er dokumenterede strakssymptomer i nær tilknytning til hændelsen i den lægelige dokumentation, og det ændrer speciallægeerklæringen ikke på.

Det er derved ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem tilskadekomsten den 13. marts 2018 og de oplyste gener.

## **Fastholder**

På baggrund af ovenstående mener vi, at klagers eventuelt krav i sagen er forældet. Derudover har vi vurderet méngraden til mindre end 5 %, da der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem tilskadekomsten den 13. marts 2018 og klagers gener i de lægelige bilag på grund af manglede strakssymptomer i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse. Se bilag 3, 4, 13 og 14."

Klageren har i brev af 9/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg tegnede heltids ulykke forsikringen i 2014 så det med at jeg ikke var fuldt dækket før efter ulykken i 18. Derudover er flere af de dokumenter der ligger til grund for en afvisning tilknyttet en arbejdsulykke som der ligger i arbejdsmarkedets erhvervssikring som også blev afvist af gf da jeg har en rask ryg.

Men det har ikke noget med det piskesmæld at gøre som jeg pådrog mig i forbindelse med trafikulykken. Hvis de bruger arbejdsmarkedets erhvervssikring er forledelses fristen [forældelsesfristen] 5 år men den speciallæge afklaring som [andet forsikringsselskab] har fået lavet og som er sendt til Gf er ikke brugt i afgørelsen i arbejdsmarkedets erhvervssikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af skadeanmeldelse af 26/10 2018 fremgår bl.a.:

**HÆNDELSESDATO**

**Dato:**

**13-03-2018**

# Ankenævnet for Forsikring

5.

98187

|                                          |                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forklar hvordan uheldet skete:           | Da jeg skulle køre min i skole fejlbedømte jeg hastigheden på en bil og blev sidepåkørt med 90 km i timen ud fra de oplysninger jeg fik på sygehuset. Jeg sad teknisk fastklemt og måtte klippes ud |
| Hvad er årsagen til uheldet?:            | frem kørelse for ubetinget vigepligt på grund af fejl bedømmelse af modpart kommende fra venster                                                                                                    |
| PERSONSKADE                              |                                                                                                                                                                                                     |
| Forklar hvilken personskade du har fået: | Jeg har på smerteklinikken på ... sygehus fået konstateret at jeg har pådraget mig piskesmæld i nakken                                                                                              |

Af selskabets afgørelse af 24/8 2019 fremgår bl.a.:

## "Fastsættelse af varigt men

Vi har modtaget lægelige bilag til din sag, som vi har forelagt for vores lægekonsulent.

Vi skal oplyse, at du ikke har ret til menerstatning.

For at være berettiget til erstatning skal ulykken have medført en mengrad på mindst 5 %.

Følgerne af den anmeldte ulykke opfylder ikke denne betingelse.

Sagen afgøres ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel, der kan ses på [www.aes.dk](http://www.aes.dk).

Vores lægekonsulent har i sin vurdering lagt vægt på, at der er forud bestående lidelse i form af kroniske lænderyg smerter efter uheld i 2011 og 2014.

I aktuelle hændelse er du blevet påkørt og tilses på skadestue, hvor der ikke beskrives smerter, men der foretages traume CT-scanning grundet uheldet.

CT-scanning normal med lidt slidforandringer i nakken.

Af notat d. 01.06.2018, først 2,5 måned efter aktuelle hændelse, er der ved egen læge beskrevet gener fra nakke og ve hofte.

Det vurderes, at der ikke er dokumentation for brokobling imellem dine nakkegener og aktuelle hændelse.

Der er ydermere intet beskrevet initialt og først 2,5 måned efter hændelse er der beskrevet gener.

Hvis du ikke er enig i vores vurdering af skaden, kan du skrive til os og oplyse om årsagen til uenigheden.

Sagen kan herefter blive vurderet af en lægekonsulent igen.

Din sag kan også sendes videre til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hvis du ønsker at benytte den mulighed, beder vi dig kontakte os.

## Sagen er afsluttet

Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brevs dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato."

Af klagerens e-mail af 28/8 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har snakket med skadsafdelingen hvor jeg skulle skrive til jer hvorfor jeg ikke var enig i jeres afgørelse. Det er simpelt hen fordi mine smerter i nakke og i hovedet først er kommet efter uheldet og som de sagde på sygehuset ville jeg nok have flere smerter end jeg plejede og det har jeg så også fået men jeg har aldrig lidt af nakkesmerter og kronisk hovedpine før uheldet og skulle de smerter skyldes min lænd må skaden være blevet forværret der."

Af selskabets brev af 9/9 2019 til klageren fremgår bl.a.:

**"Afgørelsen fastholdes**

Vi har modtaget din mail af 28.08.2019 med oplysninger til sagen, som vi har forelagt for vores lægekonsulent.

Vi skal oplyse, at du fortsat ikke har ret til menerstatning.

For at være berettiget til erstatning skal ulykken have medført en mengrad på mindst 5 %.

Følgerne af den anmeldte ulykke opfylder ikke denne betingelse."

Af selskabets brev af 17/2 2020 til klageren fremgår bl.a.:

**"Fastsættelse af varigt men**

Vi har modtaget journal fra dig, som vi har forelagt for vores lægekonsulent.

Vi skal oplyse, at du fortsat ikke har ret til menerstatning.

For at være berettiget til erstatning skal ulykken have medført en mengrad på mindst 5 %.

Følgerne af den anmeldte ulykke opfylder ikke denne betingelse.

Sagen afgøres ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel, der kan ses på [www.aes.dk](http://www.aes.dk).

Vores lægekonsulent oplyser som i vores tidligere afgørelser, at der fortsat manglende brokobling imellem uheldet og nakke gener og som er grunden til vi afviser.

Hvis du fortsat ikke er enig i vores vurdering af skaden, kan sagen sendes videre til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hvis du ønsker at benytte den mulighed, beder vi dig kontakte os."

Af selskabets brev af 11/3 2020 til klageren fremgår bl.a.:

**"Fastsættelse af varigt men**

Vi har modtaget dine indsendte lægelige bilag til din sag, som vi har forelagt for vores lægekonsulent.

Vi skal oplyse, at du fortsat ikke har ret til menerstatning."

Af speciallægeerklæring af 1/4 2020 fremgår bl.a.:

**"Konklusion:**

Det drejer sig om en ...-årig mand der har følger efter tidligere arbejdsulykke i form af kroniske rygsmerter. 13. marts 2018 færdselsuheld med overbelastning af nakkeskulderågets strukturer og efterfølgende haft daglige nakkesmerter, problemer med hoveddrejning til venstre, flere gange ugentligt hovedpine, nedsat koncentration og træthed dagligt. Ingen effekt af fysioterapi eller selvtræningsøvelser.

Ved undersøgelsen findes der udtalt ømhed af nakkeskulderågets muskulaturer på venstre side og smerteinduceret bevægeindskrænkning ved foroverbøjning af nakken og hoveddrejning til venstre.

Der er god overensstemmelse mellem den beskrevne ulykke, skadelidtes klager og den objektive undersøgelse. Har i forbindelse med færdselsuheldet pådraget sig forstuvning/piskesmæld af halshvirvelsøjlen forårsagende nakkesmerter, smerteinduceret bevægeindskrænkning ved hoveddrejning til venstre og tendens til spændingshovedpine. Symptomerne giver nedsat koncentration og øget træthed. Får ikke nogen sederende medicin. Tager i forvejen Panodil flere gange dagligt pga. ryggen.

Der er ingen sikker behandlingsstrategi eller træningsstrategi der kan hjælpe skadelidte. Det må forventes at symptomerne er kroniske og mange år fremover påvirke livskvaliteten og daglige funktioner. Pga. kroniske rygproblemer af anden årsag er skadelidte begrænset i træningsmuligheder.

Ingen sikker bedring af symptomerne efter færdselsuheldet det sidste års tid.

**Diagnose:**

**Distorsio columna cervikalis."**

Af afgørelse af 4/6 2020 fra andet forsikringsselskab fremgår bl.a.:

**"Begrundelse**

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at du har gener i form af nakkesmerter og hovedpine. Nedsat bevægelighed af halsrygsøjlen. Nedsat koncentrations- og hukommelsesevne. Rygenerne er ikke en følge af dette ulykkestilfælde.

Lægekonsulenten har derfor fastsat méngraden til 10 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings méntabel punkt B.1.1.3."

Af selskabets brev af 17/6 2020 til klageren fremgår bl.a.:

**"Sagen sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring**

Vores lægekonsulent har gennemgået sagen igen. Han mener, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring nu skal vurdere sagen."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 28/10 2020 fremgår bl.a.:

"I har bedt Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse vedrørende [klagerens] varige mén som følge af hændelsen den 13. marts 2018.

Vi vurderer: **Det varige mén er mindre end 5 procent.**

...

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

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] blev som fører af bil den 13. marts 2018 påkørt i venstre side af en anden bil.
- Han blev samme dag tilset på Skadestuen, hvor han klagede over ømhed i brystryggen. CT-scanningen viste ingen traumerelaterede gener.
- Ved konsultation hos egen læge den 29. maj 2018 klagede [klageren] over gener i nakken.

Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over nakkesmerter og kognitive gener, herunder koncentrations- og hukommelsesproblemer.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer (symptomer opstået umiddelbart efter hændelsen).

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at klager over nakkegener først fremgår af lægenotat af 29. maj 2018.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at generne i nakken med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold, end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 13. marts 2018 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af selskabets brev af 2/11 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har fået kopi af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse om, at mengraden efter din ulykke den 13.03.2018 er fastsat til under 5 %.

Du har ret til menerstatning, hvis ulykken har medført en mengrad på mindst 5 %.

**Hvad kan du gøre, hvis du er utilfreds med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering**

Hvis du mener, at der er fejl i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, må vi henvise dig til at søge sagen revurderet direkte hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har ikke mulighed for at ændre på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering.

# Ankenævnet for Forsikring

9.

98187

Efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af sagen vil sidste klagemulighed være at føre en retssag mod selskabet.

## **Sagen er afsluttet**

Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brevs dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato."

Af klagerens brev af 8/4 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"kan det være rigtig at jeg har en fuldtids ulykke forsikring hos jer hvor man ikke er dækket mod piskesmæld. Da jeg kørte galt for år tilbage fik jeg ud fra denne speciallægeundersøgelse tildelt 10 % men af [andet forsikringsselskab] på min fritids ulykkesforsikring. Men det virker som om jeres dækning er mere ringe. Hvad kan jeg gøre frem over for at være dækket bedre ind."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren anmeldte, at han blev påkørt i bil den 13/3 2018 og fik piskesmæld i nakken. Den 24/8 2019 meddelte selskabet, at klageren ikke havde ret til méngodtgørelse, da det varige mén var mindre end 5 procent. Den 9/9 2019, 17/2 2020 og 11/3 2020 fastholdt selskabet sin afgørelse. Den 4/6 2020 sendte klageren afgørelse fra andet forsikringsselskab til selskabet. Det andet forsikringsselskab havde vurderet klagerens varige mén til 10 procent. Selskabet sendte sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 28/10 2020, at ulykken den 13/3 2018 havde medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng. Den 2/11 2020 orienterede selskabet klageren om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse og oplyste, at sagen var afsluttet.

Klageren ønsker, at selskabet udbetaler méngodtgørelse. Klageren har anført, at andet forsikringsselskab, hvor han også har en ulykkesforsikring, har indhentet speciallægeerklæring af 1/4 2020 og har udbetalt godtgørelse for et varigt mén på 10 procent. Han ønsker, at selskabet sender speciallægeerklæringen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som dokumentation.

Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav er forældet. Selskabet har fastholdt méngraden den 2/11 2020, hvorfor klagerens krav senest er forældet den 3/11 2021. Selskabet har

anført, at klageren ikke har søgt om suspension af forældelsesfristen efter modtagelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 28/10 2020 fremgår det, at "Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over nakkesmerter og kognitive gener, herunder koncentrations- og hukommelsesproblemer. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer (symptomer opstået umiddelbart efter hændelsen). Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at klager over nakkegener først fremgår af lægenotat af 29. maj 2018. ... Vi vurderer derfor, at hændelsen den 13. marts 2018 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af selskabets brev af 2/11 2020 til klageren fremgår det, at "Vi har fået kopi af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse om, at mengraden efter din ulykke den 13.03.2018 er fastsat til under 5 %. Du har ret til menerstatning, hvis ulykken har medført en mengrad på mindst 5 %. ... Hvis du mener, at der er fejl i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, må vi henvise dig til at søge sagen revurderet direkte hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.... Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brevs dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato."

Af klagerens brev af 8/4 2022 til selskabet fremgår det, at "kan det være rigtig at jeg har en fuldtids ulykke forsikring hos jer hvor man ikke er dækket mod piskesmæld. Da jeg kørte galt for år tilbage fik jeg ud fra denne speciallægeundersøgelse tildelt 10 % men af [andet forsikrings-selskab] på min fritids ulykkesforsikring. Men det virker som om jeres dækning er mere ringe. Hvad kan jeg gøre frem over for at være dækket bedre ind."

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

# Ankenævnet for Forsikring

11.

98187

et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Efter nævnets praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristen udløb, indtræder forældelse af krav – som skaden giver anledning til – tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at selskabet helt eller delvist afviser kravet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav var forældet forud for indbringelsen af sagen for nævnet den 28/4 2022, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 26/10 2018, hvor klageren anmeldte ulykkestilfældet til selskabet.

Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., senest løber fra selskabets afgørelse den 2/11 2020.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



# Ankenævnet *for* Forsikring

12.

98187

Jens Kruse Mikkelsen

formand