

Ankenævnet for Forsikring

Den 1. marts 2023 blev i sag nr. 99049:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klage af 1/12 2022 har klageren bl.a. anført:

"Undertegnede ... skal hermed klage over den afgørelse Codan Forsikring har truffet den 5. august 2022.

Heri afviser Codan at genoptage og revurdere skaden, brud på min rygsøjle ved fald den 5. april 2012, med henvisning til forældelse. (Bilag 6 vedlagt)

Korrespondance med Codan Forsikring:

Oprindelig modtag jeg en anerkendelse af skaden ved brev af 14 maj 2012, hvoraf det fremgår at der kan gå op til 1 år inden skaden er så stabil at skadesomfang/erstatning kan fastsættes. (Bilag 1 vedlagt) (Det bemærkes her, at jeg selv skal henvende mig til Codan om et års tid - april 2013 - ellers vil sagen blive henlagt!)

Efter henvendelse i 2013 modtager jeg en afgørelse, ved brev af 25 september 2013, hvor invaliditetsgraden fastsættes til 12%. (Bilag 2 vedlagt)

Heri er endvidere anført følgende, citat: *'Bliver dit helbred senere forværret som følge af ulykken skal du kontakte os med det samme, ved at sende en skriftlig redegørelse for forværringen og oplyse os om hvor og hvornår du er blevet behandlet/undersøgt for forværringen'*

Der er intet anført om nogen tidsbegrænsning for denne henvendelse!

Jeg har i årene herefter indrettet mig - sammen med min mand - med de konsekvenser skaden medfører af begrænsninger i dagligdagen og hvordan den langsomt forværres over tid.

Ankenævnet for Forsikring

2.

99049

Dette har jeg nærmere beskrevet i min anmodning til Codan den 30. juni 2023, om at få revurderet skadesomfanget, med henvisning til Codans brev med skadesfastsættelse af 25. september 2013. (brev til Codan af 30. juni 2023 vedlagt som bilag 3)

Codan besvarelse heraf foreligger som en afvisning på grund af forældelse, jfr. Brev af 8.juli 2023. (bilag 4)

Jeg protesterer mod denne afvisning fra Codan ved brev af 22 juli 2022 med argumenter der fremgår af dette brev. (bilag 5)

Dette til trods fastholder Codan sin afvisning ved brev af 5 august 2022, hvor det anføres at jeg må klage til Ankenævnet for Forsikring, hvis jeg ikke kan acceptere Codans afgørelse. (bilag 6)

Min begrundelse for klagen og hvorfor sagen ikke er forældet:

Som det fremgår af mit brev af 22 juli 2022 (bilag 6) er vores forsikring oprindeligt tegnet i Hafnia Forsikring og efterfølgende overtaget af Codan Forsikring. Heri var ingen tidsbegrænsninger. I 2003 har Codan omtegnet forsikringen.

Jeg har ingen erindring om at der i forbindelse med omtegningen, er gjort opmærksom på atomtegningen medfører forringelser eller væsentlige ændringer af betingelserne - jeg har opfattet det som en ren formalitet!

Når dette sammenholdes med formuleringen i brev af 14 maj 2012, 'Accept af anmeldelse af skaden', (bilag 1) Citat: *'Hører vi ikke fra dig inden 1 år efter ulykken, afslutter vi skadesbehandlingen. Men den kan genoptages, hvis dit helbred senere forværres som følge af ulykken. Så skal du blot kontakte os med det samme, ved at sende '*

Samt i brev af 25 september 2013,'erstatning og men fastsættelse' (bilag 2) citat: *'Bliver dit helbred senere forværret som følge af ulykken, skal du kontakte os med det samme, ved at sende en skriftlig redegørelse for forværringen og oplyse os om hvor og hvornår du er blevet behandlet/undersøgt for forværringen'*

Disse udsagn har netop bevirket at jeg/vi over årene har forsøgt at 'leve med' konsekvenserne og indrette dagligdagen bedst mulig efter realiteterne.

Først da forværringen er for belastende i dagligdagen, henvender jeg mig til Codan Forsikring, med henvisning til brevet af 25 september 2013.

Jeg føler mig her reelt bedraget, da revurderingen afslås med henvisning til forældelse!

Jeg finder det således grænsende til bedrageri når Codan Forsikring i skrivelse af 14 maj 2012 og afgørelsen af 25 september 2013 - helt uden forbehold - meddeler at jeg blot skal kontakte dem hvis skaden forværres, hvorefter den vil blive revurderet!

Ankenævnet for Forsikring

3.

99049

Jeg læser dette som et udtryk for at Codan har erfaring for at denne type skade typisk forværres over tid, hvorfor de vejleder mig om at jeg kan få revurderet men graden når dette formentlig sker!

Når Codan Forsikring nu anfører, at der har været en forældelsesfrist på 5 år - gældende siden 2003 – uden at de tydeligt oplyser herom i forbindelse med skrivelser til skadesramte, kan det simpelthen ikke være i overensstemmelse med god Forsikringsskik.

Det er en grov overtrædelse af Codans loyale oplysningspligt når der intet oplyses om mulig forældelse, i sammenhæng med oplysningen om at forværring vil blive vurderet ved henvendelse!

Ved min gennemgang af vejledningen på Ankenævnets hjemmeside : 'Godt at vide' → 'Generelle emner' → Forældelse, har jeg bemærket følgende: ...

Citat: 'Det kan også være komplikationer efter et ulykkestilfælde, hvis disse skadefølger først viser sig senere, eller der senere sker en uventet forværring. Man plejer at sige, at forældelse af men-gradserstatning ved personskade kun er suspenderet, hvis de senere opståede skadefølger går ud over, hvad der måtte påregnes for den skadelidte umiddelbart efter ulykken, og skadelidte ikke havde rimelig anledning til at foretage skadeanmeldelse til selskabet, før disse skadefølger havde vist sig.'

Det er jo netop en beskrivelse af min situation.

Jeg fik 2013 anerkendt en vis mengrad ud fra hvorledes situationen var 1 år efter skaden.

Senere er skaden forværret - hvilket jeg ikke kunne vide! (og det kunne Codan heller ikke)

Men Codan har stillet mig i udsigt at ved forværring ville skadesomfanget blive revurderet, uden at omtale eller informere om forældelse, hvorfor forældelsen bør suspenderes jfr ovenfor i vejledningen.

Jeg henviser i sin helhed til de beskrivelser og argumenter der fremgår af mine vedhæftede breve til Codan Forsikring."

Selskabet har den 22/12 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløb

Vores kunde, i det følgende kaldet, klageren, har tegnet ulykkesforsikring i Codan. Forsikringen blev oprindeligt tegnet i Hafnia Forsikring i 1979. I 2003 blev forsikringen omtegnet til nye betingelser.

Kopi af forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.

Den 12. maj 2012 anmelder klageren, at hun den 5. april 2012 har gået tur langs stranden og er faldet og har slået ryggen/halebenet. Kopi af skadesanmeldelsen vedlægges som bilag 2.

Vi anerkender skaden den 14. maj 2012, og beder klageren om at vende retur omkring årsdagen for ulykken, så vi kan vurdere et eventuelt varigt mén.

På baggrund de lægelige oplysninger om skadens følger, herunder ryggattest af 29. august 2013, vurderer vi det varige mén til 12 % og udbetaler 257.400 kr. i erstatning, hvilket vi orienterer klageren om i brev af 25. september 2013. I brevet skriver vi, at klageren skal kontakte os, hvis følgerne efter ulykken bliver forværret.

Kopi af vores brev vedlægges som bilag 3.

Den 30. juni 2022 modtager vi en mail fra klageren, som beder os om en revurdering, da hendes gener efter ulykken er forværret. Kopi af mailen er vedlagt af klageren som bilag 3.

Den 8. juli 2022 afviser vi at genoptage sagen med henvisning til, at forsikringen ikke dækker følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt eller sygdommen er diagnosticeret. Kopi af vores brev er vedlagt af klageren som bilag 4.

Den 24. juli 2022 modtager vi en mail fra klageren, som ikke er enig i vores vurdering. Klageren oplyser, at forsikringen oprindeligt blev tegnet i Hafnia Forsikring, hvor forsikringsbetingelserne ikke indeholdt den nævnte bestemmelse. Hun oplyser, at Codan ikke efterfølgende har orienteret hende om, at forsikringsbetingelserne blev ændret. Kopi af mailen er vedlagt af klageren som bilag 5.

Den 5. august 2022 skriver vi til klageren, at afvisningen fastholdes. Kopi af vores brev er vedlagt af klageren som bilag 6.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

I sin klage til nævnet gør klageren gældende, at hendes mulige krav på yderligere forsikringsdækning ikke er forældet, da Codan ikke har iagttaget sin loyale oplysningspligt ved at undlade at oplyse om en mulig forældelse af yderligere krav.

Der er tale om et ulykkestilfælde sket den 5. april 2012.

Klagerens police blev oprindeligt tegnet i Hafnia Forsikring i 1979. I 2003 blev forsikringen omtegnet til nye forsikringsbetingelser, og der blev i den forbindelse den 22. februar 2003 sendt et orienteringsbrev ud til klageren. I brevet orienterede vi samtidig klageren om, at hun kunne opsige sin forsikring, såfremt hun ikke ønskede at overgå til de nye betingelser. Da vi ikke hørte fra klageren, blev der den 7. november 2003 udstedt en ny police med tilhørende betingelser pr. førstkommande forfald den 1. december 2003.

Vi har talt med vores policeafdeling, som oplyser at bilagene desværre ikke længere kan genkaldes. Ændringen er imidlertid varslet i overensstemmelse med gældende regler.

Vi mener ikke, at vi som forsikringsselskab har pligt til at informere vores kunder om eventuelle begrænsninger i dækningsperioden, i de breve vi sender ud til vores kunder i forbindelse med en anmeldt skade. Ligesom vi ikke er forpligtede til at oplyse vores kunder om, at eventuelle krav kan forældes.

Klageren fik i forbindelse med omtegningen tilsendt nye forsikringsbetingelser. Klageren har selv et ansvar for at læse vilkårene for forsikringsaftalen igennem, og klageren har haft mulighed for at rette henvendelse til Codan, såfremt hun ikke var tilfreds med vilkårene for aftalen.

Af Fællesbetingelserne for ulykkesforsikringen punkt 6 fremgår 'Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen er diagnosticeret'.

Der er således i forbindelse med indgåelse af forsikringsaftalen indgået en klar aftale om, at forsikringen ikke dækker følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykken er indtrådt.

Da klageren anmodede om genoptagelse i juni 2022, var genoptagelsesadgangen i henhold til forsikringsbetingelserne således bortfaldet, idet der var gået mere end 5 år fra ulykken var indtrådt.

På baggrund af det ovenfor anførte fastholder vi, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen, da klageren først har anmodet om genoptagelse mere end 5 år efter ulykkestidspunktet.

Skulle der være indtrådt en forværring af klagerens gener indenfor 5 år efter ulykkestilfældet, vil et krav i anledning heraf være forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens §§ 2 og 3, idet forværringen i så fald har vist sig mere end 3 år forud for klagerens henvendelse til os den 30. juni 2022.

Under henvisning til det ovenfor anførte, fastholder vi vores stillingtagen i sagen."

Klageren har den 23/12 2022 bl.a. anført:

"I redegørelsen for sagsforløbet henvises til skadesanmeldelsen med formuleringen '...faldet og har slået ryggen/halebenet ...' med henvisning til skadesanmeldelsen af 12 maj 2012 som bilag 2.

Dette er for så vidt korrekt men det blev efterfølgende konstateret at der var sket brud på rygsøjlen, hvilket også fremgår af bilag 3.(der er identisk med mit bilag 2. i klagen)

Det er bl.a. i dette brev Codan skriver at jeg skal kontakte dem, hvis følgerne efter ulykken bliver forværret.

Under 'Vores vurdering' på side 2 anfører Codan følgende: citat '*Vi mener ikke, at vi som forsikringsselskab har pligt til at informere vores kunder om eventuelle begrænsninger i dækningsperioden, i de breve vi sender ud til vores kunder i forbindelse med en anmeldt skade. Ligesom vi ikke er forpligtede til at oplyse vores kunder om, at eventuelle krav kan forældes.*'

Som det fremgår af min klage, er jeg lodret uenig i denne 'vurdering/mening'!

Med den viden Codan (og andre skades forsikringsselskaber) må have omkring det tidsmæssige forløb ved personskader- de vil jo ikke forholde sig til skadesomfang før efter 1 år - er de nærmest til at forudse risikoen for forældelse!

Derfor er de også forpligtiget til at gøre opmærksom på denne risiko - især når de direkte skriver til skadelidte: 'Bliver dit helbred senere forværret som følge af ulykken, skal du kontakte os ' i forbindelse med men fastsættelsen og skadesudbetalingen.

Det forekommer for belejligt at undlade dette i standard formuleringen på sådanne skrivelser." Af selskabets afgørelse af 25/12 2013 fremgår bl.a.:

"Bliver dit helbred senere forværret som følge af ulykken, skal du kontakte os med det samme, ved at sende en skriftlig redegørelse for forværringen og oplyse os om hvor og hvornår du er blevet behandlet/undersøgt for forværringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Forsikringstiden

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden.

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato.

Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen er diagnosticeret."

Nævnet udtaler:

Klageren var udsat for et ulykkestilfælde den 5/4 2012. Selskabet anerkendte ulykken og ved afgørelse af 25/9 2013 udbetalte selskabet godtgørelse svarende til en méngrad på 12 %. Klageren kontaktede selskabet igen den 30/6 2022, idet hun havde oplevet en forværring af generne.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker forværringer af følger, der viser sig senere end 5 år efter ulykkestilfældet. Selskabet har anført, at såfremt forværring viste sig inden 5 år efter ulykkestilfældet, er klagerens eventuelle krav forældet forud for klagerens henvendelse til selskabet den 30/6 2022. Selskabet har om 5 års reglen bl.a. anført, "Klagerens police blev oprindeligt tegnet i Hafnia Forsikring i 1979. I 2003 blev forsikringen omtegnet til nye forsikringsbetingelser, og der blev i den forbindelse den 22. februar 2003 sendt et orienteringsbrev ud til klageren. I brevet orienterede vi samtidig klageren om, at hun kunne opsig sin forsikring, såfremt hun ikke ønskede at overgå til de nye betingelser. Da vi ikke hørte fra klageren, blev der den 7. november 2003 udstedt en ny police med tilhørende

Ankenævnet for Forsikring

7.

99049

betingelser pr. førstkommende forfald den 1. december 2003. Vi har talt med vores policeafdeling, som oplyser at bilagene desværre ikke længere kan genkaldes. Ændringen er imidlertid varslet i overensstemmelse med gældende regler. Vi mener ikke, at vi som forsikringsselskab har pligt til at informere vores kunder om eventuelle begrænsninger i dækningsperioden, i de breve vi sender ud til vores kunder i forbindelse med en anmeldt skade. Ligesom vi ikke er forpligtede til at oplyse vores kunder om, at eventuelle krav kan forældes. Klageren fik i forbindelse med omtegningen tilsendt nye forsikringsbetingelser. Klageren har selv et ansvar for at læse vilkårene for forsikringsaftalen igennem, og klageren har haft mulighed for at rette henvendelse til Codan, såfremt hun ikke var tilfreds med vilkårene for aftalen."

Klageren har anført, at selskabet ved sin afgørelse den 25/9 2013 oplyste, at hun skulle kontakte selskabet igen, hvis der indtrådte en forværring, og at selskabet på dette tidspunkt burde være forpligtiget til at gøre klageren opmærksom på eventuelle forældelsesregler.

Klageren har også anført, at "Som det fremgår af mit brev af 22 juli 2022 (bilag 6) er vores forsikring oprindelig tegnet i Hafnia Forsikring og efterfølgende overtaget af Codan Forsikring. Heri var ingen tidsbegrænsninger. I 2003 har Codan omtegnet forsikringen. Jeg har ingen erindring om at der i forbindelse med omtegningen, er gjort opmærksom på at omtegningen medfører forringelser eller væsentlige ændringer af betingelserne - jeg har opfattet det som en ren formalitet!"

Nævnet lægger i overensstemmelse med det, som selskabet har anført til grund, at forsikringen i 2003 blev omtegnet til nye betingelser ved passiv accept, og at selskabet ikke længere har genpart eller lignende af det skriftlige materiale, der blev fremsendt sammen med de nye betingelser, der bl.a. indeholdt den omtvistede 5 års regel, der var en skærpelse i forhold til de tidligere betingelser. Nævnet bemærker, at udgangspunktet efter forældelseslovens § 3, stk. 3, nr. 1, er, at forældelse senest indtræder 30 år efter den skadevoldende handlings ophør.

Ankenævnet for Forsikring

8.

99049

Klageren har heroverfor anført, at hun i 2003 ikke fik oplysning om indførelsen af 5- årsreglen, og at hun gik ud fra, at omtegningen var en formalitet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at den skærpede bestemmelse i forsikringsbetingelserne om, at "Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen er diagnosticeret" er gyldigt vedtaget mellem parterne. Selskabet har derfor været uberettiget til at afvise dækning under henvisning til bestemmelsen og skal på denne baggrund genoptage og realitetsbehandle sagen.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabet ikke har kunnet vedlægge dokumentation, herunder ændringsmeddelelsen for omtegningen i 2003.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren bestrider, at hun har modtaget oplysning om skærpelsen af forsikringsbetingelserne. Nævnet henviser til sag 50331.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal anerkende, at det er uberettiget til at afvise dækning under henvisning til, at klageren har anmeldt forværringen af ulykkestilfældets følger senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt. Selskabet skal på denne baggrund genoptage sagsbehandlingen og træffe fornyet realitetsafgørelse. En eventuel erstatning skal forrentes, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

99049

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings