

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 104911:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Chubb European Group SE v/Pantaenius
Østerbro 11, Postboks 110
7800 Skive

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bådforsikring med ulykkesdækning. I klageskema af 7/12 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Forsikringstagers ...-årige [barn] omkom, da de blev påsejlet af en speedbåd i et dedikeret badeområde ved Selskabet har betalt dødsfaldsydelse, men har afvist at betale invaliditetsydelse for den psykiske skade, som forsikringstager har pådraget sig ved ulykken, hvor hans [barn] forblødte i armene på ham. Forsikringstager har siden ulykken været i traumebehandling samt i behandling hos psykolog og psykiater, hvor han har fået stillet diagnosen PTSD.

Forsikringstager har ingen forudgående historik med psykiske lidelser.

Forsikringstager har flere gange rettet henvendelse til Pantaenius om invaliditetsydelse (erstatning for varigt mén) Efter at have konfereret med CHUBB er kravet afvist, og der er i korrespondancen henvist til Ankenævnet.

Selskabet har anført, at psykiske skader er undtaget dækningen jf. forsikringsbetingelsernes § 6, pkt. 7 f) hvoraf fremgår at 'Unormale lidelser, som skyldes psykologiske reaktioner, som ikke direkte kan tilskrives en fysisk skade/et fysisk tab, og hvor der ikke er en direkte årsagssammenhæng mellem disse og en fysisk skade/et fysisk tab, også selvom disse skyldes en ulykke' er undtaget dækningen.

Der vedlægges korrespondance i sagen samt lægelige oplysninger.

Der tages forbehold for at indsende yderligere oplysninger til sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Der ønskes dækning for forsikringstagers psykiske skade diagnosticeret som PTSD opstået som følge af ulykkestilfældet [i 2022].

Der er i forsikringsbetingelserne henvist til Arbejdsskadestyrelsens til enhver tid gældende mén-tabel, som i pkt. J dækker posttraumatisk belastningsreaktion og andre psykiske skader efter vold eller chok.

Det er forsikringstagers opfattelse, at hans varige mén som følge af ulykken [i 2022] udgør 25 % jf. tabellens pkt. J.1.4. om svær PTSD. Det bemærkes, at Privatsikring, hvor forsikringstager også er omfattet af en ulykkesforsikring, har betalt erstatning svarende hertil.

Det er endvidere forsikringstagers opfattelse, at skaden ikke er undtaget dækningen i medfør af forsikringsbetingelsernes § 6, pkt. 7 f).

Der er ikke tale om nogen unormal lidelse henset til karakteren af ulykken, hvor der i den grad var tale om en fysisk skade/tab, idet forsikringstagers 5-årige [barn] afgik ved døden. Det fremgår ingen steder, at mén-tabellens pkt. J om psykiske skader efter vold eller chok ikke finder anvendelse. Uklarhed i vilkårenes formulering må komme selskabet til skade."

Selskabet har den 22/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Skadelidte har tegnet en ulykkesforsikring hos selskabet. Ved en bådulykke ved ... omkom klagers [barn]. Klager kom ikke selv til skade ved ulykken men på grund af tabet af hans [barn] pådrog han sig PTSD, som han nu vil have erstatning for.

I ulykkesbetingelserne § 6 stk. 7 står følgende skader er undtaget og i stk. 7 litra F står 'Unormale lidelser, som skyldes psykologiske reaktioner, som ikke direkte kan tilskrives en fysisk skade/et fysisk tab, og hvor der ikke er direkte årsagssammenhæng mellem disse og en fysisk skade/et fysisk tab, også selv om disse skyldes en ulykke.'

Klager led ikke nogen fysisk skade ved ulykken. Hans PTSD kan derfor ikke tilskrives en fysisk skade og er derfor ikke dækket af forsikringen."

Klagerens advokat har i brev af 6/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det er klagers påstand, at selskabet skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at betale invaliditetsydelse med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 6, pkt. 7 f). Det er videre klagers påstand, at forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24, og at selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatombkostninger.

Klagen angår selskabets afvisning af at betale invaliditetsydelse (ménerstatning) som følge af ulykken [i 2022], hvor klagers ...-årige [barn] omkom, da de blev påsejlet af en speedbåd i et dedikeret badeområde ved

Om selve hændelsen bemærkes, at klager badede med sin [barn], da de blev ramt af speedbåden. Klager stødte hovedet mod bådens skrog, og hans [barn] blev ramt i maven af bådens propel. Ulykken er beskrevet i politirapport, som vedlægges. Rapporten er på [sprog] og indgår i en straffesag mod bådens fører, som skal for retten i maj måned. Jeg vedlægger oversættelse af rapporten, jeg har benyttet DeepL Translate. Selskabet opfordres til at meddele, om man kan acceptere oversættelsen.

Der vil kunne fremsendes dom, når straffesagen er afsluttet.

Klager ydede førstehjælp til sin [barn], som forblødte i armene på ham og afgik ved døden som følge af blodtabet efter ankomst til hospitalet.

Selskabet har betalt dødsfaldsydelse, men har afvist at betale invaliditetsydelse for den psykiske skade, som klager har pådraget sig ved ulykken.

Klager har siden ulykken været i traumebehandling samt i behandling hos psykolog og psykiater, hvor han har fået stillet diagnosen PTSD. Han har ingen forudgående historik med psykiske lidelser.

Klager har flere gange rettet henvendelse til Pantaenius om invaliditetsydelse (erstatning for varigt mén), men kravet afvist, og der er i korrespondancen henvist til Ankenævnet.

Selskabet har anført, at psykiske skader er undtaget dækningen jf. forsikringsbetingelsernes § 6, pkt. 7 f) hvoraf fremgår at 'Unormale lidelser, som skyldes psykologiske reaktioner, som ikke direkte kan tilskrives en fysisk skade/et fysisk tab, og hvor der ikke er en direkte årsagssammenhæng mellem disse og en fysisk skade/et fysisk tab, også selvom disse skyldes en ulykke' er undtaget dækningen.

I sit svar til Ankenævnet har selskabet anført, at klager ikke led nogen fysisk skade ved ulykken, og at hans PTSD derfor ikke kan tilskrives en fysisk skade og derfor ikke er dækket af forsikringen.

Det bemærkes hertil, at klager selv blev ramt af speedbåden, da han stødte hovedet mod skibets skrog. Han havde gener efter det i flere uger, men fokus var selv sagt på det faktum, at hans [barn] omkom ved ulykken og de traumatiserende omstændigheder i den forbindelse.

Der er i forsikringsbetingelserne henvist til Arbejdsskadestyrelsens til enhver tid gældende mén-tabel, som i pkt. J dækker posttraumatisk belastningsreaktion og andre psykiske skader efter vold eller chok. Det er klagers opfattelse, at hans varige mén som følge af ulykken [i 2022] udgør 25 % jf. tabellens pkt. J.1.4. om svær PTSD. Det bemærkes, at [andet selskab], hvor klager også er omfattet af en ulykkesforsikring, har betalt erstatning svarende hertil.

Det gøres gældende, at skaden ikke er undtaget dækningen i medfør af forsikringsbetingelsernes § 6, pkt. 7 f). Der er ikke tale om nogen unormal lidelse henset til karakteren af ulykken, hvor der i den grad var tale om en fysisk skade/tab, idet klagers ...-årige [barn] afgik ved døden. Desuden blev klager selv ramt. Det fremgår ingen steder, at mén-tabellens pkt. J om psykiske skader efter vold eller chok ikke finder anvendelse.

Uklarhed i vilkårenes formulering må komme selskabet til skade.

Der er tale om en forbrugerforsikring, og ved tvivl om forståelsen af en forbrugeraftale, hvor de pågældende vilkår ikke har været genstand for individuel forhandling, skal vilkårene fortolkes på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren, jf. aftalelovens § 38 b, stk. 1 og U 2021.3606 H.

Ved påberåbelse af en dækningsundtagelse er det forsikringsselskabet, der bærer bevisbyrden for, at den pågældende klausul finder anvendelse, jf. f.eks. U.2011.1083 H."

Selskabet har i brev af 10/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal bemærke, at klagers oversættelse af politiets rapport, der er udført DeepL translate, nogle steder ser lidt mærkelig ud. Bl. a. der hvor ankerkæde er oversat til muslingekæde! Men de afgørende steder har den dog en kvalitet, der gør den egnet til at belyse sagen.

Klagers advokat er upræcis, der hvor hun skriver: 'Det skal bemærkes, at klager selv blev ramt af speedbåden, da han stødte hovedet mod skibets skrog'. I politirapporten står: 'Da jeg kom op stødte mit hoved mod et skibsskrog.' Det er således ikke tale om, at han bliver ramt af båden, men at hans hoved rammer båden, da han kommer op fra sit dyk.

I forsikringsbetingelsernes § 3 er forsikringsbegivenheder defineret: '1. en ulykke anses for at være sket, hvis den forsikrede person ufrivilligt pådrager sig en helbredsskade som følge af en udefrakommende indvirkning på kroppen.' Man taler her om en person, som får en helbredsskade på grund af en udefrakommende indvirkning på samme persons krop. Og § 6 pkt 7 f udvider naturligvis ikke området for det, der er defineret som en forsikringsbegivenhed. Der vedlægges udtalelse fra klagers psykolog, der dokumenterer, at klager fik PTSD på grund af hans [barn] døde efter at have været ramt af båden. Denne situation er ikke omfattet af betingelsernes definition af forsikringsbegivenhed, da det er en person (klagers [barn]), som bliver ramt af en udefrakommende indvirkning på kroppen, mens det er en anden person (klager) der udvikler PTSD på grund af [barnets] traumatiske død.

Da klagers PTSD ikke skyldes, at klager er ramt af en udefrakommende indvirkning på sin krop, er klagers PTSD ikke dækket som en forsikringsbegivenhed."

Klagerens advokat har i brev af 27/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet gør nu gældende, at der ikke er tale om en forsikringsbegivenhed efter betingelserne § 3. Dette bestrides, idet der ved hændelsen var tale om en ufrivillig udefrakommende indvirkning på kroppen; en psykisk skade må anses for omfattet heraf jf. U 2010.1609 H.

Jeg skal igen understrege, at min klient ramte speedbåden, da han slog hovedet ind i den; hans psykiske lidelse er relateret til det samlede forløb, hvor speedbåden påsejlede ham og hans [barn], som forblødte i armene på ham. Som det fremgår af det lægelige materiale, har han flashbacks relateret til selve ulykken, som han i den grad selv var en del af; han var ikke blot tilskuer, men var selv impliceret.

Ankenævnet for Forsikring

5.

104911

Det gøres gældende, at der foreligger en forsikringsbegivenhed jf. betingelserne også i relation til min klient, og at hans skade ikke er dækningsundtaget jf. mine bemærkninger af 6. marts."

Det fremgår af politirapporten bl.a.:

"Spørgsmål: Kan du fortælle mig om din morgen?

... [barnet] er meget energisk og ville gerne bade. -Morgenmad med [barnet], vi gik ud for at bade i havet. Vi var omkring sejlbåden [klagerens sejlbåd].

Vi har et ritual med at dykke ned til blækspruttekæden for at se, hvor dybt den går, for [barnet] er en god svømmer. Blæksprutten er 9 meter dyb. Vi dykkede 3 meter ned ad kæden.

- Under dykket spurgte [barnet] mig, om han måtte gå ned til stranden, der lå ca. 50 meter fra båden. Jeg sagde nej, at vi ville tage derhen senere med jollen. Barnet insisterede og ville væk ca. 10 meter fra sejlbåden. Han ville se havbunden. Vi havde taget svømmebriller på. Vi svømmede væk fra båden, og [barnet] så en slags skibsvrag på bunden. Vi dykkede lidt ned for at se det nærmere. Da jeg kom op, stødte mit hoved mod et skibsskrog. Jeg var helt omtumlet. Jeg så en person, der skreg og holdt sig for hovedet. Jeg så min søn. Jeg kan ikke sige, om han var ved bevidsthed, for jeg kan ikke huske det.

Bådens styrmand [antageligvis klagerens sejlbåd] fik os om bord. Vi tog hjem til ham, hvor hans far ventede på os for at køre os til skadestuen i ..."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§3 Forsikringsbegivenheder

1. En ulykke anses for at være sket, hvis den forsikrede person ufrivilligt pådrager sig en helbreds-skade som følge af en pludselig, udefrakommende indvirkning på kroppen (ulykkestilfælde).

...

§6 Undtagelser til forsikringsdækningen

Forsikringen dækker ikke følgende ulykker:

...

f) Unormale lidelser, som skyldes psykologiske reaktioner, som ikke direkte kan tilskrives en fysisk skade/et fysisk tab, og hvor der ikke er en direkte årsagssammenhæng mellem disse og en fysisk skade/et fysisk tab, også selvom disse skyldes en ulykke."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han har fået PTSD i middelsvær grad efter en ulykke i 2022. Ved ulykken havde han været ude at svømme med sit mindreårige barn, som blev påsejlet af en båd og efterfølgende afgik ved døden. Selskabet har ydet dødsfaldsydelse, men har afvist at betale mén-godtgørelse til klageren. Klageren ønsker mén-godtgørelse og mener, at mén-graden er 25 %, hvilket et andet selskab også har vurderet. Klageren ønsker endvidere dækning af advokat-omkostninger.

Ankenævnet for Forsikring

6.

104911

Selskabet har anført, at der ikke har været tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde, idet klageren ikke blev ramt af en "udefrakommende indvirkning på kroppen", men i stedet har fået PTSD på grund af overværelsen af en anden persons død. Selskabet har også henvist til, at forsikringen ikke dækker "unormale lidelser, som skyldes psykologiske reaktioner, som ikke direkte kan tilskrives en fysisk skade/et fysisk tab".

Klageren har anført, at skaden ikke er undtaget dækningen i medfør af forsikringsbetingelserne, idet der ikke er tale om en unormal lidelse henset til karakteren af ulykken, hvor der var tale om en fysisk skade/tab, idet klagerens barn afgik ved døden. Klageren har anført, at uklarheden i betingelsernes formulering må komme selskabet til skade.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, stk. 1, at "en ulykke anses for at være sket, hvis den forsikrede person ufrivilligt pådrager sig en helbredsskade som følge af en pludselig, udefrakommende indvirkning på kroppen (ulykkestilfælde)". Det fremgår af § 6f, at forsikringen ikke dækker "Unormale lidelser, som skyldes psykologiske reaktioner, som ikke direkte kan tilskrives en fysisk skade/et fysisk tab, og hvor der ikke er en direkte årsagssammenhæng mellem disse og en fysisk skade/et fysisk tab, også selvom disse skyldes en ulykke".

Nævnet bemærker, at Højesteret i dommen trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2010 s.1609 anfører, at det har været "almindeligt at anse en selvstændig psykisk skade for omfattet af ulykkesbegrebet, når forsikrede personligt under omstændigheder, som i øvrigt karakteriserer et ulykkestilfælde, har været udsat for en sådan trussel om fare for at blive påført en fysisk skade, at den psykiske skade må anses for påregnelig. På denne baggrund finder Højesteret, at dækning af psykisk skade, uden at der foreligger en fysisk skade, ikke kan anses for afskåret, blot fordi der i de almindelige forsikringsbetingelser er anvendt ordet 'legemsbeskadigelse' i beskrivelsen af et ulykkestilfælde".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at klagerens PTSD ikke kan betegnes som en unormal lidelse under

Ankenævnet for Forsikring

7.

104911

de givne omstændigheder. Selskabet har herefter ikke været berettiget til at afvise at yde dækning for klagerens psykiske mén som følge af ulykkestilfældet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren selv var impliceret i begivenhederne, idet han dykkede sammen med barnet, at han selv var i umiddelbar nærhed af og dermed i fare for at blive ramt af speedbåden, og at han med barnet i armene konstaterede, at barnet var blevet ramt af en propel i maven og herefter forblødte og afgik ved døden ved ankomsten til hospitalet.

Nævnet finder, at dækningsundtagelsen i § 6f ikke kan føre til andet resultat, idet bestemmelsen undtager "unormale lidelser". Udvikling af PTSD kan ikke anses for unormalt, når der tages hensyn til begivenhedsforløbet.

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

Advokatomkostninger

Efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Dette udgangspunkt kan fraviges, når ganske særlige grunde taler herfor.

Nævnet bemærker, at klagerens advokat har haft kontakt med selskabet om sagen forud for, at advokaten indbragte sagen for nævnet. Nævnet finder, at det rimelige honorar til dækning af advokatbistand må fastsættes skønsmæssigt til 10.000 kr. plus moms. Selskabet skal dække denne udgift, hvis klageren fremlægger dokumentation for denne udgift.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

8.

104911

b e s t e m m e s :

Selskabet, Chubb European Group SE v/Pantaenius, skal anerkende, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde og opføre og udbetale eventuel erstatning for klagerens psykiske mén som følge af ulykken på dette grundlag. En eventuel erstatning skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet skal betale 10.000 kr. plus moms til dækning af advokatbistand, hvis klageren fremlægger dokumentation for denne udgift.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand