593/00

Den 1. maj 2000 blev i sag nr. 51.842:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxx x

mod

Forsikringsselskabet
Fyn-Langeland GS
Bygmestervej 29
5750 Ringe

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikringsselskabet Fyn-Langeland GS, klager over selskabets sagsbehandling i forbindelse med anmeldelsen af et ulykkestilfælde, som overgik klageren den 24/7 1999.

I klageskrivelsen af 18/11 1999 til nævnet hedder det bl.a.: "2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? Da de har anerkendt skaden, og jeg er blevet opereret, mener jeg at man godt kan afslutte sagen nu i stedet for først om 1 år som de siger, da jeg mener at jeg er invalid i øjeblikket. … Vedr. min ulykke, mener jeg at man burde kunne få udbetalt nogle forsikringspenge pga. at man er uden en arbejdsindtægt. Enten en form for svie og smerte eller man kan afslutte sagen da jeg er blevet opereret. Meningen med en fritids/ulykkesforsikring er da at den dækker en i sin fritid, ellers er der da ingen grund til at have sådan en slags forsikring. Sidst jeg henvendte mig til min forsikring fik jeg at vide at de ikke kunne dækket tabt arbejdsfortjeneste og sagen vil ikke blive taget op før til næste år, det mener jeg er meget forkert. Da jeg er invalid nu, det er jeg måske ikke om et år. Jeg ser det kun som om at forsikringsselskabet er ude på at spare penge."

I selskabets skrivelse af 10/12 1999 til nævnet er bl.a. anført: "Skaden er anerkendt dækningsberettiget som ulykkestilfælde, hvorfor sagen alene angår vor hensættelse af sagen til omkring årsdagen for ulykken samt at vi ikke betaler for svie- og smerte samt tabt arbejdsfortjeneste. Vi har ved brev af 2.11.99 meddelt sikrede, at vi anerkender

ulykken som omfattet af forsikringen, men at vor rådgivende overlæge skønner, at det endnu er for tidligt at vurdere de varige følger efter ulykken, hvorfor vi sætter sagen i bero til omkring årsdagen. Dette er i fuld overensstemmelse med forsikringens betingelser 05/5 § 6 stk. B. Ved vort brev af 11.11.99 har vi ligeledes meddelt sikrede, at forsikringen ikke dækker tabt arbejdsfortjeneste. Svie- og smertegodtgørelse kan kun kræves af ansvarlig skadevolder, og henhører ikke under ulykkesforsikringen. Vi må, under henvisning til ovennævnte og sagens bilag i øvrigt, fortsat afvise at fastsætte de varige følger efter ulykken allerede nu, da det er for tidligt at vurdere disse, ligesom vi må fastholde vor stillingtagen til sagen i øvrigt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**B. Invaliditetserstatning** Dersom erstatning i henhold til pkt. A. ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5%, har sikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. … Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at invaliditetserstatningen fastsættes, når ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes. Selskabet har anført, at man vil tage sagen op til vurdering et år efter ulykkestilfældet, og denne fremgangsmåde er i overensstemmelse med såvel forsikringsbetingelserne som praksis på området, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets sagsbehandling.

Da forsikringen ikke omfatter erstatning for svie og smerte eller tabt arbejdsfortjeneste, kan denne del af klagen heller ikke tages til følge.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson