675/03

Den 26. juni 2003 blev i sag nr. 59.661:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i PFA Pension, klager over, at selskabet har udbetalt erstatning på grundlag af forsikringssummen i 1996.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at udbetale erstatning for tab af erhvervsevne på grundlag af forsikringssummen på udbetalingstidspunktet, idet han gør gældende, at han har fået tilsagn herom.

Selskabet har i skrivelse af 11/11 2002 til nævnet redegjort for sagen således:

"Den 4. februar 1998 modtog selskabet anmeldelse om ulykkestilfælde sket den 13. februar 1996. ...

Den 5. februar 1998 skrev selskabet til Topdanmark for samarbejde om de lægelige oplysninger, til læge O.S. for kopi af journal og til skadelidte om orientering om dette. ...

Den 11. februar 1998 modtog vi kopi af Arbejdsskadestyrelsens anerkendelse. ...

Den 16. februar 1998 anerkendte vi skaden overfor skadelidte og meddelte vi afventede Arbejdsskadestyrelsens afgørelse samt orienterede om forsikringen dækker varigt mén på 25% eller derover. ...

Den 3. august 1998 rykkede vi for Arbejdsskadestyrelsens afgørelse og meddelte at vi ville afslutte sagen såfremt vi ikke havde hørt noget fra skadelidte, inden den 1. september 1998. ...

Den 14. august 1998 meddelte skadelidte pr. telefon, at Arbejdsskadestyrelsen havde vurderet det varige mén til 12% og vi tilskrev skadelidte samme dato om at vi havde afsluttet sagen, da det varige mén ikke oversteg 25%. ...

Den 14. juni 2001 ringede skadelidte hertil - han havde set Rapporten - og vi bad ham indsende kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse vedrørende erhvervsevnetabet samt dokumentation for at forsikringen var tegnet i forbindelse med optagelse af et lån. Dette ville han indsende sammen med afgørelse fra kommunen. ...

Den 2. juli 2002 modtog vi ovenstående, dog ikke bilag fra kommunen. ...

Den 9. august 2002 udbetalte vi erstatning for tab af erhvervsevnen på 65% på grundlag af forsikringssummen på skadestidspunktet samt renter fra den 16.07.02 til 12. 08.02. ...

Den 12. august 2002 ringede skadelidte hertil og var ikke tilfreds med, at det var summen fra 1996 der var lagt til grund ligesom han ikke var tilfreds med renteberegningen. Der blev lovet at vi ville finde sagen frem og se på den. ...

Den 14. august 2002 sendte vi brev og forklarede, at det altid er forsikringssummen på skades tidspunktet der ligger til grund for erstatningsberegningen. Ligesom vi meddelte at renterne er beregnet i h.t. FAL. § 24, og beregnet fra 14. dage efter vi fik hans krav. ...

Den 19. august 2002 ringede skadelidte igen og fremførte sine synspunkter vedrørende forsikringssummen. Vi redegjorde igen for vores og bad ham indsende yderligere oplysninger. ...

Den 29. august 2002 modtog vi brev fra skadelidte med hans synspunkter. ...

Den 20. september 2002 fremsendte vi på ny redegørelse samt klageskema til Ankenævnet. ...

Det er PFA Pension's opfattelse, jf. også FAL § 21, stk.1 'Er forsikringsbegivenheden indtrådt, skal den sikrede uden ophold give selskabet meddelelse derom, hvis han i den anledning vil rejse krav om dette', at det er forsikring summen på betalingstidspunktet (forsikringsbegivenheden), der skal lægges til grund ved beregningen af erstatningen.

Selskabets opfattelse underbygges også af, at selskaberne, jf. FAL § 24, stk. 1, skal forrente krav, hvis udbetalingstiden varer mere end 14 dage, fra de nødvendige oplysninger er fremkommet.

Såfremt det var forsikringssummen på betalingstidspunktet, der var gældende, var en bestemmelse af sidstnævnte karakter overflødig.

Selskabet har forrentet kravet fra 16. juli 2002, da vi modtog dokumentation den 2. juli 2002.

Vi fastholder således vores afgørelse."

Det fremgår af sagen, at Den Sociale Ankestyrelse ved skrivelse af 19/6 2002 til klageren har forhøjet erhvervsevnetabet fra 50% til 65% med virkning fra 1/6 2001.

I forsikringsbetingelserne hedder det:

"**Forsikringens omfang**

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde medfører varig invaliditet på mindst 25% i henhold til Sikringsstyrelsens méntabel.

Ved invaliditetsgrader mellem 25 og 50% ydes dækningen i procent af forsikringssummen. Ved invaliditetsgrader på 50%, eller derover dækkes med den fulde forsikringssum."

Nævnet udtaler:

Som anerkendt af selskabet dækker en forsikring som den foreliggende erhvervsevnetab og ikke ménerstatning. Nævnets flertal finder imidlertid ikke anledning til at fravige praksis med hensyn til, at erstatningen beregnes af forsikringssummen på skadetidspunktet, dvs. i 1996.

Selskabet har modtaget dokumentation for Ankestyrelsens afgørelse den 2/7 2002 og har i overensstemmelse hermed forrentet erstatningen fra den 16. samme måned. Klageren har derfor ikke krav på yderligere erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand