697/04

Den 10. maj 2004 blev i sag nr. 61.803:

xxxxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at den anmeldte skade ikke er opstået i forbindelse med et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klagerens advokat påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at det anmeldte ulykkestilfælde er dækningsberettigende, idet han gør gældende, at fejlagtig tandbehandling netop er et ulykkestilfælde bestående af pludselige udefrakommende hændelser, hvorved klageren kommer til skade. Klagerens advokat har endvidere i klageskrivelsen anført følgende til støtte for sin påstand:

> "Det skal i den forbindelse subsidiært anføres, at jeg finder, at Allrisk forsikringen pr. ordlyd og i henhold til vedlagte police dækker alt må veje tungere end det almindelige ulykkesbegreb som Alka henviser til. Dog fastholdes det primært, at der er tale om et ulykkestilfælde.
>
> …

Alka henviser endvidere til, at forsikringen tegnet ved HK først trådte i kraft pr. 1/10 1987, og at der således ikke er forsikringsdækning, da tandbehandlingen påbegyndes. Dette må afvises da, der ikke på noget tidspunkt er fremlagt dokumentation - hverken fra undertegnede eller fra Alka - på præcist hvornår tandbehandlingen påbegyndes. Alka opfordres i den forbindelse til at dokumenterer præcist, hvornår Alka mener at tandbehandlingen er påbegyndt.

Dog skal jeg også henvise til, at forsikringen tegnet ved HK er irrelevant i sagen, idet der kun er anmeldt krav på erstatning vedrørende Allrisk forsikringen."

Selskabet har ved skrivelse af 2/10 2003 til nævnet anført:

"ALKA forsikring modtog den 27. november 2002 skriftlig anmeldelse fra klagers advokat med henvisning til dennes tidligere brev af 24. oktober, hvori klagers advokat anmodede selskabet bekræfte, at klagers personskade var omfattet af ulykkeskadedækningen på den af klager tegnede Allrisk forsikring.

Således fremgik det af det fremsendte, at klager blev fejlbehandlet i forbindelse med en tand- og kronebehandling i 1974, hvorefter klager fik en forkert bidfunktion, som i de efterfølgende år frem til tilkendelse af førtidspension i maj 2001, er forsøgt behandlet talrige gange.

Ved brev af 2. december 2002 besvarede selskabet advokatens henvendelse og afviste i denne sammenhæng at dække skaden under ulykkeskadedækningen. Ved brev af 19. december fastholdt klagers advokat den tidligere anmeldelse med anmodning om dækning af klagers eventuelle mén og erhvervsevnetab. Selskabets tidligere afgørelse i sagen blev fastholdt ved selskabets brev af 27. februar 2003. Kopi af samtlige breve er vedlagt sagen.

Vi har nu gennemgået sagens oplysninger på ny og må med henvisning til forsikringsbetingelserne fastholde selskabets tidligere stillingtagen i sagen.

Som ligeledes anført i advokatens brev til Ankenævnet af 30. juli vedrører nærværende sag alene dækningen under den af klager tegnede Allrisk forsikring.

Allrisk forsikringens dækningsomfang fremgår af forsikringsbetingelsernes side 1.

Indledningsvis skal vi anføre, at klagers tilskadekomst i forbindelse med fejlbehandlingen ikke opfylder forsikringsbetingelsernes definition af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Således fremgår det af betingelsernes afsnit 13.20.1.1, at forsikringen alene dækker ulykkestilfælde, der opstår i forbindelse med en pludselig udefrakommende hændelse, hvorved den forsikrede ufrivilligt kommer til skade. Da årsagen til klagers tilskadekomst var fejlbehandlingen opfylder ulykkestilfældet således ikke betingelsernes krav om, at den indtrådte skade skal påføres klager ufrivilligt, idet klager frivilligt havde ladet sig underkaste behandlingen.

Derudover fremgår det klart af forsikringsbetingelsernes afsnit 13.20.2.2, at forsikringen ikke dækker skader som følge af lægelig behandling - som i nærværende sag - som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde. Da klagers personskade opstod i forlængelse af sædvanlig behandling hos tandlæge, er skaden alene af denne grund undtaget af forsikringsdækningen med henvisning til ovennævnte bestemmelse.

F.s.v.a. klagers advokats opfattelse af, at forsikringen ligeledes må omfatte dækning for tab af erhvervsevne, skal vi henvise til betingelsernes afsnit 13.20.3, hvoraf det fremgår, at forsikringen dækker ved invaliditet og død.

Invaliditet i forbindelse med dækning under en ulykkesforsikring forstås alene som dækning for eventuelt mén som hovedregel opgjort i henhold Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det fremgår således ej heller af forsikringsbetingelserne, at forsikringen skulle omfatte dækning mod tab af erhvervsevne.

Begrebet allrisk er alene et udtryk for, at policen er en kombination af en almindelig indboforsikring med underdækninger og en ulykkesforsikring, hvilket også fremgår af såvel betingelser som police.

I tillæg til dette skal det anføres, at selskabet ikke umiddelbart kan dokumentere, at klager oprindeligt modtog forsikringsbetingelserne. Dette blandt andet alene af den grund, at aftaleforholdet er af ældre dato, men det må lægges til grund, at klager i henhold til sædvanlig praksis har modtaget et sæt forsikringsbetingelser sammen med selskabets fremsendelse af policen.

Endvidere er det selskabets holdning, at et eventuelt berettiget krav er forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens bestemmelser om forældelse.

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 29 forældes krav mod selskabet efter 2 år fra udløbet af det kalenderår, hvor skadelidtes krav var forfaldet, såfremt skadelidte var bekendt med kravet, og at dette var forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid.

Et krav grundet i forsikringsaftalen anses for forfaldet 14 dage efter det tidspunkt, hvor de kendsgerninger, der danner grundlag for kravet, er indtrådt, hvilket vil sige, når ulykken er sket, og dens følger har vist sig.

I nærværende sag fejlbehandles klager i 1974. Et eventuelt krav må således anses som forfaldet 14 dage efter fejlbehandlingen og som endelig forældet 5 år efter dette tidspunkt. Da klager først anmeldte sagen ved advokatens brev af 24. oktober 2002, er det eventuelle krav forældet i herom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**13.20.1.1** Ulykkestilfælde

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig udefra kommende hændelse, hvorved den forsikrede ufrivilligt kommer til skade.

…

13.20.2 Undtagne skader:

…

13.20.2.2

Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.

…

13.20.3 Forsikringssummer

Forsikringen dækker med følgende beløb:

Fuld invaliditet	kr.	100.000
Dødsfald	kr.	4.000 "

Nævnet udtaler:

Ud fra de foreliggende oplysninger må nævnet lægge til grund, at de omhandlede lidelser er en følge af den overfor omtalte tandbehandling. Allerede af denne grund finder nævnet ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse, når der henses til dækningsundtagelsen vedrørende følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen