755/06

Den 11. september 2006 blev i sag nr. 67.841:

xxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

RK Forsikring G/S
Jernbanegade 12
5000 Odense C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i RK Forsikring G/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde invaliditetserstatning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde den 12/5 2003.

Selskabet har afvist erstatning med henvisning til, at anmeldelse er sket for sent i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 12.2.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med et færdselsuheld den 12/5 2003 pådrog sig et hovedtraume. Der fandtes brud på halshvirvlen. CT-skanning af hjernen var angiveligt normal. Klageren blev udskrevet fra hospitalet efter 1 døgn. Klageren, der på ulykkestidspunktet bestred en stilling som forsker ved et universitet, var sygemeldt indtil 1/8 2003.

Klageren oplevede ved genoptagelsen af sit arbejde problemer med at klare dette grundet såvel kognitive som somatiske gener. Klageren henvendte sig herefter til sin kommune og fik bevilget en såkaldt § 28-ordning. Klageren kunne herved oppebære samme indtægt som tidligere ved 3-4 timers dagligt arbejde, idet kommunen kompenserede.

2. 67.841

Ved skrivelse af 13/9 2004 har modpartens selskab, Tryg Forsikring, udbetalt en a conto erstatning svarende til en méngrad på 10 % med fradrag af nedsættelse på grund af alder på 3 % eller 61.207 kr. Af en skrivelse af 12/1 2005 til selskabet fra klageres advokat fremgår det, at klageren nu er henvist til hjerneskadecenteret i O., og at det må påregnes, at der vil gå op til 1/2 - 1 år, før méngraden endeligt kan fastsættes.

Klagerens advokat har i skrivelsen af 12/1 2005 forespurgt, hvorvidt der kunne forventes en a conto udbetaling fra klagerens ulykkesforsikring. Bilagt brevet var udbetalingsskrivelsen fra modpartens selskab.

Selskabet har i skrivelse af 26/1 2005 afvist kravet med henvisning til, at der er sket for sen anmeldelse. Det hedder i skrivelsen:

> "I anledning af Deres henvendelse har vi fra Tryg bedt om - og modtaget - de foreliggende lægeerklæringer. Det fremgår heraf, at Deres klient allerede fra sensommeren 2003 har haft gener efter ulykken og har været behandlet herfor.
>
> Efter de for ulykkespolicen gældende forsikringsvilkår pkt. 12.2., er krav, der anmeldes senere end 6 måneder efter forsikrede har - eller burde have - konstateret, at tilfældet medfører varigt mén, ikke omfattet af forsikringen. Vi kan derfor ikke tilbyde at udbetale erstatning i anledning af skaden."

Over for nævnet har klagerens advokat ved skrivelse af 30/9 2005 gjort gældende, at kravet er anmeldt rettidigt. Til støtte for sin påstand har advokaten henvist til sin redegørelse i skrivelse af 8/2 2005. Det fremgår heraf:

> "Til besvarelse af Deres skrivelse af 26. januar 2005. Vil jeg for god ordens skyld bekræfte, at ulykken ER anmeldt til forsikringsselskabet, idet jeg bl.a. har fået oplyst, at der den 24. september 2003 er udbetalt delvis erstatning fra selskabets side.
>
> Endvidere bestrides det, at forsikrede har eller burde have konstateret, at ulykken ville medføre varige mén, idet forsikrede først ved afgørelsen fra Tryg Forsikring blev klar over, at ulykken medførte varige mén."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 22/10 2005 fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Det fremgår af medsendte speciallægeerklæringer - bilag …, at der allerede i forbindelse med indlæggelsen bl.a. blev konstateret brud på halshvirvlen, ligesom det i forbindelse med indlæggelsen blev konstateret, at forsikrede ikke kunne tale. Det er derfor vores påstand, at hun allerede fra dette tidspunkt har vidst, eller burde have vidst, at der kunne blive tale om varige følger. Subsidiært er det vores påstand, at hun senest i eftersommeren 2003, hvor hun af kommunen får bevilliget en § 28 ordning burde have kendskab til de mulige følger af ulykken.

Til påstanden fra forsikredes advokat om, at selskabet allerede i september 2003 er blevet gjort bekendt med skaden, må vi afvise det. Det er korrekt, at vi på det tidspunkt har modtaget en anmeldelse på klagerens familieforsikring, hvoraf det fremgår, at hun i forbindelse med et færdselsuheld har fået ødelagt noget tøj og et ur, som vi efterfølgende har erstattet med 1.800 kr. (bilag …). Efter vores opfattelse kan det ikke undskylde, at skaden ikke er anmeldt til forsikredes ulykkesforsikring, ligesom det ikke kan lægges selskabet til last, at selskabet i anledning af den anmeldte skade på indbo, ikke har spurgt forsikrede ud om eventuel personskade."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**12.0 Forhold i skadetilfælde**

12.1 Enhver skade skal straks anmeldes til selskabet.

12.2 Erstatningskrav, der anmeldes senere end 6 måneder efter, at sikrede har eller burde have konstateret, at et ulykkestilfælde har medført varige følger, er ikke dækket af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at en anmeldelse vedrørende beskadiget indbo til familieforsikringen ikke forpligter selskabet i henhold til klagerens ulykkesforsikring i samme selskab, hvorfor nævnet bortser fra denne anmeldelse i nærværende sag.

Den korte anmeldelsesfrist skal efter nævnets opfattelse fortolkes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 30, stk. 2. Efter denne bestemmelse forældes kravet kun, hvis sikrede har faktisk kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. De omstændigheder, der begrunder kravet i denne sag, er efter nævnets opfattelse faktisk viden om et varigt mén. Henset til, at klagerens endelige mén endnu ikke kan fastsættes, og henset til, at der intetsteds af de forelagte lægelige oplysninger fremgår, at klageren har modtaget oplysninger om, at hendes gener ville være varige, finder nævnet det betænkeligt at fastslå, at klageren inden den 12/7 2004 havde faktisk kendskab til sit krav mod forsikringsselskabet. Efter nævnets opfattelse er kravet derfor ikke forældet ved advokatens henvendelse den 12/1 2005.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, RK Forsikring G/S, skal anerkende, at klagerens krav ikke er forældet, og skal genoptage sagsbehandlingen.

J. Hermann