813/09

Den 4. februar 2009 blev i sag nr. 74.688:

xxxx xxxxx xxxxx xxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxx
xxx xxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter den nu afdøde forsikringstager, der havde ulykkesforsikring med dødfalds-dækning i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over, at selskabet har udbetalt dødsfaldssummen, men ikke en ménerstatning.

Selskabet henviser til, at nu afdøde forsikringstager døde som følge af ulykkestilfældet, og at det ikke forinden dødsfaldet havde været muligt at fastsætte en méngrad.

Det fremgår af sagen, at klageren den 20/4 2007 var passager i en bus, der bremsede hårdt op. Herved faldt hun og brækkede en nakkehvirvel, ligesom hun yderligere beskadigede en nakkehvirvel. Den nu afdøde forsikringstager blev efter ulykkestilfældet opereret, men hendes helbredstilstand blev gradvist værre, og hun afgik ved døden den 9/6 2007 som følge af faldet den 20/4 2007.

Selskabet anførte i skrivelse af 15/2 2008 til afdødes fagforbund:

"Vi har modtaget anmeldelse af dødsfald.

Afdøde efterlader sig sine 2 sønner som deler forsikringssummen på 100.000,- kr.

Af forsikringssummen skal der betales boafgift:
For børnene udgør boafgiften 15 % af forsikringssummen, hvilket svarer til 15.000,- kr.

Boafgiften sendes til Skifteretten."

Boets advokat anførte i skrivelse af 11/3 2008 til selskabet:

"De anfører i brevets overskrift, at mine klienters moder, L.K.M., afgik ved døden den 20. april 2007. Dette er imidlertid ikke korrekt. Hun kom således til skade ved busulykken den 20. april 2007, men afgik først ved døden den 9. juni samme år.

Det er derfor videre min opfattelse, at der ikke alene skal udbetales dødsfaldsdækning, men tillige invaliditetsdækning, idet L.K.M. var 100 % invalid i tidsrummet fra ulykkestilfældet til dødsfaldet.

Jeg bemærker dog, at jeg har noteret mig forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.3, hvorfor der naturligvis skal ske modregning mellem disse to summer.

Midlertidig mener jeg fortsat, at der skal udbetales kr. 100.000,00 mere til mine klienter."

Selskabet anførte i skrivelse af 29/5 2008 til boets advokat:

"Sagen har på ny været vurderet og vi skal oplyse, at der ikke kan komme invaliditetserstatning til udbetaling i denne sag.

Der er tale om et dødsfald, som bliver anmeldt til os den 21/9-2007. Ulykken sker den 20/4-2007 og dødsfaldet indtræder den 9/6-2007. Derfor bliver sagen behandlet som et dødsfald, og ikke en invaliditetssag.

Da dødsfaldet sker inden 1. år efter uheldet, kan sagen ikke behandles som en invaliditetssag, men jf. forsikringsbetingelserne afsnit 7.1.1 behandles som et dødsfald, da døden er en direkte følge af ulykken den 20/4-2007."

Boets advokat anførte som følge heraf i skrivelse af 12/6 2008 til selskabet:

"Deres skrivelse af 29. maj 2008 har jeg modtaget. Det er min opfattelse, at Deres henvisning til forsikringsbetingelserne afsnit 7.1.1. ikke er dækkende for det foreliggende forhold.

Punkt 7.1.1. vedrører efter min opfattelse alene spørgsmålet om, hvorvidt et dødsfald kan være kausalt i forhold til en ulykke set i forhold til dødsfaldsdækningens udbetaling. Den vedrører derimod ikke spørgsmålet om, hvorvidt en ulykke alene skal medføre udbetaling af en dødsfaldsdækning.

Dette forhold er i stedet reguleret af punkt 7.1.3. der bestemmer, at for samme ulykke ikke kan udbetales dobbelt, idet beløbet for dødsfaldsdækningen skal modregnes i beløbet invaliditeten.

Jeg bemærker i den forbindelse, at ansvarsforsikringen for den direkte skadevolder A.S. A/S forsikrede ved Van Ameyde Danmark, har anerkendt pligten til at udbetale mengodtgørelse. Jeg vedlægger kopi af skrivelse af 8. april 2008 fra selskabet Van Ameyde Danmark.

Jeg skal derfor fastholde, at der til mine klienter skal udbetales kr. 120.000,- yderligere, nemlig i mengodtgørelse svarende til 100 pct. invaliditet kr. 200.000,- med fradrag af dødsfaldssummen, kr. 100.000,-."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 11/7 2008 til boets advokat:

"Sagen har igen været vurderet og vi skal oplyse, at vi må fastholde den trufne afgørelse som meddelt i brev af 29/5-2008.

Samtidig skal vi henvise til kendelse nr. 70.638 fra Ankenævnet for Forsikring som er vedlagt."

Boets advokat har ved skrivelse af 19/9 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet udbetaler sum svarende til et varigt mén på 100%. Boets advokat har til støtte herfor anført:

"Nu afdøde L.K.M., var gennem sit fagforbund 3F dækket af en kollektivt tegnet ulykkesforsikring, indeholdende dækning ved såvel invaliditet, som død i forbindelse med ulykke.

Den 20. april 2007 faldt L.K.M. i en … bus som følge af en katastrofeopbremsning. Hun pådrog sig herved brud på nakken.

L.K.M. var i perioden fra den 20. april 2007 til den 9. juni 2007, hvor hun afgik ved døden, indlagt på intensivafdelingen på Rigshospitalet.

Dødsfaldet var direkte forårsaget af de skader hun pådrog sig ved ulykken.

Der er fra busselskabets forsikringsselskab udbetalt méngodtgørelsen svarende til 120% mén (aldersreduceret), samt godtgørelse for svie og smerte, samt begravelsesomkostninger.

Der er fra ulykkesforsikringen i ALKA udbetalt dødsfaldssummen, men selskabet har afvist at udbetale invaliditetsdækning, idet dødsfaldet er indtruffet inden 1 år fra ulykken.

Det er klagers opfattelse at der lægeligt ud fra hospitalsjournal kan konstateres varig lammelse af underkrop, og formentligt også at overkrop.

I perioden fra ulykken til dødsfaldet har forsikringstageren således været 100% invalideret, hvorfor retten til méngodtgørelse er opstået."

Selskabet har ved skrivelse af 7/10 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Af forsikringsbetingelsernes afsnit 7.1.1 fremgår det, at dødsfaldserstatning udbetales i de tilfælde, hvor døden er en direkte følge af ulykkestilfældet, når dødsfaldet sker inden et år efter ulykkestilfældet. Udbetalingen sker til forsikredes nærmeste pårørende, medmindre forsikrede har truffet anden beslutning.

Det fremgår også (betingelsernes afsnit 7.1.3.), at hvis der til forsikrede, er blevet udbetalt erstatning for invaliditet, som følge af samme ulykkestilfælde, der medfører dødsfaldet, fratrækkes beløbet i dødsfaldserstatningen.

Erstatning for varig invaliditet som følge af et ulykkestilfælde beregnes og udbetales på grundlag af méngraden. Méngraden fastsættes når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes, jfr. afsnit 7.2.5. og erstatning udbetales til den forsikrede jfr. afsnit 7.2.9.

Retten til erstatning for invaliditet er således en personlig rettighed for den sikrede og hvorvidt en den sikrede eventuelt tilkommende erstatning for varigt men falder i arv til skadelidtes efterladte afhænger af om kravet var forfaldet (kunne kræves betalt) forud for dødsfaldet.

Forfaldstidspunktet for et krav i henhold til en forsikringsaftale (det tidspunkt hvor kravet kan kræves betalt) afgøres efter Forsikringsaftalelovens § 24, som anfører at et krav grundet i forsikringsaftalen forfalder 14 dage efter at selskabet har de fornødne oplysninger til bedømmelse af ansvaret og kravets størrelse.

Forfaldsdagen kan normalt tidligst indtræde 14 dage efter anmeldelse af forsikringsbegivenheden.

Ulykken skete den 20. april 2007 og sikrede afgik ved døden den 9. juni 2007. Forholdet anmeldtes først til Alka Forsikring den 20. september/16. oktober 2007 og kravet er således først fremsat og dermed forfaldet efter dødsfaldet.

Et andet selskabs behandling af sagen kan ikke på nogen måde danne præcedens for Alka Forsikrings afgørelse. I den aktuelle sag er der desuden tale om en helt anden type forsikring, nemlig en erhvervsansvarsforsikring, hvis ydelser reguleres af Erstatningsansvarsloven (aktuelt § 18 stk. 2) og praksis i forbindelse med denne lov.

Vi må fastholde, at der med henvisning til de gældende betingelser korrekt er udbetalt dødsfaldserstatning fra fritidsulykkesforsikringen, da L.K.M. er afgået ved døden 6 uger efter ulykkestilfældet, som en direkte følge heraf.

Forholdet er først anmeldt til selskabet 6 måneder efter ulykkestilfældet og 4,5 måned efter dødsfaldet og det har ikke været muligt at fastsætte en méngrad som følge af ulykken på et tidspunkt førend L.K.M. er afgået ved døden. At der med henvisning til den alvorlige tilskadekomst og Forsikringsaftalelovens § 24 kunne være krævet å conto betaling af en del af en eventuel invaliditetserstatning er ikke relevant, da forsikringsbegivenheden ikke var anmeldt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7.1. Erstatning ved død**

7.1.1. Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald der er en direkte følge af et ulykkestilælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.
…
7.1.3. Hvis der til forsikrede er blevet udbetalt erstatning for invaliditet som følge af samme ulykkestilfælde der medfører dødsfaldet, fratrækkes beløbet i dødsfaldserstatningen.
…
7.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

…
7.2.5. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan højst være 100 %.
…
7.2.9. Erstatning udbetales til den forsikrede."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker, at det anmeldte ulykkestilfælde indtraf den 20/4 2007, og at forsikringstageren døde den 9/6 2007. Døden indtraf således inden et år efter ulykkestilfældet.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet på det foreliggende lægelige grundlag har vurderet, at døden må anses for en direkte følge af ulykkestilfældet.

Herefter, og idet nævnet finder, at det ikke forinden dødsfaldet var muligt at vurdere de endelige følger efter ulykkestilfældet, og at der således ikke i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 7.2.5 kunne fastsættes en méngrad,

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson