

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 94786:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/1 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Udbetaling af méngrad/erstatning ved dødeligskade.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af erstatning

...

Jeg klager over den afgørelse forsikringen IF og kundeombuddet har truffet, vedrørende mine klager over at [forsikrede] ikke får udbetalt méngrad / erstatning ved dødelig skade.

[Forsikrede] får i december 2018 diagnosen leukemi ALL t-cell. Han vurderes til at overleve denne sygdom, da behandlingsmulighederne er gode og med stor overlevelseshancer.

Vi melder dette til forsikringen i december 2018 og får således udbetalt summen for kritisk sygdom. Udbetalingen finder sted den 28. februar. Vi bliver oplyst om at méngraden nok først kan vurderes efter et års tid, altså december 2019. Så det tænker jeg ikke mere over, da vi jo lige er startet i behandling.

[Forsikrede] dør den 20. marts og jeg meddeler dette til forsikringen og beder om at få udbetalt dødsfaldsummen på 50.000 kr. Disse bliver udbetalt den 19-06-2019.

Jeg sidder herefter og læser forsikringsvilkårene igennem.

Jeg undres over flere ting som fremgår af forsikringsvilkårene vedrørende méngrad/dødelig skade.

[Forsikrede]s diagnose og efterfølgende fastsættelse af méngrad er en del af vores tegnede børneforsikring.

Jeg forstår at punkt 11.2.2 i vilkårene – ved sygdom fastsættes méngraden når stationærtidspunktet er fastsat, og ved diabetes og kræft (som [Forsikrede] har) fastsættes méngraden efter tabellen på side 19 i IF forskringsvilkår.

[Forsikrede] når ikke at få et stationærtidspunkt da han dør pludseligt. Han dør pludseligt, og af en lægefejl på grund af manglende behandling. (Det har vi patienterstatningens ord for). Jeg spørger IF om jeg skulle/ skal få en læge til at skrive hvornår et evt. stationært tidspunkt ville have været. For den nye diagnose. Altså hvornår vurderes det at han ikke overlever (dødelig skade). Dette får jeg ikke svar på.

Sagen er at [Forsikrede] er indlagt i 35 dage, fra 13. februar 2019 til 20. marts 2019 hvor han dør. Han bliver dårligere og dårligere under indlæggelsen, og behandlingen han modtager, virker ikke, og han får til og med en ny diagnose som han ikke bliver behandlet for (dødelig skade?) hvornår og hvordan skulle vi meddele dette til forsikringen? (for at få et evt. stationært tidspunkt?) Det er ikke lige det som vi tænkte på under indlæggelsen (Jeg har spurgt If om dette, men får intet svar)

Jeg forstår ikke punkt 11.6 i vilkårene sammen med punkt 11.7.

11.6 – stationærtidspunktet er det tidspunkt hvor det anses for sikkert at følgerne af skaden ikke vil medføre døden og yderligere behandling ikke kan antages at medføre nogen bedring af tilstanden, herunder hvis lægerne opgiver behandlingen.

11.7 – Erstatning ved dødelig skade – hvis skaden vurderes at medføre døden indenfor 1 år...kan der tidligst ske vurdering af erstatningens størrelse 1 år efter ulykkestilfældet eller diagnose tidspunktet...

Hvis [Forsikrede] får en dødelig skade, og det fik han, så kan erstatningen først regnes ud efter 1 år. Der står ikke noget om at man skal være i live efter det 1 år. Og hvis man får en dødelig skade, så overlever man vel ikke...? (det ligger ligesom ikke i ordet dødelig skade...)

[Forsikrede] får diagnosen leukæmi den 17. december 2018, HLH, den dødelige skade bliver opdaget den 18. marts 2019. Det er der vi bliver oplyst om det. Han afgang ved døden den 20. marts 2019.

Med henvisning til kundeombuddets afgørelse er jeg ikke enig, og efter punkt 7.3 .. varigt mén ikke dækkes... men det gør det jo så alligevel hvis man ser under punkt 11.7dødelig skade som medføre døden indenfor et år...

Jeg er enig i at méngrads erstatning tilhører sygdomsramte, men eftersom han får en dødelig skade, så er det os efterladte der 'arver' erstatningen.

At sygdommen ikke er stationær så tidligt, i forløbet kan vel ikke gælde, da sygdomme kan udvikle sig hurtig, og igen, det er ikke lige det jeg tænkte på under indlæggelsesforløbet. Og at If's børnelægen den 20. februar vurdere at [Forsikrede] ville blive rask har ikke noget med denne erstatning at gøre. Lægen vurderer ud fra at vi har søgt om at få udbetalt for kritisk sygdom ikke andet.

Jeg har svært ved at se hvorfor vi ikke kan få en erstatning, eftersom [Forsikrede] opfylder flere kriterier. Han har en diagnose der giver ret til kritisk sygdom og udregningen af méngrad. Han er ligeledes dækket ved dødelig skade (punkt 11.7).

Det er meget misvisende hvad man er dækket for, og hvornår man kan få udbetaling. Hvis jeg skal tage punkt 7.3, dækker ikke; hvis ulykkestilfældet vurderes at medføre døden indenfor et år. [Forsikrede]s første diagnose vurderes ikke at medføre døden indenfor et år. Leukæmi har gode behandlings chancer.

Punkt 11.7 dødelig skade; hvis skaden forventes at medføre døden indenfor et år, kan der tidligst ske vurdering af erstatningens størrelse et år efter diagnosetidspunktet eller ulykkestilfældet. Det virker meget forkert at man først kan få vurderet erstatning efter et år. Så hvis man får en dødelig skade, så kan man ikke få erstatning??? (mange vil jo dø indenfor det første år)???

Jeg mener at mig og [Forsikrede]s [forælder] skal have udbetalt [Forsikrede]s méngradserstatning. Som er 100% af de 509.000 kr. + dobbelt op, da der i vilkårene står at der er dobbelt op ved méngrad over 30%. og eftersom [Forsikrede] er død kan méngraden vel ikke være værre....."

Selskabet har i brev af 17/2 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler en Børneforsikring som er købt den 01. marts 2018.

Vores kunde har klaget over, at Børneforsikringen ikke udbetaler ménerstatning i forbindelse med dødsfald som skyldes sygdom. Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder, at vi ikke finder anledning til at ændre vores afgørelse.

Kundeforhold

Kunden har købt en Børneforsikring den 01. marts 2018. Forsikringssum på tidspunktet for sygdommens indtræden 500.000 kr. ved 100 % invaliditet. Forsikringssum for dødsfald som følge af sygdom udgør 50.000 kr.

Det faktiske forløb

Sygdommen med diagnosekode DC91 leukæmi anmeldes til If den 19. december 2018.

Vi meddeler til kunden den 20. februar 2019, at den diagnose, som kundens barn har fået stillet, er omfattet af Børneforsikringen. Samtidig redegør vi for dækning af varigt mén som følge af sygdom, økonomisk førstehjælp og hospitalskompensation.

Vi har udbetalt:

- Økonomisk førstehjælp på 100.000 kr.
- Hospitalskompensation for indlæggelse i 44 dage svarende til 13.200 kr.
- Dødsfaldsdækning på 50.000 kr.
- Krisehjælp for 2 pårørende (da disse også er forsikret i If).

11.2.2 Ved sygdom

Et varigt mén er de gener efter en sygdom, der ikke forsvinder ved behandling, og som forsikrede må leve med resten af livet efter stationærtidspunktet, se afsnit 11.6.

I vilkårenes punkt 7.3 i dækningsskemaet fremgår det, at varigt mén som følge af sygdom dækkes ikke hvis sygdommen vurderes at medføre døden inden for 1 år fra diagnosetidspunktet, se afsnit 11.7.

Vilkårene citeres nedenfor:

11.6 Fastsættelse af stationærtidspunkt

Det er en betingelse for at kunne fastsætte méngraden og/eller nedsættelsen af erhvervsevnen, at tilstanden efter skaden har nået stationærtidspunktet. Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor det anses for sikkert, at følgerne af skaden ikke vil medføre døden og yderligere behandling ikke kan antages at medføre nogen bedring af tilstanden, herunder hvis lægerne opgiver behandlingen.

Ved ulykke fastsættes erstatningen senest 3 år efter ulykkestilfældet. Ved sygdom fastsættes erstatningen senest 3 år efter diagnosen blev stillet. Eventuelle livsforlængende eller smertelindrende behandlinger betragtes ikke som en fortsættelse af behandlingen.

11.7 Erstatning ved dødelig skade

Hvis en skade vurderes at medføre døden inden for 1 år fra diagnosetidspunktet, kan der tidligst ske vurdering af erstatningens størrelse og udbetaling af erstatning for varigt mén samt nedsat erhvervsevne 1 år efter diagnosetidspunktet.

Vi har afvist at yde erstatning for varigt mén som følge af sygdom. Ifølge forsikringsvilkårene kan en méngrad tidligst vurderes efter 1 år fra diagnosetidspunktet.

Diagnosetidspunktet er oplyst at være stillet den 17. december 2018. Efterfølgende blev der iværksat behandling med kemoterapi.

Kunden oplyser, at man vel ikke overlever en dødelig skade og at der ikke er nævnt i vilkårene at man skal være i live efter 1 år for at opnå erstatning. Hertil skal vi oplyse at dødelige sygdomme i flere tilfælde kan behandles, men at det desværre ikke var tilfældet i denne sag. Ved dødelig sygdom kan sagen derfor ikke ménvurderes på et tidligere tidspunkt, jf. forsikringsvilkårene.

Vi fastholder vores afvisning.

Af lægeoplysningerne, som vi har modtaget i sagen fremgår det at diagnosen stilles den 17. december 2018 og barnet afgår ved døden den 20. marts 2019. Vi er af den opfattelse, at vores afgørelse er korrekt og at der ikke udbetales mén(erstatning). Det er vores vurdering, at der er tale om en dødelig skade som vurderes at kunne medføre dødsfald indenfor 1 år fra diagnosetidspunktet. En sådan sag vil derfor tidligst kunne ménvurderes når der er gået mere end 1 år. Da dødsfaldet indtraf indenfor 1 år fra diagnosetidspunktet er der derfor udbetalt død(erstatning).

Vi fastholder derfor vores afgørelse."

Klageren har i brev af 17/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder at boet efter [forsikrede] skal have udbetalt erstatning ved dødelig skade.

Jeg godtager ikke tolkningen af IF's udlægning af sagen. Jeg mener at der er flere måder at tolke vilkårene på, og må derfor fastholde vores krav om udbetaling.

Det jeg lægger vægt på er, at der står at hvis man får en dødelig skade kan den først vurderes efter et år. okay, det er så den 14. marts i år. Når man dør af sin skade, må beløbet være det fulde beløb + dobbelt op ved mén over 30 %. Mén graden kan jo ikke blive værre når man dør.

Det med at dødelige sygdomme kan behandles, ja det kan nogle og andre ikke. Hvornår vil man så kunne få erstatning? er kun hvis man 'overlever' en dødelig skade? Det fremgår ikke af forsikringsvilkårene.

I fastholder jeres afvisning, da I vurderer at den dødelige skade vil medføre døden indenfor et år.

Det fremgår ikke af [forsikredes] journal at den vil medføre døden indenfor et år, altså er det ikke rimeligt at bruge den begrundelse. Jeg mener ligeledes at det er modsigende at I skriver, at det dækker ikke hvis sygdommen vurderes at medfører døden indenfor et år. I [forsikredes] tilfælde vil hverken leukæmi eller HLH medføre døden indenfor et år med den rette behandling. (se tidligere fremsendte mail korrespondance mellem mig og kundeombuddet 20/12-2019, hvor der bliver lagt vægt på at [forsikrede] vil blive rask og ikke få nogen varige mén....)

Det fremgår ikke tydeligt hvad forskellen er ved varigt mén og dødelig skade, disse to bliver blandet sammen, og det er vel ikke helt det samme? Ved varigt mén må 'skaden/sygdommen ikke medføre døden indenfor et år, ved dødelig skade kan der tidligst ske vurdering af erstatningens størrelse og udbetalingen for varigt mén 1 år fra diagnosetidspunktet. Her står ikke noget om at man skal være i live et år efter.

Jeg mener at det er urimeligt at [forsikrede] ikke får udbetalt erstatning for dødelig skade."

Selskabet har i brev af 26/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Dødelig skade skal forstås sygdomme, hvor det er sandsynligt at den stillede diagnose kan medføre døden.

Leukæmi ser vi som livstruende sygdom. Eksempelvis tilbyder vi 'krisehjælp' i sådanne tilfælde.

En sygdom giver ikke ret til erstatning for både død og varigt mén. Dette fremgår af betingelsernes side 11.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen og afventer nævnets kendelse."

Til dette har klageren fremsendt brev af 26/3 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg føler at jeg gentager mig selv, hvis jeg skal kommentere yderligere på denne, men jeg håber at I har forstået min frustration over at man kan tolke på så mange måder i [forsikredes] børneforsikring.

Jeg mener ikke at det er rimeligt at jeg som forbruger/kunde skal være i tvivl om hvad vores indkøbte forsikring dækker. Hvis der ikke kan udbetales for varige mén, hvorfor så ikke dødelig skade.?

På den ene side 'lyder' det som om at det er én forsikring, og alligevel som to forskellige. Det har end ikke været muligt for mig at få forklaret forskellen (hvis der er en, mellem mén grad og dødelig skade)

Jeg beder derfor Ankenævnet se på alle muligheder og jeg fastholder derfor mit krav om udbetaling af forsikringssummen på 500000 kr. + dobbelt takst hvis mén graden vurderes over 30 %."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"**17.12.18** Kollega [...] og ut. har diagnosesamtale sammen med [forsikrede] og hans forældre. Vi fortæller, at hans lymfeknuder og knoglemarv er syge pga. leukæmi som findes i hele kroppen. Han skal derfor ikke PET-CT-skannes i morgen. Han skal have behandling med medicin i form af Kemoterapi og Binyrebakhormon, hvoraf bivirkningerne til sidstnævnte er gennemgået. Kort er gennemgået i dag og i morgens medicinerings program.

Vi har sagt, at vi går igang med behandlingen mhp. at gøre ham helt rask og at dette er der rigtig gode chancer for at blive. Behandlingen er langvarig i ca. 2 år, mest intensiv i starten. En af forældrene skal have orlov i ca. 1 års tid og dette vil vi hjælpe dem med at ansøge om. Der er tilbud om psykolog samtale. [Forsikrede] og forældrene er meget overvældede, vi har lagt op til opfølgende samtale og vi har nævnt at kontaktlæge er [...] og [...] med hvem de vil have en samlet samtale i overmorgen. [Forsikrede] har haft ondt i maven opad til i maven og har ikke spist ret meget. Har normalt ikke tendens til gastrit eller lign.

OBJEKTIVT

Der er pæne farver og fin respiration. Der er ømhed opadtil i epigastriet, men ellers blødt og uømt. Vi opstarter Nexium behandling, særligt i sammenhæng med Steriodbehandling og [forsikrede] skal have noget at spise.

...

20.03.19 01:44 Telefonisk konference med [...] kl.. 22 på baggrund af fortsat stigende laktat og stigende leverparametre. Formodes fortsat at være forårsaget af [forsikredes] HLH. Efter anlæggelse af dialysekateter for [forsikrede] asystoli. Der gives adrenalin og opstarter HLR og efter 5 minutter kommer der hjerterytme igen. Der laves ekko med højt pulmonalt tryk. I forbindelse med hjerterestop kallum på 7,7. tilkaldes igen kl. 01.04, idet [forsikrede] igen her har fået hjerterestop med hurtigt blodtryksfald. Der opstartes HLR efter vanlig algoritme. Der gives bikarbonat samt calcium og adrenalin. Tiltagende metabolisk derangeret med ph på 6,7. Laktat på 24. Diskuteres v. kard. Bagvagt angående ECMO, men dette findes ej indiceret. Efter 25 minutters HLR med fortsat asystoli

er der enighed om, at behandlingen indstilles og mors indtræder kl. 01.29. Begge forældrene er til stede på stuen på dette tidspunkt.

...

20.03.19 11:00Kort samtale med begge forældre sammen med sygeplejerske [...]. Forældrene er relevant kede af [forsikredes] død. Der er overvældet over det hurtige forløb det sidste halve døgn inden [forsikredes] død. De ønsker ikke obduktion. Vi taler lidt om forløbet med den hurtige udvikling efter den forværrede almentilstand på afdelingen i går eftermiddags. Den alvorlige komplikation med HLH til hans ALL gjorde, at han var meget syg."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7. BØRNEFORSIKRING OG BØRNEFORSIKRING SUPER

Forsikringens dækningsomfang fremgår af policen samt evt. policetillæg.

7.1 FORSIKRINGSTYPER

7.1.1 BØRNEFORSIKRING

Børneforsikring dækker:

- Ulykkesforsikring, se afsnit 6
- Varigt mén* som følge af sygdom*
- Økonomisk førstehjælp
- Hospitalskompensation
- Dødsfald som følge af sygdom*

...

7.3 DÆKNINGSSKEMA – BØRNEFORSIKRING OG BØRNEFORSIKRING SUPER

VARIGT MÉN SOM FØLGE AF SYGDOM

(Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen)

Dækker

- A. Ulykkestilfælde* eller sygdom*, som fører til varigt mén*
- B. Ulykkestilfælde* sket på grund af en sygdom*, som er opstået, imens forsikringen har været i kraft
- C. Forværring af et ulykkestilfælde* på grund af en sygdom*, som er opstået, imens forsikringen har været i kraft. Sygdom* betragtes som indtruffen på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang bemærkes. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen*.

Dækker ikke

- A. Forudbestående mén*, sygdom* eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse
- B. Astma, allergi, eksem eller fødevareintolerance, som medfører en méngrad* på mindre end 30 %
- C. Psykiske lidelser, adfærdsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder og lignende samt følger af disse, som omfattes af diagnosekoderne F00 til og med F99 samt R48 i henhold til ICD-10*. Diagnosekode F20 (skizofreni) dækkes dog
- D. Hvis ulykkestilfældet* eller sygdommen* vurderes at medføre døden inden for 1 år fra diagnosetidspunktet, se afsnit 11.7
- E. Méngrad* på under 5 %.

Erstatninger

- A. Hvis forsikrede* får varigt mén* betales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som méngraden* er fastsat til.
- B. Méngraden* for følger af samme ulykkestilfælde* eller sygdom* kan sammenlagt ikke overstige 100 %.
- C. Medfører et ulykkestilfælde* en méngrad* på 30 % eller derover, udbetales der dobbelt-erstatning.
- D. Er der tidligere betalt ménerstatning* for en bestemt legemsdel* eller en sygdom* fra os eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere méngrad* i ménfastsættelsen. Sådanne mén* kan ikke medføre, at ménerstatningen* fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén* ikke havde været til stede.

...

11. SKADEANMELDELSE

ANMELD HURTIGST MULIGT

...

11.6 FASTSÆTTELSE AF STATIONÆRTIDSPUNKT

Det er en betingelse for at kunne fastsætte méngraden* og/eller nedsættelsen af erhvervsevnen*, at tilstanden efter skaden har nået stationærtidspunktet.

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor det anses for sikkert, at følgerne af skaden ikke vil medføre døden og yderligere behandling ikke kan antages at medføre nogen bedring af tilstanden, herunder hvis lægerne opgiver behandlingen.

Ved ulykke* fastsættes erstatningen senest 3 år efter ulykkestilfældet*. Ved sygdom* fastsættes erstatningen senest 3 år efter diagnosen blev stillet. Eventuelle livsforlængende eller smertelindrende behandlinger betragtes ikke som en fortsættelse af behandlingen.

For skade, som vurderes at medføre døden inden for 1 år, se afsnit 11.7.

11.7 ERSTATNING VED DØDELIG SKADE

Hvis en skade vurderes at medføre døden inden for 1 år fra ulykkestilfældet* eller diagnosetidspunktet, kan der tidligst ske vurdering af erstatningens størrelse og udbetaling af erstatning for varigt mén* samt nedsat erhvervsevne* 1 år efter ulykkestilfældet* eller diagnosetidspunktet. Derfor kan der ikke udbetales a conto erstatning."

Nævnet udtaler:

Forsikrede fik den 17/12 2018 konstateret leukæmi. Diagnosen blev anmeldt til selskabet den 19/12 2018. Forsikrede var indlagt fra den 13/2 2019 og frem til den 20/3 2019, hvor han afgik ved døden.

Klageren, som er dødsboet efter forsikrede, ønsker at få udbetalt erstatning for varigt mén, idet forsikrede fik stillet en diagnose, der giver ret til erstatning. Klageren har anført, at forsikredes chancer for at overleve sygdommen blev vurderet som gode, og at forsikrede døde pludseligt

på grund af manglende/forkert behandling. Klageren har også anført, at "Hvis [Forsikrede] får en dødelig skade, og det fik han, så kan erstatningen først regnes ud efter 1 år. Der står ikke noget om at man skal være i live efter det 1 år. Og hvis man får en dødelig skade, så overlever man vel ikke...? (det ligger ligesom ikke i ordet dødelig skade...) ".

Selskabet har afvist, at yde méngodtgørelse for den anmeldte diagnose, idet dødsfaldet indtraf indenfor et år fra diagnosetidspunktet. Selskabet har anført, at der er tale om en dødelig skade, som vurderes at kunne medføre dødsfald inden for 1 år fra diagnosetidspunktet, og at méngraden derfor tidligst ville kunne vurderes et år efter diagnosetidspunktet, jf. punkt 11.7 i forsikringsbetingelserne.

Af dækningsskemaet i forsikringsbetingelsernes punkt 7.3 fremgår det, at forsikringen ikke dækker, "D. Hvis ... sygdommen* vurderes at medføre døden inden for 1 år fra diagnosetidspunktet, se afsnit 11.7". Af forsikringsbetingelsernes punkt 11.7 om erstatning ved dødelig skade fremgår det, at "Hvis en skade vurderes at medføre døden inden for 1 år fra... diagnosetidspunktet, kan der tidligst ske vurdering af erstatningens størrelse og udbetaling af erstatning for varigt mén... 1 år efter... diagnosetidspunktet. Derfor kan der ikke udbetales a conto erstatning".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikredes sygdom må anses for at være en "dødelig skade" i forsikringsbetingelsernes forstand.

Efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse for varigt mén med henvisning til punkt 11.7 i forsikringsbetingelserne, hvorefter vurderingen af erstatningens størrelse og udbetaling af erstatning for varigt mén tidligst kan ske 1 år efter ulykkestilfældet.

Ankenævnet for Forsikring

10.

94786

Nævnet har herved lagt vægt på, at forsikrede fik stillet diagnosen den 17/12 2018, at forsikrede afgik ved døden den 20/3 2019, og at døden dermed indtraf inden for et år fra diagnosetidspunktet.

Nævnet bemærker, at kravet på méngodtgørelse efter nævnets opfattelse, heller ikke hvis der ses bort fra 1. års reglen i punkt 11.7 i forsikringsbetingelserne, var forfaldet på tidspunktet for dødsfaldet, da selskabet ikke havde haft oplysninger eller anledning til at indhente oplysninger, der gav mulighed for fastsættelse af en méngrad. Erstatningen var således ikke forfalden på tidspunktet for familiemedlemmets død, jf. forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, og der foreligger derfor også af denne grund ikke et krav, der kan falde i arv til klageren. Nævnet henviser til sine afgørelser i blandt andet sagerne 77736, 88650 og 94292.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels