612/01

Den 5. februar 2001 blev i sag nr. 53.432:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Codan Forsikring, klager over selskabets ændring af forsikringsbetingelserne.

Af klagen af 23/6 2000 til nævnet fremgår: "Jeg ønsker at anke over, at den kollektive ulykkesforsikring, jeg i sin tid tegnede via Sparekassen, Pandrup i Hafnia er ændret så der nu kræves en mén procent på over 50% for at opnå erstatning - Jeg vedlægger kopi af brochure over gældende forsikringsregler, som Sparekassen har liggende og heraf fremgår det, at der kræves en mén procent på mindst 25%. HVIS der igennem de ca. 12 år, hvor jeg har haft forsikringen, er sket ændringer, mener jeg, at jeg burde have været forespurgt, om jeg ville fortsætte med at betale til forsikringen på trods af de ændringer. Jeg er ikke på noget tidspunkt blevet spurgt herom."

Selskabet har i skrivelse af 15/8 2000 til nævnet anført: "Hermed bekræftes modtagelsen af Nævnets brev bilagt ..(klagerens) klage af 23. juni 2000. ..(Klageren) klager over, at der ikke udbetales erstatning ved méngrader på 25% eller derover - men alene ved méngrader på 50% eller derover. ..(Klageren) har været omfattet af en forsikring, der frem til 1994 var etableret i Hafnia. Forsikringen er en ulykkesforsikring, der gav ret til erstatning ved ulykkestilfælde, der medførte en méngrad på mindst 50%. Invaliditetsgraden skulle fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditet og uden hen-

syn til forsikredes erhverv, jfr. forsikringsbetingelserne og tabellen i uddrag i forsikringsbetingelserne. I december 1999 anmeldte ..(klageren), at han den 23. oktober 1992 var kommet til skade ved trafikuheld. Codan modtog begyndelsesattest samt speciallægeerklæring. Det fremgår af begyndelsesattesten, at årsagen til den sene anmeldelse er, at forsikrede ikke var helt klar over forsikringsforholdet til Codan. I brev af 19. januar 2000 bekræftede Codan modtagelsen af skadeanmeldelsen. Desuden var der i brevet anført, at forsikringen ikke giver ret til méngrader under 50%. Codan anmodede forsikrede om at sende en kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om mén, når den foreligger. Samtidig er taget forbehold for erstatningspligten under henvisning til blandt andet, at kravet kan være forældet. Efter en fornyet gennemgang af sagen skal Codan fastholde, at selskabet på det foreliggende grundlag ikke er forpligtet til at udbetale erstatning. Det fremgår af sagens akter, at méngraden må fastsættes til omkring 8%. Forsikringen dækker, jfr. forsikringsbetingelserne, alene ved méngrader på over 50%, jfr. herved forsikringsbetingelsernes pkt. 2.10 og 2.11 samt 4, hvoraf det fremgår, at der ikke ydes erstatning for invaliditet under 50%. Det er Codan bekendt, at forsikringen senere er ændret. Ifølge selskabets registreringer blev kravet til méngradens størrelse ændret til 25% med virkning fra 1. april 1993. Den ændrede méngrad var således ikke gældende på skadetidspunktet, og allerede af denne grund dækkes méngrader under 50% ikke. Subsidiært skal Codan gøre gældende, at det fremgår af den modtagne speciallægeerklæring af 17. august 1999, at forsikrede i 1994 havde vedvarende gener som følge af ulykkestilfældet. Forsikrede havde derfor på dette tidspunkt kundskab om kravet, der derfor må anses for forældet efter den 5-årige forældelsesregel i forsikringsaftalelovens § 29 samt tillige i hvert fald må anses for forældet efter den 2-årige forældelse."

Af den af klageren fremsendte brochure fremgår bl.a.: "FSS 33-770 01/00 … **Hvad dækker gruppeliv - og hvad koster det?** I det viste skema kan du se, hvilke muligheder der er for forsikringssum, og hvad det koster (2000). … Forsikringssummen kommer til udbetaling, hvis du dør inden udgangen af det kalenderår, hvor du fylder 60 år, eller hvis du bliver mindst 25% invalid (méngrad) som følge af ulykke."

Af de forsikringsbetingelser, som var gældende på skadetidspunktet, fremgår bl.a.: "2. INVALIDITETSERSTATNING 2.10 Såfremt et ulykkestilfælde har medført en invalidi-

tetsgrad på mindst 50%, har forsikrede ret til hele invaliditetssummen, der udbetales så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. 2.11 Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af omstående i uddrag aftrykte invaliditetsskala (pkt. 4.) og uden hensyntagen til forsikredes erhverv."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagens akter, at færdselsuheldet, som er årsag til klagerens mén på 8%, indtraf den 23/10 1992. Da en skade skal behandles efter de forsikringsbetingelser, der er gældende på skadetidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at færdselsuheldet ikke har påført klageren et mén på mindst 50%.

Nævnet kan ikke kritisere, at kravene til méngradens størrelse senere er blevet lempet med virkning fra 1/4 1993. Denne lempelse gælder dog kun for ulykkestilfælde, der indtræffer denne dato eller senere.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard