624/01

Den 9. juli 2001 blev i sag nr. 54.587:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxx xx xxxxxxxxx

mod

Forsikringsselskabet
Fyn-Langeland GS
Bygmestervej 29
5750 Ringe

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikringsselskabet Fyn-Langeland GS, påstår ved sin advokat selskabet pligtig at anerkende, at forsikringen dækker hendes erhvervsevnetab.

Forsikringen blev tegnet den 14/12 1992. Af begæringen fremgår bl.a. følgende:
"Fritid ☒ Heltid ☐ Erhverv ☐ Farekl. _____.
☐ Udvidet dækning: _____.
Forsikringssum ved død: _____.
Forsikringssum ved inv.: 1500000 .
Alm.tandskade ☐ + tillæg sum _____.
Udv. tandskade ☒ + tillæg sum 40.000 .
Ekstraudg. ☐ Hjælpemidler ☐
Dagpenge/ulykke kr. _____ fra ___til_____.
Dagpenge/sygdom kr. _____ fra ___til_____.
Sygekapital kr. _____."

Af policen fremgår:
"Invaliditetsforsikringssum ..... kr. 1.500.000

2. 54.587

Udvidet tandskade ..... kr. 51.000

Forsikringen omfatter ikke –

Død
Sygekapital
Ulykkesdagpenge
Sygdomsdagpenge
Ekstra udgifter
Hjælpemidler
Særlig invaliditetsskala"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**§ 4. Forsikringens dækningsomfang/tilvalgsdækning (fremgår af policens forside)** ... **§ 6. Erstatningsberegning og –udbetaling A. Dødserstatning** ... **B. Invaliditetserstatning** Dersom erstatning i henhold til pkt. A. ikke kommer til udbetaling og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5%, har sikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. Invaliditetsgraden fastsættes af selskabets rådgivende overlæge, på baggrund af lov om arbejdsskadeforsikring, og uden hensyntagen til sikredes særlige erhverv. ... Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen."

Klageren kom til skade den 25/6 1992, og Arbejdsskadestyrelsen udtalte den 15/9 2000, at man vurderede méngraden til 10 %, jf. § 33 i lov om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Selskabet har udbetalt en erstatning på 10 % af forsikringssummen.

I advokatens skrivelse af 23/10 2000 til selskabet hedder det bl.a.: "Desuden undrer det mig, at De anvender méngraden, når henses til at forsikringsbetingelserne omtaler invaliditetserstatning der fastsættes i overensstemmelse med invaliditetsgraden. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6, litra b, at invaliditetsgraden fastsættes af selskabets rådgivende overlæge på baggrund af Lov om arbejdsskadeforsikring, og uden hensyntagen til sikredes særlige erhverv. Ved invaliditetsgraden forstås således ikke méngraden, men derimod erhvervsevnetabet. Jeg beder Dem meddele mig, hvad er-

hvervsevnetabet udgør ifølge afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, som jeg ikke har modtaget kopi af og som jeg beder Dem tilstille mig i kopi."

Over for nævnet har advokaten fastholdt sin påstand, og af klageskrivelsen fremgår bl.a.: "Klageren har oplyst undertegnede, om at forsikringen blev tegnet efter besøg af en assurandør fra indklagedes selskab. Assurandøren fokuserede især på klagerens rolle som enlig husejer, og de dermed forbundne risici i forbindelse med husligt arbejde, reparationer og udendørs arbejde ved ejendommen. Assurandøren tilkendegav, at klager bedst sikrede sig mod indtægtstab og opretholdelse af evnen til at betale terminerne på ejendommen, hvis hun tegnede en ulykkesforsikring. En ulykkesforsikring vil også give hende mulighed for, at tilbagebetale en del af prioriteterne i ejendommen, idet der ville komme et engangsbeløb til udbetaling, hvis hun ikke længere kunne arbejde. Klager udfyldte en begæring om tegning af forsikring i indklagedes selskab, og det fremgik ikke af begæringen, at det var méngraden, som var afgørende for størrelsen af udbetalingen. Klager fik ikke udleveret forsikringsbetingelserne i forbindelse med tegning af forsikringen, men underskrev blot begæringen. Klager har ikke nærmere gennemgået forsikringsbetingelserne inden ulykken skete. Klager havde en forventning om, at forsikringen relaterede sig til hendes muligheder for at skaffe sig egen indtægt, altså erhvervsevnen. Klager undrede sig indledningsvist over, at invaliditetsgraden blev sat så lavt, som det var tilfældet, men det er først i år 2000, at hun retter henvendelse til advokat. Det skal understreges, at undertegnede først ser forsikringsbetingelserne i år 2000."

I selskabets skrivelse af 21/12 2000 til nævnet hedder det bl.a.: "Den forsikring der er tegnet her i selskabet er en ulykkesforsikring. I.h.t. begæring af 12.12.90 indtegnede vi pr. 1.7.91, en ulykkesforsikring for R.M. [klageren] omfattende dækning med en invaliditetsforsikringssum på kr. 1 million og udvidet tandskadedækning på kr. 20.000. 14.12.92 ændredes dækningen ved begæring til en invaliditetsforsikringssum på kr. 1,5 millioner og udvidet tandskadedækning med kr. 40.000. Begæringerne er udfyldt af hver sin assurandør, hvilke assurandører ikke længere er ansat i selskabet. Selskabet finder dog ikke, at der fra assurandørernes side skulle have været anledning til at gå ind og fortælle kunden/sikrede, at der for den valgte dækning skulle være tale om en dækning for erhvervsevnetab. Det er nok korrekt, at forsikringsbetingelserne ikke er udleveret ved begæringens underskrift, men forsikringsbetingelserne er fremsendt sikrede sammen med

policen, og sikrede har da haft lejlighed til at gennemlæse police og betingelser for at se, om den dækning hun har fået er som hun har ønsket eller er lovet. Det har hun da haft mulighed for 2 gange. Det har hun imidlertid ikke gjort, heller ikke ifølge de oplysninger hendes advokat giver i sin skrivelse af 20.11.00 til Dem. ... Vi må, under henvisning til ovennævnte og sagens bilag iøvrigt, meddele, at invaliditetsgraden er vurderet på rette grundlag hvorfor vi fastholder vor stillingtagen til sagen."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og må lægge til grund, at klageren modtog forsikringsbetingelserne sammen med policen. Af policen fremgår, at klageren bl.a. ikke har tegnet dækningen ”Ulykkesdagpenge” og ”Sygdomsdagpenge”, og af forsikringsbetingelserne fremgår, at dækningen ved invaliditetserstatning udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen. Nævnet finder herefter, at klageren ikke kan have haft en berettiget forventning om, at hun sikrede sig mod bl.a. indtægtstab.

Nævnet har bemærket sig, at assurandøren, som ifølge advokaten fejlrådgav klageren, er fratrådt selskabet.

Ifølge nævnets praksis må begreberne invaliditet og invaliditetsgrad ligestilles med méngrad - i hvert fald hvis der ikke er sikre holdepunkter for andet - og nævnet kan herefter ikke kritisere størrelsen af den udbetalte erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand