649/02

Den 24. juni 2002 blev i sag nr. 56.834:

xxxx xxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Zurich Forsikring
Rådhuspladsen 75
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Zurich Forsikring, påstår selskabet pligtig at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det er den medicinske invaliditetsgrad, og ikke erhvervsevnetabet, som er forsikret. Såfremt nævnet måtte finde, at det er erhvervsevnetabet som er forsikret, mener selskabet, at kravet er forældet.

Klageren var udsat for et ulykkestilfælde den 27/12 1995, hvilket har ført til en mengrad på 12%. Mengraden blev i 1998 hævet til 18%.

I sagen er fremlagt et udateret brev, modtaget i Alka, den 6/6 1996, af hvilket bl.a. fremgår: "Lægen fortalte mig hvis de tog et billede om 50 år, så vil det stadig kunne ses, derfor kan jeg ikke forstå at der skal gå et år før der kan tages stilling til om der kan udbetales en erstatning, da det må betegnes som varige mén. Jeg håber på en foreløbig erstatning."

Den 26/12 1996 har klageren endvidere i skrivelse til Alka anført: "Af jeres brev juli 96, beder i om at jeg retter henvendelse, inden 1.1.97, eller tilstanden er stationær, dette er

hermed gjort. Min tilstand skulle være stationær, da lægen siger at han ikke kan gøre mere for mig hvad erhvervsevnen angår."

Selskabet afviste i skrivelse af 15/4 1997 til klageren at yde forsikringsdækning med følgende begrundelse: "Fra forsikringsselskabet Alka, har vi modtaget samtlige lægelige oplysninger, som har været forelagt selskabets overlæger. De udtaler, at skaden ikke har efterladt varige gener i form af en mengrad på 25% eller derover. I henhold til forsikringsbetingelserne er dette imidlertid en betingelse for erstatning. På denne baggrund kan vi ikke tilbyde erstatning."

Den 8/9 2001 rettede klageren henvendelse til selskabet, og af skrivelsen fremgår: "Ved brev af 1997.04.15 fra det daværende selskab Zürich har jeg modtaget afslag på udbetaling af forsikringssummen idet betingelserne ikke var opfyldt. Forsikringen blev tegnet efter råd fra og gennem Hvetbo Herreds Sparekasse, som sikkerhed for mit engagement i Sparekassen. I forbindelse med oprettelse af forsikringen blev det overfor mig og min ægtefælle oplyst, at forsikringen dækkede dels ved død, og dels hvis jeg mistede min arbejdsevne. Det blev ikke oplyst, at udbetalingen var afhængig af en bestemt fastsat mengrad. Siden min ulykke den 1995.12.27 har jeg været ude af stand til at påtage mig et egentligt erhvervsjob. Jeg har ved Revaliderings Center Aalborg fået prøvet min arbejdsevne, og den er vurderet til 25 %, altså et erhvervsevnetab på 75 %. Jeg vedlægger kopi af vurderingen. Efter dels at have fulgt tilsvarende sager i medierne, samt efter kontakt med min juridiske rådgiver, er jeg blevet opmærksom på, at de manglende - eller måske nærmere vildledende - oplysninger, i forbindelse med forsikringstegningen, ikke skal komme mig til skade. Det var jo en klar forudsætning for mig, at forsikringen skulle sikre mig og min familie, i den situation, at jeg ikke længere kunne fastholde min erhvervsindtjening. Altså den situation som jeg netop er havnet i."

Klageren har over for nævnet henvist til tv-udsendelsen ”Rapporten” af 4/9 2001 og har anført: "I fjernsynsudsendelsen Rapporten 2001-09-04 er der flere personer der alligevel har fået erstatning ved blot at skrive til forsikringsselskabet, idet der er tale om fejlinformation fra Pengeinstituttets side."

I selskabets skrivelse af 14/11 2001 til nævnet hedder det bl.a.: "I henhold til vedlagte (særlige) forsikringsbetingelser (1) udbetales den fulde forsikringssum, når et ulykkestilfælde har medført en invaliditetsgrad på 25 %. Invaliditetsgraden fastsættes jf afsnittet **Erstatning ved invaliditet** efter forsikredes medicinske invaliditetsgrad uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Forsikrede er udsat for et ulykkestilfælde den 27. december 1995, og ulykkestilfældet anmeldes til os den 14. februar 1996 (2). Dækningssummen var i 1995 på kr. 313.000,-. Forsikrede er gennem sin fagforening deltager i en kollektiv ulykkesforsikring tegnet i Alka, og omtaler i et udateret brev modtaget i Alka den 6. juni 1996, at han er påført et varigt mén (3). Forsikrede er således på det rene med, hvordan den kollektive ulykkesforsikring i Alka virker. Alka meddeler i brev af 4. april 1997, at man har afgjort ulykkestilfældets følger med en méngrad på 12 % (4). Den 15. april 1997 meddeler vi forsikrede, at der ikke er grundlag for at udbetale erstatning, da ulykkestilfældet ikke har medført varige gener i form af en méngrad på 25 % eller derover (5). 4 1/2 år senere (!) genoptager forsikrede sagen i et brev af 8. september 2001 til AP Skade (hvortil den kollektive ulykkesforsikring sidenhen er overført), idet forsikrede nu mener at vide, at det er hans erhvervsevne, der er forsikret (6). Vi modtager dette brev den 11. oktober 2001, og inden vi kan nå at reagere, indbringer forsikrede sagen for Ankenævnet. Alka har afgjort sagen den 18. marts 1997, og i henhold til forsikredes brev af 26. december 1996 (7) har tilstanden været stationær allerede ultimo 1996. Det er således vor principale påstand, at forsikredes krav er forældet i henhold til FAL § 29 i hvert fald ved udgangen af 1999, subsidiært at forsikrede ved passivitet har mistet retten til at få sagen genoptaget, idet han først kommer tilbage 4 1/2 år efter vor afvisning. For det tilfælde at Ankenævnet alligevel vælger at realitetsbehandle klagen, må vi videre gøre følgende gældende: Ved indtegningen i 1991 fik forsikrede et eksemplar af vedlagte forsikringsorientering udleveret (8). Det fremgår bl.a. af denne, at invaliditetssummen udbetales ved en invaliditetsgrad på mindst 50 % som følge af ulykke. Videre at i øvrigt gælder Forenede Gruppelivs almindelige forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring. Dette krav til invaliditetsgraden blev i øvrigt reduceret fra 50 % til 25 % fra den 1. april 1993. Da den kollektive ulykkesforsikring blev overført til os, orienterede Foreningen Samarbejdende Sparekasser af 8. juni 1983 i 1994 samtlige deltagere i gruppelivsordningen/den kollektive ulykkesforsikring om overgangen og udsendte vedlagte korte omtale af dækningerne (9) samt af følgebrev (10). Det hedder i den korte omtale af dækningen bl.a., at invaliditetssummen udbetales ved en invaliditetsgrad på

mindst 25 % som følge af ulykke. Videre (igen) at i øvrigt gælder Forenede Gruppelivs almindelige forsikringsbetingelser for Gruppeliv. (Når hverken Hafnia eller Zurich Forsikring omtales, skal det relateres til, at dækningen fremstår som en gruppelivsdækning med en tilknyttet kollektiv ulykkesforsikring.) De kundeoversigter, pengeinstituttet hvert år i januar udsender, omtaler dækning ved invaliditet og ikke erhvervsevnetab (11). Den vedlagte er godt nok fra januar 2000, men pengeinstituttet har anvendt samme tekst gennem årene. Endelig kan vi henvise til vore indledende bemærkninger omkring forsikringsbetingelserne (1). Pengeinstituttet udtaler, at man ikke har stillet forsikrede i udsigt, at det er hans arbejdsevne/erhvervsevne, der var forsikret, og pengeinstituttet understreger dette ved at fastslå, at man først fra 1995/1996 indtegner invaliderenter, der jo netop dækker den generelle erhvervsevne. Hverken de fulde forsikringsbetingelser eller de udleverede uddrag støtter forsikredes påstand om, at det er hans arbejdsevne/erhvervsevne, der er forsikret. Havde forsikrede haft den forventning, var det naturligt, om han straks efter vor afvisning i 1997 (5) havde fremført dette anbringende. I den forbindelse kan også henvises til bilag 7, hvor forsikrede netop omtaler erhvervsevnen. Det er således vor påstand, at forsikrede var fuldt bekendt med, at den kollektive ulykkesforsikring virker på samme måde som den kollektive ulykkesforsikring, der er tegnet gennem forsikredes fagforening, og at TV udsendelsen enten har inspireret eller i hvert fald bragt forsikrede i den vildfarelse, at det var hans erhvervsevne, der er forsikret under den kollektive ulykkesforsikring."

Den af selskabet fremlagte orientering af 25/11 1994 er sålydende: "Den gruppelivsforsikring, du har i Sparekassen, hvor du udover dødsfaldsdækningen også er dækket, hvis du bliver mindst 25% invalid som følge af en ulykke, er hvad dødsfaldsdækningen angår dækket i Forenede Gruppeliv, og hvad invaliditetsdækningen angår i Codan Forsikring. Fra 1. januar 1995 vil invaliditetsdækningen være dækket i Zürich Forsikring. Der sker i den forbindelse ingen ændring af dækningen på din forsikring. Når vi fremsender dette brev, skyldes det, at vi har pligt til at oplyse dig om, at vi skifter forsikringsselskab. Vi skal for god ordens skyld bede dig bekræfte på nedenstående slip, at du er indforstået med, at forsikringen fortsætter på de betingelser, der er anført i vedlagte 'Forsikringsbetingelser'.

Det fremgår af skrivelse af 19/5 1998 fra Ålborg Kommune, at klageren med virkning fra den 1/6 er tildelt forhøjet almindelig førtidspension.

Af de af klageren fremlagte forsikringsbetingelser fremgår: "**GRUPPEULYKKESFORSIKRING** ... **2. INVALIDITET** Den tilskadekomne har ret til erstatning, hvis ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 25%. Ved et erstatningsberettiget ulykkestilfælde udbetales hele summen. Erstatningen fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i punkt 6. Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning. I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold."

Nævnet udtaler:
Klageren har senest i 1998, hvor han blev tilkendt forhøjet almindelig førtidspension været klar over, at erhvervsevnetabsprocenten var af en sådan størrelse, at han var berettiget til erstatning, hvis det var erhvervsevnetabsprocenten, der skulle lægges til grund for afgørelsen, hvilket klageren hævder at have fået oplyst. Lægges dette til grund, vil klagerens krav være forældet ved udgangen af 2000, med mindre klageren forinden har foretaget et retslig skridt, dvs. indbringe sagen for domstolene eller Ankenævnet for Forsikring. Da dette først er sket i september 2001, må nævnet give selskabet medhold i, at kravet er forældet.

6. 56.834

Allerede derfor

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen