718/05

Den 3. marts 2005 blev i sag nr. 62.113:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Klageren, der mener sig omfattet af en gruppeulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S, påstår ved sin advokat, at selskabet skal udbetale ménerstatning i anledning af et ulykkestilfælde. Subsidiært påstår advokaten, at selskabet skal svare klageren erstatning svarende til, at der var tegnet gyldig invaliditetsforsikring.

Selskabet har ved sin advokat fastholdt, at klageren ikke er omfattet af gruppeulykkesforsikringen, og har bestridt, at selskabet skulle have pådraget sig erstatningsansvar.

Det fremgår af sagen, at klageren i mange år har været selvstændig landmand. Fra august 1980 til og med december 1998 var klageren medlem af DLG. Ved indmeldelsen i DLG var man automatisk omfattet af en kollektiv, præmiefri dødsulykkesforsikring. Derudover var der mulighed for at tilmelde sig en supplerede invaliditetsulykkesforsikring.

DLG har haft gruppeforsikringsaftaler med Alm. Brand Forsikring A/S, det indklagede selskab og nu Topdanmark Forsikring A/S. Da klageren blev medlem af DLG, havde foreningen gruppeforsikringsaftale med Alm. Brand Forsikring A/S. Klagerens advokat har fremlagt brochure fra Alm. Brand Forsikring A/S, hvoraf fremgår:

"Din andels-grovvareforretning/DLG betaler præmien for de to kollektive forsikringer. De to øvrige er uhørt billige."

Advokaten har endvidere fremlagt eksempler på forsikringsbeviser. Af disse fremgår, at:

"Dette forsikringsbevis er gyldigt når forsikringspræmien er debiteret din konto".

I forbindelse med et glidende generationsskifte med sin søn meldte klageren i blanket af 30/12 1998 sig ud af DLG. Af blanketten fremgår bl.a.:

"Jeg erklærer mig indforstået med, at tegnede ulykkes- og invaliditetsulykkesforsikringer i DLG ophører pr. 30. juni 99…"

Den 19/1 1999 var klageren involveret i et trafikuheld, og Arbejdsskadestyrelsen vurderede ved afgørelse af 29/4 2002 méngraden til 70 %, medens erhvervsevnetabet i afgørelse af 1/5 2003 blev vurderet til 100 %.

Ulykken blev anmeldt til det indklagede selskab ved skadeanmeldelse dateret 19/4 1999. Selskabet svarede i skrivelse af 3/5 1999:

"Vi har modtaget din anmeldelse vedrørende ovennævnte ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker, hvis ulykken medfører en méngrad på 40 % eller derover."

Ved brev af 21/5 2002 anmodede klagerens advokat selskabet om at fremsende kopi af forsikringsbetingelserne. Klageren rykkede flere gange selskabet for en stillingtagen i sagen, senest ved skrivelse af 2/10 2002.

Den 15/10 2002 skrev selskabet således til klagerens advokat:

"Vi har nu fået en tilbagemelding fra DLG vedrørende deres stillingtagen.

Til brug for vores sagsbehandling, og før vi kan komme videre med vores stillingtagen, beder vi Dem komme med Deres bud på, hvilken sum en eventuel erstatning skal beregnes udfra.

Det ufravigelige faktum er, at der overhovedet ikke var tegnet en ulykkesforsikring ved invaliditet og dermed heller ikke var en forsikring på skadetidspunktet."

Der var herefter korrespondance mellem klagerens advokat og selskabets advokat, hvilken er forelagt for nævnet.

DLG har i skrivelse dateret 21/5 2004 oplyst:

"Som jeg allerede har redegjort for, i mit brev til Dem af den 9. januar 2003, meldte A.J. sig ud af DLG ved årsskiftet 1998 / 1999 og han havde aldrig tegnet invaliditets-ulykkesforsikring gennem DLG.

Jeg må derfor gentage, at det ligger helt fast, at A.J. ikke var omfattet af nogen form for forsikring, tegnet gennem DLG, på skadestidspunktet.

Deres spørgsmål kan derfor opfattes som en smule irrelevante, men jeg har naturligvis ikke noget imod at oplyse følgende:

Dækning, betingelser og præmievilkår er ikke ændret siden forsikringstilbudene blev oprettet i samarbejde med Alm. Brand.

Alle medlemmer har en gratis dødsulykkeforsikring og alle medlemmer har en mulighed for at tilkøbe yderligere dækninger, herunder en invaliditetsulykkesforsikring.

Tegning, evt. opsigelse og præmieopkrævninger, i relation til tilkøbsdækningerne, foretages af den lokalafdeling af DLG, som forsikringskunden er tilknyttet.

Det er korrekt, at forsikringsselskabet kun får oplysninger om antallet af forsikringstagere.

I tilfælde af skade, meddeler DLG forsikringsselskabet, om skadelidte er omfattet af forsikringsdækningen og indsamler relevante oplysninger. Der er dog intet til hinder for en direkte kommunikation mellem skadelidte og forsikringsselskabet."

Klageren har ved sin advokat over for nævnet principalt gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at klageren er omfattet af DLG's Gruppeulykkesforsikring. Advokaten har i sin klageskrivelse af 11/9 2003 anført:

"*at* indklagede i sin anerkendelsesskrivelse af 3. maj 1999 uden forbehold anerkender dækningspligten alene under forudsætning af, at ulykken medfører en méngrad på 40% eller derover

at klager var/er af den opfattelse, at der er tegnet en ulykkes- og invaliditetsforsikring

at dette underbygges af klagers udmeldelsesskrivelse af 19. december 1998, bilag 1

at dette understøttes af den lokale afdelingsbestyrer i DLG der har oplyst, at han er af den opfattelse, at medlemmerne pr. automatik, på grund af deres medlemskab, var omfattet af såvel ulykkes- som invaliditetsdækning, bilag 12

at indklagede ikke tager forbehold for, at indklagede de fakto *ikke* ved om indklagedes kva sit medlemskab og kva eventuelle tillægsdækninger er omfattet af forsikringen

at indklagede den 15. oktober 2002 opfordrer klager til at komme med et bud på, hvilken sum en eventuel erstatning skal beregnes ud fra, bilag 8

at dette må tages som et udtryk for, at indklagede vedstår det dækningstilsagn der er meddelt ved brev af 3. maj 1999, sagens bilag 4b

at det er tankevækkende, at indklagede først ca. 1½ år efter at have afgivet dækningstilsagn pludselig meddeler, at der overhovedet ikke er tegnet en ulykkesforsikring ved invaliditet og der dermed heller ikke er en forsikringsaftale på skadestidspunktet

at eventuelle fejl opstået i forbindelse med DLG's administration af forsikringsaftalen på ingen måde kan komme klager til skade

at der må ske fuldstændig identifikation mellem DLG og indklagede, således at indklagede må være ansvarlig for eventuelle fejl begået af DLG."

Advokaten har subsidiært gjort gældende, at selskabet skal anerkende at skulle svare klageren erstatning svarende til den erstatning, klageren ville have opnået, hvis der var tegnet en gyldig invaliditetsforsikring. Advokaten har til støtte herfor i klageskrivelsen af 11/9 2003 anført:

"*at* klager på grund af indklagedes behandling og optræden i sagen, at klager på grund af indklagedes assurandørs optræden i sagen og at klager på grund af DLG's handlinger i form af administration af forsikringsordningen i lokalafdelingen og i form af angivelsen i udmeldelsesblanketten har fremkaldt en vildfarelse hos klager om, at han havde en gældende invaliditetsdækning til og med 30. juni 1999

at indklagede som forsikringsselskab er ansvarlig for den måde, hvorpå tegningen og administrationen af forsikringsaftalen er udformet og at forsikringsselskabet må bære ansvaret for eventuelle fejl i denne henseende, idet der må ske identifikation mellem indklagede og DLG

at den fremkaldte vildfarelse på ingen måde kan tilskrives klagers egne forhold

at klager som følge af ovennævnte er blevet berøvet muligheden for at tegne en anden invaliditetsulykkesforsikring

at klager som følge af indklagedes fejl har lidt et tab

at indklagede derfor har krav på en erstatning svarende til den dækning, indklagede ville have fået, såfremt der havde været tegnet en forsikring."

Advokaten har endvidere i skrivelse af 6/10 2004 anført:

"Det fremgår af DLG 's svarskrivelse af 21. maj, at forsikringsselskabet kun var i besiddelse af oplysning om antallet af forsikringstagere og at administration af ordningen i øvrigt var lagt ud til DLG.

Det fremgår endvidere, at det i forbindelse med skade var almindelig rutine, at forsikringsselskabet forespurgte DLG om skadelidte var omfattet af forsikringsdækning og der i øvrigt intet var til hinder for direkte kommunikation mellem skadelidte og forsikringsselskabet.

Det må således lægges til grund, at Tryg Forsikring har bekræftet forsikringsdækning ved skrivelse af 3. maj 1999, uden forinden at rette henvendelse til DLG.

Tryg Forsikrings skrivelse af 3. maj 1999 (sagens bilag 4b) sammenholdt med formuleringen af opsigelsesskrivelsen af 30. december 1998 (sagens bilag 1) bevirker

efter min opfattelse, at Tryg Forsikring bør være bundet af det afgivne dækningstilsagn.

Det tillægges i den forbindelse i øvrigt betydning, at forsikringsproduktet i enhver henseende har været markedsført som en kollektiv forsikringsdækning, der automatisk medfulgte ved indmeldelse i DLG.

Det bør i øvrigt tillægges betydning, at Tryg Forsikring både ved assurandør A.F.'s adfærd og ved administrationen i øvrigt, tilsyneladende har taget udgangspunkt i, at alle DLG's medlemmer var omfattet af invaliditetsdækningen."

Selskabet har ved sin advokat over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Advokaten har til støtte herfor i skrivelse af 26/9 2003 anført:

"Klageren var forud for ulykkestilfældet medlem af DLG, men har ikke ønsket at tegne en ulykkesinvalideforsikring på gruppeforsikringsvilkår, som DLG tilbød medlemmerne. Følgelig har klageren aldrig modtaget police, forsikringsbetingelser, præmieopkrævninger eller betalt præmie, hvilket han naturligvis heller aldrig har forventet.

Efter udmeldelsen af DLG og efter ulykkestilfældet fik klagerens hustru tilsyneladende en højst upræcis oplysning om, at visse af DLG's medlemmer havde en særlig forsikring. Hun må samtidig være gjort bekendt med, at det var en nødvendig betingelse for forsikringsdækningen, at klageren var medlem af DLG, idet hun ved anmeldelsen - i stedet for at henvise til et policenummer - henviste til klagerens medlemskab af DLG, til trods for at dette var ophørt. Klagerens hustru fremkaldte derfor hos indklagede, som ikke var i besiddelse af en liste over forsikringstagerne, en vildfarelse, som orienteringsbrevet bilag 4B er udtryk for. Klagerens hustru har muligvis herefter fået den opfattelse, at der rent faktisk var tegnet en forsikring, hvis størrelse og vilkår hun imidlertid ikke kendte. Dette kan imidlertid under ingen omstændigheder føre til, at klageren selv, som har været i ond tro, skal have en sum udbetalt i henhold til en har været i ond tro, skal have en sum udbetalt i henhold til en forsikring, som aldrig har eksisteret."

Selskabets advokat har i skrivelse af 26/10 2004 endvidere anført:

"Her vil jeg påpege, at kun den kollektive dødsulykkesforsikring er præmiefri.

For så vidt angår den individuelle invalideulykkesforsikring anføres det: 'Dette forsikringsbevis er gyldigt, når forsikringspræmien er debiteret din konto'.

Som bekendt er der på intet tidspunkt debiteret præmie på A.J.'s konto. Dette skyldes den simple grund, at han ikke havde tegnet en invalideulykkesforsikring.

Dette hænger godt sammen med det kontoudtog hos Alm. Brand Forsikring A/S, som jeg den 17. maj d.å. fremsendte til illustration af, hvorledes en anden forsikringstager kunne se på sin konto, når der blev trukket præmie.

Det står således endnu engang klart, at A.J. aldrig har haft en forsikring af den pågældende type, ligesom han ikke har betalt præmie til en sådan forsikring."

Nævnet udtaler:

Det kan lægges til grund, at medlemskabet af DLG ikke indebar dækning ifølge invaliditetsulykkesforsikring, men at sådan dækning forudsætter, at medlemmet mod betaling af præmie havde tilmeldt sig denne supplerende forsikringsdækning. Det kan endvidere lægges til grund, at klageren ikke havde tegnet eller betalt for den supplerende invaliditetsulykkesforsikring.

På denne baggrund finder nævnets flertal, at selskabets meddelelse af 3/5 1999 ikke er et sådant ubetinget dækningstilsagn, at klageren alene derved skal stilles, som om den supplerende forsikringsdækning var tegnet.

Nævnets mindretal finder, at forsikringstageren har måttet have en sådan forventning om ulykkesforsikringsdækning, at selskabet er blevet forpligtet til at yde ham sådan dækning.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen har selskabet været berettiget til at afslå forsikringsdækning som sket, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Underskrevet i formandens fravær

Henning Jønsson
direktør