719/05

Den 14. marts 2005 blev i sag nr. 64.140:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har heltidsulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager over størrelsen af den af selskabet udbetalte erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har udbetalt en erstatning på i alt 150.000 kr. svarende til en méngrad på 15 %. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for erhvervsevnetab med henvisning til, at den tegnede forsikring udelukkende dækker ved varigt mén. Klageren mener sig berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse af 15/3 1999 anmeldte, at han den 25/2 1999 under sit arbejde som chauffør havde pådraget sig en ryg- og benskade. Arbejdsskadestyrelsen fastsatte ved afgørelse af 28/11 2000 klagerens varige mén som følge af ulykken til 10 %. Selskabet udbetalte herefter ménerstatning svarende til en méngrad på 10 %. Arbejdsskadestyrelsen forhøjede ved afgørelse af 19/12 2003klagerens varige mén til 15 %. Endvidere fastsatte Arbejdsskadestyrelsen et erhvervsevnetab på 65 %. Klageren anmodede ved skrivelse af 8/1 2004 selskabet om udbetaling af erstatning, idet hans arbejdsskadesag nu var endelig afgjort. Selskabet udbetalte herefter en erstatning på yderligere 50.000 kr. svarende til en forhøjelse af klagerens varige mén på 5 %. Klageren var utilfreds med størrelsen af den af selskabet udbetalte erstatning, idet han mente sig berettiget til erstatning for erhvervsevnetab,

hvilket han meddelte selskabet ved skrivelse af 25/3 2004. Selskabet afviste ved skrivelse af 20/4 2004 til klageren at udbetale yderligere erstatning, idet den tegnede forsikring ikke dækker ved tab af erhvervsevne.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at banken har ydet dårlig rådgivning, hvorfor selskabet som følge heraf skal udbetale en erstatning, som var forsikringen tegnet med dækning ved erhvervsevnetab. Klageren har til støtte herfor i en supplerende redegørelse bilagt klageskrivelse af 1/6 2004 gjort gældende, at en navngiven medarbejder i banken i forbindelse med forsikringens tegning oplyste, at forsikringen dækker tab af erhvervsevne. Klageren har nærmere gjort gældende, at han af bankrådgiveren fik oplyst, at ordet invaliditet i forsikringsbetingelserne betyder det samme som erhvervsevnetab. Ifølge klageren har bankens personale flere gange siden forsikringens tegning bekræftet, at han har tegnet en forsikring, der dækker erhvervsevnetab.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor bl.a. henvist til en fra banken indhentet erklæring af 18/6 2004, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

> "Uden at kunne huske nøjagtigt, hvad der er sagt på de møder T.O. [klageren] refererer til, og om de har været afholdt, kan S.S. [bankrådgiveren] kun erindre, at hun har rådgivet ud fra, at det var en ulykkesforsikring, og at den dækkede med et engangsbeløb ved varig mén som følge af en ulykke. I den forbindelse vil vi blot nævne, at S.S. har siddet som rådgiver i mere end 23 år, og har rådgivet mange kunder om disse produkter. Vi har i mange år, i banken, tilbudt vore kunder forsikring mod tab af erhvervsevne, og S.S. har personligt selv haft en ulykkesforsikring siden 1977, og kender derfor udmærket forskel på de 2 produkter.
>
> Vi har ikke dokumentation for, hvor mange gange T.O. har henvendt sig i banken angående forsikringen. Men vi vil gerne bekræfte, at T.O. har henvendt sig mange gange siden 1999 og til flere forskellige medarbejdere, specielt det seneste år. Han har aldrig medbragt dokumentation for, at han havde en løntabsforsikring."

Selskabet har i skrivelse af 7/7 2004 til nævnet bl.a. anført:

> "Ulykkesforsikringen blev tegnet til en årlig præmie på 1.725 kr. (1999) – med en invaliditetssum på 1.000.000 kr., dødssum på 250.000 kr. samt tandskadedækning. Vi

gør gældende, at vores kunde under ingen omstændigheder kan være i god tro om, at han for en præmie af denne størrelse har tegnet en forsikring, der dækker varigt mén og 'tab af erhvervsevne'.

Hertil kommer, at forsikringen dækker ved 5 % invaliditet. Der er aldrig dækning for '5% erhvervsevnetab'.

Endvidere skal vi anføre, at vi i marts 2002, april 2003 og april 2004 har sendt forsikringsoversigter til vores kunde, der viser, at han har tegnet en almindelig ulykkesforsikring med dækning ved død, invaliditet samt tandskade. Vi vedlægger et eksempel på en forsikringsoversigt.

Endvidere varslede vi i maj 2002 en præmiestigning på kundens ulykkesforsikring. Vi vedlægger et eksempel på dette brev. Der er således på ingen måde givet vores kunde grund til at tro, at han havde dækning for tab af erhvervsevne."

Hertil har klageren i skrivelse af 2/8 2004 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Ang. præmien.**

Selskabet skriver at jeg 'under ingen omstændigheder kan være i god tro om, at jeg for en præmie for denne størrelse har tegnet en forsikring der dækker ved varigt mén og tab af erhvervsevne'. At det forventes at jeg som kunde skulle kunne udregne dækningen ud fra præmiestørrelsen betragter jeg som en noget arrogant bemærkning. Især i betragtning af at rådgiveren åbenbart heller ikke har været i stand til det.

Endvidere påpeger selskabet at de har sendt mig forsikringsoversigter ved flere lejligheder hvor det tydeligt skulle fremgå at det var en ulykkesforsikring med dækning ved invaliditet. Dette giver ikke anledning til spørgsmål fra min side da rådgiveren tydeligt havde forklaret mig at min ulykkesforsikring dækkede ved erhvervsevnetab."

Af selskabets skrivelse af 11/10 2004 til nævnet fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Samlet gør vi således gældende, at vores kunde privat har tegnet en ganske almindelig ulykkesforsikring, hvilket også alt fremlagt materiale i sagen bekræfter. Der er

intet udleveret til vores kunde, der på nogen måde kan give ham en forventning om, at forsikringen også dækker erhvervsevnetab. Det bemærkes igen, at da forsikringen blev tegnet, var der tale om en årlig præmie på 1.725 kr.

De pågældende medarbejdere har på intet tidspunkt givet tilsagn om, at ulykkesforsikringen dækker erhvervsevnetab. Efter at have gennemgået sagen finder vi det endvidere ikke godtgjort, at der i øvrigt er givet vores kunde et bindende dækningstilsagn.

Det er vores vurdering, at de misforståelser, der angiveligt er opstået, beror på, at vores kunde har givet nogle ikke korrekte forudsætninger for de spørgsmål, han har stillet i banken.

Ud fra en samlet helhedsvurdering af sagen finder vi, at vores kunde ikke kan være i god tro om, at ulykkesforsikringen også dækker tab af arbejdsevne.

Vores kunde anfører, at det var en 'løntabsforsikring', han tegnede i sin tid. Når dette holdes op mod det i sagen oplyste, herunder sagens akter, hvoraf klart fremgår, at der er tegnet en ulykkesforsikring, der dækker varigt mén, finder vi, at vores kunde på et langt tidligere burde have sikret, fx skriftlig, at forsikringen dækkede på den ønskede måde.

Vi fastholder vores afvisning af at udbetale erstatning for tab af erhvervsevne. Klagen giver os ikke anledning til at ændre vores afgørelse i sagen."

Klageren har i skrivelse af 4/11 2004 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Bemærkninger til Tryg forsikrings brev af 11. oktober 2004.**

Selskabet har gjort meget ud af at påpege at det er en ulykkesforsikring jeg har. Sandsynligvis fordi de mener at jeg derfor ikke kan være i god tro omkring dækning af erhvervsevnetab. Lad mig understrege at jeg aldrig har været i tvivl om at min forsikring bærer navnet ulykkesforsikring. Når jeg af rådgiveren har fået oplyst at invaliditet er det samme som erhvervsevnetab er det naturligvis dette jeg forholder mig til.

…

Jeg ved ikke hvad de forskellige forsikringer hedder, hvad de koster eller hvilke kriterier man skal opfylde for at tegne dem. Jeg mener heller ikke at man kan forvente dette af kunden.

…

Selskabet skriver at 'jeg på et langt tidligere tidspunkt burde have sikret, fx skriftligt, at forsikringen dækkede på den ønskede måde'. Ved alle personlige møder med S.S. har hun bekræftet at jeg har dækning ved erhvervsevnetab. En mundtlig aftale med sin personlige kunderådgiver skulle vel være til at stole på."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Fællesbetingelser**

…

8 Grundlaget for skadebedømmelsen

Tryg-Baltica følger samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen ved afgørelse af, om det, der er sket,

- er et ulykkestilfælde
- har medført lidelsen eller døden
- har medført varigt mén (invaliditet), og da af hvilken størrelse.

…

Invaliditetsdækning

…

1 Erstatning ved invaliditet

1.1 Har skaden medført invaliditet på 5 % eller derover, bliver der udbetalt invaliditetserstatning. Invaliditetserstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til i procent.

1.2 Invaliditetens omfang bliver fastsat på grundlag af skadens medicinske art og omfang. Herudover tages der hensyn til de ulemper, som skaden har forvoldt i forsikredes personlige livsførelse."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at selskabets afgørelse er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. En afgørelse til gunst for klageren kan derfor kun ske,

hvis det godtgøres, at der er ydet klageren utilstrækkelig eller forkert rådgivning ved forsikringens tegning.

Nævnet finder det ikke sandsynliggjort, at bankens medarbejder ved forsikringens tegning har tilkendegivet, at en forsikring som den omhandlede dækker ved tab af erhvervsevne. Nævnet finder det heller ikke sandsynliggjort, at bankens personale efterfølgende har givet klageren tilsagn herom.

På det foreliggende grundlag finder nævnet derfor ikke at kunne pålægge selskabet at udbetale klageren en yderligere erstatning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann