799/08

Den 23. juni 2008 blev i sag nr. 73.101:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxx

mod

Bauta Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Bauta Forsikring A/S, klager ved sin repræsentant over selskabets afvisning af at yde dækning som følge af et anmeldt ulykkestilfælde, der har medført et varigt mén på 15 %. Klagerens repræsentant anfører, at selskabet tidligere har givet tilsagn om, at klagerens forsikring var gældende ved varige mén på 10 % eller mere.

Selskabet henviser til, at klagerens forsikring på skadestidspunktet den 22/8 2005 alene dækkede skader, der medførte varige mén over 16 %.

Det fremgår af sagen, at selskabet i skrivelse af 28/1 2005 til klageren anførte:

> "Din ulykkesforsikring udvides til at omfatte personskade, der indtræffer fra den 1. marts 2005 som følge af:
> - besvimelse
> - ildebefindende
> - forfrysning
> - hedeslag eller solstik
> - at sikrede falder i søvn eller går i søvne
>
> Fra den 01.12.2005 dækker din forsikring desuden ulykkestilfælde allerede fra 10 %, idet din nuværende dækning fra 16 % udgår."

Selskabet vedlagde et nyt sæt forsikringsvilkår benævnt "Personforsikring Vilkår nr. 21-2, januar 2005" til dette brev. Af disse forsikringsvilkår fremgår bl.a.:

"**7 Erstatning**
7.10 Erstatning ved invaliditet
…
Der ydes erstatning, når invaliditeten er mindst 5 % eller mindst 10 %. Det fremgår af policen om der ydes erstatning fra en méngrad på mindst 5 % eller om der først ydes erstatning fra en méngrad på mindst 10 %."

Klageren anmeldte ved skadeanmeldelse af 29/8 2005, at hun var kommet til skade som følge af en påkørsel den 22/8 2005. Medarbejderen der modtog denne skadeanmeldelse anførte ”10%” på anmeldelsen. Selskabet anførte herefter i skrivelse af 1/9 2005 til klageren:

"Vi har modtaget Deres anmeldelse og kan meddele, at uheldet er omfattet af ulykkesforsikringen.

Forsikringen dækker varigt mén, når méngraden er 10% eller derover."

Speciallæge i ortopædisk kirurgi, overlæge J.F. udarbejdede den 21/3 2007 en speciallægeerklæring, der blev sendt til selskabet. Selskabet anførte herefter i skrivelse af 13/4 2007 til klageren:

"For en god ordens skyld vil vi først og fremmest gøre opmærksom på, at vi fejlagtigt har skrevet til Dem i brevet af 31.08.05, at Deres forsikring dækker ved en méngrad på 10% eller derover. Dette er en fejl, da Deres ulykkesforsikring på skadetidspunktet dækkede ved en méngrad på 16%."

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte ved skrivelse af 9/5 2007 klagerens varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde til 15%. Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 14/5 2007 til klageren:

"Hermed vender vi tilbage til ulykkestilfældet indtruffet den 22.08.05, og skal oplyse, at vi har modtaget Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, hvoraf det fremgår, at méngraden er vurderet til 15%.

Da arbejdsskadestyrelsen har ansat de varige følger efter ulykkestilfældet til en méngrad mindre end 16%, medfører tilfældet derfor desværre ikke udbetaling af méngodtgørelse ifølge forsikringsvilkårenes punkt 7.10."

Klagerens repræsentant har ved skrivelse af 18/12 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at der er givet et bindende tilsagn om, at den tegnede ulykkesforsikring dækkede varigt mén fra 10% på skadetidspunktet. Klagerens repræsentant har til støtte herfor anført:

"Fra klager modtager dækningstilsagnet (sagens bilag ..), frem til forsikringsselskabets meddelelse om den af forsikringsselskabet begåede fejl (sagens bilag ..) forløber der omtrent 8 måneder. Indenfor denne 8 måneders periode modtager klager betalingsmeddelelser, forsikringsoversigt, lægeattest udfyldes, klager bliver undersøgt af speciallæge, speciallægeerklæringen fremkommer, og der korresponderes i øvrigt parterne imellem.

Perioden er af en sådan længde, at klager har fået en berettiget forventning om, at der var forsikringsdækning på skadetidspunktet ved en mengrad på 10 % eller derover.

Klager hverken kunne eller burde have indset, at det af forsikringsselskabet meddelte dækningstilsagn (sagens bilag ..) beroede på en fejl – intet tydede herpå.

Såfremt klager havde studeret forsikringsvilkårene, ville end ikke det have bragt klager i ond tro, idet det fremgår af forsikringsvilkårene, at der ydes erstatning, når invaliditeten er mindst 5 % eller mindst 10 % (bilag ..). Forsikringsvilkårene stemmer således overens med det af forsikringsselskabet meddelte dækningstilsagn (sagens bilag ..).

Klager har siden ulykkestilfældet anvendt samtlige sine ressourcer på at komme sig psykisk, og har døjet (og døjer fortsat) med daglige svære smerter som følge af lændetraume, der forværres ved funktion, og som stråler til begge ben. Klager har over en længere periode været sengeliggende, og har været nødt til at have hjælp dagligt. Klager har således intet overskud haft til at studere forsikringsoplysninger, hvilket klager i øvrigt slet ikke spekulerede over, idet klager havde fuld tiltro til sit forsikringsselskab.

At klager intet overskud har haft til at studere forsikringsoplysninger understøttes af, at klager end ikke var opmærksom på muligheden for méngodtgørelse i skadevolders forsikringsselskab, Alm. Brand A/S. Klager blev først opmærksom herpå umiddelbart efter Alm. Brand A/S' meddelelse om afslutning af sagen (bilag ..). Først herefter retter klager v/undertegnede henvendelse til Alm. Brand A/S med krav om méngodtgørelse (sagens bilag ..).

Klager har dermed været i god tro i forhold til det af forsikringsselskabet meddelte dækningstilsagn (sagens bilag 5).

Det er først, da forsikringsselskabet modtager speciallægeerklæringen og risikerer at skulle udbetale en méngodtgørelse, at klager af forsikringsselskabet bliver gjort opmærksom på den af forsikringsselskabet begåede fejl, herunder den forsikringsaftale, der har vist sig at være gældende."

Selskabet har ved skrivelse af 7/1 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Vi i modtog den 31.08.05 vores medlems anmeldelse af personskade i forbindelse med et færdselsuheld, og sendte den 01.09.05 et dækningstilsagn, hvori vi samtidig oplyste, at forsikringen 'dækker varigt men, når mengraden er 10% eller derover'.

Medarbejderen, som har behandlet anmeldelsen, har ved anmeldelsens modtagelse noteret '10%' på forsiden af blanketten.

Forsikringen dækkede imidlertid først varigt men, når mengraden var 16%, og der er således tale om, at vi i brevet af 01.09.05 har begået en fejl.

Det er dog vores opfattelse, at fejlen ikke kan have givet vores medlem en berettiget forventning om erstatning allerede ved en mengrad på 10%.

I vores brev af 28.01.05 oplyste vi om nogle forestående ændringer af ulykkesforsikringen, herunder at grænsen for et erstatningsudløsende men ville blive nedsat fra 16% til 10% pr. 01.12.05, svarende til hovedforfaldet på vores medlems ulykkesforsikring.

Der er således ingen tvivl om, at forsikringen indtil 01.12.05 først dækkede varigt men fra 16% og derover, jf. forsikringspolicen og -vilkårene.

Vi blev opmærksomme på fejlen, da vi modtog speciallægeerklæringen vedrørende uheldets varige følger, og rettede fejlen den 13.04.07. Samtidig bad vi Arbejdsskadestyrelsen vurdere omfanget af det varige mén."

Af forsikringsoversigt af oktober 2004 fremgår bl.a.:

"Der planlægges omlægning af ulykkesforsikringen, hvorfor vi ikke på denne oversigt kan oplyse præmie og dækningsomfang for 2005.
Du vil modtage oplysningerne i et særskilt brev inden 1. februar 2005."

Af forsikringsoversigt af oktober 2005 fremgår bl.a.:

"Forsikringsoversigten viser dine privatforsikringer under medlemsnummer: … Præmierne vil blive opkrævet i 2006.
Oversigten er udskrevet på grundlag af vore registreringer om dine forsikringsforhold pr. 12-10-2005.
…
… Ulykkesforsikring
Erstatning ved 10% invaliditet eller derover
Erstatning ved 16% invaliditet eller derover
…"

Af forsikringsvilkår benævnt "Personforsikring Vilkår nr. 29-4, marts 2001" fremgår bl.a.:

"**7 Erstatning**
7.10 Erstatning ved invaliditet
…
Der ydes erstatning, når invaliditeten er 16% eller mere."

Nævnet udtaler:

Selskabet meddelte i brev af 1/9 2005 klageren, at hun havde krav på erstatning efter sin skade, hvis méngraden var 10 % eller derover. Afgørende for, om selskabet er bun-

det af dette dækningstilsagn, er efter nævnets opfattelse, om klageren var i god tro med hensyn til berettigelsen hertil.

Klageren var 8 måneder tidligere - i brevet af 28/1 2005 - blevet informeret af selskabet om, at hendes ulykkesforsikring blev udvidet. Nogle af udvidelserne ville gælde fra den 1/3 2005, mens udvidelsen fra 16 til 10 % mén ville gælde fra 1/12 2005.

Nævnet finder, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at klageren havde en sådan erindring om de forskellige ikrafttrædelsestidspunkter i dette brev, da hun modtog selskabets brev af 1/9 2005, at hun burde have indset, at tilsagnet om dækning af mén fra 10 % skyldtes en fejl fra selskabets side. Hertil kommer, at selskabet først opdagede fejlen efter mere end 1½ år.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Bauta Forsikring A/S, skal anerkende, at det er bundet af sit tilsagn om, at klageren har krav på dækning efter sit ulykkestilfælde, når méngraden er 10 % eller derover.

Marianne Højgaard Pedersen