Ankenævnet for Forsikring

892/12

Den 14. maj 2012 blev i sag nr. 81.041:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Han klager over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at klageren på skadetidspunktet var fyldt 66 år, hvorfor udbetalingen - i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne - er nedsat med 9/10.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse af 10/6 2010 anmeldte til selskabet, at han den 28/1 2010 var faldet og herved havde pådraget sig personskade.

Ulykken skete under udførelse af arbejde for andre, hvorfor den tillige blev anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, som ved afgørelse af 31/3 2011 anerkendte den som en arbejdsskade. Arbejdsskadestyrelsen vurderede klagerens mén efter ulykken til 10 %.

I det indklagede selskabs brev af 29/6 2011 til klageren hedder det bl.a.:

> "Jeg skriver til dig for at meddele, at vi har modtaget kendelse fra Arbejdsskadestyrelsen, og derfor overfører vi din erstatning på 19.230 kroner til kontonummer …
>
> **Sådan har vi regnet beløbet ud**
> Ifølge vilkårene for din ulykkesforsikring skal du have lige så mange procent af din forsikringssum i erstatning, som din mengrad i procent er blevet fastsat til.

Din erstatning er nedsat med 9/10, da du på skadetidspunktet var 58 år eller derover. Dette kan du læse mere om i dine forsikringsbetingelser.

Vores beregninger og godtgørelse ser derfor sådan ud:

På tidspunktet for din skade var du forsikret for	1.923.000 kr.
Herfra trækker vi 9/10 pga. din alder på skadetidspunktet	-1.730.700 kr.
Forsikringssummen udgør herefter	192.300 kr.

Graden af din invaliditet er fastsat til 10 procent.

Det vil sige, at din erstatning udgør 10 % af 192.300 kr. = 19.230 kr.

Vi gør dig opmærksom på, at der er nogle forhold, som ikke indgår i vurderingen af din mengrad.

Der bliver ikke taget hensyn til nedsættelse af erhvervsevne og ændringer i sociale forhold, herunder fx idrætsgrene, som du ikke længere kan dyrke.

En mengrad er fastsat ud fra en ren medicinsk vurdering, som svarer til de daglige ulemper i din personlige livsførelse."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket han meddelte selskabet ved brev af 2/8 2011. Af dette brev fremgår:

"Jeg har den 29.6.2011 modtaget oplysninger om udregning/overførsel af erstatning på kr. 19.230,00.

Måden erstatningen er udregnet på, er jeg ikke enig med selskabet i. Det er jeg ikke, fordi der uden videre er trukket 9/10 af forsikringssummen inden I beregner min erstatning. Nemlig 1/10 af resten. 1/10 af 192.300 kr.

Som regnestykket kommer til at se ud på denne måde, har jeg overhovedet ingen dækning for min forsikring i dag. Dette kan vel ikke være rigtigt?

Jeg mener, at forsikringssummen skal beregnes på følgende måde:

Forsikringssum:	1.923.000
-1/10	192.300
	1.730.700
-1/10	173.070
	1.557.630
- 1/10	155,763
	1.401.867
-1/10	140.186
	1.261.680
-1/10	126.168
	1.135.512
- 1/10	113.511
	1.021.961
-1/10	102.196
	919.765
-1/10	91.976
	827.788

3. 81.041

- 1/10 82.778
745.009

Den erstatning, jeg mener at være berettiget til, er 10% af ovenstående sum, 745.009. I alt 74.500 kr.

I modsat fald har jeg ingen dækning fra den dag jeg er fyldt 67 år og indtil forsikringens udløb den 11.9.2011. (født den 26.01.1944). Jeg har dog betalt fuld præmie indtil den 11.9.2011.

Selskabet bedes derfor revurdere måden min erstatning skal beregnes på.

Jeg er særdeles utilfreds med måden jeg er blevet behandlet på. Det er jeg, fordi jeg ingen dækning har efter jeg er fyldt 67 år.

Som bemærkning kan jeg oplyse, at det andet selskab, jeg har en ulykkesforsikring i, har beregnet 10% af forsikringssummen uden reduktion.

I har reduceret forsikringssummen med 9/10 og derefter beregnes 1/10 af resten. Dette kan ikke være korrekt.

Jeg har på baggrund af jeres udregning kontaktet Forsikringsoplysningen. Ifølge samtale med dem, mener de også, at der er begået en fejl.

Jeg ønsker derfor snarest at modtage det manglende beløb kr. 55.270. I modsat tilfælde vil jeg gå videre med min klage."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 3/8 2011 til klageren.

Den 10/8 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Min klage går ud på, at jeg er utilfreds og usikker på udregningen af min erstatning fra forsikringsselskabet Topdanmark.
Af det fremsendte materiale fremgår det, hvorledes de er kommet frem til min erstatning. Hvis denne beregning er korrekt, har jeg ingen forsikringsdækning fra mit fyldte 67. år og indtil policens udløb den 11.9.2011. Dette er jeg ikke enig i.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg vil gerne have vished for at have fået en korrekt behandling og dækning af min forsikring."

Heroverfor har selskabet i brev af 30/8 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Her er Topdanmarks afgørelse**
Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at vores udregning af erstatningsbeløbets størrelse er korrekt og i henhold til forsikringens vilkår.

Forsikringen er oprindelig tegnet i Danica pr. 11. september 1985 med et udløb pr. 11. september 2011 svarende til første hovedforfald efter forsikredes fyldte 67. år. I henhold til vilkå-

rene bliver udbetalingen nedsat med 1/10 årligt fra og med det år, forsikrede fylder 58 år. På den måde ville udbetalingen være bortfaldet ved forsikredes 67. år. Dog fortsætter den nedsatte sum med 1/10 af den oprindelige sum fra den 26. januar 2011, indtil forsikringen ophører den 11. september 2011, og den bliver ikke nedskrevet yderligere.

I forbindelse med konverteringen til Topdanmark forlænger man udløbet til 1. september 2012, da Topdanmarks system kun kan administrere den 1. i hver måned, og Topdanmark ikke vil stille forsikrede ringere end hans tidligere forsikringsaftale. Den nedsatte sum, der fra den 26. januar 2011 er på 1/10 af den oprindelige sum, fortsætter indtil forsikringen ophører den 1. september 2012, og den bliver ikke nedskrevet yderligere.

Ved beregning af erstatning er det forsikringssummen i skadeåret, der er gældende. I forsikredes tilfælde er skaden sket 28. januar 2010. I 2010 var forsikringssummen 1.923.000 kr. før aldersnedsættelsen. På skadetidspunktet var forsikrede fyldt 66 år, og udbetalingen skal derfor nedsættes med 9/10."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning, når det gælder invaliditet /voksne**
BALTICA-SKADE
Almindelige regler
Forsikringen giver ret til udbetaling i tilfælde af invaliditet af et vist omfang, afhængig af årsagen til invaliditeten.

Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

Udbetalingens størrelse vil afhænge af invaliditetens omfang, også kaldet invaliditetsgraden. Udbetalingen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.

Invaliditetsgraden fastsættes efter en af Sikringsstyrelsen, Arbejdsskadeforsikringen, udarbejdet tabel (méntabel 1979). Fastsættelsen sker uden hensyntagen til forsikredes erhverv.
…
Udbetalingen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det år, forsikrede fylder 58 år.

Nævnet udtaler:

I overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering finder nævnet at måtte lægge til grund, at det anmeldte ulykkestilfælde har medført varige gener svarende til en méngrad på 10 %.

5. 81.041

Nævnet finder, at selskabets erstatningsopgørelse er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere ménerstatning end allerede sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand