Ankenævnet for Forsikring

905/12

Den 17. december 2012 blev i sag nr. 82.379:

xxxxx xxxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har forlangt en del af en udbetalt erstatning tilbagebetalt. Hun er endvidere utilfreds med selskabets renteberegning.

Selskabet har henvist til, at klageren har fået udbetalt en for høj erstatning i anledning af hendes varige mén efter et ulykkestilfælde den 1/10 2008. I henhold til forsikringsbetingelserne skal udbetalingen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det år, klageren fyldte 58, og da hun var 64 år på tidspunktet for ulykken, skulle erstatningen være nedsat med 70 %.

For så vidt angår renteberegningen har selskabet henvist til, at det i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24 har betalt renter fra 14 dage efter det tidspunkt, hvor det modtog en udfyldt funktionsattest og dermed havde tilstrækkelige oplysninger til at afgøre sagen.

Klagerens ægtefælle har i brev af 9/4 2012 til nævnet bl.a. anført:

> "Min Hustru [klageren] har haft en skulder skade i Arbejdsskadestyrelsen og blevet vurderet til en mén grad på 12% af 1.460.169 plus renter 8299 Kr.
> Tryg sendte et beløb på 183.519,28 Kr. Men jeg kunne se at der manglede et år i deres udregning samt den måde de regnede renter ud på, ikke stemte efter den måde jeg regnede på.

Jeg ringede dem op og prøvede at forklare dem hvad jeg mente, mens de modvillig lovede at se på sagen igen.
Senere på formiddagen ringede en dame fra Tryg, at nu havde de opdaget at min hustru havde fået alt for meget udbetalt i forsikrings sum. Nu var forsikrings summen sat ned til 12% af 457.457 i alt 54.895 Kr.
Der mener jeg at Tryg er særdeles UTROVÆRDIG. Når de har sendt forsikringsoversigt ud hvert år, hvor der hvert år er vist tydelig hvor meget vi skulle betale, og hvor stor dækning der var. Havde de derimod skrevet at dækningen blev nedsat, havde vi jo haft valget om vi ville beholde forsikringen frem for de sendte en usandhed hvert år, der var jo ingen problem for dem at fortælle forsikringen var steget hvert år..
Forsikringen er tegnet 28-11 -1984 og jeg er også klar over at vi sikkert har modtaget forsikringsbetingelser i 1984, men skal vi gemme alt der er kommet fra Tryg gennem tiderne så skal vi have udvidet huset, bare sagen her fylder 15 cm i højden.

Renter.
Først regner Tryg renter ud fra D16-08-2011. Da vi klager, så ændrer de til 8. juli 2010. Jeg mener at dato skal være d 3 nov. 2009.
Det er den dato hvor Tryg skriver hændelsen er omfattet af forsikringen og Tryg starter med at betale for fysioterapeut."

Hertil har selskabet i brev af 29/5 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Sagen er behandlet efter betingelserne for ulykkesforsikring nr. 110-70 og drejer sig om at vores kunde den 14. marts 2011, desværre fik udbetalt en ikke korrekt udregnet méngrads-erstatning.

Tvisten vedrører hvorvidt vi er berettiget til at trække det for meget udbetalte beløb tilbage samt spørgsmålet om renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Sagsfremstilling
Vores kunde har den 1. oktober 2008 være ude for et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Den 14. marts 2012 sender vi en erstatningsopgørelse, hvoraf det fremgår, at erstatningen er opgjort til 175.220,28 kr.

Af kundens forsikringsbetingelser fremgår imidlertid på side 6 følgende bestemmelse: Udbetalingen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det år, forsikrede, fylder 58 år.

Ved beregningen af erstatningen skulle der derfor have været sket nedsættelse af erstatningen med 70 % på grund af alder, idet kunden på ulykkestidspunktet var 64 år. Det udbetalte beløb burde derfor rettelig have været 62.562,25 kr. inklusiv renter.

Den 19. marts 2012 gjorde vi kunden opmærksom på fejlen, både telefonisk og pr. mail og kræver samtidig det for meget udbetalte beløb på 112.640 kr. tilbage.

Vurdering
Det er en meget beklagelig fejl, vi i vores brev af 14. marts 2012 ikke beregner erstatningen korrekt, og ikke tager højde for erstatningsnedsættelsen på grund af alder.

Vores ulykkesskadeafdeling reagerer dog meget hurtigt og oplyser allerede den 19. marts 2012 kunden om, at der er sket en fejl, hvilket yderligere bekræftes i vores anbefalede brev som kunden modtager den 20. marts 2012. Vi mener derfor, at vi har været berettigede til at kræve det for meget betalte beløb tilbage. Vi skal i den anledning henvise til ankenævnsken-

delse nr. 72.194, hvor et forsikringsselskab ved en fejl udbetalte tillægserstatning, men hurtigt opdagede at dette var en fejl, da der ikke skulle udbetales tillægserstatning, fordi klager var over 59. år, hvilket fremgik af selskabets forsikringsbetingelser. Selskabet fik medhold i, at de var berettiget til at kræve det for meget udbetalte på 171.211 kr. tilbage selvom erstatningsbeløbet var overført til kundens konto. Kopi af kendelsen vedlægges.

Kunden anfører i sin klage til nævnet, at han i forsikringsoversigten har kunnet se hvad summen på forsikringen har været. Dette er korrekt, men det forhold gør ikke, at vi er uberettiget til at korrigere erstatningen på grund af alder i henhold til forsikringsbetingelserne. I denne forbindelse vedlægges kopi af ankenævnskendelse nr. 59.802, som vedrørte præcis samme problemstilling hvor Tryg fik medhold i, at vi godt kunne nedsætte erstatningen på grund af alder.

Det er som tidligere nævnt en yderst beklagelig fejl der er begået fra vores side, men det betyder ikke, at vi ikke kan kræve det for meget betalte beløb tilbage, hvorfor kvalitetsafdelingen ligesom ulykkesskadeafdelingen i brev 19. marts 2012, beder vores kunde om at tilbageføre beløbet.

Det skal yderligere bemærkes, at så vidt vi er orienteret, er checken først hævet den 20. marts 2012, hvorfor kunden ikke i god tro har kunnet disponere over det for meget udbetalte beløb, da vi allerede den 19. marts 2012 har oplyst om fejlen telefonisk og pr. mail samt sendt anbefalet brev som kunden modtog den 20. marts 2012.

Renter
Kunden har i sin klage til nævnet gjort gældende, at vi skal betale renter fra den 3. november 2009, dvs. fra den dato hvor vi anerkendte skaden som værende omfattet af ulykkesforsikringen og indtil den 19. marts 2009.

Af forsikringsaftalelovens § 24 fremgår følgende: Forsikringsydelsen kan fordres betalt 14. dage efter at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger der er fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Vi har betalt renter fra 8. juli 2010, hvilket er 14. dage efter at vi modtog funktionsattest i sagen og kunne have haft tilstrækkelige oplysninger til at afgøre sagen og indtil den 1. april 2012. Renterne for denne periode udgør i alt 7.667,25 kr.

Renteberegningen er efter vores vurdering sket i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Endvidere skal det bemærkes, at vi i brev af 14. marts 2012 hvoraf det fejlagtige erstatningsbeløb fremgår, også har beregnet renter på 8.229 kr. for perioden 16. august 2011 til 17. marts 2012. Dette rentebeløb har vi ikke krævet tilbage og gør det heller ikke. *Beløbet* svarer til ca. 2 års yderligere rente.

Vi må på baggrund af dette også fastholde vores afgørelse i forhold til hvorledes vi har beregnet renterne i sagen."

Heroverfor har klagerens ægtefælle i brev af 14/6 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Når Tryg skriver at så vidt vi er orienteret er checken først hævet d. 20 marts, det er ukorrekt, vi har kvittering på at den er indsat på en konto d.19 marts.
Tryg skriver d. 3 November 2009

Vi har modtaget din Besvarelse, hændelsen er omfattet af forsikringen Vedlagt Kopi.

Jeg kan kun sige. Vi føler at det er Tryg der bevidst har trukket sagen i langdrag, lange ventetider på svar, 5 måneder på deres læge, derefter i ankenævnet(arbejdsskadestyrelsen).

Ja jeg anfører i min klage at jeg hvert år har fået på skrift i forsikringsoversigten hvor stor min dækning var, og betalte for forsikringen efter det, (vi er på intet tidspunkt af Tryg blevet gjort opmærksomme på at dækningen bliver mindre jo ældre man bliver) hverken på min eller min hustrus police, så havde jeg været klar over det, hvis de havde skrevet på forsikringsoversigten at den var nedsat med 70%. Så havde vi ikke haft den forsikring hos Tryg.

Hvis Tryg har ret i at de må misinformere på forsikrings oversigten, så burde der skrives neden under, det er ikke sikkert at det passer.
Er det eneste på forsikringsoversigten der passer, er det at præmien er steget?

Jeg kan ikke lade være med at tænke på hvad så med alle de andre policer vi har haft ved Tryg, har de heller ikke passet.

I deres vurdering beklager de meget at de har udbetalt for meget.
Det hændelse forløb vi oplevede var anderledes.

Da min hustru fik brev om at hun fik udbetalt 175220,28 Kr. kunne vi se at Tryg havde regnet et år forkert ud, så om mandag 19. marts ringede jeg til Tryg og forklarede hvad jeg mente, damen kunne eller ville ikke tage stilling til dette, men jeg ville blive ringet op.

Jeg blev senere ringet op af Tryg, fik at vide at de var ved at være træt af mig, men modvillig ville hun se på sagen igen.

Jeg blev igen ringet op senere på dagen og fik nu at vide at hun havde læst om alder/betingelser, og der stod at vi havde fået for meget udbetalt så hendes svar på mine protester var, det fik jeg ud af at klage.

Der bliver skrevet til os i brev 14/3-2012 at rentebeløbet er 8299 kr. Længere fremme i brevet bliver beløbet til 7667,25kr. Der står også man ikke vil kræve forskellen tilbagebetalt, men hvad der rigtigt ved vi ikke, Tryg kan åbenbart heller ikke finde ud af det.
Så klagen fra os er lige så meget om Tryg er utroværdig, for skulle vi have valgt i dag så har det været sundere for vores psyke, ikke at have forsikringer hos Tryg."

Herefter har selskabet i brev af 6/8 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Kunden oplyser, at de på intet tidspunkt er blevet gjort bekendte med, at dækningen bliver mindre jo ældre man bliver og at dette ikke fremgår af forsikringsoversigten. Forsikringsoversigten indeholder imidlertid kun en generel opsummering af oplysningerne på forsikringen. De nærmere vilkår, herunder fx hvornår og i hvilket omfang der sker nedslag i erstatningen på grund af alder, fremgår af forsikringsbetingelserne. I dette tilfælde følger det af forsikringsbetingelsernes side 6 at: 'udbetalingen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det år forsikrede fylder 58 år.'

Kunden anfører ligeledes, at det er uklart hvorledes rentebeløbende på henholdsvis 8299 kr. og 7667,25 kr. er fremkommet. Dette er der redegjort for i vores tidligere brev til nævnet af 29. maj 2012, hvorfor vi ikke vil kommentere dette yderligere.

> Kunden at ligeledes utilfreds med sagsbehandlingstiden. Der er tale om en sag som har været forelagt arbejdsskadestyrelsen ad flere omgange. Arbejdsskadestyrelsen havde i deres første afgørelse vurderet méngraden til under 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng mellem kundens gener og den anmeldte hændelse. Kunden var utilfreds med denne afgørelsen og bad derfor om at få sagen revurderet. Arbejdsskadestyrelsen fastholdte imidlertid deres afgørelse. Kunden var stadig utilfreds med dette og arbejdsskadestyrelsen vurderede på ny sagen og ændrede afgørelse, således at det nu blev vurderet, at der var årsagssammenhæng og at méngraden skulle sættes til 12 %. Vi fulgte denne afgørelse og udbetalte i overensstemmelse hermed erstatning samt renter. Det er uheldigt, at sagen har haft så langstrakt et forløb, hvilket vi selvfølgelig skal beklage."

Klageren og hendes ægtefælle er efterfølgende fremkommet med yderligere bemærkninger i brev af 20/8 2012 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Dækning, når det gælder invaliditet / voksne**
> **…**
> **Almindelige regler**
> …
> Udbetalingen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det år, forsikrede fylder 58 år."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det rettest, om dækningen i forsikringsoversigten blev ført ajour svarende til klagerens alder. At dette ikke er sket, kan imidlertid efter nævnets opfattelse ikke føre til, at der kan bortses fra forsikringsbetingelsernes bestemmelse om nedskrivning af forsikringssummen. Selskabet har derfor været berettiget til at foretage fradrag i erstatningen på grund af klagerens alder som sket.

At selskabet i sit brev af 14/3 2012 ikke nedskrev erstatningen som følge af klagerens alder, beroede på en fejl. Selskabet gjorde klageren opmærksom på fejlen såvel telefonisk som pr. mail den 19/3 2012. Henset til den korte tid, der forløb, inden selskabet korrigerede fejlen, og til at klageren først indløste checken den 19/3 2012, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har krævet det overskydende beløb tilbagebetalt.

6. 82.379

For så vidt angår selskabets renteberegning har selskabet beregnet renter fra 14 dage efter modtagelsen af funktionsattesten. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets renteudbetaling, da selskabet først på tidspunktet for modtagelsen af funktionsattesten kom i besiddelse af de oplysninger, der var nødvendige til en bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse. At selskabet ved brev af 3/11 2009 anerkendte, at klagerens ulykkestilfælde var omfattet af forsikringen, indebærer ikke, at selskabet allerede på dette tidspunkt kunne indhente de nødvendige oplysninger, der ville muliggøre en fastsættelse af erstatningens størrelse.

For så vidt angår sagsbehandlingstiden finder nævnet ikke anledning til at udtale kritik af selskabet. Nævnet bemærker i den forbindelse, at sagsbehandlingstiden til dels beror på, at sagen blev forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, der ad to omgange vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem klagerens gener og ulykkestilfældet, inden Arbejdsskadestyrelsen fandt det godtgjort, at den fornødne årsagssammenhæng forelå.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson