Ankenævnet for Forsikring

909/13

Den 18. februar 2013 blev i sag nr. 82.814:

xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Klageren mener, at hun er dækket af en gruppeulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet gør gældende, at det ikke er bundet af et afgivet dækningstilsagn, idet der ikke er indgået en forsikringsaftale. Selskabet er endvidere af den opfattelse, at sagen er forældet.

Den pågældende gruppeulykkesforsikring er tegnet af en faglig organisation, der tilbyder forsikringen til sine medlemmer og deres ægtefæller mod betaling af præmie. Klagerens ægtefælle er medlem af organisationen og er omfattet af forsikringen.

Den 17/8 2009 anmeldte klageren telefonisk, at hun havde været ude for et ulykkestilfælde den 16/3 2009, hvorefter hun modtog brev af 20/8 2009 fra selskabet med bekræftelse på, at hændelsen var omfattet af forsikringen. Selskabet indhentede funktionsattest og speciallægeerklæring og rettede efter modtagelsen heraf henvendelse til den faglige organisation med spørgsmål, om klageren var omfattet af ordningen, hvilket det blev oplyst, at hun ikke var. Med henvisning hertil meddelte selskabet ved brev af 25/6 2010 klageren, at der ikke var dækning og anførte, at det tidligere meddelte tilsagn

om dækning var givet på baggrund af bekræftelse fra den faglige organisation om, at hun var omfattet af ordningen. Klagerens advokat sendte brev af 30/11 2010 til selskabet, hvori han anførte, at klageren var i god tro, da skaden blev anmeldt, og at den faglige organisation, så vidt han var orienteret, ikke tidligere havde bekræftet, at klageren var omfattet af ordningen.

Selskabet sendte brev af 22/2 2011 til advokaten. Af brevet fremgår bl.a.:

> "De har anført, at Deres klient har været i god tro, og at hun derfor kan støtte ret på vores tidligere fejlagtige dækningstilsagn.
>
> Med henvisning til det ovenfor anførte skal jeg bestride, at Deres klient har været i god tro - der er aldrig indgået en aftale og heller aldrig betalt præmie, ligesom Deres klient aldrig har modtaget materiale fx en police. Endelig skal jeg henvise til, at ...'s medlem, Deres klients ægtefælle, også har været fuldt ud bekendt med, at hans hustru ikke havde forsikringen.
>
> Hefter kan det ikke lægges til grund, at Deres klient har været i god tro.
> ...
> Såfremt det fastholdes, at Deres klient skulle være i god tro omkring forsikringen, skal jeg venligst bede Dem redegøre nærmere herfor, herunder for tidspunktet for, hvornår man fx har haft kontaktet ... omkring indmeldingen, hvornår en evt. tilmeldingsblanket er udfyldt, præmiebetaling har fundet sted, hvilket materiale man har modtaget i den forbindelse mv."

Af klageskemaet, der er modtaget af nævnet den 29/6 2012, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Efter at være kommet til skade ved en skiulykke, anmelder jeg hændelsen til Tryg Årsrejseforsikring.
> Kort efter modtager jeg et brev fra Tryg kollektiv ulykkesforsikring, hvori er anført at hændelsen er omfattet af forsikringen. Ved telefonisk kontakt til Tryg bekræfter ... mundtligt, at Tryg kan se at jeg ikke er omfattet af forsikringen, men da Tryg skriftligt har bekræftet dette, fastholder Tryg sit erstatningsansvar. Det næste års tid bliver der gennemført speciallægeundersøgelser, tandlægebesøg m.m., alt med henvisning til skadesnummeret på den kollektive ulykkesforsikring. Således er jeg hele vejen igennem i god tro om at Tryg står ved sit ord om dækningen.
> Da méngraden bliver fastsat - over 30 % - hvilket medfører at forsikringssummen bliver fordoblet, får Tryg tilsyneladende kolde fødder og skriver nu frem, at de igen har tjekket medlemskab af forsikringen og nu får at vide af ..., at jeg ikke er omfattet af forsikringen og derfor kan Tryg nu ikke udbetale erstatning.
> ... har siden august 2009 været vidende om at jeg ikke var omfattet af forsikringen og altså dengang både skriftligt og mundtlig bekræftet at Tryg stod ved sit dækningstilsagn.
> Det skal oplyses, at jeg blev invalideret efter ulykken og blev opsagt fra min stilling som teamleder i ...
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> At Tryg står ved sit dækningstilsagn og udbetaler erstatning som lovet. Da jeg i så lang tid har været i god tro, mener jeg ikke at Tryg kan tillade sig at løbe fra sit ord."

3. 82.814

Selskabet fastholder i brev af 10/8 2012 til nævnet afgørelsen og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Tvisten vedrører hvorvidt [klageren] er omfattet af den gruppeulykkesforsikring som ... (... i Danmark) har tegnet gennem gruppeforsikring i Tryg.

Kort sagsforløb
[Klageren] var den 16. marts 2009 udsat for en alvorlig ulykke, hvorved hun pådrog sig et større varigt mén.

[Klagerens] ægtefælle er medlem hos ... Af ...'s hjemmeside fremgår, at medlemskab giver adgang til at tegne forskellige forsikringer via ... Det fremgår, at der fx kan tegnes en fritidsulykkesforsikring hos Tryg Forsikring. Det fremgår endvidere, at forsikringen kan tegnes af medlemmer og deres ægtefælle/samlever, samt at den kun kan tegnes i forbindelse med en livsforsikring.

Af ...'s hjemmeside fremgår om den kollektive ulykkesforsikring: 'Dette er en kollektiv forsikring, som er tegnet via Tryg Forsikring, netop derfor kan man ved henvendelse til Tryg ikke få oplyst, om man er omfattet af ordningen eller ej. Denne forsikring kan kun tegnes i forbindelse med livsforsikringen. Forsikringen koster 58.00 kr. pr. person.' Hvis man ønsker en tilmeldingsblanket, skal man kontakte ...

... har oplyst, at det fremgår af ens lønseddel, om man betaler for fx en forsikring, samt hvad man betaler i præmie. Jeg henviser i denne forbindelse til e-mail af 3. november fra ...

...'s medlem har aldrig tilmeldt og betalt præmie for sin ægtefælle, og det følger herefter, at der ikke er indgået nogen aftale om fritidsulykkesforsikring som [klageren] kan være omfattet af.

Da der ikke er indgået en forsikringsaftale med [klageren], er der ikke grundlag for at udbetale erstatning. Det er vores vurdering, at man ikke kan rejse krav om udbetaling af en erstatning med henvisning til en aftale som man aldrig har indgået og heller ikke har betalt præmie for. Vi må derfor fastholde, at vi ikke dækker skaden.

I klagen til nævnet er anført, at [klageren] har været i god tro og at hun derfor kan støtte ret på vores tidligere fejlagtige dækningstilsagn.

Idet der aldrig er indgået en aftale og heller aldrig betalt præmie, ligesom [klageren] aldrig har modtaget materiale vedrørende en ulykkesforsikring, fx en police, mener vi ikke der er tale om god tro.

Hvis man har tegnet en forsikring, betalt præmie og anmelder en hændelse, som har karakter af en dækningsberettigende skade, er det klart, at et fejlagtigt dækningstilsagn efter omstændighederne vil kunne binde forsikringsselskabet.

Disse forudsætninger er imidlertid ikke til stede i denne sag, idet der ikke foreligger nogen forsikringsaftale. Jeg skal i den forbindelse henvise til ankenævnskendelse nr. 62.113. Sagen blev efterfølgende afgjort ved Retten i Ballerup, der afsagde dom i sagen den 16. marts 2006. Byrettens dom blev anket til Østre Landsret, hvor sagen, efter rettens tilkendegivelse, blev hævet.

At vi har givet et forkert dækningstilsagn er dog yderst beklageligt, men ikke retsstiftende og det kan ikke påberåbes som et gaveløfte. Ligeledes kan skuffede forventninger ikke danne grundlag for erstatning.

På baggrund af ovenstående, må vi fastholde, at idet der ikke er tegnet og betalt præmie for en ulykkesforsikring og dermed ikke er indgået nogen forsikringsaftale, er forudsætningerne for udbetaling af erstatning i sagen ikke tilstede.

Forældelse
Det er herudover vores vurdering at sagen for indbringelse for nævnet er forældet, jf. den nugældende § 29.

Skadedatoen er den 16. marts 2009 hvor vores kunde falder på ski og lander på venstre side. Skibrillerne presses imod venstre øje. Der opstår kvalme, hovedpine, dobbeltsyn og føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet samt smerter i skulder og føleforstyrrelser i højre hånd. Vores kunde blev umiddelbart efter den 20. marts 2009 skannet og der konstateres brud i gulvet af øjenhulens venstre side. Den 24. marts 2009 blev gulvet i venstre øjenhule reetableret med et titanium net. Herudover blev der konstateret påvirkning af følesans svarende til den midterste del af venstre side af ansigtet. Da der er tale om så alvorlig en skade som konstateres umiddelbart efter styrtet, mener vi at den 3 årige forældelsesfrist løber fra selve skadedatoen. Kravet på erstatning er derfor forældet den 16. marts 2012. Forældelsen er derfor indtrådt, da sagen modtages i ankenævnet den 29. juni 2012."

Hertil bemærker klageren i brev af 5/9 2012 til nævnet bl.a.:

"Sagen drejer sig ikke om hvorvidt jeg har været omfattet af forsikringen eller ej.

Det drejer sig om at Tryg, af en eller anden årsag, måske fordi jeg anmeldte skaden til flere forsikringer i Tryg, skriftligt har bekræftet, at hændelsen var omfattet af denne forsikring.

Da jeg kontaktede Tryg telefonisk for at få uddybet, fik jeg at vide af sagsbehandler i Tryg, ..., at Tryg godt vidste, at jeg ikke var omfattet af forsikringen, men da Tryg skriftligt havde tilkendegivet at hændelsen var omfattet af forsikringen, ville Tryg stå ved sit dækningstilsagn.

Herefter blev der henvist til denne forsikring i det videre forløb med tandlæge, speciallægeundersøgelser m.m.

Derfor var jeg i god tro om at Tryg stod ved sit ord."

Nævnet udtaler:

Nævnet må som ubestridt lægge til grund, at klageren ikke er omfattet af ulykkesforsikringen tegnet af hendes ægtefælle gennem den faglige organisation. Dette finder nævnet, at klageren burde have været bekendt med, da hun anmeldte ulykkestilfældet. Da selskabets tilsagn om dækning må anses for afgivet under forudsætning af, at klageren

var omfattet af forsikringen, og da hun og hendes ægtefælle ikke var i god tro om, at denne forudsætning ikke var opfyldt, finder nævnet ikke grundlag for at lade klageren støtte ret på selskabets dækningstilsagn. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning. Nævnet finder det kritisabelt, at selskabet ikke tidligere end sket meddelte klageren dette, men finder, at dette forhold ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson