**Ankenævnet for Forsikring**

910/13

Den 4. marts 2013 blev i sag nr. 83.061:

xxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

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. Han klager ved sin advokat over størrelsen af den udbetalte erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren var den 25/7 2010 ude for et ulykkestilfælde, som førte til, at han fik fjernet det venstre øje. Han havde i forvejen en medfødt lidelse på højre øje, hvilket betød, at synet på højre øje var nedsat til 0,05. Selskabet fastsatte méngraden for tab af et øje til 25 % og meddelte ifølge klagerens advokat klageren, at han skulle have købt en tillægsdækning for at få udbetalt erstatning for det samlede nedsatte syn. Over for nævnet gør klagerens advokat gældende, at selskabet ikke kan gøre fradrag for forudbestående invaliditet, men skal udbetale erstatning for det samlede mén. Subsidiært gør hun gældende, at méngraden skal fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens praksis vedrørende parrede organer.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at selskabet ved tegningen modtog oplysninger om klagerens nedsatte syn, eller at han ikke blev tilbudt at tegne en tillægsdækning.

Af et bilag til klageskemaet, som er underskrevet den 15/8 2012, fremgår bl.a.:

"**PRINCIPALE PÅSTAND:**

Indklagede tilpligtes at anerkende, at klagers varige mén efter ulykken den 25. juli 2010 udgør 95 %, og indklagede tilpligtes på baggrund heraf at udbetale erstatning svarende til kr. 3.155.429,26, fratrukket tidligere udbetaling på kr. 415.038,50, i alt kr. 2.740.390,76. Tillagt renter, jfr. FAL § 24, fra den 1. december 2010 til betaling sker.

**SUBSIDIÆRE PÅSTAND**

Indklagede tilpligtes at anerkende, at klagers varige mén efter ulykken den 25. juli 2010 udgør 80 %, og indklagede tilpligtes på baggrund heraf at udbetale erstatning svarende til kr. 2.656.246,40, fratrukket tidligere udbetaling på kr. 415.038,50, i alt kr. 2.241.207,90. Tillagt renter, jfr. FAL § 24, fra den 1. december 2010 til betaling sker.

**BEGRUNDELSE:**

Hændelsesforløb:
Klager tegnede 1. oktober 2004 ulykkesforsikring hos indklagede efter at have været forsikret hos Codan Forsikring. Opsigelsen af forsikringen hos Codan Forsikring skete på foranledning af indklagede, jfr. **bilag ...**

I forbindelse med tegning af forsikringen hos indklagede, fik klager ikke oplysningsskema eller andet, der skulle udfyldes, og klager blev heller ikke mundtligt forespurgt helbredsoplysninger eller andet, der skulle belyse hans helbredsmæssige tilstand. Klager var således af den opfattelse, at indklagede havde indhentet alle relevante oplysninger hos Codan Forsikring i forbindelse med overgangen af forsikringsdækningen.

Efter tegningen af forsikringen fik klager fremsendt forsikringsbetingelser, jfr. **bilag ...** og police fra indklagede. Forsikringen blev tegnet med udvidet invaliditetsdækning, jf. **bilag ...**

Den 25. juli 2010 var klager udsat for et ulykkestilfælde, hvor han, i forbindelse med leg med sin hund, fik en bidering i øjet. Klager mistede i den forbindelse synet på sit venstre øje, og øjet måtte efterfølgende fjernes.

Klager havde i forvejen en medfødt lidelse på sit højre øje, idet han er født med linseluxation, hvilket betyder, at hans synsstyrke på højre øje er væsentlig nedsat - til 0,05. Dette har betydet, at klager, ved fjernelsen af venstre øje, næsten blev blind.

Skaden blev anmeldt til indklagede, som traf afgørelse den 17. november 2010, hvor det blev vurderet, at klagers varige mén udgjorde 25 %, jfr. **bilag ...**

Klager indgav herefter telefonisk klage til indklagede og gjorde opmærksom på, at beskadigelsen af venstre øje havde medført, at klagers tilbageværende syn var svarende til 5 % på grund af det nedsatte syn på det højre øje.

Indklagede fastholdte sin afgørelse og oplyste klager om, at han, i forbindelse med tegningen af forsikringen, skulle have tilkøbt en tillægsdækning, hvis der skulle ske fuld erstatning for klagers samlede nedsatte syn.

Til støtte for den nedlagte principale påstand gøres det gældende:
Klager skal godtgøres for det samlede varige mén, som han er blevet påført efter uheldet den 25. juli 2010.

Efter tidligere Ankenævnspraksis, jf. bl.a. AKF 37.074/94, har det afgørende i lignende sager været, om der i forsikringsbetingelserne har været taget forbehold for forudbestående invaliditet. Var der taget forbehold, blev erstatningen fastsat som om, at forudbestående forhold ikke var til stede.

I indklagedes forsikringsbetingelser er der ikke taget forbehold for forudbestående invaliditet, og der er således intet aftaleretligt grundlag for fratræk i erstatningen.

Hvis tillægsforsikring var nødvendig for at opnå den relevante dækning, er det indklagedes risiko at oplyse herom, da der intet fremgår i betingelserne om, at forudbestående invaliditet har relevans.

At indklagede ikke har indhentet relevante helbredsoplysninger - og dermed haft mulighed for at tage relevante forbehold i forsikringsbetingelserne - er indklagedes risiko. Klager har været i god tro om indklagedes viden om de forudbestående forhold. Klagers manglende oplysning har således ingen betydning, jf. FAL § 7.

Det er på baggrund heraf klagers opfattelse, at der skal ske udbetaling af erstatning svarende til 95 % varig mén. Forsikringssummen udgør kr. 1.660.154,00. Da ménprocenten er over 30 %, skal der udbetales dobbelt erstatning, kr. 2.740.390,76.

Til støtte for den nedlagte subsidiære påstand gøres det gældende:
Såfremt Ankenævnet ikke mener, at klager er berettiget til fuld erstatning for det samlede mén, skal méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens almindelige praksis vedrørende parrede organer således, at det samlede mén på 95 %, fratrækkes det forudbestående dårlige syn på højre øje svarende til 15 % således, at det varige mén efter ulykken den 25. juli 2010 udgør 80 %. Forsikringssummen udgør kr. 1.660.154,00. Da ménprocenten er over 30 %, skal der udbetales dobbelt erstatning, kr. 2.241.207,90."

I brev af 24/10 2012 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. 0205 og drejer sig om, at vores kunde, [klageren] den 25. juli 2010 legede med hund og fik bidering i øjet.

Tvisten vedrører hvorvidt policen er tegnet med amputationsdækning.

**Sagsforløb**
Den 2. august 2010 anmelder vores kunde telefonisk, at han i forbindelse med leg med hund den 25. juli 2010, har fået bidering i venstre øje. Øjet er efterfølgende blevet fjernet pga. skaden.

Af betingelsernes stk. 8.2.6 fremgår bl.a. at: 'méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen.

Af Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel som var gældende på skadestidspunktet fremgår af punkt A.5.10, at tab af et øje vurderes til et mén på 25 %.

I brev af 17. november 2010, oplyser vi derfor kunden om, at méngraden er fastsat til 25 % og at vi udbetaler 415.038,50 kr. på ulykkesforsikringen.

4. 83.061

Den 20. januar 2011 modtager vi en henvendelse fra kundens advokat, som anmoder om, at der udbetales mén, svarende til tab af synet på begge øjne. Dette begrunder advokaten med, at vores kunde først i forbindelse med skadens indtræden er blevet opmærksom på muligheden for at tilkøbe ekstra dækning og ikke blev gjort opmærksom på denne dækning ved ulykkesforsikringens tegning. Advokaten ønsker endvidere oplyst hvornår Tryg introducerede denne form for tilkøbsforsikring.

Ved brev af 15. april 2011 meddelte vi advokaten om, at den pågældende kundes ulykkesforsikring blev tegnet i 2004. På dette tidspunkt krævede Tryg ikke helbredserklæringer for at tegne en ulykkesforsikring, hvorfor vi ikke hentede helbredsoplysninger hos Codan. Endvidere fandt vi det ikke godtgjort, at vores kunde ved tegning af forsikringen gjorde opmærksom på, at han havde nedsat syn. Ligeledes fandt vi det ikke godtgjort, at såfremt han oplyste det, at vi så ikke tilbød ham en tillægsdækning. Vi kunne derfor ikke imødekomme ønsket om udbetaling af yderligere erstatning.

Den 9. juni 2011 modtager vi igen en henvendelse fra kundens advokat, hvor der gøres opmærksom på, at Codan i helbredserklæringen har anført, at synet på højre øje er stærkt nedsat og at Tryg i forbindelse med overtagelse af forsikringen fra Codan må have modtaget denne erklæring. Tryg burde derfor have tilbudt tillægsdækning ved nedsat syn, hvorfor kunden skal stilles som om denne ekstradækning var tegnet.

Vi har i brev af 3. august 2011 til kundens advokat oplyst, at forsikringen i Codan er opsagt elektronisk og at vi ikke i den forbindelse har modtaget helbredsoplysninger. Ligeledes gjorde vi opmærksom på, at kunden på tegningstidspunktet modtog police og forsikringsbetingelserne hvoraf det fremgik hvilke dækninger han havde. Vi fastholdt derfor vores tidligere afgørelse i sagen.

Kunden klagede herefter til kvalitetsafdelingen hvor skadeafdelingens afgørelse blev fastholdt.

**Vurdering**
Efter klagen gennem ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny.

I forbindelse med, at vi opsagde kundens forsikring i Codan, har vi ikke modtaget helbredsoplysninger/helbredserklæring. Vi har således ikke været bekendte med, at kunden havde nedsat syn.

Kunden har ikke godtgjort, at han ved tegning af forsikringen gjorde opmærksom på, at han havde nedsat syn. Ligeledes er det heller ikke godtgjort at vi, såfremt han oplyste det, ikke tilbød at tegne en tillægsdækning.

Kunden har i forbindelse med tegning af ulykkesforsikringen hos os modtaget både forsikringsbetingelser samt en police, hvoraf det fremgik hvilke dækninger forsikringen var tegnet med. Han har derfor haft mulighed for at gøre sig bekendt med hvilke dækninger han konkret havde og eventuelt reagere såfremt disse ikke var i overensstemmelse med det som han ønskede. Vi må på baggrund af dette, stadig fastholde vores tidligere afgørelse i sagen og kan derfor ikke tilbyde at betale yderligere ménerstatning i sagen."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder tegningsoplysningerne fra det selskab, hvor klageren var forsikret tidligere.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**2. Hvad dækker forsikringen**
**Stk. 2.1**
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

**Stk. 2.2**
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
...
**8. Hvilke erstatninger yder forsikringen**
Erstatning ydes efter den aftalte dækning, som fremgår af policen.
...
**Stk. 8.2. Erstatning ved varigt mén**

**Stk. 8.2.1**
Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén som følge af et ulykkestilfælde.

**Stk. 8.2.2**
Ménets omfang, afgør erstatningens størrelse.
Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Se pkt. 9. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.
...
**Stk. 8.2.6**
Méngraden kan højst være 100% pr. ulykkestilfælde. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsætte uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.
...
**Stk. 8.2.8**
En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.
...
**9. Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel (1. Januar 2004)**

| | % |
|---|---|
| Tab af begge øjne eller synet på begge øjne | 100 |
| Tab af synet på et øje | 20." |

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at en i forvejen eksisterende lidelse eller invaliditet ikke giver ret til erstatning og ikke kan bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.

6. 83.061

Forsikringen blev tegnet uden krav om afgivelse af helbredsoplysninger, og nævnet finder på baggrund af det oplyste at måtte lægge til grund, at klageren ikke selv ved tegningen oplyste selskabet om sit stærkt nedsatte syn på højre øje. Da nævnet ikke i øvrigt har grundlag for at antage, at selskabet havde kendskab til klagerens øjenlidelse, påhviler der efter nævnets opfattelse ikke i en sådan situation selskabet en pligt til at rådgive om muligheden for at købe en tilvalgsdækning, som ville udløse en højere erstatning ved tab af synet.

Da selskabet har udbetalt erstatning svarende til tab af et øje, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson