922/13

Den 28. august 2013 blev i sag nr. 84.015:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Sikrede er omfattet af en gruppeulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt for et anmeldt ulykkestilfælde. Hun er endvidere utilfreds med, at selskabet ikke har erstattet de udgifter, hun har afholdt til forelæggelsen af sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Efter sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring har selskabet udbetalt 7.075,50 kr. for klagerens udgifter til forelæggelsen af sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Selskabet har fastholdt, at den udbetalte erstatning er korrekt beregnet i henhold til policens forsikringssum.

I klageskema af 15/2 2013[1b+c] har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Ulykke ifm træning d. 24.02.2007, efter 2 knæoperationer og genoptræning søger jeg erstatning og får afslag jf. brev d. 14.08.2010.
Jeg er uenig i afgørelsen og følger derfor klagevejledningen og rejser sagen i arbejdsskadestyrelsen, Tryg orienteres herom.
Arbejdsskadestyrelsen afgør d. 17.10.2012 sagen, indtil da har jeg afholdt alle sagsomkostninger. Jeg sender afgørelsen fra ASK til Tryg. De mener ikke de er forpligtet til at følge Arbejdsskadestyrelsens afgørelse eller betale sagsomkostningerne, de opgør dog trods modstand en erstatningssum der ligger langt under den fastsatte erstatningssum i ASK, derudover fastholder de at de ikke er forpligtet til at betale sagsomkostningerne.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg vil have dækket mine sagsomkostninger.

Jeg vil have sikring for at Trygs beregning af forsikringssum er korrekt, da jeg har mistet tillid til dem."

Dertil har selskabet i brev af 12/3 2013[3] til nævnet bemærket:

"Indledningsvis skal vi beklage, at kunden ikke har fået dækket de udgifter som hun har haft i forbindelse med at sagen har været forelagt arbejdsskadestyrelsen. Vi har derfor refunderet forelæggelsesgebyret til kunden vedlagt renter, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Méngradserstatningen bliver beregnet ud fra den forsikringssum som var gældende på kundens police på skadestidspunktet. Dette fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1. På denne kundes gruppeulykkesforsikring var invaliditetssummen 437.938 kr. på skadetidspunktet. Jeg vedlægger til orientering skærmprint af policen fra skadedatoen, hvoraf dette fremgår. Det er derfor vores vurdering, at erstatningsberegningen er korrekt foretaget."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 22/3 2013[4] til nævnet bl.a. oplyst:

"Tryg skriver, at de har refunderet forelæggelsesgebyret vedlagt renter.
Jeg har ikke modtaget nogen refundering, men jeg ser da frem til at få refunderet de udgifter jeg har haft i forbindelse med at føre sagen i arbejdsskadestyrelse, for det er vigtigt at bemærke at det ikke kun er forelæggelsesgebyret jeg skal have refunderet med de samlet udgifter jeg har haft i forbindelse med at føre sagen."

I brev af 29/4 2013[6] til nævnet har klageren hedder det:

"Jeg har d. 22.04.2013 modtaget mail fra Trygforsikring, i mailen fremgår det at de beklager jeg ikke har fået refunderet honoraret.

I mailen fremgår det at såfremt jeg ikke har ydereligere indsigelser så vil jeg snarest modtage en check på 5.400kr som godtgørelse.

Jeg svare mailen d. 23.04.2013, jeg gør opmærksom på at jeg jo også har haft udgifter til lægeerklæringer og at jeg har sendt dem en skrivelse hvori jeg redegøre for de udgifter.

Den 24.04.2013 modtager jeg en check på 5.400kr, hvilket jeg naturligvis er glad for. Det er dog med en vis uro at jeg modtager denne for jeg synes nu at jeg flere gange oplever en lidt hurtigt, måske lidt for energisk sagsbehandling, hvor der bliver hu-hej bliver sendt checks, givet afslag og så kan jeg efterfølgende arbejde som en hest for at få de småpenge, som det alt andet lige er for et forsikringsselskab.

Jeg føler efterhånden at jeg trækker min egen sag i langdrag, men det ser jeg mig desværre nødsaget til."

Hertil har selskabet i brev af 27/5 2013[8] til nævnet påpeget:

"Det er beklageligt at vores kunde ikke har fået udbetalt det korrekte beløb. Vi har den 22. april 2013 udbetalt 5.400 kr. til refusion af de udgifter som kunden har haft i forbindelse med forelæggelsen for Arbejdsskadestyrelsen. Dette beløb er ikke korrekt, idet kunden har betalt et gebyr til arbejdsskadestyrelsen på 4.900 kr. Vi vil dog ikke kræve det for meget udbetalte

beløb tilbage. Herudover har vi ikke betalt renter af beløbet. Rentebeløbet udgør 945,50 kr. Herudover betaler vi naturligvis det honorar som kunden har betalt for journal fra professor ... Dette beløb udgør 625 kr. samt renter på i alt 105 kr. Vi har derfor den 6. maj 2013 udbetalt yderligere 1.675,50 kr. til kunden.

Vi skal endnu en gang beklage, at vores sagsbehandling ikke har været tilstrækkelig god."

Af forsikringsbetingelserne[19+19a] fremgår bl.a.:

"**Erstatning ved invaliditet**
7.1. Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, bevirker, at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales en erstatning med udgangspunkt i forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

7.2. Invaliditetens omfang, også kaldet méngraden, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.
…
7.6. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger om skadens medicinske omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.
…
18. Forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen
18.1. Er du ikke enig i den af Tryg Gruppeforsikring fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Tryg Gruppeforsikring kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryg Gruppeforsikring fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryg Gruppeforsikring."

Nævnet udtaler:

Selskabet har anført, at det har beregnet ménerstatningen på baggrund af en forsikringssum på 437.938 kr., som efter det oplyste var gældende på skadetidspunktet. Således som sagen foreligger oplyst, har nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at beregne ménerstatningen på baggrund af en højere forsikringssum.

Herefter, og idet det er oplyst, at selskabet har erstattet klagerens udgifter til forelæggelsen af sagen for Arbejdsskadestyrelsen,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Kim Sparlund