Ankenævnet for Forsikring

Den 9. november 2016 blev i sag nr. 89315:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Thisted Forsikring A/S
Thyparken 16
7700 Thisted

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring i Thisted Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet i erstatningen for varigt mén har fratrukket det beløb, som han har fået udbetalt i arbejdsskadeerstatning.

Selskabet har henvist til, at fradraget er foretaget i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at klageren har skiftet fagforening og tegnede ulykkesforsikring gennem sin nye fagforenings forsikringsagentur. Klagerens tidligere ulykkesforsikring i et andet selskab blev opsagt, og ulykkesforsikringen i det indklagede selskab er trådt i kraft den 1/9 2011.

Klageren kom ud for en arbejdsskade den 18/10 2011.

I klagen af 13/4 2016 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg bliver tildelt 55.614,50 kr, men de trækker 39774 kr fra som jeg har fået fra Arbejdsskadestyrelsen. Jeg ringer over til dem, da jeg ikke kan fåstå det. Jeg får at vide at det står i mine betingelser fra [Fagforening] Ulykkesforsikring men sådan en har de aldrig sendt til mig.
>
> Så de sender mig først mine betingelser da jeg klager over at de har trukket 39774 kr fra."

Klageren har som bilag til klagen vedlagt et brev dateret juni 2013 fra sin fagforenings forsikringsagentur, hvor bl.a. fremgår, at ulykkesforsikringen ændres. Af brevet fremgår bl.a.:

> "[Fagforening] Forsikring Agentur har fra den 1. maj 2013 overdraget forsikringsporteføljen og dermed kontakten til dig som forsikringskunde til [nyt forsikringsselskab]…
> …
> **Din ulykkesforsikring ændres**
> Din ulykkesforsikring vil fra næste hovedforfaldsdato blive ændret til en fritidsulykkesforsikring med samme forsikringssummer, som du har i dag. Det betyder dog, at du ikke længere har dækning på ulykkesforsikringen, mens du er på arbejde….
> …
> Vi er nødt til at ændre ulykkesforsikringen, fordi Ankenævnet for Forsikring ikke har anerkendt den hidtidige forsikring, og det har medført en usikkerhed omkring forsikringsdækningen, som vi ikke ønsker. For at fjerne usikkerheden og fastholde prisen, har vi derfor ændret forsikringen til en fritidsulykkesforsikring. Ønsker du en heltidsulykkesforsikring, skal du blot kontakte [det nye forsikringsselskab].

Selskabet har i mail af 11/5 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Klager var udsat for en arbejdsskade 18. november 2011. Skaden anmeldes til selskabet den 7. februar 2012. Den 21. februar 2012 anerkender selskabet skaden som et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
>
> Selskabet indhenter herefter lægeligt materiale fra arbejdsskadeforsikringsselskabet og afventer afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen.
>
> Den 29. maj 2012 modtager selskabet en kopi af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen. Skaden er anerkendt som en arbejdsskade, men klager er ikke berettiget til erstatning for varigt men.
>
> Ved brev af 13. juni 2012 meddeler selskabet klager, at vi ikke kan udbetale erstatning for varigt men eftersom klagers mengrad er vurderet til under 5 % i Arbejdsskadestyrelsen.
>
> Klager er ikke tilfreds med afgørelsen og kontakter telefonisk selskabet den 18. juni 2012. Han er ikke færdigbehandlet og har klaget over afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen. Selskabet genåbner sagen og afventer en fornyet udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.
>
> Den 17. april 2013 modtager selskabet en kopi af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen. Styrelsen har revurderet sagen og tildeler klager erstatning for varigt men med 5 %.
>
> Selskabet følger afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen og skriver dette til klager ved brev af 6. maj 2013. Selskabet kan således udbetale erstatning for varigt men svarende til 5 %. Det følger ligeledes af brevet, at der i erstatningen bliver fratrukket det beløb, klager har fået udbetalt i arbejdsskadeerstatning i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt 16.1.1.
>
> Selskabet bliver herefter den 30. maj 2013 kontaktet af klagers fagforening, der gerne vil se forsikringsbetingelserne. Disse fremsendes, og herefter hører selskabet ikke mere til sagen før nærværende klage.
>
> Ved selskabets stillingtagen til sagen er der særligt lagt vægt på følgende:

- At der er tale om en arbejdsskade
- At klager sammen med sin police har modtaget forsikringsbetingelserne [Fagforening] Ulykke
- At aftalens grundlag består af police og forsikringsbetingelser
- At klager ved indtegning har accepteret den fremsendte police og forsikringsbetingelserne
- At klager således er omfattet at forsikringsbetingelserne [Fagforening] Ulykke
- At det fremgår af forsikringsbetingelserne for [Fagforening] Ulykke pkt 16.1.1 'Er ulykkestilfældet omfattet af den til enhver tid gældende lov om Arbejdsskadeforsikring eller anden lov, der må sidestilles hermed, vil erstatningen blive reduceret med arbejdsskadeerstatningen'
- At erstatning er opgjort og udbetalt i overensstemmelse med police og forsikringsbetingelser
- At selskabet har overholdt gældende procedure for god forsikringsskik og udbetalt erstatning i henhold til gældende betingelser på skadestidspunktet
- At det er normal procedure, at selskabets sælgere inden forsikringstegning oplyser om ulykkesforsikringens væsentlige karakteristika og dækningsomfang

Efter en fornyet gennemgang af sagen er det fortsat selskabets opfattelse, at sagen er behandlet korrekt og erstatning er udbetalt i overensstemmelse med gældende forsikringsbetingelser på skadestidspunktet, som klager har været bekendt med ved indtegning af sin forsikring i selskabet."

I brev af 23/5 2016 til nævnet har klageren anført:

"Med hendvisning af brev 12 maj 2016 har jeg følgende kommentar:

At det ikke er min fagforening der kontakter Thisted Forsikring d 30 maj men mig da jeg ikke ka fåstå at de trækker 39.774 kr. fra min erstatning fra den forsikring jeg har tegnet hos dem, jeg bliver oplyst om at det står i betingelserne i [Fagforening] Ulykkeforsikring men da jeg ikke har fået dem bliver de sendt til mig 30 maj 2013. Da jeg skiftede fagforening fra … til … skiftede jeg ulykkeforsikring fra … til [Fagforening] Ulykkeforsikring og fik at bare at vide at det var der ikke noget i og jeg var dækket på samme måde som før / det var jeg så ikke/

At det er normal procedure, at selskabets sælger inden forsikringstegning oplyser om ulykkesforsikringens væsentlige karakteristika og dækningsomfang er da blevet svigtede i et stort omfang her da jeg jo tegnet den igennem min fagforening så jeg burte da være ringet op af en sælger fra Tidsted Forsikring om det men det er jeg ikke."

Selskabet har i mail af 9/6 2016 hertil bl.a. anført:

"Klager har sammen med sin police fået tilsendt forsikringsbetingelserne for [Fagforening] Ulykke. Det var fast praksis på indtegningstidspunktet at betingelser blev sendt ud til kunden sammen med policen frem for at kunden blot kunne hente dem på en hjemmeside.

Klager har ved indtegningen accepteret den fremsendte police og forsikringsbetingelserne.

Hvad angår tegning af forsikringen, så havde klager tidligere en ulykkesforsikring hos … Ifølge vores oplysninger var dette en fritidsulykkesforsikring.

Klager tegner herefter en heltidsulykkesforsikring gennem [Fagforening] Forsikring og bliver således bedre stillet end tidligere, da klager nu således har dækning for en arbejdsskade, hvilket han ikke havde ved det tidligere selskab.

Klager er således ikke blevet stillet ringere end hos [tidligere selskab] - tværtimod får han nu dækning for en arbejdsskade, men ifølge betingelserne fratrækkes dog erstatning udbetalt fra arbejdsskadeforsikringen.

Klager ville ikke have haft dækning for skaden i tidligere selskab. Det er således selskabets opfattelse, at klager har fået en bedre dækning under [Fagforening] ulykke end hos [tidligere selskab].

På baggrund heraf er det fortsat selskabets klare opfattelse, at sagen er behandlet korrekt og erstatning er udbetalt i overensstemmelse med gældende forsikringsbetingelser på skadestidspunktet, som klager har været bekendt med ved indtegning af sin forsikring i selskabet.

Klager er på ingen måde er blevet stillet ringere ved indtegningen end ved tidligere selskab."

Nævnets sekretariat har den 5/9 2016 bedt selskabet og klageren fremsende dokumentation for klagerens tidligere ulykkesforsikring. Selskabet har med en samtykkeerklæring fra klageren indhentet oplysninger hos det tidligere selskab. I mail af 29/9 2016 modtaget af selskabet fra det tidligere selskab fremgår:

"Tak for den fremsendte samtykkeerklæring.
…
Vi kan i den forbindelse bekræfte, at [klageren] har været omfattet af [fagforenings] kollektive fritidsulykkesforsikring hos os."

Af selskabets brev af 6/5 2013 til klageren fremgår bl.a.:

"**Vedr. ulykkestilfælde sket den 18. oktober 2011.**

Vi har d.d. overført 15.840,50 kr. i forbindelse med dit uheld sket på din arbejdsplads.

Udbetalingen sker efter modtagelsen af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, hvori det er noteret, at du har et varigt men efter uheldet, på 5%.

Iflg. betingelserne for Ulykkesforsikringen, pkt. 16.1.1. skal din erstatning reduceres med det beløb du har fået udbetalt fra arbejdsskadeforsikringen.

Udregningen er sket ud fra din forsikringssum på 1.112.290 kr., hvoraf der gives 5%. Det er 55.614,50 fratrukket arbejdsskadeerstatningen på 39.774 kr. = 15.840,50 kr."

5. 89315

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**16 Hvornår dækker forsikringen**

16.1 Forsikringen dækker ulykkestilfælde indtruffet såvel i arbejdstiden som i fritiden.

16.1.1 Er ulykkestilfældet omfattet af den til enhver tid gældende lov om Arbejdsskadeforsikring eller anden lov, der må sidestilles hermed, vil erstatningen blive reduceret med arbejdsskadeerstatningen."

Nævnet udtaler:

Klageren har med ikrafttrædelse den 1/9 2011 tegnet en ulykkesforsikring, der dækker hele døgnet, og har opsagt sin tidligere fritidsulykkesforsikring i et andet selskab. Han var udsat for en arbejdsskade den 18/11 2011, og selskabet har den 6/5 2013 udbetalt erstatning for varigt mén med fradrag af arbejdsskadeerstatningen i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 16.1.1, hvor af det fremgår, at "Er ulykkestilfældet omfattet af den til enhver tid gældende lov om Arbejdsskadeforsikring eller anden lov, der må sidestilles hermed, vil erstatningen blive reduceret med arbejdsskadeerstatningen".

Klageren har anført, at han ikke har fået tilsendt forsikringsbetingelserne, da han tegnede forsikringen, og at han ved indtegningen ikke er blevet gjort opmærksom på vilkåret om, at erstatningen vil blive reduceret med arbejdsskadeerstatningen.

Selskabet har anført, at det på indtegningstidspunktet var fast praksis at medsende forsikringsbetingelserne med policen, og at klageren har accepteret den fremsendte forsikringsaftale. Selskabet har endvidere oplyst, at det er normal procedure, at selskabets sælgere inden forsikringstegning oplyser om ulykkesforsikringens væsentlige karakteristika og dækningsomfang. Selskabet har desuden anført, at klageren ikke er blevet stillet ringere ved at skifte forsikringsselskab, fordi klagerens tidligere forsikring efter selskabets oplysninger var en fritidsulykkesforsikring, som ikke dækker i arbejdstiden. Selskabet har indsendt dokumentation for, at klagerens tidligere forsikring var en fritidsulykkesforsikring.

Det fremgår af sagen, at vilkåret ikke er fremhævet i policen eller på anden relevant måde.

Nævnet har i sag 81066 udtalt, at en bestemmelse om, at udbetalinger fra arbejdsskadeforsikringen skal modregnes i udbetalingen fra ulykkesforsikringen er en byrdefuld bestemmelse for forsikringstageren, og at der er tale om et usædvanligt vilkår.

Efter § 28 i bekendtgørelse nr. 769 af 27/6 2011 om god skik for finansielle virksomheder, som gjaldt på indtegningstidspunktet, skal det modtagende selskab oplyse kunden om alle væsentlige begrænsninger i forhold til den tidligere forsikring. Ifølge § 32 i lovbekendtgørelse nr. 930 af 18/9 2008 om forsikringsformidling, gælder god skik reglerne også for forsikringsagenturer.

Nævnet finder, at selskabet ikke har tilsidesat bekendtgørelsens § 28, idet klageren hos det tidligere forsikringsselskab havde en fritidsulykkesforsikring, der ikke dækkede under arbejde. Vilkåret i forsikringsbetingelsernes punkt 16.1.1 om fradrag for arbejdsskadeerstatningen udgør dermed ikke en begrænsning i forhold til klagerens hidtidige forsikringsdækning. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringsbetingelsernes punkt 16.1.1 ikke har stillet ham ringere ved forsikringsskift, fordi han ikke ville have fået erstatning for arbejdsskaden på sin tidligere fritidsulykkesforsikring. Denne sag adskiller sig herved fra nævnets afgørelse i sag 81066, hvor den hidtidige forsikring havde været en heltidsulykkesforsikring.

Efter § 30 i god skik bekendtgørelsen skal forsikringsselskabet ved tegning af en skadesforsikring i papirformat eller på andet varigt medium informere om eventuelle væsentlige begrænsninger i forhold til det, som en kunde med rimelighed kan forvente vil være dækket under den pågældende forsikring. Af vejledning nr. 86 af 13/10 2009 fremgår det vedr. § 30, at "Undtagelserne bør fremgå af selve policeteksten og ikke kun af forsikringsbetingelserne".

Da selskabet ikke har omtalt den regel - der fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 16.1.1 - i selve klagerens police, finder nævnet, at selskabet har tilsidesat § 30 i god-

skik-bekendtgørelsen. Idet nævnet ved kendelse 81066 tidligere har afgjort, at en regel som den, der fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 16.1.1, er et usædvanligt og byrdefuldt vilkår for forsikringstageren, hvilket fortsat er tilfældet, finder nævnet, at selskabets manglende overholdelse af § 30 i god-skik-bekendtgørelsen – sammenholdt med vejledningen til § 30 – må have samme retsvirkning som en overtrædelse af § 28.

Nævnet har i sin kendelse i sag 81066 statueret, at en overtrædelse af § 28 indebar, at selskabet var afskåret fra at gøre vilkåret - om, at erstatningen vil blive reduceret med arbejdsskadeerstatningen - gældende.

På den baggrund finder nævnet, at selskabet i relation til den af klageren den 7/2 2012 anmeldte ulykke er afskåret fra at gøre forsikringsbetingelsernes punkt 16.1.1 gældende over for klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Thisted Forsikring A/S, skal anerkende, selskabet ikke kan anvende vilkåret i forsikringsbetingelsernes punkt 16.1.1 på den ulykke, som klageren den 7/2 2102 har anmeldt til selskabet. Selskabet skal genoptage sagen og skal udbetale yderligere erstatning til klageren. Den yderligere erstatning skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings