# Ankenævnet for Forsikring

Den 31. maj 2017 blev i sag nr. 90043:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren var via medlemskab i en faglig klub omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den invaliditetssum som selskabet har beregnet en godtgørelse for varigt mén ud fra.

Selskabet har fastholdt over for nævnet, at invaliditetssummen er fastsat i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Klageren har i klageskemaet af 2/11 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen…**
> Jeg er uenig i den måde sum blev udregnet på på skadestidspunktet med hensyn til modul, derfor vil jeg gerne se policen og forsikringsbetingelserne for den gang jeg tegnede forsikringen."

Hertil har selskabet i brev af 28/12 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring UL02, jf. bilag 1, og den indgåede aftale med [faglig klub] om kollektiv ulykkesforsikring for deres medlemmer. For god ordens skyld, kan det oplyses, at den kollektive ulykkesforsikring ophørte ved udgangen af 2012.
>
> Sagen drejer sig om, at vores kunde den 8. marts 2011 pådrog sig nakkegener i forbindelse med et trafikuheld, hvor han i bil blev påkørt bagfra af anden bil.
>
> Tvisten vedrører spørgsmålet om, hvorvidt erstatning for varigt mén er beregnet ud fra den korrekte invaliditetssum. Det fremgår af klagen, at forsikrede ikke mener, at det er

sket i hans sag, uden det dog ses af klagen hvilken invaliditetssum, der så skal lægges til grund for erstatningsberegningen.

**Faktum**
På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 10. juli 2015 i sagen mod ansvarsforsikringsselskabet, hvor de fastsatte det varige mén efter ulykkestilfældet til 10 %, jf. bilag 2, udbetalte vi den 24. november 2015 erstatning svarende hertil ud fra en invaliditetssum på ulykkestidspunktet på 1.732.640 kr. samt renter, jf. bilag 3.

Herefter henvendte forsikrede sig til os i sommeren 2016, da han ønskede oplysninger omkring invaliditetssummen på den af [faglig klub] tegnede kollektive ulykkesforsikring. Vi svarede forsikrede ved mail af 23. juni 2016, jf. bilag 4.

Efterfølgende var vi yderligere i kontakt med forsikrede, og den 1. november 2016 oplyste vores policeafdeling, at vi ikke kunne fremsende den indgåede aftale mellem [faglig klub] og os, da der var tale om en kollektiv ulykkesforsikring, jf. bilag 5.

**Vurdering**
Til orientering vedlægges uddrag af liste, hvoraf det fremgår, at forsikrede havde tegnede 10 moduler og invaliditetssummen pr. modul i 2011 var 167.700 kr. svarende til en samlet invaliditetssum på (10 x 167.700 kr.) 1.677.000 kr. i 2011, jf. bilag 6 og 7.

Endvidere vedlægges mail af 23. december 2016 fra den ansvarlige for forsikringsaftalen i [faglig klub], [medarbejder], som svar på vores mail af 22. december om invaliditetssummen for den forsikrede, jf. bilag 8.

I vores brev af 24. november 2015 har vi lagt en invaliditetssum på 1.732.604 kr. til grund for erstatningsberegningen, og udbetalt erstatning på 173.264 kr. svarende til et varigt mén på 10 %.

Som det fremgår ovenfor var den korrekte invaliditetssum 1.677.000 kr. på ulykkestidspunktet i 2011, og ved et varigt mén på 10 % udgør erstatningen 167.700 kr.

Ovennævnte betyder faktisk, at vi har udbetalt en højere erstatning end forsikrede var berettiget til på (173.264 kr. - 167.700 kr.) 5.564 kr.

**Konklusion**
Forsikredes klage til Ankenævnet, giver os ikke grundlag for, at ændre den invaliditetssum, som vi har lagt til grund for vores afgørelse erstatning for varigt mén, hvilket findes dokumenteret ovenfor og i de vedlagte bilag."

Selskabet sendte den 22/12 2016 en mail til en medarbejder i den faglige klub. I denne mail stillede selskabet tre spørgsmål. Medarbejderen fra den faglige klub svarede selskabet i svarmail af 23/12 2016. I svarmailen var indskrevet medarbejderens svar på selskabets spørgsmål. Af denne mail fremgår det bl.a.:

"Er det korrekt, at medlemmet havde købt 10 moduler på sin ulykkesforsikring?
Ja

3. 90043

Hvad var forsikringssummen pr. modul i 2011?
Kr. 167.700 Hvis du ser i regnearket er der et faneblad der hedder 'Hovednøgle'. Der står summer og priser.

Fik medlemmerne en årlig oversigt over præmie og forsikringssummer?
Ja, vi fremsendte en forsikringsoversigt med sum og præmie hvert år i januar, til medlemmer med forsikring i gruppen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen?**
**2.1.** Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
**2.2.** Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
**7. Invaliditetsdækning**
**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.

**7.3.** Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan hejst være 100 % pr. ulykke."

**Nævnet udtaler:**

Klageren var den 8/3 2011 impliceret i et trafikuheld, hvor han i bil blev påkørt bagfra af en bil og pådrog sig nakkegener.

Klageren har anført, at han finder, at selskabet har beregnet méngodtgørelsen med udgangspunkt i en for lavt fastsat invaliditetssum.

Selskabet har anført, at klageren havde en invaliditetssum med en grunddækning på 167.700 kr., og havde tegnet sig "for modul 10, hvilket betyder at summen for grunddækningen ganges med 10".

Selskabet har endvidere anført, at det ved en fejl har beregnet klagerens erstatning ud fra en grunddækning på 173.264 kr., og dermed har udbetalt en for høj erstatning til klageren.

Selskabet har under sagens behandling for nævnet været i kontakt med klagerens faglige klub og har her fået bekræftet oplysningerne om klagerens valg af grunddækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet ved beregningen af méngodtgørelsen i forbindelse med ulykken den 8/3 2011 har taget udgangspunkt i en for lavt fastsat forsikringssum.

Nævnet har lagt vægt på, at den faglige klub har oplyst, at klageren havde købt 10 moduler af invaliditetssum med en grunddækning på 167.700 kr.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand