Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2018 blev i sag nr. 91217:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Thisted Forsikring A/S
Thyparken 16
7700 Thisted

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Thisted Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale fuld tillægserstatning til ulykkesforsikringen som følge af et ulykkestilfælde den 20/12 2013.

Selskabet har udbetalt méngodtgørelse svarende til et varigt mén på 40 % samt tillægserstatning. Efterfølgende har selskabet fastsat klagerens samlede varige mén til 50 %. Selskabet har afvist at udbetale yderligere méngodtgørelse for de resterende 10 % med henvisning til, at det allerede har udbetalt et beløb svarende til et varigt mén på 50 %, og mere til, da det fejlagtigt har udbetalt tillægserstatning, hvilket klageren ikke har været berettiget til, da han på skadestidspunktet var fyldt 60 år jf. forsikringsbetingelserne "Privat Ulykkesforsikring" punkt 9.2.4.

I klageskema af 14/8 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Jeg skal hermed klage over Thisted Forsikrings afvisning af at betale tillægserstatning.
>
> Jeg repræsenterer [klageren] i forbindelse med den personskade, han pådrog sig ved trafikulykken den 20. december 2013.
> …
> Den 20. december 2013 kom min klient ud for en alvorlig trafikulykke, hvor han kørte frontalt ind i en lastbil.

Det varige mén for den fysiske skade er fastsat til 40 % og det varige mén for de psykiske følger er fastsat til 10 %, svarende til i alt 50 % varigt mén i forhold til ulykkesforsikringen hos Thisted Forsikring.

Der er imidlertid opstået tvist om, i hvilket omfang min klient har krav på tillægserstatning fra ulykkesforsikringen.

Min klient har siden 1. maj 2007 været omfattet af ulykkesforsikring hos Thisted Forsikring, jf. vedlagte **bilag 1**, og selskabet blev i 2013 orienteret om konkursbehandlingen..

På grund af den indtrådte konkurs i 2013 modtog min klient den 18. februar 2014 en ny forsikringspolice, der vedlægges som **bilag 2A**, og med policen medfulgte forsikringsbetingelser, der vedlægges som **bilag 2B** og oplysning om seniorrabat, der vedlægges som **bilag 2C**.

Thisted Forsikring hævder nu, at de vedlagte forsikringsbetingelser ikke var gældende på skadestidspunktet den 20. december 2013 uanset at det fremgår af den medsendte police, at seneste ændringsdato før denne er 1. maj 2013.

Thisted Forsikring hævder i stedet, at de unummererede forsikringsbetingelser, der vedlægges som **bilag 3**, skulle være gældende for forsikringen på skadestidspunktet.

Forsikringsselskabet henviser til skrivelse af 14. januar 2014, der vedlægges som **bilag 4**.

Den skrivelse anfører ikke hvilke forsikringsbetingelser der tidligere var gældende, og hvilke betingelser der træder i kraft fra 1. maj 2014. De betingelser (bilag 2B), som min klient modtog med bilag 2A må være gældende fra 1. maj 2013, hvor seneste ændring var foretaget. Thisted Forsikring kan hverken dokumentere eller sandsynliggøre andet.

Da det er forsikringsselskabet, der har forfattet både police, breve og forsikringsbetingelser har forsikringsselskabet således pligt og det fulde ansvar for at dokumentere sin påstand.

I overensstemmelse med almindelige juridiske grundprincipper skal uklarheder fortolkes til skade for den professionelle part, når denne har haft alle muligheder for at gøre tekst og betingelser for aftaleforholdet klart.

Da forsikringsselskabet har fremsendt forsikringsbetingelserne nr. 10-301 med policen, der trådte i kraft 1. maj 2007 med seneste ændring 1. maj 2013, må det lægges til grund, at min klient er omfattet af disse betingelser, og derfor berettiget til tillægserstatningen beregnet ud fra en samlet méngrad på 50 %."

Selskabet har i brev af 11/11 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsfremstilling:**

Den 23. december 2013 anmelder klagers hustru, at klager har været involveret i et færdselsuheld den 20.december 2013.

Selskabet indhenter herefter politirapport og lægejournaler i sagen.

Ved brev af 4. marts 2013 meddeler selskabet, at ulykkestilfældet er omfattet af ulykkesforsikringen samt at selskabet løbende vil rette henvendelse til modpartens ansvarsforsikring i sagen for at få tilsendt kopi af de lægelige akter i sagen.

Den 16. februar 2015 meddeler selskabet, at lægekonsulenten har vurderet, at den endelige méngrad skal fastsættes til 40%. Selskabet tilbyder erstatning i henhold hertil samt tillægserstatning.

Klagers advokat oplyser ved brev af 9. marts 2015, at klager tager forbehold for yderligere erstatning, idet klager har pådraget sig psykiske følger efter uheldet.

Den 10. maj 2017 er selskabet i besiddelse af de oplysninger der skal til for at vurdere de psykiske følger efter uheldet. Lægekonsulenten vurderer disse til 10 %. Selskabet har således i alt udbetalt erstatning svarende til 50% i varigt mén samt tillægserstatning på 50 % af erstatningstilbuddet.

Klagers advokat gør selskabet opmærksom på en regnefejl og ved brev af 15. maj 2017 kræver advokaten differencen udbetalt.

Ved mail af 2. juni 2017 gør selskabet advokaten opmærksom på, at selskabet ved en fejl har udbetalt tillægserstatning til klager. På skadestidspunktet var klager omfattet af forsikringsbetingelserne Privat Ulykkesforsikring og ifølge disse betingelser pkt 9.2.4 fratrækkes der i tillægserstatningen fra forsikringstager fylder 50 år således, at tillægserstatningen helt er bortfaldet ved det fyldte 60. år. Klager var over 60 år på skadestidspunktet. Selskabet kan således ikke betale yderligere til klager.

Klagers advokat er er den opfattelse, at klager er berettiget til yderligere i erstatning, hvorfor klager har valgt at indbringe sagen for Ankenævnet for forsikring.

oo0oo

Problemstillingen i nærværende sag drejer sig om hvilket sæt forsikringsbetingelser, der er gældende på skadestidspunktet og derfor skal anvendes i forbindelse med opgørelsen af erstatningen.

Klagers advokat anfører, at det er det gældende sæt betingelser 'ulykkesforsikring version 10-301' og selskabet anfører, at det er betingelserne 'Privat Ulykkesforsikring' der er gældende for opgørelsen af erstatningen.

Skaden sker den 20. december 2013. På det tidspunkt var det forsikringsbetingelserne 'Privat Ulykkesforsikring' der var gældende, hvilket fremgår af klagers police, og derfor også dem, der skal anvendes i nærværende sag.

Selskabet kommer i denne sag til at behandle skaden ud fra selskabets nuværende gældende betingelser og udbetaler tillægserstatning til klager.

Selskabet står ved fejlen og har ikke krævet den for meget betalte erstatning på kr. 97.615,14 tilbagebetalt af klager, men fastholder, at selskabet ikke skal betale yderligere i erstatning, idet klagers skade er omfattet af forsikringsbetingelserne 'privat Ulykkesforsikring', hvor tillægserstatningen bortfalder ved det fyldte 60.år.

Vi vedlægger kopi af police fra 14. september 2011 som er den seneste police inden uheldet. Af policen fremgår det tydeligt, at klager har tegnet en heltidsulykkesforsikring og der henvises til at dækningen er beskrevet i forsikringsbetingelserne privat ulykkesforsikring. Det er således dette sæt betingelser der er gældende på skadestidspunktet.

I januar 2014 sendes selskabet et informationsbrev ud til klager hvoraf det fremgår, at selskabet har fået ny betingelser for ulykkesforsikringen og at disse træder i kraft den 1. maj 2014 for klager. Disse betingelser hedder ulykkesforsikring version 10-301 og gælder således for skader sket efter 1. maj 2014 for klager.

Her sker skaden i december måned 2013 og det fremgår specifikt af klagers policer, at det er forsikringsbetingelserne for privat ulykkesforsikring der er gældende for kunden.

På grund af klagers konkurs fremsender selskabet en ny forsikringspolice til klager den 18. februar 2014. Det fremgår øverst af policen, at det er forsikringsbetingelserne privat ulykkesforsikring der er gældende. Denne police henviser således ligeledes til sættet privat ulykkesforsikring. Der står intet sted på policen, at det er ulykkesforsikring version 10-301 der skulle være gældende.

Til orientering skal nævnes, at den aktuelle ulykkesforsikring er opsagt af klager pr. 1. maj 2014 grundet selskabsskifte. Forsikringsbetingelserne Ulykkesforsikring version 10-301 har således aldrig været gældende for klager.

Selskabet fastholder således, at selskabet ikke er forpligtet til at udbetale yderligere i erstatning til klager, samt at klager og klagers advokat ikke kan være i tvivl om, hvilke betingelser der var gældende på skadestidspunktet, idet dette tydeligt og klart fremgår af klagers policer samt brev af 14. januar 2014, hvor der udtrykkeligt og præcist står, at det nye sæt betingelser først er gældende for klager fra 1. maj 2014.

Det er selskabets vurdering, at ovenstående forklaring, indholdet af brevet af 14. januar 2014 samt de medsendte policer til fulde dokumenterer selskabets påstand.

Der er ingen uklarheder i nærværende sag angående fortolkning al policerne. Det fremgår tydeligt af policerne hvilke betingelser, der er gældende på skadestidspunktet for klager."

Klagerens advokat har i brev af 29/9 2017 til nævnet anført følgende rettelse til sit brev af 14/8 2017:

"Jeg skal for god ordens skyld fremkomme med en rettelse, idet der i min skrivelse fra 14. august 2017 på s. 2, 5. afsnit skulle have stået følgende:

'Thisted Forsikring hævder nu, at de vedlagte forsikringsbetingelser ikke var gældende på skadestidspunktet den 20. december 2013 uanset at betingelserne fulgte med den fremsendte police og uanset at det fremgår af den medsendte police at seneste ændringsdato for denne var 1. maj 2013, hvor forsikringsbetingelserne, der indeholder tillægsforsikringen, således må være gældende fra.' "

Selskabet har i brev af 12/10 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Advokaten skriver, at klager har modtaget et sæt forsikringsbetingelser sammen med sin police.

Det er ikke selskabets praksis at fremsende betingelserne til kunden sammen med policerne. I stedet henviser selskabet til vores hjemmeside, hvor betingelser ligger. Desuden kan kunderne på hjemmesiden logge sig ind på 'mine forsikringer' og her finde en oversigt over policer, skader betingelser osv.

Vi undrer os således over at kunden har modtaget betingelser i papirformat sammen med en police, men dette ændrer dog ikke ved det faktum, at det klart og tydeligt fremgår af policen, hvilke betingelser, der er gældende for kunden på skadestidspunktet.

Af policen fremgår det tydeligt, at klager har tegnet en heltidsulykkesforsikring og der henvises til at dækningen er beskrevet i forsikringsbetingelserne privat ulykkesforsikring. Det er således dette sæt betingelser der er gældende på skadestidspunktet.

Selskabet fastholder således, at klager ikke kan være i tvivl om, hvilke betingelser der var gældende på skadestidspunktet, idet dette tydeligt og klart fremgår af klagers policer samt brev af 14. januar 2014, hvor der udtrykkeligt og præcist står, at det nye sæt betingelser først er gældende for klager fra 1. maj 2014."

Af policen for ulykkesforsikring med udstedelsesdato den 14/9 2011 fremgår det blandt andet:

"**Forsikringspolice for**
Ulykkesforsikring

Forsikringen overtages i henhold til forsikringstagers begæring og de til enhver tid gældende vedtægter og tariffer. Foruden policens tekst gælder Thisted Forsikring g/s's forsikringsbetingelser for privat ulykkesforsikring.

Hovedforfald	1. maj	
Ikrafttrædelsesdato	1. maj 2007	
Seneste ændringsdato	17. august 2011	
…		
Forsikringsform	Heltidsulykkesforsikring	
Dækningsomfang/		
Forsikringssummer	Méndækning fra 5 % mén	Dækket
	Forsikringssum	kr. 1.569.857
	Dækningen er beskrevet i betingelserne for privat ulykkesforsikring.	
	Dødsfaldsdækning	Ikke dækket
	Forsikringssum"	

…
Policen er udstedt: **Thisted d. 14. september 2011**"

Selskabet har ved brev af 14/1 2014 til klageren blandt andet oplyst:

"Udover moderniseringen har vi lavet nogle ændringer i betingelserne, som er til fordel for dig som kunde. Fordelene er lavet med baggrund i, at vi ønsker at differentiere os fra de andre selskaber med bedre produkter og dækninger, og dermed skabe mere værdi for

dig. Det har samtidig været vigtigt at få tilrettet betingelserne, så de stemmer overens med branchens normale praksis, hvilket betyder at der er kommet få begrænsninger i enkelte af dine produkter.

Samlet set opnår du dog langt flere fordele end begrænsninger I din forsikringsdækning hos Thisted Forsikring.

Dine forsikringer – hvad betyder det for dig?

For dig betyder det, at du overgår til nye betingelser pr. dags dato for de produkter, hvori der alene er sket forbedringer til gavn for dig og dermed vil få glæde af de ekstra fordele der følger med. Alt dette får du til den samme pris, som dine forsikringer koster i dag.

For de produkter, hvori der er lavet begrænsninger, overgår du selvfølgelig først til de nye betingelser ved næste hovedforfald. Fordelene skal du dog ikke vente med – dem giver vi dig allerede nu.

Nedenfor finder du en oversigt over de produkter, hvori der er lavet enkelte begrænsninger i betingelserne, og du kan se hvornår de nye betingelser træder i kraft

Forsikring(er)	Police.nr	Dato(er)
Fritidshusforsikring	…	01-05-2014
Villaforsikring	…	01-05-2014
Ulykkesforsikring	…	01-05-2014

Hvad skal du gøre nu?
Eftersom der er sket væsentlige ændringer i Ulykkes-, Villa- og Fritidshusbetingelserne, har du mulighed for at blive fritstillet på disse produkter. Hvis du ønsker at opsige de pågældende forsikringer, skal vi modtage skriftlig besked inden datoerne, som fremgår af oversigten. Hører vi Ikke fra dig, vil forsikringen fortsætte automatisk på de ændrede vilkår.

Vi har vedlagt en brochure, hvori du kan læse om alle vores fordele samt ændringer på produkterne. Har du nogle spørgsmål til dine produkter eller den vedlagte brochure, er du meget velkommen til at kontakte vores kundeservice.

Du kan finde vores nye forsikringsbetingelser på vores hjemmeside www.thistedforsikring.dk"

Af policen for ulykkesforsikring med udstedelsesdato den 18/2 2014 fremgår det blandt andet:

"**Forsikringspolice for**
Ulykkesforsikring

Forsikringen overtages i henhold til forsikringstagers begæring og de til enhver tid gældende vedtægter og tariffer. Foruden policens tekst gælder Thisted Forsikring g/s's forsikringsbetingelser for Privat ulykkesforsikring.

Hovedforfald	1. maj
Ikrafttrædelsesdato	1. maj 2007

Seneste ændringsdato	1. maj 2013	
…		
Forsikringsform	Heltidsulykkesforsikring	
Dækningsomfang/ Forsikringssummer	Méndækning fra 5 % mén Forsikringssum	Dækket kr. 1.626.919
	Dødsfaldsdækning Forsikringssum	Ikke dækket

…
Policen er udstedt: **Thisted d. 18. februar 2014**
…
Særlige vilkår
…
• Der er ydet seniorrabat på sikrede, der er fyldt 57 år.

Policen er udstedt: **Thisted d. 18. februar 2014**"

Selskabet har ved e-mail af 2/6 2017 til klagerens advokat blandt andet oplyst:

"Ved gennemgang af sagen opdager vi, at vi har udbetalt for meget i denne sag.
Jf. betingelserne for Privat Ulykkesforsikring pkt. 9.2.4, som var gældende på skadestidspunktet d. 22.12.2013, skal der fratrækkes i tillægserstatningen fra forsikringstageren fyldte 50.

9.2.4. Tillægserstatning
Medfører ulykkestilfældet en méngrad på 30% eller derover, ydes en tillægserstatning på lige så mange procent på ménerstatningen, som méngraden udgør. Denne tillægserstatning nedsættes med 1/10 årligt fra det fyldte 50. år, således at tillægserstatningen helt er bortfaldet ved det fyldte 60. år.

[Klageren] var fyldt 60 år da uheldet sker, hvorfor han ikke er berettiget til tillægserstatning.

Vi har tidligere udbetalt 911.074,64 kr.(40% mén) i denne sag hvoraf de 260.307,04 kr. udgør tillægserstatningen.

50% mén med en sum på 1.626.919 kr. svarer til 813.459,50 kr.

Vi har således udbetalt 97.615,14 kr. for meget i denne sag og kan ikke tilbyde at udbetale yderligere.

Viser det sig at AES vurdere det varig mén højere end 50%, forbeholder vi os ret til at fratrække det for meget udbetalte i en evt. højere mén udbetaling."

Af forsikringsbetingelserne "Privat Ulykkesforsikring" fremgår det blandt andet:

" **9.2 Ménerstatning.**
(dækningstypen fremgår af policen)

…

9.2.3 5 % mén

Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5%, har forsikrede ret til en ménerstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældet indtræden.

…

9.2.4. Tillægserstatning

Medfører ulykkestilfældet en méngrad på 30% eller derover, ydes en tillægserstatning på lige så mange procent på ménerstatningen, som méngraden udgør. Denne tillægserstatning nedsættes med 1/10 årligt fra det fyldte 50. år, således at tillægserstatningen helt er bortfaldet ved det fyldte 60. år."

Af forsikringsbetingelserne "Ulykkesforsikring Version 10-301" fremgår det blandt andet:

"6.2 Erstatning ved varigt mén

…

Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykken. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5 %, 9 % eller mindst 15 %.

…

6.3 Tillægserstatning

Medfører et dækningsberettiget ulykkestilfælde en méngrad på 30% eller derover, ydes en tillægserstatning på lige så mange procent på ménerstatningen, som méngraden udgør.

Det gælder dog ikke, hvis ulykkestilfældet opstår I forbindelse med kørsel på motocross.

Tillægserstatningen bortfalder automatisk fra det 75. år."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 20/12 2013 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han var involveret i en alvorlig trafikulykke. Selskabet har udbetalt méngodtgørelse svarende til et varigt mén på 40 % samt tillægserstatning. Efterfølgende har selskabet fastsat klagerens samlede varige mén til 50 %.

Klageren kræver, at selskabet yder yderligere forsikringsdækning i form af fuld tillægserstatning med henvisning til, at forsikringsbetingelserne "Ulykkesforsikring Version 10-301" var gældende på skadestidspunktet. Klagerens advokat har henvist til, at klageren ved brev af 18/2 2014 fra selskabet modtog en ny forsikringspolice samt forsikringsbetingelserne "Ulykkesforsikring Version 10-301", og at det af policen blandt andet fremgik, at "seneste ændringsdato" var den 1/5 2013, hvorfor forsikringsbetingelserne "Ulyk-

kesforsikring Version 10-301" var gældende fra den 1/5 2013 og derved også på skadestidspunktet.

Selskabet har anført, at det fremgår af policen af 14/9 2011, at det var forsikringsbetingelserne "Privat ulykkesforsikring", som var gældende på skadestidspunktet. Selskabet har videre anført, at det fremgår af dets brev til klageren af 14/1 2014, at forsikringsbetingelserne "Ulykkesforsikring Version 10-301" først ville træde i kraft den 1/5 2014. Selskabet har afvist at udbetale yderligere méngodtgørelse for de resterende 10 % med henvisning til, at det allerede har udbetalt et beløb svarende til et varigt mén på 50 %, og mere til, da det fejlagtigt har udbetalt tillægserstatning, hvilket klageren ikke har været berettiget til, da han på skadestidspunktet var fyldt 60 år jf. forsikringsbetingelserne "Privat Ulykkesforsikring" punkt 9.2.4. Selskabet har ikke krævet tilbagebetaling.

Af policen for ulykkesforsikring med udstedelsesdato den 14/9 2011 fremgår det blandt andet, at "Foruden policens tekst gælder Thisted Forsikring g/s's forsikringsbetingelser for privat ulykkesforsikring" og at den "seneste ændringsdato" er 17/8 2011.

Af policen for ulykkesforsikring med udstedelsesdato den 18/2 2014 fremgår det blandt andet, at "Foruden policens tekst gælder Thisted Forsikring g/s's forsikringsbetingelser for Privat ulykkesforsikring", og at den "seneste ændringsdato" er 1/5 2013.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikringsbetingelserne "Privat Ulykkesforsikring" skal danne grundlag for erstatningsopgørelsen på skadestidspunktet den 20/12 2013. Da forsikringen i henhold til forsikringsbetingelserne "Privat Ulykkesforsikring" ikke giver ret til erstatning i videre omfang end allerede udbetalt af selskabet, kan nævnet ikke pålægge selskabet at imødekomme klagerens krav om yderligere tillægserstatning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af policerne med udstedelsesdatoerne 14/9 2011 og 18/2 2014, at det er selskabets forsikringsbetingelser for "Privat ulykkesforsikring" som er gældende. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ved selskabets brev af 14/1 2014 blev orienteret om, at der ville gælde nogle nye forsik-

ringsbetingelser for blandt andet hans ulykkesforsikring, som ville træde i kraft den 1/5 2014. Nævnet bemærker, at det kræver særlige holdepunkter i aftalegrundlaget eller i informationsmaterialet, hvis man skal nå frem til, at varslede ændringer finder anvendelse med tilbagevirkende kraft.

Det af klageren anførte – herunder at, det er de forsikringsbetingelser, der var vedlagt selskabets police dateret 18/2 2014, der var gældende på skadestidspunktet, idet det af den fremsendte police fremgik, at seneste ændringsdato er 1/5 2013, og at eventuelle uklarheder skal fortolkes til skade for den professionelle part, når denne har haft alle muligheder for at gøre tekst og betingelser for aftaleforholdet klart – kan ikke føre til andet resultat, idet nævnet finder, at det af selskabet fremsendte materiale ikke giver anledning til tvivl om, hvilke forsikringsbetingelser der var gældende på skadestidspunktet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels