Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. februar 2019 blev i sag nr. 92380:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Lloyd's of London
V/Van Ameyde Scandinavia ApS
Lindevangs Allé 6
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. Klagerens repræsentant har i brev af 31/5 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "[Repræsentanten] skal hermed på vegne af vores medlem [klager] indbringe klage for Ankenævnet for Forsikring i forbindelse med skade af 29. april 2016 på den vedlagte police (bilag A) for ulykkesforsikring dækkende professionel [sport]. Klagen er anlagt mod Lloyds/v. Van Ameyde. … coverholder, som anført i vedlagte bilag A (forsikringsbevis samt forsikringsbetingelser V-DK-PRO-15-12-17).
>
> Selve klagen vedrører den anvendte fortolkning af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2 for så vidt angår anvendelse af udvidet méntabel, hvor den udvidede méntabel fremgår af bilag A, pkt. 4.2.
> …
> Ved afgørelse af 12. september 2017 (vedlagt som bilag B) blev [klager] tilkendt 5 % i erstatning i varigt men for sin skade i overensstemmelse med det niveau, som tidligere var fastlagt ved sagsbehandling i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
>
> Da [klager] modtog afgørelsen, kunne han dog konstatere, at der ikke var opgjort erstatning i tråd med den udvidede méntabel, som burde være anvendt proportionalt ved delvis tab af funktionsevnen, som det tidligere har været tilfældet for skader anmeldt og behandlet på dette forsikringsprodukt. [Repræsentanten] rettede herefter henvendelse til skadesbehandler ved Van Ameyde med forespørgsel omkring den manglende anvendelse af den udvidede méntabel. Van Amayde sendte svar retur i e-mail af 19. september 2017. Henvendelse og svar er vedlagt som bilag C. Efterfølgende klagede [klager] til [coverholder] via [forsikringsagentur] (som har været mægler og sælger af forsikringsordningen), som videresendte klagen til Munich RE (syndiate at Lloyd's). I brev af 21. december 2017 (dansk oversættelse dateret til 29. december 2017) modtog [klager] afvis-

ning på sin klage vedrørende den manglende anvendelse af den udvidet méntabel. Afvisningen er vedlagt som bilag D.

Eftersom det herefter ikke har været muligt at opnå enighed mellem udbyder af forsikringen [coverholder] samt Lloyds/v. Van Ameyde) og skadelidte, skal sagen herefter indbringes til Ankenævnet for forsikring.

Som nævnt vedrører sagen hvorvidt, skadelidte med rette kunne forvente, og burde have modtaget erstatning for sin skade i henhold til opgørelse ud fra den udvidede méntabel i forsikringsbetingelserne. Den aktuelle skade vedrører skade på knæ, som i henhold til den udvidede méntabel er sat til 80 % i forhold til standarden på 65 %. [Klager] var på skadestidspunktet dækket for kr. 5.000.000, og er blevet anerkendt 5 % i varigt men ved arbejdsskadeforsikringen. Den korrekte erstatning ved ulykkesforsikringen via [coverholder]burde således have været:
80/65 x 5 % x kr. 5.000.000 = kr. 307.692,30 (dette følger af [forsikringsagentur] og [coverholders] eget markedsføringsmateriale vedlagt som bilag E).
Der er kun udbetalt kr. 250.000, hvorefter der udestår et krav på kr. 57.692,30 til betaling til [klager]. Forfaldsdatoen herfor bør ligeledes være 21. august 2017 i tråd med forrentningsdatoen i bilag B.

Det skal påpeges, at den pågældende forsikringsordning har været solgt over en længere årrække til de professionelle [sportsudøvere] via [forsikringsagentur] i samarbejde med [coverholder]som coverholder på ordningen. [Klager] har også haft tegnet sin ulykkesforsikring i flere år inden den aktuelle skade på denne ordning, men har først haft behov for dækningen i forbindelse med den aktuelle skade. Både [forsikringsagentur] og [coverholder] må være enige i fortolkningen og anvendelse af den omtvistede bestemmelse i forsikringsbetingelserne (der skal henvises til bilag E), ligesom der også har været administreret i overensstemmelse hermed tidligere, og anerkendt, opgjort og udbetalt erstatning i overensstemmelse hermed i andre skadesager. Dette fremgår af vedlagte bilag F, som vedrører en anonymiseret spiller/forsikringstager, som har fået anerkendt en skade fra foråret 2015, og hvor der efterfølgende er sket udbetaling i overensstemmelse med den fortolkning, som skadelidte også har; at der skal ske proportionel anvendelse af den udvidede méntabel ved delvis nedsættelse af funktionsevnen, og at der ikke kun er tale om anvendelse af den udvidede méntabel ved tab eller fuld nedsættelse af funktionsevnen af legemsdelen. Yderligere skal opmærksomheden henledes på betingelserne V-DK-PR0-15-02-03, som var gældende på tidspunktet for den anonymiserede spilleres skade, som er vedlagt som bilag F, hvor pkt. 4.2 er fuldstændig enslydende og identisk med de betingelser, som dækker den aktuelle skade for [klager] i bilag A. Netop på disse identiske betingelser er der sket udbetaling i henhold til den udvidede méntabel for spilleren med skade fra foråret 2015.

Det må herefter lægges til grund:
- at anvendelsen af den udvidede méntabel, også ved skader som efterlader delvis funktionsnedsættelse, var en klar forudsætning og del af den forsikringsordning, som er blevet solgt til de professionelle [sportsudøvere], herunder [klager].
- Den udvidede méntabel har været et af de primære salgsargumenter fra udbyderen af forsikringen.
- Både [forsikringsagentur] og [coverholder] er enige i fortolkning og anvendelse af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2.
- at Lloyds/v. Van Ameyde derfor tilpligtes at efterbetale til [klager] kr. 57.692 med tillæg af procesrenter fra forfaldsdatoen til betaling sker."

Selskabet har i brev af 13/7 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Påstand**
Klagen tages ikke til følge.

Supplerende sagsfremstilling
Klagers krav udspringer af en skade den 29. april 2016. Ved skaden beskadigede klager venstre knæ ved et vrid i forbindelse med, at klager landede på benet efter et spring under en … kamp. Klager anmeldte skaden under ulykkesforsikring med policenr. … jf. bilag A. I egenskab af skadebehandlingsselskab for forsikringsgiver, Munich Re, anerkendte Van Ameyde Denmark ApS skaden som dækningsberettigende under ulykkesforsikringen. Sagen blev også forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en arbejdsskade, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf den 19. juni 2017 afgørelse om, at klagers méngrad er 5 procent. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalte i den forbindelse blandt andet følgende:

'Vi har lagt vægt på ... , at du har smerter i venstre knæ ved almindelig gang, og dine smerter forværres ved fysisk aktivitet. Du har især smerter lige under knæskallen, når dit knæ bliver bøjet. Du tager intet smertestillende medicin.

Vi har endvidere lagt på, at der ved den lægelige undersøgelser er konstateret muskelsvind af din lårmuskel.
Din venstre låromkreds er 47 centimeter og din højre låromkreds er 49 centimer

Det er indgået i vores vurdering, at dit knæ er stabilt. Du har normal bevægelighed og ingen skuren.

Vi vurderer på baggrund of ovenstående, at du har smerter i venstre knæ med let muskelsvind, Ikke som følge af en bruskskade men en mindre læsion af knæskallen'.

På vegne af Munich Re tiltrådte Van Ameyde Denmark ApS Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, der vedlægges som **bilag 1**, hvorefter der blev afregnet ménerstatning til klager med 250.000 kr. svarende til 5 procent af basissummen på 5.000.000 kr. Også klager tiltrådte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, men har gjort gældende, at ménerstatningen skal beregnes I henhold til den forbedrede méntabel, tabel A, i forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2, jf. bilag A.

Ulykkesforsikringen er en aftale mellem på den ene side Lloyd' s i London, i det konkrete tilfælde Munich Re og selskabets coverholder …, og på den anden side klager, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 1.1. [forsikringsagenturet] er altså ikke part i forsikringsaftalen, hvilket klager er enig i, idet det er noteret, *at* det af klagen, side 1, sidste afsnit, fremgår, at
' ... *[forsikringsagentur] ... har været mægler* og *sælger af forsikringsordningen'.*

Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelsernes pkt. 2, at aftalegrundlaget udgøres af
'... *de almindelige forsikringsbetingelser samt øvrige aftaler (f.eks. særlige betingelser, tillægsbetingelser, klausuler og tarifbestemmelser ... Samtlige almindelige og specielle betingelser, der er gældende for denne kontrakt, er beskrevet i den følgende tekst såfremt der i henhold til forsikringsbeviset ikke er truffet andre aftaler'.*

Der er med andre ord ikke anført noget om, at aftalegrundlaget også omfatter eventuelle tilkendegivelser om forsikringens dækningsomfang, forståelse o. lign. i fx salgs- eller markedsføringsmateriale fra tredjemand, herunder eventuelle tilkendegivelser fra andre end kontraktsparterne.

Det fremgår af pkt. 4.2 i forsikringsbetingelserne, at
'Arbejdsskadestyrelsens méntabel
- er udvidet på følgende måde'.

Der er altså tale om en fravigelse fra, hvorledes invaliditetsgraden og den deraf følgende erstatning sædvanligvis fastsættes i henhold til en ulykkesforsikring, idet méngraden normalt fastsættes i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel og dernæst sættes i forhold til den for forsikringen gældende forsikringssum.

Udvidelsen af méntabellen er ikke en generel udvidelse, men en ganske specifik udvidelse på nærmere angivne vilkår, som følger af forsikringsbetingelserne, jf. i øvrigt forsikringsbetingelsernes pkt. 2 og ovenfor. Forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2 har således til formål at stille forsikringstager bedre end ellers i enkelte, nærmere angivne situationer og Ikke i enhver situation.

De enkelte, nærmere angivne situationer er angivet i tabel A i forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2. Det bemærkes, at tabellen er udtømmende, og det er i tabeloverskriften anført, at tabellen finder anvendelse *'ved tab af eller funktionsudygtighed'* af nærmere angivne legemsdele og/eller - funktioner.

De legemsdele og/eller - funktioner, der er anført i tabel A er følgende: En arm, en hånd, en tommelfinger, en pegefinger, en anden finger, alle finger på en hånd, et ben, en fod, en storetå, en anden tå, tab af synet på et øje, fuldstændig tab af hørelsen på et øre, fuldstændig tab af lugtesansen og fuldstændig tab af stemmen.

I den ledsagende tekst til tabel A er der redegjort nærmere for, hvad der menes med tabel A og tabellens overskrift. Det er således anført, at der ved tab af eller funktionsudygtighed forstås *"tab af eller ingen funktionsdygtighed"* i de angivne legemsdele og/eller - funktioner. Dette er på ingen måde i konflikt med tabeloverskriften, som ikke omtaler delvis tab af eller delvis funktionsudygtighed, men alene tab af eller funktionsudygtighed.
…
Klagers skade I denne sag er som anført en knæskade, som ikke har medført hverken tab af eller fuldstændig funktionsudygtighed af nogen af de legemsdele og/eller - funktioner, som er anført i tabel A. Knæ er endvidere slet ikke nævnt i tabel A.

Til støtte for den nedlagte påstand fremsættes følgende

Anbringender og indsigelser
Det er klager, der skal bevise, at der foreligger en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed, som berettiger klager til erstatning i den udstrækning, som klager hævder.

Forsikringsbetingelserne giver Ikke ret til erstatning for delvis beskadigelse af et knæ udover, hvad der følger af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel sat I forhold til gældende forsikringssum.

Klager har modtaget invaliditetserstatning fra indklagede i overensstemmelse hermed og har derfor ikke krav på yderligere erstatning.

Den udvidede méntabel (tabel A) kan ikke fortolkes, som hævdet af klager. Tabel A finder alene anvendelse ved tab af eller fuldstændig funktionsudygtighed af de legemsdele og/eller - funktioner, der udtømmende er angivet i tabellen. Der er ikke belæg for at fortolke tabellen anderledes eller udvidende, idet det er angivet klart i de gældende forsikringsbetingelser, at det ved tab af eller funkionsudygtighed af andre legemsdele og/eller - funktioner end de i tabel A angivne eller delvis tab eller beskadigelse af legemsdele og/eller - funktioner i det hele taget alene er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, der finder anvendelse.

Heroverfor kan der ikke lægges vægt på eventuelle andre angivelser eller tilkendegivelser om rækkevidden og forståelsen af forsikringsbetingelserne o. lign. fra tredjemand, som ikke er part i forsikringsaftalen. Endvidere er sådanne angivelser eller tilkendegivelser ikke en del af parternes aftalegrundlag. Det forhold, at [forsikringsagentur] som forsikringsmægler måtte have misforstået forsikringsbetingelserne og afgivet forkerte eller uklare oplysninger om, hvorledes betingelserne skal forstås, jf. bilag E, kan ikke føre til andet resultat i forholdet mellem klager og indklagede.

Heller ikke det forhold, at der i en anden sag måtte være blevet begået en sagsbehandlingsfejl, hvad der på det foreliggende grundlag og med de meget sporadiske oplysninger, der følger af bilag F, ikke kan ses at have været tilfældet, kan heller ikke føre til et andet resultat I forholdet mellem klager og indklagede.
…"

Klagerens repræsentant har i brev af 16/8 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Det skal indledningsvist bemærkes, at der ikke er strid om de faktuelle forhold omkring selve skaden, og den efterfølgende behandling ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Disse forhold vil derfor ikke blive kommenteret yderligere i dette processkrift.

Derimod skal [repræsentanten] benytte lejligheden til at uddybe forholdet og omfanget af den ordning for ulykkesforsikring, som er kernen i denne sag. Ordningen har i en længere årrække været udbudt til de professionelle [sportsudøvere] i Danmark, og været klart markedsdominerende. [Coverholder] er som nævnt af indklagede coverholder på ordningen, og har i samarbejde med [forsikringsagentur] faciliteret ordningen til de professionelle danske [sportsudøvere], i hvert fald de seneste 6-7 år.

[Repræsentanten] kan oplyse, at [klager] ikke er eneste forsikringstager, som har denne tvist med selskabet om fortolkning samt anvendelse af forsikringsvilkårnes pkt. 4.2. Såfremt det er nødvendigt, vil [repræsentanten] ligeledes indgive disse øvrige tvister for Ankenævnet for Forsikring. Eftersom samtlige sager er identiske i sagens substans, har [repræsentanten] dog rettet henvendelse til Lloyd's v/Van Ameyde for at opnå enighed om at lade nærværende sag fungere som prøvesag for de øvrige sager, således, at der ikke skulle foretages sagsbehandling for yderligere minimum 20 sager. Van Ameyde har fortsat ikke besvaret denne anmodning, der er dog opnået en midlertidig enighed om suspension af forældelsesfristen.

Som angivet i selskabets svarskrift, er [coverholder] på ordningen, hvor spillernes primære valg af ulykkesforsikring har været de seneste mange år. Der er intet nyt i [klagers] opfattelse af forsik-

ringsvilkårene, da det er fuldstændig samme vilkår, der har været gældende i en længere årrække, og som [klager] har været dækket af siden 2013. Da ordningen altid har været solgt og efterlevet i fuld overensstemmelse med den opfattelse både [klager] og hans kolleger har haft i årevis til sommeren 2015, og som fremgår af påstandene i klagen, frem kan [klager] med ingen rimelighed skulle lide skade af den fortolkning af policens pkt. 4.2, som er fremkommet via Van Ameyde.

Indklagede nævner i deres svarskrift, at der i henhold til bilag F, må være opstået en sagsbehandlingsfejl. Hertil skal [repræsentanten] oplyse, at bilag F ikke er udtryk for et enkeltstående tilfælde, hvor der er sket udbetaling i henhold til den af klager anlagte opfattelse af vilkår 4.2. Vedlagt er yderligere 5 skadessager (bilag G), hvor der ligeledes er sket udbetaling med proportionel anvendelse af den udvidede méntabel. Alle disse ulykkesforsikringer er ligeledes tegnet via [coverholder] som coverholder. Det skal bemærkes, at de fremlagte afgørelser skal ses som generelt repræsentative for de afgørelser, der er truffet på skader, som er sket på ordningen fra den, blev indført omkring 2011 og frem til sommer 2015, og har været behandlet via Crawford/CCN/Capita, men altså stadig på ordningen via [coverholder], og dermed Lloyd's.

Når indklagede i svarskriftet anfører, at der ikke skulle være tale om en generel udvidelse af méntabellen, er det således ikke korrekt. De yderligere fremlagte sager dokumenterer entydigt, at den udvidede méntabel har være anvendt fuldstændig generelt på skadesager, der er opstået frem til sommeren 2015, og helt i overensstemmelse med de forhold, som spillerne er blevet præsenteret for via [forsikringsagentur] samt [coverholder]. Det er i øvrigt [repræsentanten]s opfattelse, at [coverholder] ikke deler den opfattelse af vilkårenes pkt. 4.2, som anlagt af Lloyd's v/Van Ameyde.

Der kan ikke være tvivl om fortolkningen og anvendelsen af den omstridte bestemmelse mellem [repræsentanten] og dennes medlemmer på den ene side og [coverholder] og [forsikringsagentur] på den anden side. Som fremlagt i klagens bilag A og F, er det dokumenteret, at der er tale om helt samme forsikringsvilkår, og ved bilag F samt bilag G, er der fremlagt dokumentation for, at der har været administreret klart i overensstemmelse hermed i en længere årrække. Det kan derfor ikke komme forsikringstagerne til skade, at coverholderen ændrer i sine egne interne aftaleforhold, slet ikke da der sker en direkte videreførelse af identiske forsikringsvilkår.

Såfremt [coverholder] og Lloyds' v/Van Ameyde ønskede at ændre dette vilkår, skulle det være klart og tydeligt meddelt til forsikringstagerne. Dette er ikke sket. Der er således intet belæg for at give selskabet med i sin påstand.

[Klager] og de øvrige spillere med denne tvist har således haft fuldt belæg for at forvente, at der skal ske udbetaling i henhold til den udvidede méntabel, også ved delvis tab af funktionsevnen. På ovenstående baggrund og den fremlagte dokumentation, skal [repræsentanten] hermed fastholde det anbragte krav om yderligere betaling, som anført i klagen."

Af selskabets brev af 14/9 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Det er den konkrete aftale mellem klageren og selskabet, der er til pådømmelse. Det gøres i den forbindelse gældende, at klageren ikke har godtgjort, at det har været en kendelig og relevant forudsætning for klageren, at han skulle være dækket under den pågældende ulykkesforsikring på vilkår, som ikke følger af parternes aftalegrundlag, og som angiveligt skulle svare til vilkår i en række andre sager, som der ikke foreligger nogen nærmere dokumentation omkring, og som klageren næppe kan have haft noget kendskab til, da han indtegnede forsikringen.

Det forhold, at de sager, som der med bilag 6 er fremlagt korrespondance fra, måtte være identiske eller sammenlignelige med denne sag, gør i øvrigt ikke, at der kan gives klageren medhold i klagen.

Eventuelle sagsbehandlingsfejl begået i andre retsforhold mellem andre parter berettiger ikke til forsikringserstatning, hvilket også følger af Ankenævnet for Forsikrings afgørelser nr. 83.271 af 6. marts 2013 og nr. 90.860 af 24.01.2018, som vedlægges."

Klagerens repræsentant har i brev af 28/9 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"I henhold til de vedhæftede kendelser i indklagedes duplik, skal [repræsentanten] kort bemærke, at disse kendelser er irrelevante, da forudsætningen for disse ikke er til stede i nærværende sag. [Repræsentanten] skal gentage, at der ikke er tale om sagsbehandlingsfejl hos selskabet på skader, der er opstået før sommeren 2015 (og som fremgår af tidligere fremlagte bilag G), men at selskabet udelukkende har administreret og anerkendt erstatning i fuld overensstemmelse med den fortolkning af bestemmelsen om den udvidede méntabel, som klager har haft, som ligeledes fuldt stemmer overens med det fortolkningsbidrag, som tidligere er vedlagt som bilag E fra selskabets samarbejdspartner, [forsikringsagentur].

I henhold til selskabets anførelse af, at det er den konkrete aftale mellem selskab og klager, der er til pådømmelse i nærværende sag, skal det påpeges, som allerede nævnt i replikken, at dette ikke er en enestående tvist. Indklagede har samme tvist med flere af [repræsentanten]s medlemmer. Der er desuden tale om et standardprodukt, der igennem en længere årrække har været solgt til de professionelle [sportsudøvere]. I forbindelse med salget af forsikringsdækningen, som er sket i samarbejde med agenturet [forsikringsagentur], og indklagedes coverholder …, har der klart været kommunikeret og markedsført den anvendelse og fortolkning af den udvidende méntabel, som er fremført under denne sag. [Repræsentanten] skal igen henvise til bilag E, som klart dokumenterer og underbygger denne forventning fra skadelidte, som dermed har været en kendelig relevant forudsætning for tegningen af forsikringen hos klager. Det følger af forsikringsretten, at der ved uklarheder i forsikringsbetingelserne gælder den almindelige koncipistregel. Det skal gentages, at der er tale om et standardprodukt, og der ingen individuel forhandling omkring aftalevilkårene har været. Retsvirkningen heraf må således klart være, at det omstridte vilkår skal fortolkes til gunst for forsikringstageren, og ikke til fordel for selskabet.

Spillerne er blevet forelagt et klart og entydigt fortolkningsbilag ved markedsføringen og salget af ordningen (bilag E), og ydermere har der tidligere været administreret i overensstemmelse med den af klager anlagte påstand. Der kan ikke stilles tvivl om den berettigede forventning omkring forståelsen af betingelsernes pkt. 4.2 hos forsikringstager.

Herudover skal [repræsentanten] oplyse, at skadelidte på tegningstidspunktet af forsikringen har været i telefonisk kontakt med … fra [forsikringsagentur], som ligeledes har fremført denne tolkning af den udvidede méntabel, som et af de primære argumenter for netop at vælge denne forsikring. Det er [repræsentanten]s klare opfattelse, at [forsikringsagentur] udelukkende efter aftale og i samarbejde med [coverholder] har solgt forsikringsdækningen på de vilkår, som gøres gældende her af klager. Dette er bekræftet af … fra [forsikringsagentur]. Således fremlægges her kopi af e-mailkorrespondance mellem [klager] og … af 9. april 2018 (vedlagt som bilag H). Heri bekræftes det af [forsikringsagentur]:

…
I tillæg hertil kan [repræsentanten] oplyse navnene på nogle af de øvrige spillere med samme tvist, og vedlægge dokumentation for samme opfattelse af pkt. 4 .2 hos disse spillere. Vedlagt er indsigelser foretaget overfor Van Ameyde omkring den manglende anvendelse af den udvidede méntabel for; [sportsudøver 1] (bilag I), [sportsudøver 2] (bilag J), [sportsudøver 3] (bilag K), [sportsudøver 4] (bilag L), [sportsudøver 5] (bilag M), [sportsudøver 6] (bilag N). Det skal påpeges, der kun er tale om et repræsentativt udpluk af [repræsentanten]s medlemmer, som fremlægges her. I forhold til vedlagte indsigelse fra [sportsudøver] er denne foretaget overfor [forsikringsagentur], som igen bekræfter klagers opfattelse og anvendelse af den udvidede méntabel.

[Repræsentanten] skal opfordre til, at der i forbindelse med sagens nærmere belysning rettes henvendelse til coverholder på dækningen [coverholder], hvor der anmodes om svar fra [coverholder] omkring anvendelsen af den udvidede méntabel i den periode, hvor ulykkesforsikringen er blevet solgt til de professionelle [sportsudøvere] i Danmark. Dette med hensigt at få klarlagt den ordning, som [coverholder] har faciliteret i en længere årrække til de professionelle [sportsudøvere]. Dette særligt med henblik på at få bekræftet direkte fra coverholderen, at det af klager fremførte synspunkt, er i overensstemmelse med det produkt og de vilkår, som man har kommunikeret og markedsført til spillerne, og ligeledes efterfølgende i flere år (i hvert fald fra 2011 og frem til sommeren 2015) har udbetalt erstatning i overensstemmelse med. Der er dermed direkte fra selskabet skabt en klar og berettiget forventning om, at der ved anerkendelse af varigt men foretages proportionel beregning og udbetaling i henhold til den udvidede méntabel.
[Repræsentanten] har selv tidligere været i dialog med både [forsikringsagentur] og [coverholder] omkring anvendelse og beregningseksempler for den udvidede méntabel. Denne dialog fremgår af vedlagte bilag O med tidligere medarbejder i [forsikringsagentur], …. Opmærksomheden skal dog henledes på, at [tidligere medarbejder i forsikringsagentur] i sit svar henviser til …, som er CEO i [coverholder]. Svaret fra [tidligere medarbejder i forsikringsagentur] afgives således klart i overensstemmelse med det aftalte mellem [forsikringsagentur] og [coverholder], og i fuld overensstemmelse med den af [repræsentanten] anlagte påstand om fortolkning og anvendelse af pkt. 4.2 i forsikringsbetingelserne."

I selskabets brev af 7/11 2018 til nævnet er det blandt andet anført:

"Klageren har anført blandt andet, at '... *selskabet udelukkende har administreret og anerkendt erstatning i fuld overensstemmelse med den fortolkning af bestemmelsen om den udvidede méntabel, som klager har haft* ... ', jf. side 1, 2. afsnit.

Noget sådant bestrides at være tilfældet, og det er også udokumenteret. Bilag H - O belyser i øvrigt, at selskabet netop ikke har administreret og behandlet sagerne i henhold til den fortolkning af aftalegrundlaget, som klageren forfægter.

Til bemærkningen om, at [forsikringsagentur] er '... *selskabets samarbejdspartner',* som det hævdes på side 1, 2. afsnit, henledes opmærksomheden på, at det af klagen af 31. maj 2018, sidste afsnit, side 1, fremgår, at [forsikringsagentur] '... *har været mægler og sælger af forsikringsordningen'.* Som mægler hverken er eller har [forsikringsagentur] været indklagedes samarbejdspartner.

For så vidt angår side 1, 3. afsnit, i klagerens svar af 28. september 2018, bemærkes det, at koncipistreglen alene finder anvendelse ved uklarheder i aftalegrundlaget. Som redegjort for i svarskriftet er aftalegrundlaget ikke uklart. Af samme grund har klageren ikke kunnet have en kendelig el-

ler relevant forudsætning om at være dækket på vilkår, der er gunstigere end de vilkår, der følger af aftalegrundlaget.

Uklarhedsreglen kan i øvrigt ikke i alle tilfælde føre til en fortolkning af aftalegrundlaget, som vil medføre et urimeligt resultat for selskabet. Således modificeres uklarhedsreglen af fx principperne om en naturlig sproglig forståelse og formålsbestemt fortolkning af aftalegrundlaget, som heller ikke understøtter klagerens synspunkt.

Oplysningerne om, hvad [medarbejder i forsikringsagentur] måtte have forstået omkring forsikringsdækningens omfang, jf. side 1, sidste afsnit, og opfordringen til, at '... *der i forbindelse med* sagens *nærmere belysning rettes henvendelse til coverholder på dækningen* ...', jf. side 2, 2. afsnit, forudskikker en nærmere bevisførelse, som efter vores opfattelse ikke kan finde sted for Ankenævnet for Forsikring, jf. vedtægternes § 4. I øvrigt vil en henvendelse til coverholder ikke tilføre sagen nyt af betydning for dens afgørelse, da det følger af det allerede fremlagte aftalegrundlag mellem parterne, hvorledes méngraden skal fastsættes.

Derudover bemærker vi, at den ensidigt indhentede erklæring fra [medarbejder i forsikringsagentur] ikke understøtter, at der er grundlag for en fortolkning som hævdet af klageren, som er i åbenbar strid med denne sags parters klare og entydige aftalegrundlag, hvoraf følger, at det er en betingelse for anvendelse af den udvidede méntabel, at der foreligger et tab af eller fuldstændig funktionsudygtighed af de legemsdele og/eller -funktioner, der udtømmende er angivet i tabellen.

Heller ikke bilag O understøtter, at der er grundlag for en fortolkning af vilkårene som hævdet af klageren. Opmærksomheden henledes i den forbindelse på, at bilag O er fra en ansat i [forsikringsagentur], og at [medarbejder i forsikringsagentur] i fx bilag H har anført, at han '... *kan ikke udtale [sig] om tidligere skader ... '.*

Bilag H - N understøtter endvidere, at indklagede i alle sagerne, som bilagene angår, har fastholdt, at det fremgår af aftalegrundlaget, at det er en betingelse for anvendelse af den udvidede méntabel, at der foreligger et tab af eller fuldstændig funktionsudygtighed af de legemsdele og/eller -funktioner, der udtømmende er angivet i tabellen."

Nævnet har også modtaget brev af 22/11 2018 fra klagerens repræsentant og selskabets bemærkning af 11/12 2018. I forsikringsagenturets markedsføringsmateriale vedrørende ulykkesforsikringen er det blandt andet anført:

"**Ulykkesforsikring til professionelle sportsudøvere**
…
- Dækker ved mén fra 5 % - med udvidet/forbedret méntabel
…
Eksempler på dækning:
Ulykke/skade (forsikringssum på 3 mio. kr.):
Knæskade med varigt men på 5 % =>
Normal erstatning: kr. 150.000.
Erstatning ved [forsikringsagentur] pga. forbedret méntabel:
80/65 X 5 % x 3.000.000 = 184.615 kr.

(altså 23 % højere erstatning)"

Klageren har i en mail af 9/4 2018 fra forsikringsagenturet, hvorigennem forsikringen er tegnet, blandt andet fået oplyst:

> Som jeg også har sagt til dig i telefonen, så har vi aldrig lagt skjul på, at vi var af den overbevisning, at den forbedret méngrad dækkede ved alle typer méngradsskader, på hoved, arme og ben jf. tabellen om forhøjet méngrad i betingelserne. Det var den melding vi fik da vores coverholder … skiftede risikobærer (binder) i Lloyds og ved samme lejlighed skiftede skadesbehandler fra Capita til Van Ameyde.

Selve ordlyden omkring den forbedret méngradstabel i betingelserne har heller aldrig ændret sig henover årene efter min bedste overbevisning."

Af klagerens forsikringsbevis fremgår det blandt andet:

> **"Forsikringsbevis [forsikringsagentur] Professional Ulykkesforsikring**
> …
> **9. Skadesanmeldelse til: [coverholder]**"

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**1. Vores aftale generelt**
> **1.1 Parter i denne aftale**
> Denne forsikring er en kontrakt mellem forsikringstageren og selskabet, som erklæret i forsikringsbeviset. Dette dokument sammen med evt. andre vedhæftede dokumenter er forsikringsbeviset, som udgør denne forsikring. Forsikringsbeviset er en lovformelig kontrakt, så læs venligst det hele grundigt.
> Dækningen er underskrevet af udvalgte syndikater fra Lloyd's London Coverholder af Deres forsikring er:
> [Coverholder] (i det følgende kaldet [coverholder])
> …
> [Coverholder] er coverholder i Lloyd's London
> …
> **3. Generelle definitioner og fortolkninger**
> …
> **1. [coverholder]**
> Selskabets kontraktpartnere (coverholder) af Deres forsikring er [coverholder]
> …
> **4.2 Arbejdsskadestyrelsens méntabel**
> - er udvidet på følgende måde.
> Tabel A – Forbedret méntabel
>
> **Ved tab af eller funktionsudygtighed: Varigt mén i procent**
> Et ben: 80 %
> …

Ved tab af eller ingen funktionsdygtighed i de legemsdele og sanseorganer, der er nævnt ovenfor er det kun denne méntabel, der gælder. Undtagen ved død, vil betalingsbeløbet som ydelse blive beregnet ved først at finde den procentvise invaliditet i Tabel A - Forbedret méntabel.
Rammer ulykken legemsdele eller sanseorganer, der ikke er beskrevet under Tabel A fastsættes méngraden efter i hvilket omfang den normale legemlige eller åndelige ydeevne er blevet beskadiget. I den forbindelse er det kun medicinske vurderinger, der tages i betragtning uden reference til forsikrede persons beskæftigelse. Vurderingen foretages efter reglerne i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.
Rammer ulykken flere legemlige eller åndelige funktioner, lægges méngraderne for hver enkelt funktion sammen. En méngrad højere end 100 % kommer dog ikke i betragtning.
Ydelsen vil kun være til udbetaling, hvis invalidering vurderes som fem procent (5 %) eller derover (som fastlagt i forsikringsbeviset).
Ved delvis tab eller tab af funktionsevnen i dele af kroppen fastsættes den dertil svarende procentsats.
Hvis ulykken rammer en legemlig eller åndelig funktion, som allerede var varigt beskadiget inden ulykken, fratrækkes den tidligere méngrad."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er professionel sportsudøver, har gennem et forsikringsagentur tegnet en ulykkesforsikring, der i forsikringsbeviset er betegnet som forsikringsagenturets "Professional Ulykkesforsikring" med et dækningsmaksimum på 5.000.000 kr. Han pådrog sig ved et ulykkestilfælde den 29/4 2016 en skade i sit venstre knæ. Sagen blev forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) som en arbejdsskadesag, og méngraden blev fastsat til 5 %, hvilket selskabet har anerkendt. Klageren er utilfreds med den af selskabet udbetalte erstatning på 250.000 kr., idet han har anført, at ulykkesforsikringen indeholder en udvidet/forbedret dækning med en udvidet méntabel, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 4.2, og at han som følge heraf er berettiget til yderligere 57.692,30 kr.

Klageren har henvist til, at den udvidede méntabel har været brugt som salgsargument for forsikringen, og at forsikringsagenturet, der har solgt forsikringen, har bekræftet forståelsen af den udvidede méntabel.

Selskabet har afvist, at klageren har krav på yderligere udbetaling. Selskabet har henvist til, at forsikringsagenturet ikke er aftalepart, og at aftalegrundlet ikke omfatter tilkendegivelser om forsikringens dækningsomfang, forståelse eller lignende fra tredjemand. Hertil har selskabet

anført, at forsikringsbetingelserne punkt 4.2 er en fravigelse fra den sædvanlige fastsættelse af invaliditetsgrad og erstatning, og at "udvidelsen af méntabellen er ikke en generel udvidelse, men en ganske specifik udvidelse på nærmere angivne vilkår, som følger af forsikringsbetingelserne, jf. i øvrigt forsikringsbetingelsernes pkt. 2 og ovenfor. Forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2 har således til formål at stille forsikringstager bedre end ellers i enkelte, nærmere angivne situationer og Ikke i enhver situation". Selskabet har anført, at den udvidede mentabel alene vedrører tab eller funktionsudygtighed af legemsdel, hvilket klagerens knæskade ikke kan anses for at være.

Af forsikringsbetingelserne punkt "4.2 Arbejdsskadestyrelsens méntabel – er udvidet på følgende måde" fremgår det blandt andet, at "ved tab af eller funktionsudygtighed" af et ben ydes varigt mén med 80 %. Under tabellen er det blandt andet angivet, at "Ved tab af eller ingen funktionsudygtighed i de legemsdele og sanseorganer, der er nævnt ovenfor er det kun denne méntabel, der gælder". Videre er det angivet, at "Ved delvis tab eller tab af funktionsevnen i dele af kroppen fastsættes den dertil svarende procentsats".

Klageren har fremlagt markedsføringsmateriale udarbejdet af forsikringsagenturet, hvorigennem han har tegnet forsikringen, og der er heri angivet et beregningseksempel på en situation med en knæskade med en méngrad på 5 %, og det angives, hvorledes man på grund af den forbedrede méntabel vil opnå en højere erstatning end ved en normal ulykkesforsikring. Klageren har videre fremlagt en mail af 9/4 2018 fra forsikringsagenturet, hvoraf det fremgår, at "vi var af den overbevisning, at den forbedret méngrad dækkede ved alle typer méngradsskader, på hoved, arme og ben jf. tabellen om forhøjet méngrad i betingelserne. Det var den melding vi fik da vores coverholder … skiftede risikobærer (binder) i Lloyds og ved samme lejlighed skiftede skadesbehandler fra … til Van Ameyde".

Nævnet finder, at sætningen "ved delvis tab eller tab af funktionsevnen i dele af kroppen fastsættes den dertil svarende procentsats" i forsikringsbetingelsernes punkt 4.2 må forstås således, at bestemmelsen også omhandler den situation, hvor klageren er påført gener, som bevir-

ker, at klageren har smerter i knæ ved almindelig gang, som forværres ved fysisk aktivitet. Nævnet finder derfor, at selskabets afvisning af at beregne klagerens ménerstatning i overensstemmelse med den udvidede méntabel ikke er berettiget.

Nævnet bemærker for god orden skyld, at forsikringsbetingelserne kunne være udformeret mere klart, og at det følger af såvel den almindelige koncipistregel som af aftalelovens § 38b – der gælder for forbrugere – at det er selskabet, der bærer risikoen for forsikringsbetingelsernes uklarhed. Havde nævnet været i kvalificeret tvivl om forståelsen af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2, ville koncipistreglen derfor have betydet, at nævnet ville være nået frem til samme resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Lloyd's of London V/Van Ameyde Scandinavia Aps, skal udbetale yderligere 57.692,30 kr. til klageren. Forretning skal ske i overensstemmelse med forsikringsaftaleloven § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings