574/99

Den 4. oktober 1999 blev i sag nr. 49.733:

xxxxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Topdanmark
Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring (Familiesikring Kundegruppeliv) i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Forsikringen er oprindeligt tegnet i 1993 hos PFA Pension gennem M. Bank, og pr. 1/1 1996 overført fra PFA Pension til Topdanmark Forsikring A/S.

Det fremgår af sagen, at klageren den 22/3 1996 var udsat for et ulykkestilfælde, da hun var impliceret i et færdselsuheld.

Arbejdsskadestyrelsen har den 13/5 1998 vurderet méngraden efter ulykken til 10% og erhvervsevnetabet til 25%.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at forsikringen dækker ved en varig invaliditet på mere end 25%.

Af klageskemaet til nævnet fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...

Jeg har tegnet en gruppelivsforsikring i Topdanmark via M. Bank, som indeholder en ulykkesforsikring. I brochuren, som er udleveret

i banken vedrørende nævnte gruppeforsikring, beskrives at ulykkesforsikringen dækker ved varig invaliditet på 25%. Begrebet varig invaliditet er ikke beskrevet i brochuren. Jeg bliver tilkendt erhvervsevnetab på 25% af Arbejdsskadestyrelsen. Derfor anmelder jeg min skade overfor Topdanmark. Jeg får imidlertid afslag fra forsikringsselskabet med henvisning til forsikringsvilkårene. Disse forsikringsvilkår har jeg ikke, hvorfor jeg forsøger at rekvirere dem fra Topdanmark. Det lykkedes ikke, da der ikke er udfærdiget forsikringsvilkår for denne forsikring.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...

Derfor mener jeg, at jeg med kendelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, er berettiget til erstatning på min forsikring. Dækningssummen er på anmeldelsestidspunktet i 1997 kr. 489.000."

Selskabet har i skrivelse af 4/3 1999 til nævnet anført: "Vilkårene for forsikringen, der var påtrykt bagsiden af såvel originalbegæringen som kundens genpart ... Kunden modtog med andre ord betingelserne for forsikringen på tegningstidspunktet. ... På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden giver Topdanmark afslag på udbetaling af gruppelivsdækningen, idet forsikringsmeddelelsen af 20.5.1998 anfører, at forsikringen dækker ved en varig invaliditet på mere end 25% - altså en méngrad på 25%. ... Under henvisning til, at ..(klageren) ikke har fået udleveret forsikringsvilkår før forsikringsmeddelelsen dateret den 20.5.1998, kræver advokat H.H. på sin klients vegne udbetaling af gruppelivsforsikringen. ... I brev af 5.10.1998 til advokat H.H. fastholdes den tidligere afgørelse. ... Konklusion ..(Klageren) er blevet invalideret ved en trafikulykke. Hendes méngrad er vurderet til 10%, erhvervsevnetabet til 25%. Som følge af denne tilskadekomst ønsker ..(klageren) at få udbetalt sin gruppelivsforsikring. Det fremgår af de betingelser, ..(klageren) fik udleveret ved tegningen, at forsikringen kommer til udbetaling, såfremt 'et ulykkestilfælde medfører varig invaliditet på mindst 25% i henhold til Sikringsstyrelsens méntabel'. ... Efterfølgende overføres forsikringen til Topdanmark på uændrede vilkår. ..(Klageren modtager senere Topdanmarks brochure vedrørende gruppeliv. Teksten vedrørende dækning ved invaliditet

er som følger. 'Ved varig invaliditet på mere end 25% som følge af et ulykkestilfælde udbetales ...' 'Invaliditetsgraden fastsættes efter ens regler for alle og afgøres af en læge'. Det kan således fastslås, at ..(klageren) har fået udleveret forsikringsvilkår, idet de er trykt på bagsiden af den oprindelige begæring fra 1993 udarbejdet af PFA. Såvel henvisningen til Sikringsstyrelsens méntabel som udtrykket 'invaliditetsgraden fastsættes efter ens regler for alle' viser, at invaliditeten skal beregnes på baggrund af méngraden. Det er derfor vores opfattelse, at ..(klageren) ikke opfylder betingelsen for at få udbetalt gruppelivsforsikringen, idet hendes méngrad alene er vurderet til 10% af Arbejdsskadestyrelsen og det ifølge betingelserne ... er et krav for udbetaling, at den er minimum 25%. Vi har derfor ikke fundet anledning til at ændre vor afgørelse af 3.6.1998."

Klageren fastholder med henvisning til en brochure fra selskabet, at hun er berettiget til erstatning. I klagerens skrivelse af 11/3 1999 hedder det bl.a.: "Ifølge brochuren er der krav på dækning hvis 'invaliditetsgraden' er ... Da det ikke er defineret hvad 'invaliditetsgraden' er må dette fortolkes på den for forsikringstager mest gunstige måde, d.v.s. som erhvervsevnetabet idet Topdanmark blot kunne have skrevet hvis de mente 'varigt men'. Jeg mener det må komme Topdanmark til skade, at de har skabt uklarhed om de begreber der indgår i forsikringen. Topdanmark burde som de fagkyndige have undgået denne tvivl. Ligesom det må komme Topdanmark til skade, at de ikke har udarbejdet forsikringsvilkår. Alt dette taget i betragtning vil jeg mene at betingelserne for dækning herefter er til stede."

Selskabet har hertil bemærket, at klageren har skrevet under på, at hun er bekendt med forsikringsbetingelserne optrykt på bagsiden af begæringen, og klagerens genpart heraf.

Af forsikringsmeddelelsen af 20/5 1998 fremgår bl.a.: "Forsikringen dækker således: ... C. Ved en varig invaliditet på mere end 25% som følge af et ulykkestilfælde før forsikredes fyldte 60. år udbetales den valgte dækning."

Af den i sagen fremlagte brochure fra Topdanmark Forsikring A/S, "Udvidet gruppelivsforsikring - med invalidedækning", fremgår bl.a.:
"Hvorfor overhovedet tegne en gruppelivsforsikring?
Hvis du er gift og måske har børn, er svaret indlysende: I tilfælde af, at du mister erhvervsevnen ved en ulykke, eller måske allerværst - dør tidligt, så vil der være brug for en økonomisk støtte til dig eller dine efterladte. Men også hvis du er enlig og har økonomiske forpligtelser, er det en god idé, du sikrer dig med en gruppelivsforsikring. ... Dækning ved invaliditet I modsætning til de fleste andre dækker vores gruppeliv også invaliditet efter en ulykke. Ved varig invaliditet på mere end 25% som følge af et ulykkestilfælde udbetales samme sum som ved død. Udbetaling ved ulykke Forsikringen udbetales ved invaliditet, som rammer den forsikrede ufrivilligt ved en pludselig udefra kommende hændelse. Invaliditetsgraden fastsættes efter ens regler for alle og afgøres af en læge. ... Sikring af lån Gruppelivsforsikringen kan også anvendes som sikkerhed for lån i pengeinstitut. I så fald, udbetales forsikringssummen til pengeinstituttet, så gælden indfries."

Af de vilkår - hidrørende fra PFA Pension - der er optrykt på bagsiden af begæringen fra 1993, fremgår bl.a.:
"Kortfattede regler for gruppelivsforsikring/gruppeulykkesforsikring knyttet til »Familiesikring Kundegruppeliv«
For gruppelivsforsikringen gælder PFA Pension's almindelige forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring. I det følgende omtales kort de regler, der kan have særlig interesse for Dem. ... Udbetaling ved død Udbetalingen sker - i henhold til den uigenkaldelige begunstigelseserklæring på forsiden af blanketten - til banken for så stor en del af forsikringssummen, som den forsikredes restgæld udgør på udbetalingsdatoen, til hel eller delvis indfrielse af restgælden. ... Gruppeulykkesforsikring Ud over reglerne for gruppelivsforsikring gælder følgende regler for gruppeulykkesforsikringen. Forsikringens omfang Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde medfører varig invaliditet på

mindst 25% i henhold til Sikringsstyrelsens méntabel. Ved invaliditetsgrader mellem 25 og 50% ydes dækningen i procent af forsikringssummen. Ved invaliditetsgrad på 50% eller derover dækkes med den fulde forsikringssum."

Nævnets flertal udtaler:
Selskabet har ikke gjort gældende, at det er uforpligtet, fordi klagerens invaliditetsgrad ikke er mere end 25%. Selskabet har alene gjort gældende, at det er uforpligtet, fordi klagerens méngrad - ikke klagerens erhvervsevnetabsprocent - er afgørende for selskabets dækningspligt, og denne méngrad - modsat erhvervsevnetabsprocenten - ikke når det krævede mindstemål på 25%.

Denne problemstilling har nævnet beskæftiget sig med i tre tidligere sager - 43.639 (19. september 1997), 47.795 (29. marts 1999) og 47.418 (6. maj 1999). Alle tre sager er blevet afgjort i klagerens favør med dissens.

I sagen 43.639, hvor forsikringen blev tegnet i tilknytning til optagelse af realkreditlån, hedder det i præmisserne: "En forsikring som den foreliggende må antages at være tegnet for at sikre Realkredit Danmarks låntager (klageren), at hun har midler til at tilbagebetale lånet, hvis hun måtte komme ud for et varigt indtægtstab i forbindelse med en alvorlig ulykke."

I sagen 47.795, hvor forsikringen blev tegnet i forbindelse med optagelse af et banklån, hedder det i præmisserne: "En forsikring som den foreliggende må antages at være tegnet for at sikre bankens låntager (klageren), at hun har midler til at tilbagebetale lånet, hvis hun måtte komme ud for et varigt indtægtstab i forbindelse med en alvorlig ulykke."

I sagen 47.418, hvor forsikringen (en "budgetforsikring") blev tegnet af klageren i tilslutning til hans budgetserviceordning i en bank, hedder det: "Herefter [især den nævnte baggrund for

forsikringens tegning] må det have været meget nærliggende for klageren at gå ud fra, at han var i færd med at tegne en forsikring, som var således indrettet, at dækningspligt for selskabet udløstes ved en ulykke, som forringede hans erhvervsevne - indtjeningsevne - med ..."

Det er således i alle tre afgørelsers begrundelse en vigtig faktor, at forsikringen er tegnet på en baggrund - samtidig optagelse af et realkreditlån hos formidleren af forsikringsaftalen, samtidig optagelse af et banklån hos formidleren af forsikringsaftalen, samtidig tilslutning til en budgetserviceordning hos den bank, der formidler forsikringsaftalen - som gør det nærliggende for forsikringstageren at regne med, at forsikringsselskabets dækningspligt er bestemt af erhvervsevnetabsprocenten og ikke méngraden, eftersom dette er den adækvate forsikringsdækning for den, der vil gardere sig mod som følge af en ulykke at komme i en misligholdelsessituation vedrørende overholdelse af vilkårene for realkreditlånet/banklånet/budgetserviceordningen.

Det fremgår af en standardbestemmelse i vilkårene for den PFA forsikring, som den foreliggende sags klager tegnede i 1993, at den formidlende bank (M. Bank) er uigenkaldeligt begunstiget for en så stor del af forsikringssummen, som den forsikredes (klagerens) restgæld til banken udgør på udbetalingsdatoen - men der er intet oplyst om, at klageren havde en gæld til M. Bank, da forsikringen blev tegnet, endmindre oplyst noget om, at forsikringen blev tegnet i tilknytning til, at M. Bank yder klageren et lån, forhøjede eller forlængede trækningsmuligheder på en kredit eller lignende.

Når dette - at baggrunden for forsikringens tegning ikke kan antages at have givet klageren særlige holdepunkter for at regne med, at forsikringsselskabets dækningspligt er bestemt af erhvervsevnetabsprocenten - sammenholdes med, at det i 1993-forsikringsvilkårene - som klageren har modtaget og har skrevet under på at være bekendt med - hedder: "Forsikringen dækker, hvis

et ulykkestilfælde medfører varig invaliditet på mindst 25% i henhold til Sikringsstyrelsens méntabel", finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning.

Nævnet finder det uheldigt, at Topdanmark Forsikring A/S' brochure "Udvidet gruppelivsforsikring - med invalidedækning" - som klageren dog tidligst kan antages at være blevet bekendt med, da ordningen overførtes fra PFA Pension til Topdanmark Forsikring A/S - er udformet så upræcist og sine steder vildledende, som tilfældet er, men nævnet finder ikke, at det i brochuren anførte kommer afgørende i betragtning over for det ovenfor anførte.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard