595/00

Den 29. maj 2000 blev i sag nr. 51.493:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Danske Forsikring, Liv
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har gruppeforsikring i Danske Forsikring, Liv, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning efter anmeldt tab af erhvervsevne.

Af klageskrivelse af 11/10 1999 til nævnet fremgår: "Klagen går ud på at jeg i 1988 [skal være 1985] tegnede en budgetforsikring i Handelsbanken i Skagen. Af en rådgiver i banken blev jeg lovet at hvis jeg af en eller anden årsag blev uarbejdsdygtig på grund af en ulykke og ikke var i stand til at betale mine udgifter, trådte forsikringen i kraft. Da jeg i 1994 blev udsat for en arbejdsskade ved Falck der udmundede i en mellemste førtidspension i 1999, tog jeg for givet at jeg var berettiget til at få hjælp fra denne forsikring. Jeg henvender mig til Danske Forsikring der herefter sender mig forsikringsbetingelserne. Jeg har fuld forståelse for hvad der står i betingelserne, men det var ikke det produkt jeg havde købt. Jeg stolede på bankrådgiverens informering. Jeg føler mig virkelig fuppet."

Af klagerens skrivelse af 28/6 1999 til selskabet fremgår bl.a.: "Som min påstand fra starten fastholder jeg at forsikringen er solgt på falske forudsætninger. Dette begrunder jeg med at jeg på forsikrings/tegningstidspunktet længe havde været alene og derfor ik-

ke havde spor at bruge en dødshjælpsforsikring til, Bankrådgiver K.J. Den Danske Bank i Fr-havn har udtalt at han udmærket godt kan være den der har solgt forsikringen til mig, hvorfor har han så ikke fortalt mig at forsikringen kun var tegnet med dødshjælp? I min naivitet og tiltro til bankens handelsområder har jeg aldrig haft grund til andet end at tro på medarbejdernes råd og vejledning. ”

I selskabets skrivelse af 1/11 1999 til nævnet hedder det: ”..(Klageren) har ved sin underskrift af 8. november 1985 anmodet om optagelse i gruppelivsforsikring (bilag 1). Dette produkt bliver kaldt en budgetforsikring, idet den knytter sig til budgetkonti i Den Danske Bank. Ved begunstigelseserklæring af 12. december 1985 blev E.L. indsat som begunstiget på ordningen (bilag 2). Klageren kom i 1994 ud for en arbejdsskade, der resulterede i, at han i 1999 blev tilkendt højeste førtidspension. ..(Klageren) klager nu over, at han ikke i overensstemmelse med, hvad han mener, der blev lovet ham ved forsikringens etablering, kan få udbetaling fra forsikringen på baggrund af hans erhvervsevnetab. Da ..(klageren) i 1985 tegnede forsikringen, havde budgetforsikringen kun dækning ved dødsfald. Som det fremgår af bilag 1, henvises der ved selve optagelsesanmodningen til de betingelser, der er aftalt mellem Aktieselskabet Kjøbenhavns Handelsbank og Administrationsaktieselskabet Forenede Gruppeliv. Disse betingelser vedlægges som bilag 3, og det fremgår heraf, at der alene er aftalt en dødsfaldsdækning. Først den 1. januar 1988 blev det på alle budgetforsikringer indført, at der også var dækning hvis kunden pådrog sig en mengrad på 50% eller derover. Ved tegning af budgetforsikring i 1985 blev kunderne også tilbudt en forsikring, der i tilknytning til en familiekonto eller budgetkonto kom til udbetaling ved tab af erhvervsevne – en såkaldt sygekapitalforsikring. Det fremgår ikke af vores registreringer, at ..(klageren) har tegnet en sådan forsikring. I dag er der som nævnt tilknyttet en invaliditetsdækning ved pådragelse af en mengrad på 50% eller derover til budgetforsikringen, men ..(klagerens) skade medfører ikke en mengrad på en sådan størrelse, der kan berettiget til udbetaling, hvilket fremgår af vores svar til kunden af 6. februar 1998 (bilag 4). Jeg fastholder derfor, at der i den givne situation ikke er dækning på budgetforsikringen.”

Selskabet har i skrivelse af 21/6 1999 til klageren bl.a. anført: ”Danske Forsikring står uforstående overfor, at De ved tegningen skulle have fået oplyst, at der ville ske udbeta-

ling, hvis De mistede erhvervsevnen. Dette har aldrig været tilfældet, og har ikke fremgået af noget materiale."
Sekretariatet har anmodet selskabet om at fremlægge kopi af det materiale, der er udsendt til klageren i forbindelse med ændringen af forsikringsbetingelserne pr. 1/1 1988. Det har imidlertid ikke været muligt for selskabet at fremskaffe dette materiale.

Hertil har klageren i skrivelse af 5/3 2000 til nævnet anført: "Jeg kan forstå at man i Danica ikke er i stand til at fremskaffe materiale som skulle være tilsendt mig i forbindelse med ændring af forsikringsbetingelser. Det har jeg fuld forståelse for, og det bestyrker min påstand om at man aldrig har tilsendt mig noget som helst der har oplyst mig om andet end det jeg blev 'bondefanget' med af Den Danske Bank i Skagen."

Klageren er endvidere utilfreds med selskabets sagsbehandling.

Af selskabets skrivelse af 6/2 1998 til klageren fremgår, at budgetforsikringen er tegnet i Forsikringsselskabet Danske Forsikring, Skade A/S VIR 18756 og administreres af Danske Forsikring, Liv, Forsikringsaktieselskab.

Nævnet har modtaget kopi af aftale af 2/5 1984 mellem Aktieselskabet Kjøbenhavns Handelsbank (Handelsbanken) og Administrationsaktieselskabet Forenede Gruppeliv (FG) samt af tillæg nr. 2 af 14/12 1984, hvoraf bl.a. fremgår: "Med virkning fra 1. januar 1985, klokken 0, udgår aftalens §1 og erstattes af følgende: § 1. Berettiget til at indtræde og forblive i gruppelivsforsikringen er samtlige familiekontoindehavere hos Handelsbanken, disses ægtefæller eller faste samlevere, forudsat at de ved optagelsen i ordningen er raske og fuldt arbejdsdygtige og ikke fyldt 50 år, således at der ved et gruppemedlems død før udgangen af det år, hvori pågældende fylder 55 år, udbetales en forsikringssum, der svarer til den før dødsfaldet til Handelsbanken senest anmeldte/respektive den pr. 1. januar registrerede budgetsum afrundet opad til hele tusinder kroner, dog højst kr. 200.000,-."

Af ulykkesforsikringsbetingelser fremgår bl.a.: "2. INVALIDITETSERSTATNING. 2.10 Såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 50%, har forsikrede ret til hele invaliditetssummen, der udbetales så snart ulykkestilfældets endelige følger

kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. 2.11 Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditet og uden hensyntagen til forsikredes erhverv, jvfr. invaliditetsskala (pkt. 4.). 2.12 Ved invaliditet, som ikke kan ansættes efter den benyttede skala, ansætte invaliditetsgraden i forhold til forringelsen af evnen til at udføre almindeligt arbejde, og uden at hensyn tages til forsikredes erhverv."

I et sæt ulykkesforsikringsbetingelser er det foroven skrevet: "26.11.1987 meddelte vi i HI, at budgetforsikringen fra næste år vil blive udvidet med en invalidedækning, som udbetales ved en varig invaliditet på mindst 50% som følge af ulykkestilfælde. Vi har nu modtaget følgende forsikringsbetingelser fra Hafnia Forsikring: …"

Nævnets flertal udtaler:
Når et forsikringsselskab sælger et forsikringsprodukt gennem såkaldt alternative salgskanaler, er det over for forsikringstagerne selskabets sag at sikre sig, at de oplysninger, der gives til forsikringstagerne i forbindelse med forsikringens tegning og senere ændringer af produktet, er korrekte og fyldestgørende – og kan dokumenteres.

I det foreliggende tilfælde, hvor forsikringsproduktet – af selskabet selv benævnt "budgetforsikring" – blev ændret i 1988 ved tilføjelse af en yderligere dækning, uden at det har været muligt for selskabet at redegøre for, hvorledes denne yderligere dækning blev kommunikeret til de "gamle" forsikringstagere, bl.a. klageren, men hvor det vides, at "Vi [selskabet]" den "22.11.1987 meddelte ... i HI, at budgetforsikringen fra næste år vil blive udvidet med en invalidedækning, som udbetales ved en varig invaliditet på mindst 50% som følge af ulykkestilfælde.", fremstår det for nævnet som sandsynligt, at klageren med bindende virkning for selskabet har fået meddelelse om ændringen på en måde, som sammenholdt med forsikringens navn og oprettelse samtidig med en budgetkonto har givet ham det indtryk, at forsikringen dækkede, hvis hans indtjeningsevne faldt med 50 % eller mere som følge af et ulykkestilfælde.

Det er ubestridt, at klagerens erhvervsevnetabsprocent som følge af ulykken er mindst 50.

Som følge heraf

b e s t e m m e s:

Selskabet, Danske Forsikring, Liv, skal anerkende, at klageren er berettiget til ydelser fra forsikringen.

Jørgen Nørgaard