612/01

Den 5. februar 2001 blev i sag nr. 53.211:

xxxxxxx xx xxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har budgetforsikring i Danske Forsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde erstatning efter et anmeldt tab af erhvervsevne.

Klagerens advokat har i klagen til nævnet bl.a. anført: "Klager, M.B.M., tegnede den 26.8.1988 i forbindelse med etablering af budgetservice en budgetforsikring gennem Den Danske Bank. Uddybende kan det oplyses, at klager og klagers ægtefælle, der er franskmand, netop var kommet hjem efter et længere ophold i Frankrig, hvorefter parret etablerede sig i Danmark og købte ejerlejlighed. Det var i forbindelse med ejerlejlighedskøbet og etablering af betalingsservice, at min klients bankrådgiver ... anbefalede, at der blev tegnet en budgetforsikring, idet han oplyste, at man så var sikret betaling af 1 års budgetterede udgifter, altså dem der nu blev tilmeldt betalingsservice, hvis klager eller hans hustru kom til skade og ikke kunne passe deres arbejde mere. Klager anfører, at han i forbindelse med tegningen ikke fik udleveret forsikringsbetingelser eller andet materiale udover to pjecer vedrørende en gruppeulykke og en kapitalpension med dertil knyttet gruppeinvaliderente ... Den 2.6.1995 kommer klager til skade, idet den bil, hvori han er passager, påkøres, hvorved han pådrager sig en piskesmældslæsion og på baggrund af hvilken Arbejdsskadestyrelsen vurderer hans varige mén til 12%, ligesom klager tilkendes almindelig forhøjet pension med virkning fra 4.3.1999, jfr. kopi af pensionstilkendelse ... Uheldet anmeldes til Den Danske Bank den 14.1.1997 ... der oversender sagen til Danske Forsikring, der angiveligt i første omgang afviser erstatningspligten. Klager søger forgæves flere gange at få fremsendt forsikringsbetingelserne, hvoref-

ter undertegnede skriver til Danske Forsikring ... med anmodning om at få betingelserne fremsendt, hvilket sker ved skrivelse af 25.4.1999 ... Det bemærkes i den forbindelse, at der i forsikringsbetingelserne intet sted er brugt terminologien 'varige mén', og uanset henvisningen til tabelfastsættelsen i invaliditetsgraden vil en privatperson ikke have en chance for at forstå, at forsikringsselskabet med den valgte terminologi alene agter at udbetale erstatning i tilfælde af varige mén på 50% eller derover. ... På baggrund af sagsfremstillingen gøres det gældende, at erstatning skal beregnes i forhold til klagerens erhvervsevnetab på 50% som følge af ulykkestilfældet, hvorfor forsikringsselskabet er pligtig at erstatte klager 1 års budgetterede udgifter. Til støtte herfor gøres det gældende:

at man ved begrebet 'invaliditetsgrad på mindst 50%' skal forstå et erhvervsevnetab på mindst 50%,

at klager ikke ved forsikringens tegning har fået forsikringsbetingelserne udleveret,

at klager – uanset om det måtte blive lagt til grund, at han fik udleveret forsikringsbetingelserne – på grund af omstændighederne ved aftalens indgåelse, formålet med tegningen, forsikringsbetingelsernes ordlyd og mangelfuldt udleveret markedsføringsmateriale er blevet bibragt en forventning om, at forsikringssummen ville komme til udbetaling i tilfælde af ulykkestilfælde, der invaliderer klager i en sådan grad, at evnen til at opretholde indtægt forringes med 50% eller mere,

at forsikringsbetingelserne er meget uklare, hvilket må fortolkes mod selskabet.

I øvrigt henvises til principperne i følgende ankenævnskendelser:

Nr. 43006
Nr. 43639
Nr. 47795 og
Nr. 50578"

Selskabet har i skrivelse af 13/7 2000 bl.a. anført: "Højesteret har i U.2000.50H givet udtryk for, at begrebet 'invaliditetsgrad' entydigt må forstås som den medicinske invaliditetsgrad (mengrad). Invaliditetsgraden skal derfor ansættes til den medicinske invaliditetsgrad og ikke udfra erhvervsevnetabet. Formuleringen i vores betingelser ligger meget tæt op af den formulering, der er nævnt i dommen. Det er derfor vores opfattelse, at der ikke kan være tvivl om, at budgetforsikringen alene kommer til udbetaling ved en medicinsk invaliditetsgrad over 50%. ... Forsikrede giver udtryk for, at han i forbindelse med oprettelse af budgetforsikringen er blevet stillet i udsigt, at den dækker 1 års bud-

getterede udgifter, hvis klager eller hans hustru kommer til skade og ikke kan passe deres arbejde mere, samt at han på skadetidspunktet er af den opfattelse. Jeg har talt med både F.J. og T.H. [bankrådgiver]. Ingen af dem kan præcis huske de konkrete møder med forsikrede, men begge oplyser, at de normalt i forbindelse med rådgivning af kunder, gør disse opmærksom på forskellen mellem dækning for varigt og dækning for erhvervsevnetab. I 1993 opretter forsikrede yderligere en kapitalpension med Gruppe-Liv. Gruppelivsforsikringen indebærer en sumudbetaling i forbindelse med erhvervsevnetab over 2/3. Forsikrede opretter netop denne forsikring på baggrund af råd fra T.H. Rådgivningen skete i forbindelse med forsikredes huskøb. T.H. gjorde da forsikrede opmærksom på, at han ikke var dækket ved erhvervsevnetab. Dette medførte som sagt, at forsikrede oprettede den nævnte gruppelivsforsikring. Forsikrede begærede samtidig en gruppeinvaliderente. Imidlertid valgte han den fra, da Danske Pensions tilbud indebar en klausul. På baggrund af ovenstående er det vores opfattelse, at forsikrede har været vidende om, at budgetforsikringen ikke dækker i forbindelse med erhvervsevnetab. Selv hvis vi antager, at rådgivningen ikke har været tilstrækkelig omkring tegningen, har forsikrede i 1993 fået en rådgivning, der gør ham opmærksom på, at budgetforsikringen ikke dækker ved erhvervsevnetab. Dette skal ses i sammenhæng med, at skaden først sker i 1995. Såfremt forsikrede ikke mente, at budgetforsikringen levede op til hans forventninger, har han haft god tid til at opsige den. Yderligere giver korrespondancen fra forsikredes tidligere advokat, C.V., heller ikke udtryk for nogen usikkerhed om, hvad forsikringen dækker. ...**Topdanmarks konklusion** Budgetforsikringen kommer alene til udbetaling, hvis forsikrede har lidt et mentab på over 50%. Bankrådgiverens rådgivning, korrespondancen fra advokat C.V. samt det forhold, at forsikrede har fundet det nødvendigt at tegne et produkt med erhvervsevnetabserstatning tyder ikke på, at forsikrede inden skadetidspunktet var i tvivl om budgetforsikringens dækningsomfang. Vi fastholder derfor, at forsikrede ikke har ret til udbetaling af erstatning fra budgetforsikringen."

Klagerens advokat har heroverfor i skrivelse af 4/9 2000 bl.a. anført: "Indklagede henviser bl.a. til Højesteretsdom trykt i U2000.50H vedrørende fortolkning af begrebet invaliditetsgrad. Det gøres gældende, at denne dom ikke er sammenlignelig med nærværende sag, idet det drejer sig om en ulykkesforsikring – et gammelt kendt produkt, hvor der ikke, som i nærværende sag, er en sammenhæng mellem låneoptagelse og en forsikringstegning, d.v.s. formålet med at tegne henholdsvis ulykkesforsikringen og budgetfor-

sikringen er forskellig. I øvrigt fastholdes det, at klager ikke fik udleveret forsikringsbetingelserne i forbindelse med forsikringens tegning, men disse blev først fremsendt efter skaden på opfordring fra klagers daværende advokat C.V. i 1996. ... Det bestrides, at klager i forbindelse med tegning af kapitalpension fik en rådgivning om, at budgetforsikringen ikke dækkede ved tab af erhvervsevne, således at det skulle have givet ham anledning til at sige budgetforsikringen op. F.s.v. angår korrespondancen med min klients tidligere advokat, idet klagers tidligere advokat i november 1996 orienteres om selskabets holdning om, at budgetforsikringen alene dækker méntab, er ikke ensbetydende med, at klager har accepteret dette, men advokatskiftet til undertegnede i 1998 skal nok snare ses som et udtryk for, at klager ikke fik den opbakning fra advokat C.V., som han havde ønsket."

Selskabet er herefter i skrivelse af 25/10 2000 fremkommet med følgende bemærkninger: "**Fortolkning af begrebet, invaliditetsgrad** Forsikredes advokat giver i sin klage udtryk for, at højesteretsdommen trykt i U2000.50H ikke er sammenlignelig, idet den vedrører en ulykkesforsikring og ikke en budgetforsikring. Imidlertid udtaler Højesteret sig om begrebet, invaliditetsgrad. Dette er uafhængigt af typen af forsikring. Begrebet vurderes alene udfra den formulering, der fremgår af de aktuelle forsikringsbetingelser. Ifølge dommen er der ingen tvivl om, at begrebet, invaliditetsgrad, entydigt må forstås som den medicinske invaliditetsgrad (mengrad). I øvrigt vil jeg gerne understrege, at budgetforsikringen knytter sig til forsikredes budgetkonto og forsikringssummen udgør et års budgetterede udgifter. Hermed adskiller budgetforsikringen sig fra de såkaldte låneforsikringer. **Rådgivningen** Budgetforsikringen er oprettet af bankrådgiver F.J. Som jeg nævnte i mit sidste brev, kan F.J. ikke huske mødet med forsikrede, men har oplyst overfor mig, at han normalt i forbindelse med rådgivning af kunder, gør disse opmærksom på forskellen mellem dækning for varigt men og dækning for erhvervsevnetab. Da F.J. ikke kan huske yderligere, har jeg ikke bedt ham om en skriftlig udtalelse. Til gengæld kan T.H. huske kontakten med kunden i 1993. Han har skrevet en erklæring, hvori han redegør for sin opfattelse af forløbet."

Af erklæringen af 20/10 2000 fra bankrådgiver T. H. fremgår bl.a.: "Under min rådgivning rådgiver jeg om dækninger i.f.b. ved død og tab af erhvervsevne. Jeg gør dem opmærksom på hvordan Deres situation er i.f.b. med ovennævnte. På dette tidspunkt har

de BudgetForsikring. Jeg fortæller kunderne, at såfremt en af dem taber deres erhvervsevne, vil de 'kun' modtage penge fra det offentlige. Også såfremt en af dem skulle miste deres liv, ville der være en indtægt mindre i familien. Herunder bliver de gjort opmærksom på dækningerne på BudgetForsikring."

Af klagerens redegørelse i forbindelse med tegningen af den omhandlede forsikring fremgår bl.a.: "... vi gik derind og sagde at vi lige var kommet til Danmark og at vi begge havde arbejde og vi ville købe en lejlighed. Og om de ville låne os pengene til udbetaling osv. Det ville de godt hvis vi fik oprettet lønkonto og budgetkonto og så ville de også have en kautionist dette blev min bror J.M.H. Vi fik også at vide at det var godt med en budgetforsikring da [den] dækkede os hvis vi skulle komme ud for en ulykke arbejde eller fritid. Og da vi lige havde købt lejlighed og gerne ville have barn så var vi sikret på den måde. Det var det vi fik at vide og derfor tegnede vi den. Vi fik intet andet at vide end det ej heller [fik] vi nogensinde forsikringsbetingelserne."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "En Budgetforsikring består af en ulykkesforsikring og en dødsfaldsforsikring. Budgetforsikringen dækker 1 års budgetterede udgifter (Budgetsum) på en Budgetservice, hvis forsikringstager dør som følge af sygdom eller ulykke eller bliver mindst 50% invalid som følge af ulykke. ... **Invaliditetserstatning** Såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 50%, har forsikrede ret til hele forsikringssummen ... Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditet og uden hensyntagen til forsikredes erhverv, jf. invaliditetsskala. Ved invaliditet, som ikke kan ansættes efter den benyttede skala, ansættes invaliditetsgraden i henhold til forringelsen af evnen til at udføre almindeligt arbejde og uden at hensyn tages til forsikredes erhverv."

Nævnet/nævnets flertal udtaler:
Forsikringen er tegnet af klageren i forbindelse med etableringen af en budgetserviceordning i Den Danske Bank. Klageren har oplyst – og det er ikke blevet bestridt af selskabet – at han ikke fik udleveret forsikringsbetingelserne, men to pjecer. Disse pjecer

vedrører ikke den omhandlede forsikring. Bankrådgiveren, der solgte forsikringen til klageren, har oplyst, at han ikke husker mødet med klageren.

Henset til baggrunden for forsikringens tegning finder nævnet, at det har været 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 mindst 50 %. De nærmere omstændigheder ved forsikringens tegning i 1988 og det efterfølgende begivenhedsforløb før ulykken i 1995 – efter nævnets flertals opfattelse heller ikke den af selskabet særligt påberåbte gruppelivsforsikringstegning 5 år senere i 1993 – kan ikke antages at have givet klageren anledning til at have anden forventning end den ovenfor beskrevne, at dækningspligt udløstes ved en ulykke, som forringede hans indtjeningsevne med mindst 50 %.

Højesteretsdommen U 2000.50 vedrører ikke en forsikring tegnet i tilknytning til en låneoptagelse eller oprettelse af en budgetserviceordning, således som en række afgørelser fra de seneste år fra Ankenævnet for Forsikring gør det. Højesteretsdommen anses derfor ikke for afgørende for løsningen af den foreliggende sag.

Da det – som ubestridt – kan lægges til grund, at klagerens erhvervsevnetabsprocent som følge af ulykken er mindst 50 %,

b e s t e m m e s :

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

Jørgen Nørgaard