649/02

Den 8. juli 2002 blev i sag nr. 56.926:

xxxxxxx xxxxxx
xxxxx xx
xxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring i PFA Pension, påstår ved sin advokat selskabet pligtig at anerkende, at det er tab af erhvervsevnen, som udløser erstatning i henhold til ulykkesforsikringen.

Selskabet har henvist til, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen yder erstatning, hvis et ulykkestilfælde medfører varigt mén på mindst 25%. Selskabet finder det ikke sandsynliggjort, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen blev stillet i udsigt, at det var et erhvervsevnetab på 25%, som udløser erstatning.

Om tegningssituationen har selskabet anført i skrivelse af 23/10 2001: "Det er oplyst af Diskontobanken, at forsikringen er solgt til forsikrede i anledning af forsikredes ægtefælles ærinde i Diskontobanken angående en mindre kreditramme forhøjelse. I forbindelse med forsikringens tegning udleveres kundens eksemplar af tegningsblanketten samt de til forsikringen tilhørende forsikringsbetingelser. Forsikrede har på tegningsblanketten kvitteret for modtagelse af de for gruppeforsikringen gældende forsikringsbetingelser. De udleverede Forsikringsbetingelser angiver entydigt at 'udbetaling ved ulykkestilfælde' alene omfatter varigt mén.

§ 5 udbetaling - citeret uddrag. Afsnit: udbetaling ved ulykkestilfælde - 3. afsnit. 'Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde medfører varigt mén på mindst 25% i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Ved méngrader mellem 25% og 50% ydes dækningen i procent af forsikringssummen. Ved méngrader på 50% og derover dækkes med den fulde forsikringssum.'

Kopi af de på tegningstidspunktet udleverede forsikringsbetingelser vedlægges. Det skal særligt bemærkes, at pantsætningen alene omtaler og vedrører **udbetaling ved død**. Ulykkesdækningen er ikke pantsat og det fremgår således **ikke** af sagens dokumenter, at forsikringssummen ved ulykke skulle sikre bankens tilgodehavende. Forsikredes via sin advokat den 4. juli 2001 fremsatte påstand om, at der skulle være sagsakter som dokumenterer at banken ved ulykke skulle være sikret, er ikke dokumenteret overfor PFA Pension og kan således ikke realitetsbehandles, udover at det efter vor opfattelse er en ukorrekt påstand. Fra Diskontobanken er det oplyst, at forsikringen **ikke** er oprettet i forbindelse med forsikredes låneoptagelse, men at forsikringen er oprettet samtidig med at ægtefællen har fået sin kreditramme forhøjet med kr. 16.900 (til i alt kr. 45.400). Forsikrede medhæfter ikke for denne kredit, men den tegnede forsikring indgår som pant for 'alt mellemværende', herunder også ægtefælles nævnte kreditrammes gæld, og selvfølgelig også forsikredes egen allerede optagne gæld. Det understreges fra Diskontobanken, at forsikringens tegning IKKE har et krav eller en forudsætning for lånebevillingen. På baggrund af forsikredes andragende om rådgivningen fra Diskontobanken har vi udbedt os en skriftlig redegørelse fra Diskontobanken. Diskontobanken oplyser, at det er en af deres erfarne rådgivere (navnet er oplyst overfor PFA Pension) som har solgt forsikringen. Pågældende rådgiver er fortsat ansat i Diskontobanken og oplyser, at han ikke kan huske den konkrete salgssituation, da denne ligger mere end 5 år tilbage, men at han og Diskontobanken generelt har nedtonet betydningen af den til gruppeforsikringen hørende ulykkesforsikring, og at gruppeforsikringen alene er solgt på livsforsikringsdækningen ved død. Han bestrider, at skulle have fortalt eller stillet forsikrede en berettiget forventning om at forsikringen dækkede ved erhvervsevnetab. Den modtagne redegørelse fra Diskontobanken giver således ikke anledning at tro, at der skulle være sket fejlrådgivning eller anledning til at tro, at forsikrede skulle være bragt i en situation, hvor forsikrede berettiget kunne forvente, at den tegnede ulykkesforsikring, skulle have et andet dækningsomfang end det, der er angivet i de samtidig med tegningen udleverede forsikringsbetingelser."

I skrivelse af 4/7 2001 til selskabet fra klagerens advokat anførte advokaten bl.a.: "Af de hos mig beroende sagsakter fremgår det, at forsikring er tegnet i et pengeinstitut i forbindelse med et billån, således at forsikringssummen ved en ulykke skulle sikre bankens tilgodehavende. Idet jeg henviser til ankenævnspraksis, refereret i højesteretsdommer Jørgen Nørgaards artikel, udgivet i festskrift for FED side 161 til 175, tillader jeg mig at gå ud fra, at også en erhvervsevnetabsprocent på 25 vil udløse forsikringssummen."

I klagerens skrivelse af 10/7 2001 til advokaten hedder det bl.a.: "I henhold til Deres brev d. 4. juli kan jeg fortælle, at da vi tegnede forsikringen i PFA husker vi at det det handlede om var at banken sikrede sig selv og at vi ikke ville komme i klemme med vores banklån hvis én af os kom ud for en ulykke, for som vi husker fuldmægtig T.B.J. sagde, tilværelsen kunne blive svær nok (jeg var lidt imod at tegne flere forsikringer end dem vi har). Der blev helt klart ikke oplyst om nogen form for méngrad eller erhvervsevnetabsprocent for at udløse forsikringssummen. Det har chokeret os at PFA har garderet sig så meget."

Selskabet har forespurgt bankmedarbejderen om tegningssituationen, og i selskabets skrivelse af 28/8 2001 til advokaten hedder det bl.a.: "Vi skal herved meddele, at vi har modtaget redegørelse fra Diskontobanken. Den modtagne redegørelse giver ikke anledning at tro, at der skulle være sket fejlrådgivning eller anledning til at tro at forsikrede skulle være bragt i en situation, hvor forsikrede berettiget kunne forvente, at den tegnede ulykkesforsikring, skulle have et andet dækningsomfang end det, der er angivet i de samtidig med tegningen udleverede forsikringsbetingelser. Vi kan oplyse, at det fra Diskontobankens side supplerende oplyses, at denne tegnede forsikringsform primært sælges som en decideret dækning ved død (og hvor forsikringssummen er pantsat til banken)."

I klageskrivelsen af 10/10 2001 til nævnet har advokaten bl.a. anført: "Som det fremgår, blev forsikringen tegnet i forbindelse med min klients køb af bil, der delvis skulle finansieres i Diskontobanken. Forsikringen blev tegnet på bankens foranledning. Banken gav min klient det klare indtryk, at forsikringssummen ville komme til udbetaling, hvis

min klient grundet en ulykke mistede arbejdsindkomst - netop fordi banken så i dette tilfælde ville være 'dækket ind'. Min klient blev ikke vejledt om, at det alene var méngraden der havde betydning for forsikringsdækningen. … Det gøres gældende, at forsikringsselskabet PFA skal anerkende, at forsikringen også kommer til udbetaling ved et erhvervsevnetab på 25%, idet forsikringen (uanset at der er indleveret forsikringsbetingelser) er tegnet på bankens foranledning, uden rådgivning om, at erhvervsevnen er uden betydning for forsikringsdækningen. Det gøres i den forbindelse gældende, at min klient har haft en fuldt ud rimelig forventning om, at det netop var erhvervsevnen der var relevant for forsikringsdækningen, hvilket også synes at fremgå af anmeldelsesskemaets pkt. 1, hvorved der spørges: 'Er De for tiden fuldstændig rask og **arbejdsdygtig**' (min fremhævning)."

Hertil har selskabet i sin skrivelse af 23/10 2001 anført: "Til Advokatens påstand om at begæringens spørgsmål 1 skulle understøtte forsikredes forventning om at være dækket ved erhvervsevnetab er helt misvisende i denne sammenhæng. Der er tale om nytegning af gruppelivforsikringsdækning ved død, som er suppleret med en ulykkesforsikring. Det er fuldt ud normal kutyme og sågar også et koncessionskrav, at der skal præsteres en for det tegnende selskab tilfredsstillende helbredsoplysning. Den som begærer en sådan forsikring tegnet, må forventeligt kunne påregne at der skal afgives en form for helbredsoplysning. Det kan oplyses, at kravene til helbredsoplysning er ens, uanset om gruppeforsikringen er suppleret med en ulykkesforsikring eller ej."

Af forsikringsbetingelserne, som klageren har fremlagt, fremgår bl.a.: "**§ 1. Familiesikring Kundegruppeliv** … Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde medfører varigt mén på mindst 25% i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Ved méngrader mellem 25% og 50% ydes dækningen i procent af forsikringssummen. Ved méngrader på 50% og derover dækkes med den fulde forsikringssum. Méngraden fastsættes uden hensyntagen til forsikredes erhverv, men udfra en medicinsk skala."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder det ikke tilstrækkeligt godtgjort, at der ved tegning af gruppelivsforsikring med dækning ved dødsfald og ulykkesforsikring med dækning for varigt mén skulle være stillet klageren i udsigt, at der også skete udbetaling ved erhvervsevnetab uanset menets størrelse. Nævnet har lagt vægt på, at banken kun har sikret sig dækning for så vidt angår dødsfaldserstatningen, og af klagerens skrivelse af 10/7 2001 til advokaten fremgår at klageren selv har opfattelsen af, at det er en ulykkesforsikring, der er tegnet. Sagen har derfor efter nævnets opfattelse ikke samme karakteristika i tegningssituationen, som de sager der er nævnt i den artikel, klagerens advokat har påberåbt sig. At klageren ikke har været klar over, efter hvilke kriterier der udbetales erstatning på en ulykkesforsikring, kan ikke alene føre til et andet resultat.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen