679/03

Den 1. september 2003 blev i sag nr. 59.370:

xxxx xxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

AP Pension
Østerbrogade 125
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeulykkesforsikring i AP Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren har i klageskrivelsen til nævnet anført:

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

Skadelidte/Forsikringstageren, T.R.P. [klageren], kommer til skade ved færdselsuheld 29/5-99.

Skaden anmeldes til AP Pension, der anerkender modtagelsen. Arbejdsskadestyrelsen fastsætter senere méngraden til 15%.

AP Pension meddeler, at man ikke kan dække, da den omhandlede ulykkesforsikring, der er tegnet, skal der være en méngrad på mindst 25%.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?

At der udbetales ménerstatning svarende til 15%, da T.R.P. oplyser ikke at have modtaget noget materiale fra forsikringstegneren, … Sparekasse, ej heller pjecen

'Gruppeforsikring' eller selve forsikringsbetingelserne, der er vedlagt i skrivelsen fra AP Pension af hhv. 3/9-01 og 2/5-00.

Det gøres således gældende, at når der ikke er taget et udtrykkeligt forbehold overfor forsikringstageren, skal der ske dækning med 15%."

Selskabet har i skrivelse af 20/11 2002 til nævnet anført:

"TRP blev i juni måned 1997 optaget i en gruppeordning omfattende såvel en gruppelivsforsikring som en gruppeulykkesforsikring. Gruppeulykkesforsikringen fulgte automatisk med. Gruppeordningen blev tegnet i henholdsvis AP Pension Livsforsikringsaktieselskab og AP Skadesforsikring Aktieselskab via … Sparekasse.

Begæringen blev underskrevet af TRP den 13. juni 1997, og det er kutyme i Sparekassen, at forsikringsbetingelserne, der er indeholdt i folderen 'Gruppelivsforsikring. Kundeforhold. Forsikringsbetingelser' … blev udleveret sammen med en kopi af begæringen om tegning af gruppeordningen. TRP's advokat har sendt os en kopi af begæringen om tegning af gruppeordningen benævnt 'Kundens kopi' …, hvor TRP bl.a. har skrevet under på: 'Dækning og præmie for indeværende år fremgår af udleverede 'Forsikringsorientering - Gruppeliv'.

AP Skade har i brev af 2. maj 2000 anerkendt uheldet som et ulykkestilfælde, der er omfattet af gruppeulykkesforsikring …

Den 9. marts 2001 udtalte Arbejdsskadestyrelsen, at de vurderede méngraden til 15 således som det også er anført af TRP's advokat, og AP Skade's lægekonsulent har erklæret sig enig i denne vurdering.

I folderen med forsikringsbetingelser, som er udleveret til TRP i Sparekassen i juni 1997 (og sendt til TRP i december 2001), fremgår det af første side, afsnit 2, at 'Der er i henhold til aftale med AP Skade tilknyttet en gruppeulykkesforsikring. Betingelserne for denne del af forsikringen er anført særskilt i denne orientering.' I kolonne tre, afsnit 2, står der: 'Invalidesummen udbetales ved en invaliditetsgrad (méngrad) på mindst 25 % som følge af en ulykke. Virkninger efter sygdom dækkes ikke. Se i

øvrigt efterfølgende 'Betingelser for gruppeulykkesforsikring'. 'I kolonne 5 og resten af folderen er forsikringsbetingelserne for gruppeulykkesforsikringen aftrykt, i kolonne 6, afsnit 1, 1. punktum, står der: 'Den tilskadekomne har ret til erstatning, hvis ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 25 %', og i kolonne 6, afsnit 2, står der: 'Invaliditetsgraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens procenttabel til brug for vurdering af mén.'

Den 9. maj 2001 sendte vi et brev til TRP …, hvori vi oplyste, at der ikke var grundlag for at udbetale erstatning i denne sag, da méngraden på 15 % er mindre end forsikringsbetingelsernes minimumskrav på 25 % mén.

Der er ikke fremkommet oplysninger, som kan begrunde en ændret afgørelse, hvorfor vi fastholder vores afgørelse i brevet af 9. maj 2001."

Klageren har i skrivelse af 3/12 2002 om tegningssituationen til nævnet bl.a. forklaret:

"Den dag vi (min daværende samlever O. blev kunde i … Sparekasse (øbhs), skulle vi skrive under på en gruppelivsforsikring, der ville sikre os, hvis en af os kom ud for en ulykke, fik vi af vide. Da øbhs ikke havde flere forsikringsbetingelser hjemme og derfor ikke kunne udlevere en til os, stregede vi jo ikke linien, med at vi havde fået udleveret forsikringsbetingelserne, ud, det ville for mig være et brud på tilliden, til mit nye pengeinstitut. Når man står som ny kunde og har brug for at låne penge, foretager jeg som alm. menneske, ikke sådant en handling, tænk, hvis øbhs havde sagt nej til, at tage os som kunder ! Set i bakspejlet skulle jeg have gjort det.

I 1992 er jeg udsat for en sportsskade, hvor jeg overriver mit forreste korsbånd, flækker min ene menisk og lædrer den anden. Da jeg påtaler dette over for rådgiveren i øbhs, får jeg at vide, at det ikke behøver at stå på helbredsattesten, jeg er meget i tvivl om, at det blev skrevet, men det kan jo findes ud af ved at fremskaffe helbredserklæringen, der er mig bekendt ikke nogen klausul, på mit venstre knæ. Hvis det står i helbredserklæringen, er det underligt, at der ikke er nogen klausul, og hvis det ikke står i helbredserklæringen, har øbhs jo lavet deres egne regler, for at sælge mig en forsikring, som jeg ikke har kunne bruge til noget.

…

Jeg har ALDRIG fået udleveret forsikringsbetingelserne, man vil også kunne gå tilbage i øbhs papirer, og se om ikke øbhs rekvirerede forsikringsbetingelser, fra forsikringsselskabet, i dagene lige efter vi skrev under, for vi fik ikke udleveret forsikringsbetingelserne.

Første gang jeg ser forsikringsbetingelserne, er da jeg modtager et kopi, sendt fra min advokat (2001)

Jeg er et menneske der gemmer alt, og jeg mener alt. Jeg har kontoudtog fra dag 1 fra øbhs hvor af det fremgår, at det var meget 'vigtigt', at få tegnet denne forsikring, da det er den første bevægelse der er på kontoen, det sker ca. 14 dage før vi låner pengene."

Selskabet har hertil i skrivelse af 13/4 2003 til nævnet anført:

"Som svar på T.R.P.s supplerende oplysninger kan vi meddele, at ifølge Sparekassen har Fællessekretariatet ikke faktureret forsikringsbetingelser til dem i månederne efter, at T.R.P. blev kunde i sparekassen.

Samtidig oplyser sparekassen, at i forbindelse med overtagelse af engagementer fra andre pengeinstitutter, flyttes engagementet først, når den nye kunde har fået forsikringen godkendt hos forsikringsselskabet. AP Skade foretager ikke en selvstændig vurdering, idet gruppeulykkesforsikringen automatisk er antaget, hvis den samtidigt tegnede gruppelivsforsikring bliver antaget. I 1997, hvor T.R.P. tegnede gruppeforsikringerne, var det endvidere praksis at sende forsikringsbetingelserne sammen med forsikringsoversigten/policen, som sendes til kunden efter godkendelse i de forsikringsselskaber, som sparekassen arbejder sammen med.

Endelig oplyser sparekassen, at det var deres forsikringsansvarlige medarbejder, som var rådgiver for kunden."

Endeligt har klageren ved skrivelse af 24/5 2003 til nævnet anført:

"AP skriver at man skal godkendes hos forsikringsselskabet, jeg underskriver 13-06-97 og er allerede 'godkendt' 17-06-97 det må man sige er hurtigt, og som jeg har

skrevet flere gange, er det eneste jeg har modtaget i forbindelse med min forsikring, det kopi jeg underskrev 13-06-97 …

JEG HAR END IKKE FÅET DEN PÅSTÅET POLICE TILSENDT ELLER UDLEVERET.?

Da jeg skal anmelde skaden er jeg nødt til at tage kontakt til … Sparekasse … da jeg ikke er i besiddelse af noget som helst materiale fra AP pension.

Den 24-01-2000 skriver min advokat til alle mine forsikringsselskaber, men ikke til AP, da det først er senere jeg kan huske at jeg også har en i sparekassen, jeg havde jo ingen police, eller andet på den forsikring. Det er i forbindelse med årsopgørelsen fra … Sparekasse jeg husker det, derfor bliver AP først kontaktet sidst i feb. md. 2000, og ikke samtidig med de andre forsikringsselskaber. …

AP skriver at sparekassens forsikringsansvarlige medarbejder, var min rådgiver?
Jeg ringede til sparekassen, den der har med forsikringer at gøre er en O.J., jeg har så vidt jeg ved aldrig snakket med den mand, og min rådgiver var G.O., … Så de oplysninger og svar AP har givet jer er ikke korrekte."

Det fremgår af sagen, at forsikringen er tegnet i forbindelse med optagelse af lån.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Invalidesummen udbetales ved en invaliditetsgrad (méngrad) på mindst 25% som følge af en ulykke. Virkninger efter sygdom dækkes ikke. Se i øvrigt følgende 'Betingelser for gruppeulykkesforsikring'.

…

2. INVALIDITET

Den tilskadekomne har ret til erstatning, hvis ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 25%. …

…

Invaliditetsgraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens procenttabel til brug for vurdering af mén."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker, at der ikke er oplyst om noget erhvervsevnetab, og at krav herom heller ikke er gjort gældende. Nævnet må derfor lægge til grund, at klageren var klar over, at det var en ulykkesforsikring, hun tegnede, men at hun ikke var klar over, fra hvilken méngrad der blev udbetalt erstatning, eller at hun gik ud fra, at dette var fra 5 %. Selv om det lægges til grund, at klageren intet fik udleveret ved tegningen, finder nævnet, at klageren burde have indhentet disse oplysninger kort tid efter tegningen.

Da det i øvrigt ikke er usædvanligt, at gruppeulykkesforsikringen tegnes med dækning fra 25 %, finder nævnet på det foreliggende grundlag ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann