676/03

Den 7. juli 2003 blev i sag nr. 59.745:

xxxxxxx xxxxxxxxx
xx xxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er forsikret i henhold til en gruppeulykkesforsikring i Danica Pension, påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at udbetale erstatning i henhold til hendes erhvervsevnetab.

Forsikringen blev – sammen med en gruppelivsforsikring, tegnet i juni 1995 gennem et pengeinstitut. Efter det oplyste blev forsikringen tegnet på pengeinstituttets foranledning, fordi man ønskede yderligere sikkerhed for et lån. Det fremgår af forsikringsbevisets forside, at forsikringen dækker ved død eller ved mindst 50% invaliditet som følge af ulykke. Af bevisets bagside fremgår det, at forsikringen dækker gruppemedlemmet i tilfælde af 50% invaliditet som følge af et ulykkestilfælde.

Ifølge selskabet fik klageren ved tegningen forelagt brochuren "Gruppeforsikring, Lån 1995". Af denne brochure fremgår det, at forsikringen kun kom til udbetaling ved invaliditet som følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Brochuren præciserer endvidere, at der skal være konstateret en méninvaliditet på mindst 50% opgjort efter Sikringsstyrelsens méntabel fra 1979. Endvidere fremgår det, at forsikringen ikke kommer til udbetaling ved helt eller delvist tab af erhvervsevne.

Forsikringen blev ændret 2/10 2000, men fortsatte med samme dækning. Af de nye forsikringsbetingelser fremgår det, at forsikringssummen kommer til udbetaling, hvis forsikrede som følge af et ulykkestilfælde får en méninvaliditetsgrad på mindst 50%. Endvidere fremgår det, at méninvaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den af Arbejdsskadestyrelsens udarbejdede méntabel.

Klageren er kommet til skade i november 1999. Arbejdsskadestyrelsen har efterfølgende vurderet klagerens erhvervsevnetab til 65% og méngraden til 12%.

I selskabets skrivelse af 15/11 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

> "H.N.J. (tidligere G.), der har solgt den pågældende forsikring, erindrer ikke den konkrete sag. H.N.J. har dog generelt lagt vægt på dødsfaldsdækningen ved tegningen af Gruppeforsikring, Lån. H.N.J. var bekendt med, at der er forskel på en invaliditetsdækning og en dækning af tab af erhvervsevne – herunder at tilkendelse af førtidspension ikke indgik i vurderingen af méninvaliditet.
>
> …
>
> I forbindelse med tegningen har klager været forelagt brochuren 'Gruppeforsikring, Lån 1995', da tilmeldingsblanketten – som tidligere skrevet – er integreret i denne.
>
> …
>
> **Praksis**
>
> I forhold til ankenævnets hidtidige praksis, er det Danica Pensions opfattelse, at de argumenter, der i tidligere ankenævnssager har begrundet en udvidelse af dækningsomfanget på lignende forsikringsprodukter, ikke er til stede i denne sag.
>
> Kunden har modtaget klar og tydelig skriftlig information inden aftalens endelige indgåelse - herunder forsikringsbetingelserne. Den primære årsag til tegningen af forsikringen var ønsket om at få afdækket dødsrisikoen, hvorfor den opnåede forsikiringsdækning må betegnes som adækvat. Endvidere er der intet, der antyder, at kunden skulle være fejlrådgivet.
>
> Klager påberåber sig ankenævnets afgørelse i AAK 50.578. Ankenævnets praksis er udførligt beskrevet i højesteretsdommer Jørgen Nørregaards artikel i Forsikrings- og Erstatningsretlig Tidsskrift I 2000, side 16 1 ff. Det bemærkes, at det er Danica Pen-

sions opfattelse, at denne artikel ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med retspraksis.

Det bemærkes, at det, for så vidt angår ulykkesforsikringer, er ankenævnets faste praksis, at begreberne invaliditet og invaliditetsgrad må ligestilles med méngrad, medmindre der er sikre holdepunkter for andet, jf. eksempelvis ankenævnets kendelse i sag nr. 54.587. Der ses ikke at være sikre holdepunkter for at udvide ulykkesforsikringsdelen til at omfatte andet end méngrad.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der ikke i retspraksis er støtte for en udvidende fortolkning af dækningsomfanget. Der henvises til Højesterets dom i U 2000.50H samt utrykt dom af 7. januar 2002 fra Retten i Frederikshavn i sag nr. BS 1-545/2001 … og utrykt dom af 19. oktober 1994 fra Retten på Frederiksberg 3. afdeling i sag nr. BS 9400813-3 … Byretsdommen fra Frederiksberg blev fulgt op af en tilkendegivelse fra Østre Landsret 17. afdeling i sag nr. B-2958-94 … Desuden henvises der til utrykt dom af 19. november 1996 fra Retten i Ballerup i sag nr. BS 2-10.474/95 …

Konklusion

Under hensyntagen til sagens faktiske omstændigheder og den klare retspraksis ser Danica Pension sig ikke i stand til at imødekomme klagers krav.

Det er således Danica Pensions opfattelse, at der i den konkrete sag ikke er belæg for at foretage en udvidende fortolkning af forsikringsbetingelserne, hvorfor ulykkesforsikringen kun dækker ved et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen, hvorved forsikrede pådrager sig en méninvaliditet på mindst 50% i henhold til den af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdede méntabel."

Klagerens advokat gør gældende, at den pågældende medarbejder ikke redegjorde for policens begrebsbetegnelser, da forsikringen blev tegnet. Endvidere har klagerens advokat ved skrivelse af 10/12 2002 til nævnet anført:

"Arbejdsskadeforsikringslovens og erstatningsansvarslovens begreber 'mén' og 'erhvervsevnetab' er ikke præciseret i policen, uanset at denne bruger udtrykket 'méninvaliditetsgrad'. Der er behov for en sådan præcisering.

I gruppeforsikring under punkt 1 anvendes udtrykket 'méninvaliditetsgrad som følge af ulykkestilfælde'. Det er ikke præciseret, om udtrykket méninvaliditet omfatter mén alene eller mén plus erhvervsevnetab.

I henhold til lov nr. 183 af 20. maj 1933 om forsikring mod følger af ulykkestilfælde med senere ændringer (ulykkesforsikringsloven), § 32 stk. 2 er det tabet af 'erhvervsevne', der skal erstattes.

Selskabet burde under disse omstændigheder have givet forsikringstageren en udførlig redegørelse med præcisering af policens tekniske betegnelser.

Efter sammenhængen og de anvendte udtryk er det ikke givet, at invaliditet i policen kun er méngrad. De anvendte udtryk kan tages til indtægt for, at det er en samlet vurdering af ulykkens følger, herunder erhvervsevnetabet, der skal tages i betragtning."

Klageren gør gældende, at hun ikke har fået forelagt brochuren, som anført af selskabet.

Nævnet udtaler:
Det er nævnets praksis – i sager vedrørende nærværende forsikringstype, der tegnes til dækning af lån – at beregne erstatningen i forhold til erhvervsevnetabsprocenten, medmindre det godtgøres, at forsikringstageren klart er blevet gjort opmærksom på, at forsikringen alene dækker mén.

Nævnet har gennemgået sagen og finder det af selskabet sandsynliggjort, at klageren har fået udleveret brochuren ”Gruppeforsikring, Lån 1995”, der var en integreret del af den af klageren udfyldte tilmeldingsblanket.

Det materiale og forsikringsbetingelser, der ifølge selskabet er udleveret til klageren ved forsikringens tegning angiver, at der sker udbetaling ved en méninvaliditet, og at forsik-

ringen ikke kommer til udbetaling ved helt eller delvist tab af erhvervsevne. Nævnet finder, at klageren herved på tilstrækkelig vis, er blevet gjort opmærksom på, at forsikringen alene dækker mén.

Den af selskabet påberåbte Højesteretsdom 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.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen