734/05

Den 24. oktober 2005 blev i sag nr. 65.986:

xxx xxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxx xxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der i forbindelse med et låneengagement i BG Bank har gruppeforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde erstatning efter et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning dels til, at skaden blev anmeldt efter forsikringens ophør, dels til, at forsikringen ikke dækker tab af erhvervsevne.

Det fremgår af sagen, at klageren i juli 1996 tegnede forsikringen gennem sin bank som sikkerhed for et lån. Forsikringen ophørte den 31/12 2002.

I forbindelse med tegning af forsikringen underskrev klageren den 17/7 1996 en tilmeldingsblanket, som var optrykt i brochuren "Tryghed Gruppeforsikring Lån 1996". Af denne brochure fremgår det, at forsikringen kun vil komme til udbetaling ved invaliditet som følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Brochuren præciserer desuden, at der skal være konstateret en méninvaliditet på mindst 50 % opgjort efter Sikringsstyrelsens [nu Arbejdsskadestyrelsen] méntabel fra 1985. Endvidere fremgår det, at forsikringen ikke kommer til udbetaling, hvis der udelukkende er tale om helt eller delvist tab af erhvervsevne.

2. 65.986

Af forsikringsbeviset, der er underskrevet af klageren og en medarbejder i banken, fremgår bl.a.:

> "Forsikringssummen er for tiden 160.000,00 kroner. Indtil udgangen af det kalenderår, hvori De fylder 60 år, dækker forsikringen ved dødsfald eller ved en méninvaliditetsgrad på mindst 50 % som følge af ulykke.
>
> …
>
> Der henvises endvidere til 'Almindelige betingelser for Gruppeforsikring, Lån' og 'Regler for Gruppeforsikring, Lån', der er trykt på bagsiden af forsikringsbeviset, hvoraf de nærmere dæknings- og pantsætningsbetingelser fremgår. Kontohaver bekræfter med sin underskrift at have modtaget et eksemplar af de nævnte betingelser."

Den 16/12 1998 var klageren udsat for en arbejdsulykke, som efter længere tids sygefravær førte til, at hun den 17/11 2003 fik bevilget mellemste førtidspension med virkning fra den 1/4 2003, idet kommunen fandt hendes generelle erhvervsevne varigt nedsat med mindst 2/3.

Ved skrivelse af 18/11 2003 anmodede klageren om udbetaling af sin gruppeforsikring. Anmodningen blev fremsendt på brevpapir fra BG Bank, R. Afdeling.

Ved skrivelse af 19/12 2003 afviste selskabet at tage stilling til klagerens anmeldelse, idet hun først havde anmeldt kravet efter udløb af den frist på tre måneder, som løb fra forsikringens ophør den 31/12 2002. I sin skrivelse henviste selskabet desuden til, at klagerens bank i september 2002 havde skrevet til hende og gjort opmærksom på, at et eventuelt ulykkestilfælde, som kunne udløse forsikringsdækning, skulle anmeldes til selskabet hurtigst muligt og senest tre måneder efter forsikringens ophør.

Klageren har over for selskabet bestridt, at hun har modtaget den nævnte skrivelse fra september 2002. Til støtte herfor har klageren henvist til, at hun har kontaktet Post Danmark, som i skrivelse af 26/8 2004 besvarede henvendelsen således:

"Post Danmark registrerer ikke det konkrete hændelsesforløb for almindelige forsendelser, hvorfor det ikke er muligt at forklare årsagen til, at de omtalte forsendelser ikke nåede frem.

På baggrund af det foreliggende kan jeg bekræfte, at der i 2002 blev foretaget relativt mange fejlafleveringer i Deres område, målt på de kundehenvendelser der indgik, med det resultat, at Deres forsendelser kan være blevet fejlafleveret."

Klageren har desuden gjort selskabet opmærksom på, at hun efter arbejdsulykken flere gange blev rådgivet af sin bank om, hvordan hun skulle forholde sig i forbindelse med anmeldelse af skaden til selskabet. Klagerens advokat har i skrivelse af 25/1 2005 redegjort for klagerens henvendelser i banken således:

"J.E. var på daværende tidspunkt ansat i BG i R., og han var min klients rådgiver på det tidspunkt, hvor min klient kom til skade. I starten af 1999 henvendte min klient sig til J.E. for at spørge, om det var hende eller banken, der skulle anmelde arbejdsulykken til forsikringsselskabet (i dag Danica Pension). J.E. oplyste min klient, at hverken hun eller banken skulle anmelde arbejdsulykken til forsikringsselskabet, før min klient vidste, hvornår eller hvorvidt hun kom tilbage på arbejde.

I foråret/sommeren 2000 modtog min klient et brev fra BG Bank, R. Afdeling, hvor banken anmodede om en opfølgning af hendes banksag. I den forbindelse bad de hende sende kopi af årsopgørelser og dokumentation for udbetaling af sygedagpenge. Min klient mødte op i banken til denne 'opfølgning' og hun havde i mellemtiden fået ny bankrådgiver, J.B.. Både i 2001 og i slutningen af 2002 kontaktede BG Bank min klient for at foretage en ny opfølgning af hendes banksag. Min klients bankrådgiver var på daværende tidspunkt C.E., uden at man på daværende tidspunkt på nogen måde berørte gruppeforsikringen. Selvom det er min klients opfattelse, at gruppeforsikringens dækning, der jo netop skulle tjene til sikkerhed for enhver gæld, som min klient havde til BG Bank, fremgik af både edb-systemet og min klients sagsmappe i banken."

Selskabet har indhentet udtalelser fra de nævnte rådgivere, som hver især skriftligt har meddelt selskabet, at de ikke har ydet rådgivning vedrørende arbejdsskaden og anmeldelsen til gruppeforsikringen. Efter modtagelse af medarbejdernes udtalelser har selskabet ved skrivelse af 17/9 2004 meddelt klageren, at det ikke har været muligt at finde frem til den rådgiver, som havde underskrevet begæringen om tegning af forsikringen, og at der ud fra rådgivernes tilbagemeldinger ikke var grundlag for at tro, at hun var blevet fejlrådgivet.

Efter yderligere henvendelse fra klagerens advokat har selskabet i skrivelse af 11/6 2004 fastholdt, at forsikringen alene dækker méninvaliditet på mindst 50 %. I skrivelsen har selskabet desuden anført, at banken i december 2002 fremsendte en erindring til klageren vedrørende skrivelsen fra september 2002 om fristen for anmeldelse af forsikringsbegivenheden.

Klagerens advokat har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at klageren har krav på forsikringsdækning for sit erhvervsevnetab. Til støtte herfor anfører advokaten i skrivelse af 25/1 2005 bl.a.:

> "Den oprindeligt tegnede gruppelivsforsikring er en af de typer forsikringer, der har været gjort til genstand for adskillige ankenævnsafgørelser. Der er for mig at se ingen tvivl om, at min klient og med al sandsynligvis også BG Banks medarbejdere har haft den opfattelse, at forsikringen dækkede ved 50 % tab af erhvervsevne, selvom hensigten sikkert har været at dække varigt mén. Forsikringen er tegnet med henblik på at afdække bankens kreditrisiko, og det er derfor nærliggende, at sikkerheden for så vidt angår følger efter en ulykke naturligt må knytte sig til nedsat erhvervsevne og dermed nedsat evne til at opnå indtægt og opfylde sine økonomiske forpligtelser og ikke den medicinske méngrad. Efter min opfattelse passer det sammen med den forklaring, som min klient har givet om de henvendelser, som hun har haft til banken og BG Banks manglende rådgivning/mangelfulde rådgivning. Det er på denne baggrund helt forståeligt, at BG Banks medarbejdere, efter arbejdsulykken var indtruffet, kan have sagt til min klient, at hun først skulle anmelde, når der var en vis klarhed for, om hun kunne arbejde eller ej, hvilket netop knytter sig til tab af erhvervsevne og ikke til den medicinske méngrad.

I forbindelse med de årlige opfølgninger i BG Bank kan der ikke være tvivl om, at de forskellige medarbejdere har været klar over, at min klient havde en gruppeforsikring. Der kan derfor næppe være tvivl om, at man i forbindelse med disse opfølgninger har forsømt at rådgive min klient til at anmelde arbejdsulykken. Det gælder særligt den opfølgning, der må have fundet sted i slutningen af 2002, hvor BG Banks medarbejder må have været bekendt med, at ulykkesforsikringen da var opsagt, og at der var en efter anmeldelsesperiode på 3 måneder.

At min klient ikke har modtaget brevet af 23. september 2002, er underbygget af sagsforløbet. Min klient havde på daværende tidspunkt en fortsat verserende arbejdsskadesag om følgerne efter den alvorlige arbejdsulykke, og havde hun modtaget brevet, hvori det på første side er angivet, at der skal ske anmeldelse, hvis man har været ude for ulykker, ville hun naturligvis have foretaget denne anmeldelse, hvilket yderligere understøttes af, at hun senere foretager anmeldelse på det tidspunkt, hvor hun har fået at vide, at hun skal anmelde. Det gøres således gældende, at Danica Pension ikke kan støtte ret på opsigelsen af ulykkesforsikringen, dels fordi opsigelsesbrevet ikke kan antages at være kommet frem, dels fordi BG Banks medarbejder, for hvem Danica Pension hæfter, i flere omgange har fejlrådgivet min klient, dels om anmeldelsestidspunktet og dels om opsigelsen af ulykkesforsikringen, og at min klient derfor har krav på dækning i overensstemmelse med den oprindeligt indgåede forsikringsaftale."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 24/2 2005 bl.a.:

"Forsikringsbetingelserne er meget klare, og det samme er brochuren, der udleveres i forbindelse med begæringen. Sammenholdes dette med, at der ikke er grund til at tro, at P.T.H.-J. skulle være fejlrådgivet, burde det have stået P.T.H.-J. klart, at ulykkesforsikringen kom til udbetaling ved en méngrad på 50 % og ikke ved et tab af erhvervsevnen på 50 %.

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 en samlet set klar og tydelig skriftlig information inden aftalens endelige indgåelse. Endvidere er der intet, der antyder, at kunden skulle være fejlrådgivet i forbindelse med tegningen.

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 FN. i sag nr. BS 1-545/2001 … og utrykt dom af 19. oktober 1994 fra Retten på FG. 3. afdeling i sag nr. BS 9400813-3 ... Byretsdommen fra FG. blev fulgt op af en tilkendegivelse fra Østre Landsret 17. afdeling i sag nr. B-2958-94 …

Desuden henviser vi til ankenævnets afgørelse i sag nr. 58.771.

…

Det er Danica Pensions opfattelse, at skaden er anmeldt for sent, hvorfor der ingen dækning er. Dette er også årsagen til, at Danica Pension ikke har vurderet sagen. Danica Pension har således ikke taget stilling til, om der foreligger et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Når Danica Pension kan dokumentere, at brevene fra henholdsvis september og december 2002 er afsendt, er det fast antaget, at det er modtageren af massebrevet, der skal bevise, at brevet ikke er kommet frem. Danica Pension mener ikke, at denne bevisbyrde er løftet. Erklæringen fra Post Danmark dateret den 26. august 2004

er ukonkret og vag. Desuden gøres der opmærksom på, at det er begge breve, der ikke skal være kommet frem.

Endvidere har Danica Pension ikke kunnet finde grundlag for at antage, at kunden skulle være fejlrådgivet om tidspunktet for anmeldelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Forsikringsdækning**

Forsikringssummen udbetales som et engangsbeløb

- hvis gruppemedlemmet dør i forsikringsperioden uanset om dødsfaldet skyldes ulykke eller sygdom, eller
- hvis gruppemedlemmet som følge af et ulykkestilfælde bliver mindst 50 % méninvalid.

Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, der medfører en påviselig beskadigelse af dette.

Forsikringen udbetales ikke, hvis der udelukkende er tale om hel eller delvis tab af erhvervsevne.

…

6. Fastsættelse af mén-invaliditetsgrad

Ved fastsættelse af mén-invaliditetsgrad som nævnt i pkt. 3 anvendes den af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdede méntabel, senest revideret pr. 1. november 1985.

Ved fastsættelse af mén-invaliditetsgraden tages ikke hensyn til gruppemedlemmets erhverv eller en før ulykkestilfældet bestående invaliditet."

Nævnet udtaler:

I sager som den foreliggende, hvor der er tegnet forsikring i forbindelse med et låneengagement, er det nævnets praksis at beregne erstatningen i forhold til klagerens er-

hvervsevnetab, medmindre det godtgøres, at klageren klart er blevet gjort opmærksom på, at forsikringen alene dækker mén.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det sandsynliggjort af selskabet, at klageren har fået udleveret brochuren "Tryghed Gruppeforsikring Lån 1996", der var en integreret del af den af klageren udfyldte og underskrevne 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 forsikringen ikke kommer til udbetaling ved helt eller delvist tab af erhvervsevne. Nævnet finder, at klageren derved på tilstrækkelig vis er blevet gjort opmærksom på, at forsikringen alene dækker mén.

Herefter, og da nævnet ikke finder det godtgjort, at rådgivningen i banken har været af en sådan art, at det indebærer, at selskabet har pådraget sig noget erstatningsansvar, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann