782/07

Den 24. oktober 2007 blev i sag nr. 71.319:

xxxxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet CA PLUS tillægsforsikring, som er en kollektiv forsikring med forsikringsydelser ved arbejdsløshed og uarbejdsdygtighed i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt arbejdsløshed.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikrede lider af en sygdom, der er undtaget dækning, og at årsagen til afskedigelsen skønnes at ligge forud for tegningen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 30/11 2005 tegnede CA PLUS tillægsforsikring i indklagede selskab. På tilmeldingsblanketten har han ved besvarelse af, hvorvidt han har været uarbejdsdygtig som følge af ulykke ellers sygdom i de seneste 12 måneder, sat kryds ud for rubrikken "ja" og endvidere på bagsiden af tilmeldingsblanketten anført "sygemeldt d. 15. november 2005 pga. depression".

I skadeanmeldelse underskrevet den 29/1 2007 anmeldte klageren, at han pr. den 1/1 2007 var blevet arbejdsløs. Som årsag til arbejdsløsheden anførte han: "langtidssygdom pga. stress/depression".

Af opsigelsen dateret den 12/6 2006 fremgår:

"Vi har den 15. maj 2006 sendt brev vedrørende partshøring i forbindelse du har været sygemeldt fra den 15. november 2005 - 29. januar 2006 og været på nedsat tid på grund af sygdom med fuld løn fra den 30. januar 2006 - 13. februar 2006 og har efterfølgende været sygemeldt indtil dags dato. Det forekommer således meget usikkert om du bliver i stand til at genoptage dit arbejde i normalt omfang.

Jeg har modtaget dine bemærkninger inden fristens udløb den 31. maj 2006.

Jeg finder ikke at dine bemærkninger bringer nye forhold frem, som ændrer i grundlaget for den påtænkte afsked, som jeg derfor må fastholde og derfor meddele dig afsked med overenskomstmæssigt varsel, hvorefter dit ansættelsesforhold til D. ophører med udgangen af december måned 2006, idet du afskediges med 6 måneders varsel, jf. Funktionærlovens § 2."

Selskabet har afvist dækning, hvorefter klageren ved skrivelse af 19/2 2007 har indbragt sagen for nævnet og anført:

"Indmeldt i forsikring ultimo nov. 2005 hvor jeg var sygemeldt p.g.a. stress. Jeg arbejder i D.s interne revisionsafd. hvor jeg og en kollega var langtidssygemeldte (d.v.s. ca. 25 % af arbejdsstyrken). Da det var usikker valgte afdelingen i maj 2006 at opsige mig, da ingen kunne/ville udtale som om hvornår jeg atter var arbejdsdygtig. Derfor modtog jeg partshøring 15. maj 2006 som jeg besvarede i samråd med egen læge 29. maj 2006 ... jeg blev derefter opsagt med virkning fra 1. jan. 2007. Europæiske har ud fra dét vurderet at der ikke er grundlag for udbetaling af tillægsforsikring."

Selskabet har i svarskrivelse af 14/3 2007 anført:

"Allerede fordi grunden til opsigelsen er depression afvises dækning under tillægsforsikringen.

Vi har ingen oplysninger om lægelig behandling under sygdomsforløbet. Disse oplysninger ville være blevet indhentet, såfremt skaden ikke kunne være afvist med henvisning til diagnosen.

Endelig skønnes årsagen til afskedigelsen at ligge forud for forsikringens tegning. Tilfældet ville således også være at afvise efter skadesårsagsprincippet.

Da grund til afskedigelsen er sygemelding som følge af depression, da forsikrede efter al sandsynlighed og modtaget behandling inden forsikringsaftalens indgåelse og da årsagen til opsigelsen ligger forud for forsikringen ikrafttræden, skal vi fastholde, at vi ikke kan tilbyde dækning under tillægsforsikringen i dette tilfælde."

Klageren har endvidere i indlæg af 4/4 2007 anført:

"• Årsag til opsigelse er langtidssygdom, jf breve fra D. mit høringssvar og min efterfølgende mail/svar. Yderligere kan jeg oplyse, at jeg var ansat i en afdeling med 8 medarbejdere udover mig var der en kollega der var langtidssygemeldt, så det var 25 % af afdelingens ressourcer, hvorfor D. så sig tvunget til opsigelse. Dette er bekræftet både skriftligt

i breve/mail og telefonisk. D. har i hele sygdomsperioden ikke anmodet om lægeerklæring.

- Efter indmeldelse i forsikring den 30. november 2005 går der faktisk 7 måneder før opsigelse af D. samt at jeg først er ledig fra 31. december 2006 altså 13 måneder efter indmeldelse i Europæiske.

- I min indmeldelse til Europæiske (efter 15 dages sygemelding) fremgår klart, at jeg er sygemeldt med en mulig stressbetinget depression. Europæiske oplyser intet om, at hvis dette evt. skulle medføre eller være medvirkende årsag til en opsigelse dækker forsikringen ikke. Er dette i overensstemmelse med god forsikringsskik?"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5. UNDTAGET FRA FORSIKRINGSDÆKNINGEN**
Følgende undtagelser gælder for forsikringsdækningen

5.1
Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelser ved Uarbejdsdygtighed eller Arbejdsløshed, som direkte eller indirekte skyldes:
...
- alle mentale tilstande, inkl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, depression eller angst, eller

...
- enhver tidligere fysisk eller psykisk lidelse eller sygdom som Forsikrede har søgt og modtaget behandling for inden for de 12 forudgående måneder inden forsikrings ikrafttrædelse, ..."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet på baggrund af klagerens skadeanmeldelse at må lægge til grund, at hans sygemelding skyldes en mental tilstand - stress og depression. Herefter kan nævnet med henvisning til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning som sket.

Da undtagelsen endvidere utvetydigt fremgår af forsikringsbetingelserne, finder nævnet heller ikke i øvrigt anledning til at kritisere selskabets sagsbehandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson