859/11

Den 17. januar 2011 blev i sag nr. 77.921:

xxxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

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 lønforsikring hos Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med anmeldt uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at uarbejdsdygtighed, hvor sikrede oppebærer løn under sygdom, er undtaget dækning.

Selskabet oplyser, at klageren den 25/1 2010 kontaktede selskabet for at anmelde skade vedrørende uarbejdsdygtighed. Klageren oplyste, at han var sygemeldt, men modtog løn under sygdom. Kravet afvistes under henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse vedrørende løn under sygdom.

Den 18/2 2010 indgav klageren anmeldelse om uarbejdsdygtighed, hvoraf fremgik, at han havde været sygemeldt siden 25/1 2010 på grund af et kirurgisk indgreb i sin højre skulder. Af den medsendte refusionsanmodning fra klageren arbejdsgiver fremgik desuden, at der ansøgtes om dagpengerefusion.

Selskabet anmodede herefter klageren om at indsende en bekræftelse om sygedagpenge. Klageren har her til i e-mail af 22/2 2010 anført:

"Den eneste bekræftelse jeg p.t. har er den medsendte kopi af 'dp 201 Anmodning om sygedagpenge'.

Jeg ønsker oplyst en tydeligere angivelse af hvad der menes med 'bekræftelse på sygedagpenge', ikke mindst fordi kommunen ikke umiddelbart ved hvad dette skulle indebære, udover den medsendte dagpengebegæring!"

Selskabet oplyste klageren i e-mail af 23/ 2 2010, at han kunne indsende dokumentation på sygedagpenge i form af udbetalingsspecifikation fra kommunen.

Hertil anførte klageren i e-mail af samme dag til selskabet:

"Jeg har endnu engang talt med sygedagpengekontoret, som siger at det som funktionæransat er dokumentation nok at kunne fremvise/forlægge en lægeerklæring.

Dette er ved at være en forsikringsmæssig principsag for mig, ikke mindst det minimale forsikringsbeløb taget i betragtning.
Jeg må sige at den oplevede situation ikke er i overensstemmelse med de markedsførte fordele, og som sådan kun kan bekræfte indhold og konklusioner i den medieomtale som har været vedrørende disse forsikringstyper.

Af hensyn til den kommende klage fra min side, vil jeg gerne have følgende oplyst: Hvor er anført belæg for de afkrævede dokumentationer?
Efter gennemgang af Forsikringsbevis samt Forsikringsvilkår Nr. BD 6.4 for Business Danmark, har jeg ikke fundet noget anført som berettiger de indtil nu afkrævede dokumentationer."

Parterne har herefter ført en længere e-mailkorrespondance, hvorefter klageren ved skrivelse af 3/3 2010 indbragte sagen for nævnet og hertil anført:

"Efter anmeldelse af uarbejdsdygtighedsperiode/indsendelse af skadesanmeldelse incl. lægeerklæring til Europæiske Rejseforsikring har jeg fået at vide at plusforsikringen ikke er dækkende når der oppebæres løn under fraværsperioden.
Dette er efter min mening ikke i overensstemmelse med teksten i forsikringsbeviset samt den anvendte markedsførings tekst.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At forsikringen er dækkende jf. tekst i forsikringsbevis, med eventuel efterfølgende tilrettelse af markedsføring således at alle aspekter er tydeligt anført."

Selskabet har i svarskrivelse af 29/3 2010 over for nævnet gjort gældende:

"Da klageren ikke kan fremsende dokumentation på, at han modtager sygedagpenge og dermed ikke oppebærer løn under sygdom, afvises klageres erstatningskrav om udbetaling af forsikringsydelsen ved uarbejdsdygtighed, jf. forsikringsbetingelserne punkt 5.1. (bilag …)

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.3, at uanset hvilken ydelse den forsikrede har valgt ved etablering af forsikringen, kan udbetalinger af forsikringsydelser sam-

men med alle former for sygedagpenge og pensions-/forsikringsbeløb, som udbetales som følge af uarbejdsdygtighed, maksimalt kan udgøre 80 % af den hidtidige indkomst.

Da klageren oppebære fuld løn under sygdommen, kan der endvidere ikke udbetales forsikringsydelsen på 50 % af forsikringssummen, da klageren derved vil få udbetal mere end 80 % af den hidtidige indkomst.

Indholdet i klagerens brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores vurdering af sagen, hvorfor vi skal fastholde er klageren ikke er berettiget til forsikringsydelsen ved uarbejdsdygtighed, da han oppebærer fuld løn under sygdom, jf. forsikringsbestemmelserne nr. BD 6.4, punkt 5.1.1."

Selskabets skrivelse har givet klageren anledning til i skrivelse af 12/4 2010 at fremkomme med følgende bemærkninger:

"Efter gennemlæsning af forsikringsselskabets beskrivelse af forholdet, vil jeg stadig fastholde min klage.

Det er korrekt at jeg ikke kan dokumentere modtagelse af sygedagpenge, i kraft af at jeg oppebærer sygeløn fra arbejdsgiver, som får sygelønnen refunderet af … Kommune.

De i dette brev vedlagte bilag viser de meddelelser som er tilsendt mig i forbindelse med forsikringen, siden tegningen i 2004. Forsikringen er ikke tegnet som en %-vis udbetaling, men som en forsikring med fast udbetaling fastsat efter den daværende indkomst, med et forsikringsbeløb på DKr. 8000,00 pr. måned.
De efterfølgende Forsikringsbeviser omtaler intet om en restriktion i f.m. udbetaling p.g.a. længerevarende sygefravær. Der er tydeligt anført på Forsikringsbeviset at teksten i Forsikringsbeviset går foran Forsikringsbetingelserne.

Derudover kan jeg oplyse at jeg i perioden 17. Juni 2004 - 1. December 2004 var dækket af forsikringen på grund af anden længerevarende sygdom, og som sådan modtog den tegnede forsikringssum."

Selskabet har herefter i skrivelse af 7/5 2010 anført:

"Indledningsvis skal vi oplyse, at vi den 14. april 2010 har fremsendt alle tidligere fremsendte breve og betingelser i forbindelse med klagerens police, til klageren.

Klageren anfører i skrivelse af 12. april 2010, at han i 2004 fik udbetalt forsikringsydelse under lignende omstændigheder. Forsikringen var på daværende tidspunkt reguleret af forsikringsbetingelser nr. DS 6.1, hvorefter der ikke var krav om modtagelse af sygedagpenge i forbindelse af udbetaling under uarbejdsdygtighedsdækningen.

Ved ændring af forsikringsbetingelser til nr. DS 6.3 blev betingelserne for udbetaling af forsikringsydelsen i forbindelse med uarbejdsdygtighed ændret, således at der nu kræves modtagelse af sygedagpenge før sikrede har krav på udbetaling af forsikringsydelsen.

Klageren har ved skrivelse fremsendt den 31. august 2005, modtaget meddelelse om denne ændring samt modtaget forsikringsbetingelser nr. DS 6.3.

Da klageren ikke modtager sygedagpenge men fuld løn under sygdom, er han ikke berettiget til forsikringsydelsen ved uarbejdsdygtighed, jf. gældende forsikringsbetingelser nr. BD 6.4 punkt 5.1.

Vi har ikke yderligere at tilføje i sagen, og fastholder vores tidligere meddelte stillingtagen og skal venligst anmode om, at Ankenævnet afgør sagen på det foreliggende grundlag."

Klageren bestrider at have modtaget den omtalte meddelelse af 31/8 2005, hvorefter selskabet i skrivelse dateret den 14/6 2010 anfører til nævnet:

"Klageren anfører i sin skrivelse, at han kun har modtaget forsikringsbeviser dateret 17. maj og 13. juni 2004. Klageren har dog i mail sendt den 25. januar 2010 vedhæftet en kopi af forsikringspolice udstedt den 20. december 2006, hvori det fremgår at forsikringsbetingelser nr. BD 6.4 er gældende for forsikringen(bilag …).

Europæiske antager derfor, at klageren også er i besiddelse af dette forsikringsbevis samt forsikringsbetingelser nr. BD 6.4, da disse er fremsendt sammen med forsikringsbeviset.

Skrivelse af 31. august 2005 og forsikringsbetingelser nr. BD 6.3 er fremsendt til klageren fra Business Danmark (daværende Danske Sælgere). Vi har gennemgået den fil som er benyttet ved brevfletningen og da klagerens navn og korrekte adresse fremgår af denne antager Europæiske endvidere, at klageren har modtaget denne skrivelse samt forsikringsbetingelser nr. BD 6.3.

Vi fastholder derfor, at klagerens skadetilfælde den 25. januar 2010 skal reguleres efter forsikringsbetingelser nr. BD 6.4, hvorefter det er en betingelser for udbetaling af forsikringsydelsen ved uarbejdsdygtighed, at sikrede modtager sygedagpenge.

Vi har ikke yderligere at tilføje i sagen, og fastholder vores tidligere meddelte stillingtagen og skal venligst anmode om, at Ankenævnet afgør sagen på det foreliggende grundlag."

Af forsikringsbetingelserne nr. BD 6.4 fremgår bl.a.:

"**4.1.3 Ydelse ved Uarbejdsdygtighed**
Forsikringsselskabets ydelse er en Månedlig Udbetaling i den i beviset og på tilmeldingsskemaet anførte Maksimale Udbetalingsperiode. Ydelsen udbetales for hele perioder på 30 dage første gang efter Karensperiodens udløb. Karensperioden fremgår af forsikringsbeviset. Forsikrede modtager en ny Månedlig Udbetaling for hver hele periode på 30 dage fortløbende, hvor Forsikrede er uarbejdsdygtig udover Karensperioden, indtil det første af følgende forhold indtræffer:

- Forsikrede vender tilbage til arbejdet hvad enten dette skyldes raskmelding eller at Forsikrede er aktiv sygemeldt.
- Forsikrede har fået udbetalte et beløb, som tilsvarer den i beviset og på tilmeldingsskemaet anførte Maksimale Udbetalingsperiode.
- Forsikringens ophørsdato.
- Forsikringstager dør.
- Forsikrede går på pension.

Uanset hvilken ydelse den forsikrede har valgt ved etablering af forsikringen, kan udbetalinger af forsikringsydelser sammen med alle former for sygedagpenge og pensions-

/forsikringsbeløb, som udbetales som følge af uarbejdsdygtighed, maksimalt udgøre 80 % af den Hidtidige indkomst.
…
**5.1**
…
Forsikringsselskabet udbetaler endvidere ingen ydelser ved Uarbejdsdygtighed eller arbejdsløshed,

- for perioder hvor forsikrede oppebærer løn under sygdom."

Nævnet udtaler:

Nævnet har ikke grundlag for at antage, at forsikringsbetingelserne nr. BD 6.3 og forsikringsbetingelserne BD 6.4 fremsendt i 2005 og i 2006 ikke skulle være blevet udskrevet og afsendt til klageren som angivet af selskabet.

Herefter må det lægges til grund, at betingelserne på sædvanlig vis er kommet frem til klageren.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren modtager løn under sygdom, hvorfor selskabet i overensstemmelse med ovenfor citerede forsikringsbetingelser har været berettiget til at afslå at udbetale forsikringsydelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand