882/11

Den 30. december 2011 blev i sag nr. 79.917:

xxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har arbejdsløshedsforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for sygemelding som følge af stress.

Selskabet har afvist forsikringsdækning med henvisning til, at forholdet ikke er dækningsberettigende i henhold til forsikringsbetingelserne.

Af klageskemaet fremgår det bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Med henblik på at få udbetalt supplerende ydelse anmeldes sygdom overfor Selskabet den 1/6 2010.
Sygdommen angives som 'stress, forhøjet blodtryk'. Den 31. aug. afviser selskabet at dække, da der ikke dækkes ved mentale tilstande, herunder 'stress'. Djøf klager den 13/9 over afgørelsen, da 'stress' ikke er undtaget i de modtagne forsikringsbetingelser, og fordi 'stress' ikke kan betegnes som en 'mental tilstand'. Hertil anfører Selskabet, at det fremgår af forsikringsbetingelserne nr. CA 5.3, at der ikke ydes dækning ved alle mentale tilstande; herunder stress. De nye betingelser skulle være fremsendt i december 2008. Hertil anføres, at jeg kun har modtaget betingelserne nr. CA 5.1 og 5.2, hvor 'stress' ikke var undtaget fra dækning.
Selskabet fastholder fortsat, at der ikke ydes dækning, idet der ved ændring af betingelserne er anvendt passiv accept efter § 3 i finanstilsynets retningslinier for accept ved ændringer. Hertil anføres, at pkt. 3 vedrører 'ikke væsentlige ændringer', og at undtage en så almindelig sygdom som stress fra forsikringsdækningen må betragtes som en væsentlig ændring.
Der henvises også til pkt. 3.7 i retningslinjerne, hvoraf fremgår, at når der fejlagtigt, ved passiv accept, er foretaget indskrænkning i dækningsområdet, skal der ydes fuld forsikringsdækning, som om der ikke var foretaget indskrænkning.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At der ydes fuld dækning i overensstemmelse med Betingelserne i nr. CA 5.2."

Selskabet har i brev af 3/3 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Klageren er omfattet af CA PLUS tillægsforsikring i perioden 1. februar 2004 til 31. december 2010. Forsikringen var på skadetidspunktet reguleret af forsikringsbetingelser nr. CA 5.3 (bilag …)

Den tegnede forsikring dækker såfremt sikrede bliver ufrivillig arbejdsløs eller uarbejdsdygtig.

Sagsfremstilling
Selskabet modtog den 13. juli 2010 skadeanmeldelse fra klageren, hvor det af den medsendte lægeerklæring fremgik, at klageren var sygemeldt fra den 1. juni 2010 grundet stress og forhøjet blodtryk i en periode på 3 til 4 måneder.(bilag …)

Selskabet indhentede efterfølgende journal fra klagerens egen læge. Det fremgår af lægenotat af den 7. juni 2010, at klageren har svære stress symptomer med søvnløshed, manglende koncentrationsevne, hukommelsessvækkelse, initiativløshed og ikke kan samle sig til noget. Det fremgår endvidere, at hans BT svinger meget og i gennemsnit ligger for højt hjemme.(bilag …)

Af lægenotat af den 11. august 2010 fremgår det endvidere, at klageren ved konsultationen den 7. juni 2010 har depressiv forstemning. (bilag …)

Af forsikringsbetingelser nr. CA 5.3 punkt 5.1 fremgår det, at forsikringsselskabet ikke udbetaler ydelser ved uarbejdsdygtighed eller arbejdsløshed som direkte eller indirekte skyldes alle mentale tilstande, inkl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst.(bilag …)

Selskabet afviser den 31. august 2010 klagerens erstatningskrav om udbetaling af forsikringsydelsen for uarbejdsdygtighed med henvisning til ovennævnte undtagelsesbestemmelse.

Klageren har efterfølgende klaget over afgørelsen via hans fagforening DJØF med henvisning til at stress ikke eksplicit fremgik af undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1. (bilag …)

Selskabet fastholder ved skrivelse af 16. september 2010 afvisningen af klagerens erstatningskrav, da klagerens symptomer må betegnes som mentale og da stress endvidere eksplicit fremgår af undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelser nr. CA 5.3 punkt 5.1. Klagerens fagforening anfører i skrivelse af 29. september 2010, at klageren ikke har modtaget forsikringsbetingelser nr. CA 5.3, der er gældende fra 1. februar 2009. (bilag …)

Selskabet fastholder efterfølgende i skrivelse af 21. oktober samt 29. december 2010 afvisningen af klagerens erstatningskrav, da selskabet den 16. december 2008 har fremsendt forsikringsbetingelser nr. CA 5.3 til klageren. Der er endvidere fremsendt en ny police til klageren den 19. januar 2009, hvoraf det fremgår, at forsikringen reguleres af forsikringsbetingelser nr. CA 5.3.(bilag … + …)

Selskabets stillingtagen
I forbindelse med indgivelsen af klagen til Ankenævnet for Forsikring er sagen blevet vurderet af selskabet, og selskabet finder ikke grundlag for at klagerens erstatningskrav er dækket under nærværende forsikring.

For det første finder selskabet, at klageren har modtaget information om ændringen af forsikringsbetingelser nr. CA 5.3 pr. 1. februar 2009, da der er fremsendt brev til klageren den 16. december 2008 vedlagt forsikringsbetingelserne.(bilag …)

Der er fremsendt en ny police til klageren den 19. januar 2009, hvoraf det fremgår at forsikringen reguleres af forsikringsbetingelserne nr. CA 5.3. (bilag …) Endeligt har det fremgået af klagerens kvartalsvise betalingsserviceoversigter fra den 1. februar 2009 og frem, at forsikringen er reguleret af forsikringsbetingelser nr. CA 5.3.

For det andet er det selskabets opfattelse, at klagerens symptomer, der af egen læge er beskrevet som: svære stress symptomer med søvnløshed, manglende koncentrationsevne, hukommelsessvækkelse, initiativløshed, ikke kan samle sig til noget samt depressiv forstemning, må betegnes som en mental tilstand.

Da alle mentale tilstande er undtaget af både forsikringsbetingelser nr. CA 5.2 (bilag …) og CA 5.3 (bilag …), fastholder selskabet, at klagerens erstatningskrav ikke er dækket af nærværende forsikring.

Sammenfattende er det således selskabets opfattelse, at klager har modtaget forsikringsbetingelser nr. CA 5.3 samt at klagerens symptomer er omfattet af undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1 vedrørende mentale tilstande, hvorfor klagerens erstatningskrav ikke er omfattet af nærværende forsikring."

Klageren har i brev af 1/4 2011 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"Svaret fra Europæiske Rejeforsikring A/S (ER) giver anledning til at gentage, at jeg ikke har modtaget forsikringsbetingelser nr. CA 5.3.

Det gøres fortsat gældende, at der er sket en væsentlig ændring i forsikringsbetingelserne nr. CA 5.3. idet undtagelsesbestemmelsen ændres fra :

'alle mentale tilstande, inkl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, depression eller angst' i nr. CA.5.1 og CA 5.2 til

'alle mentale tilstande, inkl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, **stress,** depression eller angst' i nr. CA 5.3.

ER anfører i brev af 21. oktober 2010, at de ved ændring af betingelserne har anvendt passiv accept efter § 3 i finanstilsynets vejledende retningslinjer for ændring af forbrugerforsikring af januar 1990.

Hermed anerkender ER, at der er tale om en ændring af forsikringsbetingelserne.

Også det at ydelsen i forbindelse med uarbejdsdygtighed **halveres** fra CA 5.2 til CA 5.3 betragtes som en væsentlig ændring.

Angående ERs argumentation om anvendelse af passiv accept henvises der [til] brev af 16. november 2010 fra Djøf (bilag … fra ER). Heri anføres, at det efter pkt. 3.7 i retningslinjerne fra finanstilsynet fremgår, at når der fejlagtigt ved passiv accept er foretaget indskrænkning i dækningsområdet, skal der ydes fuld forsikringsdækning, som om indskrænkningen ikke var foretaget."

Hertil har selskabet i brev af 27/4 2011 til nævnet bl.a. anført:

"I den anledning vil vi understrege, at der i henhold til finanstilsynets vejledende retningslinier kan anvendes passiv accept ved ikke væsentlige ændringer og at det samme sted fremgår, at ved ikke væsentlige ændringer forstås, at indskrænkninger i dækningsomfanget efter selskabets beregninger skønnes ikke at overstige 10 % opgjort på grundlag af skadesudgifterne i det seneste offentliggjorte regnskab.

Ændringerne fra betingelser CA 5.2 til CA 5.3 har ikke betydet indskrænkninger som overstiger 10 % af selskabets skadeudgifter og der er dermed tale om en ikke-væsentlig ændring, hvorfor passiv accept kan anvendes.

Selskabet fastholder endvidere, at stress er en mental tilstand og dermed også undtaget af undtagelsesbestemmelsen i punkt 5.1 i forsikringsbetinger nr. CA 5.2."

I brev til klageren af 16/12 2008 har selskabet anført:

"**Nyheder vedrørende din CA Plus Tillægsforsikring**
CA Plus Tillægsforsikring har nu eksisteret siden 2004, og mange af CA's medlemmer har haft glæde af den ekstra tryghed, som forsikringen giver. De erfaringer, vi har fået, har givet anledning til at forbedre og præcisere betingelserne pr. 1. februar 2009 samtidig med, at præmien ændres.

Betingelser
Forsikringsbetingelserne vil blive forbedret og præciseret, hvilket du kan læse om i vedlagte betingelser samt på www.ca-olus.dk. De væsentligste ændringer er følgende:

- Hvis du efter en ledighedsperiode med udbetaling fra forsikringen bliver ansat i nyt job, men bliver opsagt i prøveperioden på 3 måneder, vil du nu fortsat kunne fortsætte med udbetaling fra forsikringen.

- Fremover må du godt være ledig i op til 14 dage mellem to job, uden at det har indflydelse på udbetalingen fra forsikringen.

- Udbetaling fra uarbejdsdygtighedsdækningen vil ikke blive beskattet, til gengæld vil udbetaling andrage 50 % af den valgte ydelse.

Dermed bliver CA Plus Tillægsforsikring endnu mere attraktiv. I forvejen er CA Plus bl.a. en af de eneste forsikringer på tillægsforsikringsmarkedet, som allerede giver udbetaling efter 30 dages ledighed - dvs. reelt ingen karensperiode, og som dækker helt op til det 65. år."

Af forsikringsbetingelserne for CA 5.2 fremgår det 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, incl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, depression eller angst, eller

…"

Af forsikringsbetingelserne for CA 5.3 fremgår det 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, incl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst, eller

…"

Nævnet udtaler:

Selskabet har meddelt, at det den 16/12 2008 har givet information om ændringerne i forsikringsbetingelserne. I det omtalte brev er anført, at der er tale om forbedrede forsikringsbetingelserne og nogle justeringer af forsikringsbetingelserne. Men der er intet anført om indskrænkninger i dækningen. Nævnet finder herefter, at i det omfang, selskabet påberåber sig, at der er indskrænkninger i forsikringsbetingelser CA 5.3 i forhold til CA 5.2, kan disse ikke få retsvirkning efter deres indhold, jf. også U1983.804ØL. Dette medfører, at det ikke kan få betydning for udfaldet af sagen, at stress er anført som en undtagelse i forsikringsbetingelser CA 5.3.

Efter nævnets opfattelse må klagerens lidelse imidlertid henregnes til en mental tilstand, hvilket i henhold til forsikringsbetingelser CA 5.3 er undtaget dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen