Ankenævnet for Forsikring

935/14

Den 17. marts 2014 blev i sag nr. 84.204:

xxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en gruppeulykkesforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sit fagforbund over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, som efter det oplyste skete i december 2007.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens krav er forældet, idet dette først blev anmeldt til selskabet i september 2012.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis et ulykkestilfælde medfører varige gener svarende til en méngrad på mindst 50 %, og/eller hvis et ulykkestilfælde resulterer i, at forsikredes erhvervsevne varigt nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Klageren er født i 1957. Han var indtil sin sygemelding efter ulykken i december 2007 ansat som kedelpasser på et kraftvarmeværk. Efter det oplyste fik han på grund af følgerne efter ulykken tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/5 2009.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 21/3 2013, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

2. 84.204

For mange år siden, tegnede [klageren] en Gruppeulykkesforsikring i [bank]. (sidst i 1980 eller først i 1990erne.) Forsikringen kom automatisk med til … Bank, da bankerne blev sammenlagt. Udsat for en ulykke i december 2007 og i hele sygdomsforløbet havde [klageren] kontakt med sin bank, og talte med bankrådgiveren omkring det økonomiske og hvor [klageren] kunne få udbetalt erstatninger m.m. og hvordan økonomien kunne hænge sammen i forbindelse tilkendelse af førtidspension. De nævnte intet om gruppeulykkesforsikringen. I september 2012 bliver [klageren] opmærksom på, at han var dækket af en forsikring i Nordea Liv og Pension, hvorefter han kontaktede sin bankrådgiver, som skyndte sig at sende ansøgning til [klageren]. Nordea indhenter herefter oplysninger fra kommunen og den 28. november modtager [klageren] afslag på udbetaling af forsikringen med den begrundelse at anmeldelsen kommer mere end 3 år efter ulykkestilfældet, da Nordea sætter stationærtidspunktet til medio 2008, men på det tidspunkt var [klageren] stadig i arbejdsprøvning på sin gamle arbejdsplads. Arbejdsskadestyrelsen stationære tidspunkt er først i nov. - december 2009, og dermed er der ikke gået 3 år efter denne dato. 25. januar 2013 beder vi om beskrivelse af forældelsesfristen, da der ikke er beskrevet nogle regler om forældelsesfristen i rederne for køb af gruppeforsikringen, som [klageren] fik udleveret ved købet i [bank]. Nordea fastholder stadig at de ikke vil udbetale forsikringsdækningen til [klageren] og henviser til Forsikringsaftaleloven. Det undrer os meget, at der ikke er beskrevet nogen klagevejleding i nogle af de afgørelser, som [klageren] har modtaget.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Udbetaling af forsikringssummen."

Heroverfor har selskabet i brev af 22/4 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Nordea Liv & Pension modtager den 25. september 2012 en anmeldelse fra forsikrede vedlagt supplerende oplysninger (bilag …). Den 2. oktober 2012 modtager vi forsikredes anmeldelsesskema vedlagt supplerende oplysninger (bilag …)

Vi indhenter supplerende oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 31. oktober 2012 (bilag …).

I brev af 28. november 2012 (bilag …) meddeler vi forsikrede, at der ikke er ret til udbetaling fra forsikringen, da anmeldelsen er sket for sent. Den 30. januar 2013 modtager vi en klage via [klagers repræsentant] (bilag …). Vi fastholder, at der ikke er ret til udbetaling fra forsikringen i brev af 7. marts 2013 (bilag …)
…
Forsikredes klage
Forsikrede klager via [repræsentant] over, at Nordea Liv & Pension har gjort forældelse gældende, idet anmeldelsen er sket for sent.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse om, at forsikredes krav er forældet, idet anmeldelsen er sket for sent i henhold til den 3-årige forældelsesregel i Forsikringsaftalelovens § 29. Forsikrede ansøger om udbetaling fra sin gruppeulykkesforsikring den 25. september 2012, hvorfor et krav fra forsikringen er forældet den 25. september 2009.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 7. november 2008 fra speciallæge i neurologi …, at forsikrede kom til skade den 28. december 2007 i forbindelse med, at han glider i et net og falder ned på sin højre side. Faldet giver straks kraftige tiltagende lændesmerter med udstråling til højre ben. Den første tid efter ulykken skete der en gradvis bedring, men siden for-

sommeren 2008 har tilstanden været stationær, dog med forværring i forbindelse med øget belastning i form af arbejdsprøvning. Det fremgår endvidere: 'Skadelidte mener ikke, han har nogen erhvervsevne.'

Speciallægen vurderer, at tilstanden er stationær siden forsommeren 2008. Speciallægen konkluderer på grundlag af sin undersøgelse: 'På trods af relevant behandling er tilstanden ikke bedret væsentligt og må på nuværende tidspunkt anses for at være stationær. Han vil ikke kunne bestride et arbejde, der giver belastning af ryggen, og kan således ikke vende tilbage til sit arbejde. Arbejdsprøvning har vist, at han ingen erhvervsevne har.'

Endvidere fremgår det af speciallægeerklæring af 26. november 2008 fra professor, dr. Med. …, '(...), at expl har minimal erhvervsevne og indstillet til pension (...)'. Speciallægen anbefaler en second opinion i forhold til muligheden for operation. Det fremgår af kommunens ressourceprofil den 11. februar 2009: '[Klageren] har fået rådgivning vedr. mulig operation, men man har ikke kunnet give sikkerhed for at en operation vil gavne hans tilstand. [Klageren] har tidligere meddelt, at han ikke ønsker at risikere en operation.' Kommunen tilkender den 8. april 2009 offentlig førtidspension med virkning fra den 1. maj 2009.

Sagens oplysninger har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. Vores lægekonsulent vurderer, at der er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen på grund af følgerne efter ulykkestilfælde i december 2007. Han vurderer endvidere, at det varige men er omkring 20 procent. Endelig vurderer han, at helbredstilstanden på grundlag af de foreliggende helbredsoplysninger må skønnes at være stationær fra medio 2008.

På grundlag af sagens samlede oplysninger vurderer vi, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes helbredstilstand er stationær medio 2008. Forsikrede er i november 2008 til 2 speciallægeundersøgelser, hvor begge speciallæger konkluderer, at forsikredes helbredstilstand er stationær - den ene med det forbehold, at en operation måske kan bedre tilstanden. Det fremgår den 11. februar 2009 af kommunens oplysninger, at forsikrede tidligere har oplyst, at han ikke ønsker at risikere en operation, hvorfor helbredstilstanden er stationær. Forsikrede oplyser selv den 7. november 2008, at han ikke mener, at han har nogen erhvervsevne.

Det fremgår af Forsikringsaftalelovens § 29, at forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser. Forældelsesfristen regnes først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab til kravet.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at forsikrede er bekendt med sit krav inden den 25. september 2009. Allerede den 7. november 2008 oplyser forsikrede, at han ikke har nogen erhvervsevne. Ligeledes fremgår det, at forsikrede ikke ønsker at risikere en operation. Uden en operation er det lægefagligt vurderet, at forsikredes helbredstilstand har været stationær siden medio 2008. Vores vurdering af, at forsikrede er bekendt med sit krav inden den 25. september 2009, understøttes af, at kommunen tilkender offentlig førtidspension med virkning fra 1. maj 2009.

Idet forsikredes helbredstilstand har været stationær siden medio 2008, og idet han er bekendt med sit krav inden den 25. september 2009, er kravet forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29's 3-årige forældelsesregel.

I klagen via Ankenævnet for Forsikring lægger [klagers repræsentant] vægt på tidspunktet for, hvornår Arbejdsskadestyrelsens har truffet en afgørelse.

Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering ikke er afgørende for vores vurdering. Vi vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne er varigt nedsat fra 1. juli 2008 på grundlag af sagens helbredsmæssige oplysninger. Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i kundens konkrete indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. På grundlag af dette har vi ikke indhentet afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen.

Vi fastholder således, at det er helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen fra medio 2008. Ligeledes fastholder vi, at forsikrede er været bekendt med sit krav inden den 25. september 2009.

Vi fastholder derfor vores afgørelse og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Hertil har klagerens repræsentant i brev af 6/5 2013 til nævnet bemærket:

"Nordea hævder, at forsikringen er forældet, men [klageren] har aldrig fået oplyst, at der var en forældelse på hans forsikring, derfor mener vi ikke at dette kan være gældende. Som udgangspunkt må det være 5 år efter stationærtidspunktet:

§ 29. Krav, der er grundede i forsikringsaftalen, forældes 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid.

Vi er ikke enige med Nordea omkring stationærtidspunktet, da [klageren] var i arbejdsprøvning frem til februar 2009, før kommunen kunne vurdere fremtidig arbejdsevne."

Herefter har selskabet i brev af 30/5 2013 til nævnet anført:

"Indledningsvis kan jeg oplyse, at vi fastholder, at forsikredes krav er forældet i henhold til den 3-årige forældelsesregel i Forsikringsaftalelovens § 29.

Forsikringsaftalelovens § 29 henviser til reglerne i Forældelsesloven. Forældelsesloven er ændret per 1. januar 2008. Det fremgår således af Forældelseslovens § 3, at forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser.

[Klagers repræsentant] oplyser, at forsikrede aldrig er gjort bekendt med, at der er forældelse på forsikringen. Vi skal i den forbindelse bemærke, at det, at forsikrede ikke har været bekendt med, at der kan indtræde forældelse, ikke ændrer ved, at der gælder en forældelsesfrist.

Vi henviser desuden til forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår om anmeldelse af forsikringsbegivenheden: 'Ulykkestilfælde som forventes at medføre 50% invaliditet eller derover, samt dødsfald, skal uden ophold anmeldes til [pengeinstitut]."

[Klagers repræsentant] er ikke enig i vores vurdering af stationærtidspunktet og lægger i deres vurdering vægt på forsikredes arbejdsprøvning.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at vurderingen i henhold til forsikringsbetingelserne sker på grundlag af helbredsoplysninger. Kommunens arbejdsprøvning er derfor uden betydning for vores afgørelse.

Vi har ikke yderligere kommentarer og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Vedlagt brev af 13/6 2013 til nævnet har klagerens repræsentant fremsendt lægeskøn af 16/11 2008 fra klagerens kommune. Af sidstnævnte fremgår:

"Der henvises til mit tidligere lægeskøn fra 26 10 2008 og en neurologisk speciallægeerklæring fra Arbejdsstadestyrelsen ved … fra 07 11 2008. Det fremgår heraf, at neurologen har fået opfattelse af, at kl er indstillet til eller menes at være berettiget til førtidspension, det er ikke tilfældet og det bør der her ses bort fra ! Kl er 51 år gammel, og fik den 28 12 2007 et vridtraume i ryggen. Siden har han ofte smerter lavt i lænden med nogen udstråling til hø. ben. MR-skanning fra 05 02 2008 viste flere midstillede diskusprolapser lavt i lænden og der var slidgigtforandringer. Der skulle have været nogen bedring efter fysioterapi, daglige hjemmeøvelser med McKenzieteknik og hyppig svømning. Han tager moderat smertelindrende medicin, der synes at kunne holde smerterne nede. Kl har tidligere været vurderet af kirurg i Privathospitalet …, som ikke mente at diskusprolapsoperation ville kunne afhjælpe rygsmerterne.

På der foreliggende mener jeg nu, at der er flere mulige behandlingsmuligheder. McKenzieøvelser bør foretages hver time (på arbejde som stående og hjemme som liggende (disse er mest effektivt)) i ca. 3 mdr., når der fortsat er lave lændesmerter, herefter, når smerterne er noget aftaget eller væk under ubelastede forhold, bør øvelserne foretages 2 gange dagligt fremover. Gradvist vil den smertestillende medicin så kunne reduceres.. Hvorvidt der er tilrådelige operationsmuligheder foreslår jeg nu, at man indhenter en 'second opinion' hos en neurokirurg i offentligt hospitalsregi: Behandlingsmuligheder ud over de allerede pågående, operationer ! Og arbejdsevnevurdering, prognose og skånebehov !
Jeg mener ikke at arbejdsevnen er ophørt i ethvert erhverv, muligvis er den nedsat i ethvert erhverv, men jeg kan nu være i tvivl om der ikke også er operationsmuligheder, og/eller fortsat øvelsesbehandlingsmuligheder, især da prolapserne 'kun' er midstillede. Arbejdsprøvningen kan jo ikke være fuldt gyldig (tilregnelig), hvis/når der er yderligere behandlingsmuligheder fraset den smertestillende medicin !

Diagnose:
Spondylosis (slidgigt i rygsøjlen)(187)
Prolapsus disci intervert. lumbalis (mediane) (midtstillede diskusprolapser i lænderygsøjlen) (1.89)"

Efterfølgende har selskabet i brev af 27/6 2013 til nævnet anført:

"Indledningsvis kan jeg oplyse, at vi fastholder, at forsikredes krav er forældet i henhold til den 3-årige forældelsesregel i Forsikringsaftalelovens § 29, idet vi fortsat vurderer, at forsikrede var bekendt med sit krav inden den 25. september 2009.

[Klagers repræsentant] fremsender en udtalelse af 16. november 2008 fra … Kommunes lægekonsulent …, der er speciallæge i hud- og kønssygdomme.

Vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, er ikke enig i [kommunens lægekonsulents] vurdering af, at forsikredes helbredstilstand ikke er varigt nedsat allerede i 2008. Vores

lægekonsulent vurderer fortsat, at der i de foreliggende helbredsoplysninger er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne må skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere fra medio 2008.

Vi bemærker desuden, at … Kommune ligeledes ikke er enig i lægekonsulentens vurdering.

Det fremgår således af ressourceprofilen fra … Kommunen den 11. februar 2009: 'Senest har lægekonsulent [kommunens lægekonsulent] anbefalet en second opinion ved Center for Rygkirurgi, til trods for at selv samme lægekonsulent tidligere i forløbet og inden neurokirurgen havde [klageren] til undersøgelse, vurderet at arbejdsevnen er varigt nedsat i alle erhverv. Samtidig anerkender lægekonsulenten ikke arbejdsprøvningen, trods at arbejdsgiveren har ønsket en fortsat ansættelse af [klageren], at [klagerens] højeste ønske er at fortsætte på arbejdsmarkedet og senest at arbejdsprøvningen gennem 4½ mdr har vist, at uanset ændring af arbejdsopgaver, max at kunne arbejde ca. 10 timer ugentlig. Effektiv arbejdstid ligger formentlig endda under de 10 timer ugentlig.'

Det fremgår ligeledes den 12. februar 2009: '- Det vurderes endvidere at det ikke er sandsynligt, at han vil kunne bestride et fleksjob. Det er lægeligt vurderet, at hans lidelse er stationær og at der ikke er behandlingsmuligheder som vil kunne bringe ham tilbage til det ordinære arbejdsmarked."

Forsikrede er efterfølgende tilkendt offentlig førtidspension per 1. maj 2009.

… Kommune har således valgt at se bort fra [kommunens lægekonsulents] vurdering, idet den er i modstrid med lægekonsulentens egen tidligere vurdering og ligeledes er i modstrid med de foreliggende helbredsoplysninger.

Vi har ikke yderligere kommentarer og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnets sekretariat har i brev af 19/9 2013 opfordret selskabet til at oplyse, hvornår og hvordan kommunikationen med klageren er sket vedrørende forsikringen i forsikringstiden, herunder hvornår og hvordan præmieopkrævningen er sket.

Selskabet har i brev af 20/11 2013 til nævnet svaret:

"Vi har modtaget jeres brev af 19. september 2013, hvor I anmoder om oplysninger om, hvornår og hvordan I i forsikringstiden har kommunikeret med forsikrede vedrørende forsikringen, herunder hvornår og hvordan præmieopkrævningen er sket.

Forsikredes gruppeulykkesforsikring er administreret via Nordea Bank.

Nordea Bank oplyser følgende omkring forsikringen:

- Forsikrede har i hele forsikringsperioden en gang årligt modtaget en oversigt over sine forsikringsdækninger i Nordea Bank.
- Forsikredes budget er i hele forsikringsperioden blevet gennemgået en gang årligt sammen med forsikrede og dennes bankrådgiver. Ved denne gennemgang fremgår der 2 låneforsikringer som udgift.

- I hvert kvartal i hele forsikringsperioden er der blevet trukket præmie fra forsikredes budgetkonto til betaling for gruppeulykkesforsikringen. Dette fremgår af forsikredes netbank.

Vi vedlægger udskrift af de årlige oversigter for forsikringsdækningen på gruppeulykkesforsikringen fra 31. december 2007 og frem til dags dato (bilag H), der er perioden efter forsikredes ulykkestilfælde.

Vi fastholder herefter, at forsikredes krav er forældet i henhold til den 3-årige forældelsesregel i Forsikringsaftalelovens § 29, idet vi fortsat vurderer, at forsikrede var bekendt med sit krav inden den 25. september 2009."

Hertil bemærker klagerens repræsentant i brev af 5/12 2013 til nævnet:

"Det er korrekt, at [klageren] har fået tilsendt den fremsendte forsikringsoversigt hvert år, men i den situation som [klageren] befandt sig i, kunne han ikke tænke klart på grund af smerter og frustration over sin situation, som bevirkede, at [klageren] fik en depression.

Det er også korrekt, at [klageren] har gennemgået sit budget en gang årligt.
I 2009 var denne gennemgang særlig grundig, da den økonomiske situation havde ændret sig markant, på grund af tilkendelse af førtidspension.
Ved dette møde blev alt gennemgået, men der blev bare ikke gjort opmærksomt på gruppeforsikringen i Nordea Liv & Pension, som vi mener, er meget kritisabelt."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger samt de årlige oversigter over forsikringsdækninger, som selskabet har sendt til klageren.

Af en oversigt over forsikringen fremgår bl.a.:

"**SDS-SIKRING**
Kortfattede regler

FÆLLES BESTEMMELSER
For lån med SDS-Sikring gælder FG's almindelige forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring ved dødsfald, og TRYG's almindelige forsikringsbetingelser for gruppeulykkesforsikring ved invaliditet, medmindre disse er fraveget i aftalen.

Berettiget til at tilmelde sig gruppelivs- og gruppeulykkesforsikringen er alle låntagere og meddebitorer i SDS mellem 18 og 60 år.

I det følgende omtales kort de regler, der må have særlig interesse for Dem.

Detaljerede forsikringsbestemmelser kan rekvireres hos TRYG Forsikring og Forenede Gruppeliv.

Dækning
Såfremt låntagers/meddebitors samlede udlånssaldo og/eller kassekredit- maksimum er mindre end kr. 120.000 ved indtræden, vil optagelse i ordningen ske i dækningsgruppe 1.

Såfremt låntagers/meddebitors samlede udlånssaldo og/eller kassekreditmaksimum er større end kr. 120.000 ved indtræden, vil optagelse i ordningen ske i dækningsgruppe 2.

I dækningsgruppe 1 er forsikringssummen kr. 100.000. I dækningsgruppe 2 er forsikringssummen kr. 200.000.

De anførte grænser og forsikringssummer reguleres på forsikringens årsdato den 1. januar. Forhøjelsen sker i samme forhold som forhøjelsen af indekskontrakters grundbeløb jfr. lov nr. 260 af 2. januar 1956 om pristalsreguleret alderdomsforsikring og alderdomsopsparing, idet 1983 sættes = 100.

Forsikringssummerne nedtrappes med 10% pr. år over 10 år regnet fra det år kunden fylder 50 år.
...
GRUPPELIVSFORSIKRING
...
Forsikringer i medfør af denne aftale er pantsat til SDS til sikkerhed for forsikringstagerens kreditengagement med Sparekassen. Pantsætning af forsikringen herudover kan ikke finde sted."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"01 Hvad dækker forsikringen?

01.10 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
01.20 Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
05 Erstatning ved invaliditet.

05.10 Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, bevirker at den forsikrede bliver invalideret 50% eller mere betaler selskabet forsikringsydelsen.
05.11 Ved et og samme ulykkestilfælde kan der kun opnås erstatning en gang, enten fra gruppeulykkesordningen, hvis det medfører varig invaliditet eller gruppelivsordningen, hvis det medfører dødsfald.
…
06.10 Enhver skade skal straks anmeldes.

Nævnet udtaler:

Forsikringsretligt krav

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter ulykken i december 2007. Det er nævnets opfattelse, at erhvervsevnen i hvert fald må antages at have været nedsat i dækningsberettigende grad siden midten af 2009, og at klageren må have været be-

kendt hermed. Det bemærkes i den forbindelse, at han på grund af de helbredsmæssige gener efter ulykken fik tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/5 2009.

På baggrund af ovenstående finder nævnet, at klagerens krav må anses for at være forældet ved anmeldelsen til selskabet den 25/9 2012, jf. forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens § 3.

Erstatningsretligt krav

Klager, der indtil ulykken i december 2007 var kedelpasser, har anført, at han var uden kendskab til, at der var knyttet en ulykkesdækning til låneforsikringerne, og han først i september 2012 blev opmærksom herpå. Han har endvidere anført, at det er kritisabelt, at han ikke under møderne med banken, specielt efter sin førtidspensionering i 2009, blev gjort opmærksom på ulykkesdækningen.

Gruppeulykkesforsikringen er oprettet i tilknytning til et lån i banken og er administreret via Nordea Bank. Nævnet finder, at selskabet i sådanne tilfælde hæfter for eventuelle fejl begået af bankens medarbejdere i relation til forsikringen.

Det er oplyst, at præmien til låneforsikringerne fremgik af det budget, som blev gennemgået med klagers bankrådgiver en gang årligt.

Nævnet finder ikke at kunne afgøre, om banken under klagers sygdomsforløb og pensionering har gjort eller burde have gjort klager bekendt med hans krav på udbetaling af forsikringssummen og derved har pådraget sig et erstatningsansvar. En sådan bedømmelse kræver nærmere bevisførelse bl.a. i form af forklaringer fra de involverede. I bedømmelsen må indgå, at det meget tidligt i forløbet må have stået klart, at klager havde krav på udbetaling af forsikringssummen, hvis de involverede var eller burde være opmærksomme på forsikringen og dens dækningsomfang.

Nævnet må derfor afstå fra at afgøre sagen, jf. vedtægternes § 4.

10. 84.204

Herefter

b e s t e m m e s:

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand