946/14

Den 8. september 2014 blev i sag nr. 85172:

xxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Cardif Livsforsikring
Bredgade 56, 2. sal
1260 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har i kraft af sin låneaftale med en bank en forsikring med dækning ved ufrivillig arbejdsløshed og tab af erhvervsevnen i Cardif Livsforsikring. Han klager over selskabets behandling af et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Selskabet har udbetalt ydelser for en periode. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anerkendt at udbetale yderligere ydelser svarende til en samlet periode på 360 dage. Selskabet har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at forsikringen maksimalt dækker i en periode på 360 dage pr. skade.

I klageskemaet af 6/10 2013 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg blev syg 6-8 2011, men forsatte med at arbejde, mens en masse undersøgelser stod på.
>
> Jeg stoppede med at arbejde d.11-11 2011, da var jeg blevet så syg og afkræftet, at jeg ikke kunne noget som helst fysisk.
>
> I Juni 2012 starter jeg med at komme på arbejdet i samarbejde med kommunen 2x2 timer om ugen.
>
> De kalder det socialt tilbagevendende til arbejdet. Det består i at jeg kommer og spiser sammen med kollegerne og snakker med dem. For at holde forbindelsen med arbejdspladsen, så jeg ikke bliver fyret. Men jeg har intet med arbejdet at gøre.
>
> I November 2012 er jeg blevet endnu dårligere og stopper med at komme på arbejdspladsen.

31-12 2012 bliver mine sygedagpenge stoppet og den 28-02 2012 bliver jeg fyret fra arbejdet.

I dag er jeg på dagpenge.

På intet tidspunkt fra d. 11-11 2011 til i dags dato har jeg arbejdet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil have forsikringen til at betale, hvad der er lovet.

Jeg har betalt til denne forsikring selvom jeg har været syg og først stoppet da jeg mistede mit arbejde."

I brev af 25/10 2013 til nævnet fra selskabet hedder det bl.a.:

Sagen drejer sig om, at klageren i forbindelse med optagelse af et lån hos ... Bank, også har tegnet en Låne- og kreditforsikring. Klageren har herefter anmeldt fuldt tab af erhvervsevne i forbindelse med sin sygdom. Klagerens anmeldelse bliver anerkendt, og vi har efterfølgende udbetalt erstatning til ... Bank for perioden 14. december 2011 til 25. juni 2012 (i alt 195 dage).

Ved nærmere gennemgang af sagen må vi konstatere, at vores vurdering af yderligere erstatning fra forsikringen til ... Bank i den pågældende sag ikke har været korrekt. Årsagen til dette er, at vi ud fra den fremsendte dokumentation fra klagerens kommune har mistolket ordet 'socialt tilbagevendt', og har i den forbindelse vurderet at kunden var påbegyndt sit arbejde igen. Vi har nu undersøgt dette nærmere og kommet frem til at kunden ikke har været vendt tilbage til arbejdet, men kun er vendt tilbage socialt og derfor opfylder betingelserne for at få udbetaling fra forsikringen.

Vi retter således vores afgørelse i denne sag, og ... Bank vil modtage resterende erstatninger fra forsikringen for følgende periode 26. juni 2012 til 7. januar 2013 (i alt 165 dage), som klageren er berettiget til.

Sagen vil herefter blive afsluttet, da alle ydelser fra forsikringen vil være udbetalt i alt 360 dage jf. betingelserne."

Dertil har klageren i mail af 2/12 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"De skriver at sagen er afsluttet da alle ydelser fra forsikringen er udbetalt i alt 360 dage. Men i deres forsikringspapirer står der at de udbetaler som maksimum 3 år.

Da jeg stadig ikke er rask og syg over 2 år mener jeg at de forsat skal udbetale penge til mig."

Heroverfor har selskabet i brev af 20/12 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringsselskabet BNP Paribas Cardif afviser, klagerens ønske om yderligere forsikringserstatning, jf. vores gruppeforsikringsbetingelser af 1. januar 2013, pkt. 3.2, afsnit 6.
Hvis der indtræffer fuldt tab af erhvervsevne efter kvalifikationsperioden udbetales der ingen erstatning for de første 30 dage (karensperioden). Hvis fuldt tab af erhvervsevne fortsat be-

står efter endt karensperiode udbetales månedlig erstatning i henhold til det antal dage i måneden som det fulde tab af erhvervsevne har varet inden for forsikringsperioden, f.eks 1/30 pr. dag ide måneder hvor der er 30 dage. Erstatningen udbetales månedsvis bagud og udbetales i maksimalt 12 måneder (360 dage) pr. godkendt skade og i maksimalt 36 måneder (1.080 dage), i den samlede periode hvori forsikringen er i kraft.

Vi må således fastholde, at vi ikke skal betale yderligere forsikringserstatning i denne sag.

Finder Ankenævnet, at klager skulle være berettiget til yderligere erstatning fra forsikringen, henledes opmærksomheden på gruppeforsikringsbetingelserne af 1 januar 2013, pkt. 3.2.3.

'Hvis du tidligere har modtaget erstatning for fuldt tab af erhvervsevne, skal du for at opnå ret til ny erstatning iht. dette forsikringselement igen have været fuldt erhvervsdygtig i mindst 30 dage uafbrudt, hvis det vedrører en anden sygdom eller ulykkestilfælde end den, det tidligere krav vedrører, eller mindst 180 dage uafbrudt, hvis det nye krav vedrører den samme tilstand eller en tilstand, der er nært beslægtet med den forrige sygdom eller ulykkestilfælde.'

ANBRINGERNDER
Til støtte for at der for nærværende sag ikke kan udbetales yderligere forsikringserstatning i denne sag anbringes:

- At klageren har fået udbetalt maksimalt 12 måneder (360 dage) forsikringsydelser.
- At klageren fortsat er sygemeldt for samme anmeldte sygdom/ulykke.
- At klageren ikke har opnået ret til nye erstatninger, ved igen at have været fuldt erhvervsdygtig i mindst 30 dage uafbrudt, når det vedrører en ny sygdom.
- At klageren ikke har opnået ret til nye erstatninger, ved igen at have været fuldt erhvervsdygtig i mindst 180 dage uafbrudt, når det vedrører samme sygdom."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 15/1 2014 til nævnet bl.a. oplyst:

"De skriver at sagen er afsluttet da alle ydelser fra forsikringen er udbetalt i alt 360 dage.
Men i deres forsikringspapirer står der at de udbetaler som maksimum 3 år.
Da jeg stadig ikke er rask og syg over 2 år mener jeg at de forsat skal udbetale penge til mig.
Jeg har vedhæftet Cardif forsikringspapirer som fulgte med.

Der står at der ydes maksimal erstatning i 36 mdr.
Der står at der ydes erstatning i 12 mdr. pr. skade.

Der står ikke at samme skade ikke kan ydes 3 x 12 mdr.

I deres svar har de tilføjet en masse detaljer, som ikke er beskrevet på den oprindelige forsikringspapirer. De har tilføjet: at hvis jeg har haft en skade, så skal jeg have arbejdet 180 dage for at kunne få udbetalt for en ny skade. Det står der intet omkring i deres gamle papirer.

Man kan ikke bare tilføje nogle nye paragraffer og regler."

Efterfølgende er selskabet fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 7/2 2014 til nævnet. Nævnets sekretariat har ved brev af 22/4 2014 bl.a. anmodet selskabet om at fremsende de forsikringsbetingelser, der var gældende 14/12 2011, hvorefter selskabet vedlagt mail af 30/4 2014 har fremsendt "Gruppeforsikringsbetingelser", og har henvist til disses punkt 3.2.

Af dokument, der er fremlagt af klageren, fremgår bl.a.:

"**Vigtig viden om din forsikring**
Låne- og Kreditsikring – Lån
…
Følgende er en kortfattet information om forsikringen. Hvis du ønsker de fuldstændige forsikringsbetingelser beder vi dig hente dem på ... Banks hjemmeside www....bank.dk/forsikring eller kontakte ... Banks kundeservice på tlf. ...

Forsikringen
Forsikringen dækker dødsfald, fuldt tab af erhvervsevne og ufrivillig arbejdsløshed. ... Bank tilbyder forsikringen til ... Lån. Det samlede begreb for ... Lån er lån. De tre dækninger tilbydes som en samlet forsikring, og er et frivilligt tilbud, der udbydes i samarbejde med selskaberne Cardif Forsikring og Cardif livsforsikring.
…
Dækning ved fuldt tab af erhvervsevne eller ufrivillig arbejdsløshed
Forsikringsdækningen træder i kraft tidligst 90 dage for fuldt tab af erhvervsevne og tidligst 120 dage for ufrivillig arbejdsløshed efter din/Jeres indtræden i gruppeforsikringen (kvalificeringsperioden), således at fuldt tab af erhvervsevne eller ufrivillig arbejdsløshed skal være indtruffet efter denne periode.

Ved fuldt tab af erhvervsevne udbetales der ingen erstatning for de første 30 dage (karensperioden). Herefter udbetales månedlig erstatning i henhold til det antal dage i måneden som det fulde tab af erhvervsevne har været inde for forsikringsperioden; f.eks. -- 1/30 pr. dag i de måneder, hvor der er 30 dage.

Ved ufrivillig arbejdsløshed udbetales der ingen erstatning for de første 60 dage (karensperioden). Herefter udbetales månedlig erstatning i henhold til det antal dage i måneden som det fulde tab af erhvervsevne har varet inden for forsikringsperiode, f.eks. 1/30 pr. dag i de måneder hvor der er 30 dage.

Maksimal erstatning
Ved fuldt tab af erhvervsevne eller ved ufrivillig arbejdsløshed udbetales et beløb, som svarer til de månedlige ydelser, som du/I betaler til ... Bank for det lån, der er tilknyttet forsikringen.

Hvis I er to personer, som har tegnet Låne- og Kreditsikring er I begge dækket 100 % ved krav på erstatning. I tilfælde af, at der fremsættes krav om erstatning på samme tid, udbetales kun en erstatning, svarende til den månedlige ydelse. Hvis forsikringen ophører for den ene af Jer, dækker forsikringen hele den månedlige ydelse, så længe forsikringen består og der er en forsikret.

Maksimal månedlig erstatning. 10.000 kr.

Erstatningsperiode pr godkendt skade.	12 måneder
Maksimal erstatningsperiode	36 måneder"

Af dokument, der er betegnet som gruppeforsikringsbetingelserne af 1/5 2011, og som er fremlagt af selskabet, fremgår bl.a.:

"**3.2 Dækning ved fuldt tab af erhvervsevne**
3.2.1 Ved fuldt tab af erhvervsevne udbetales månedlige erstatning med de undtagelser, som fremgår af pkt. 3.2.2-3.2.5.

Den maksimale månedlige erstatning er 10.000 kr.

Udbetalingen sker til ... Bank og krediteres kontoen for det Lån, som er tilknyttet forsikringen.

Hvis forsikringen er tegnet af to personer, er I begge dækket 100% ved krav på erstatning. I tilfælde af, at I har krav på erstatning på samme tid, udbetales kun en månedlig erstatning, svarende til jeres fælles månedlige ydelse, maksimalt 10.000 kr. Hvis forsikringen ophører for den ene af jer, dækker forsikringen hele den månedlige ydelse, så Længe forsikringen består og der er en forsikret.

Forsikringsdækningen træder i kraft tidligst 90 dage efter din indtræden i gruppeforsikringen (kvalificeringsperioden), således at fuldt tab af erhvervsevne skal være indtruffet efter denne periode. Hvis der indtræffer fuldt tab af erhvervsevne efter kvalificeringsperioden udbetales der ingen erstatning for de første 30 dage (karensperioden). Hvis fuldt tab af erhvervsevne fortsat består efter endt karensperiode udbetales månedlig erstatning i henhold til det antal dage i måneden som det fulde tab af erhvervsevne har varet inden for forsikringsperiode, f.eks. 1/30 pr. dag i de måneder hvor der er 30 dage. Erstatningen udbetales månedsvis bagud og udbetales i maksimalt 12 måneder (360 dage) pr. godkendt skade og i maksimalt 36 måneder (1.080 dage), i den samlede periode hvori forsikringen er i kraft.

Den første dag med fuldt tab af erhvervsevne anses for at være den dag, som du har fået en Lægeerklæring, fra praktiserende Læge i Danmark, på at du ikke kan udføre et fuldtidsarbejde eller arbejde som selvstændig erhvervsdrivende.

3.2.2 Afhængigt af hvilken dag der indtræffer først, udbetales erstatning indtil et beløb, som svarer til 12 månedlige erstatninger, er blevet udbetalt i anledning af et og samme krav pga. fuldt tab af erhvervsevne,

- et beløb, som svarer til 36 månedlige erstatninger, er blevet udbetalt totalt pga. fuldt tab af erhvervsevne,
- den dag hvor fuldt tab af erhvervsevne ophører,
- den dag du fylder 65 år, eller
- den dag lånet ophører.

3.2.3 Hvis du tidligere har modtaget erstatning for fuldt tab af erhvervsevne, skal du for at opnå ret til ny erstatning iht. dette forsikringselement igen have været fuldt erhvervsdygtig i

- mindst 30 dage uafbrudt, hvis det vedrører en anden sygdom eller ulykkestilfælde end den, det tidligere krav vedrører, eller
- mindst 180 dage uafbrudt, hvis det nye krav vedrører den samme tilstand eller en tilstand, der er nært beslægtet med den forrige sygdom eller ulykkestilfælde.

Hvis du tidligere har modtaget maksimal erstatning for fuldt tab af erhvervsevne, dvs. 12 månedlige erstatninger, skal du for at opnå ret til ny erstatning iht. dette forsikringselement igen have været fuldt erhvervsdygtig i mindst 180 dage uafbrudt."

Nævnet udtaler:

Det fremgår, af dokumentet klageren har fremlagt - "Vigtig viden om din forsikring" - at erstatningsperioden pr. godkendt skade er 12 måneder, og at den maksimale erstatningsperiode er 36 måneder. Dette vilkår ses at stemme overens med gruppeforsikringsbetingelserne af 1/5 2011 punkt 3.2.1. Det er endvidere oplyst, at klageren ikke har været fuld erhvervsdygtig efter det anmeldte erhvervsevnetab den 14/12 2011.

Det fremgår af det af klageren fremlagte dokument, at det påtrykte er en kortfattet information om forsikringen, og at de fuldstændige forsikringsbetingelser kan hentes på en webadresse. Selskabet har fremsendt gruppeforsikringsbetingelserne af 1/5 2011, og har henvist til de vilkår, der fremgår heraf. På det foreliggende grundlag har nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har anvendt de ovenfor gengivne gruppeforsikringsbetingelser ved afgørelsen af spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget til forsikringsdækning.

På denne baggrund og da selskabet har anerkendt at yde forsikringsdækning for 12 måneder finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at yde yderligere forsikringsdækning, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1., 6. afsnit.

7. 85172

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels