Ankenævnet for Forsikring

Den 7. juli 2014 blev i sag nr. 85594:

XXXXXXXXX XXXXXXX
XXXXXXXXXX XXX
XXXX XXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstagerne havde gruppelivsforsikringer hos Forenede Gruppeliv. Klagerne kræver præmieindbetalingerne til den gruppelivsforsikring, som de begge blev optaget i i 2006 og opsagde i 2013, tilbagebetalt.

Til støtte for kravet om tilbagebetaling henviser klagerne til, at de siden 2002 allerede havde en gruppelivsforsikring i selskabet, og at de ikke var bekendt med, at de i 2006 blev optaget i en ny gruppelivsforsikring.

Selskabet har afvist at tilbagebetale præmien med henvisning til, at klagerne har indgået aftaler om optagelse i gruppelivsforsikringerne, og at de løbende er blevet orienteret om forsikringernes dækninger.

På baggrund af begæringer af 22/9 2002 blev klagerne ved aftale med deres bank omfattet af en gruppelivsordning hos selskabet. Ved begæringer underskrevet henholdsvis den 27/1 2006 og den 7/2 2006 anmodede de via deres forsikringsselskab om optagelse i en gruppelivsordning hos selskabet. Ved breve af 28/2 2006 til klagerne blev aftalen bekræftet, herunder at de havde dækning ved død og kritisk sygdom.

I klagerens mail af 12/4 2013 til selskabet hedder det bl.a.:

”**Med hensigt om: at få tilbagebetalt de penge der siden 2006 er blevet indbetalt til den 'anden' forsikring som ved en fejl tegnes i 2006 forbindelse med en bankflytning.**

Historik:
Da vi for 3. eller 4. gang (løseligt husket) modtager en besked fra Nordea om, at der er over 5000 kr. i minus på vores konto i banken undrer det os, som de tidligere gange, hvordan dette er ladesiggøreligt da vi tilbage i 2006 skiftede bank og flyttede alle vore aktiver til …. Dog lod vi en lønkonto blive tilbage i Nordea, da vi til denne havde tilknyttet et par gruppelivsforsikringer og et par forsikringer vedr. kritisk sygdom. Dækkende for os begge.

Ved bankskiftet hørte vi vores rådgiver i Nordea … om , om vi kunne flytte nævnte forsikringer nu vi alligevel var ved at lukke vore aktiver i banken, men fik at vide, at dette ikke var ladesiggøreligt da de var tilknyttet banken via lønkontoen. Om end vi følte os lidt stavnsbundet, valgte vi den løsning, at bevare lønkontoen (og hermed forsikringerne) og opsige alle andre aftaler i Nordea.

Planen var så, at vi hver måned skulle overføre et fast beløb svarende til forsikringsudgiften fra vores nye bank til den tilbageblevne konto i Nordea, så forsikringerne kunne betales som vanligt.

Over årene har vi, som tidligere nævnt, fået opgørelser fra Nordea, som oplyste at kontoen var i minus, og vi derfor skulle indbetale det skyldige beløb. Dette har vi gjort hver gang, da vi ikke bryder os om at der ikke er orden i sagerne. At kontoen gik i minus tillagde vi, at forsikringsbetalingerne måske var steget siden vi fastsatte den sum som skulle overføres. Derfor bad vi vores nye bank, … om, at tjekke om beløbet blev indbetalt til forsikringerne som aftalt. Det gjorde de og vi kunne også se på vores kontoudskrifter, at vi hvert kvartal indbetalte til forsikringerne.

For ca. to år siden, 2011, stiger vores undren dog over det minus, der tilsyneladende bliver ved med at komme igen på kontoen i Nordea. Vi kontakter derfor begge banker, som bekræfter at forsikringerne bliver betalt som aftalt. Vi hørte til, om der evt. var forkert modtager på en af betalingerne men begge banker bekræfter at der betales til forsikringerne.

I marts 2013 vil vi til bunds i sagen, da vi endnu engang modtager et brev fra Nordea om minus på kontoen. Denne gang ringer jeg til Nordeas forsikringsafdeling som jeg finder frem til via Nordeas hjemmeside. Her bliver jeg mødt af en mand i telefonen, som oplyser, at vi har to ens forsikringer begge to, dvs. dobbelt op, så vi hver har to enslydende livsforsikringer og to enslydende forsikringer for kritisk sygdom!! Jeg bliver helt paf ved denne besked, og hører manden om, om det ikke lyder helt forkert i hans ører, at vi som privatpersoner med vores sunde fornuft skulle have tegnet den samme forsikring to gange...?? Første gang i 2002 og anden gang i 2006 (sammen med bankskiftet).
Til dette svarer han, at det da lyder helt normalt hvis man ønsker at dobbeltforsikre sig - jeg er målløs... og hører derfor til, om det ikke ville have været naturligt at de i 2006 oplyste os om, at vi her var ved at tegne en forsikring vi allerede havde...?? Endnu engang synes han, at det da lyder meget normalt, at have et ønske om at dobbeltforsikre sig med identiske forsikringer, det kunne jo være, at vi var nogle meget forsigtige mennesker der ønskede en ekstra sikkerhed. Han mener dog ikke at det er ham jeg skal tale med, da han kan se at forsikringen i 2006 tegnes direkte med forenede gruppeliv.

Jeg ringer derfor til forenede gruppeliv som kan oplyse mig det samme, som de kunne i Nordea og heller ikke her synes de det er underligt at vi i 2006 tegner forsikringer der er identiske med de forsikringer vi allerede har!!

Jeg kontakter … og hører, hvordan det kan lade sig gøre, at vi ved bankskiftet har tegnet endnu en forsikring. Deres forklaring er, at der nok er flyttet en betalingsaftale med over fra Nordea da vi skiftede bank. Dette kan vi ikke helt forstå, da vi godt kan huske, at vi i bankskiftet netop talte om forsikringerne i Nordea som der skulle overføres et fast beløb til, et beløb der skulle overføres til vores konto i Nordea så Nordea herfra kunne trække pengene til forsikringerne.

I forenede gruppeliv oplyser de i telefonsamtalen, at vi til begge forsikringer har underskrevet og udfyldt helbredserklæringer og når de siger det må det jo være sandt. Vi kan dog kun tænke, at vi i 2006 har udfyldt dette fordi vi troede det var nødvendigt for, at kunne indbetale forsikringerne fra vores nye bank og derfor har vi evt. gjort det. Vi har ikke selv en erindring om, at vi har gjort det ej heller om de nøjagtige omstændigheder med overførslen af betalingsaftalerne ved bankskiftet, da det jo var noget der primært foregik bankerne imellem.

Men... nu står vi så og har lige opdaget at vi siden 2006 har betalt for nogle forsikringer, som vi slet ikke har haft til hensigt at tegne da det, modsat Nordea og forenede gruppelivs opfattelser, ikke er vores opfattelse at det er naturligt at tegne den samme forsikring to gange og da slet ikke i samme selskab, som vi tænker, burde have udtrykt en højlydt undren overfor os om, at vi i 2006 var ved at tegne nogle forsikringer vi allerede havde hos dem!!

I denne nyopdagede fejl har vi naturligvis et ønske om**,** at få tilbagebetalt de indbetalte forsikringspenge som vi mener, vi har betalt for meget ved tegning af de identiske forsikringer i 2006. Det er os en gåde hvorfor ingen i Nordea/forenede gruppeliv gør os opmærksomme på, at vi allerede har de forsikringer, som vi uden nogensinde at have villet det, ved en fejl kommer til at tegne i 2006. I telefonsamtalerne af marts måned i år oplyser både Nordea og forenede gruppeliv, at de begge kan se den dobbelte forsikringstegning i deres systemer, hvorfor det undrer os at de på intet tidspunkt har reageret overfor os, om at vi i 2006 tegner forsikringer vi allerede har hos dem."

I brev af 16/4 2013 til klagerne anførte selskabet bl.a.:

"Vi har modtaget jeres mail af 12. april 2013, hvor I anmoder om at få tilbagebetalt præmie for den gruppelivsforsikring I oprettede i 2006 — gruppelivsaftale …4.

Det fremgår af vores oplysninger, at I begge oprettede gruppelivsforsikring …7 til løn og budget i Nordea Bank i 2002. Helbredserklæringer der blev udfyldt i den forbindelse vedlægges i kopi.

I 2006 oprettede I gruppelivsforsikring i Nordea Liv og Pension, kopi af begæringer og helbredserklæringer vedlægges i kopi. Denne gruppelivsforsikring blev oprettet under medvirken af assurandør fra Tryg.

Det er ikke usædvanligt at forsikrede har flere forskellige gruppelivsforsikringer — det afhænger bl.a. den enkelte forsikrede behov for dækning, samt at visse gruppelivsforsikringer er tilknyttet ansættelsesforhold og dermed kan være obligatoriske.

Jeres gruppelivsforsikringer er oprettet som frivillige gruppelivsforsikringer og man må antage, at når forsikringen er oprettet med afgivelse af helbredsoplysninger og at præmien opkræves individuelt, må I være bekendt med forsikringen og dens dækninger, når der oprettes en ny forsikring.

Om der har været mangelfuld rådgivning i forbindelse med oprettelse af forsikringerne i 2006, har FG ikke mulighed for at tage stilling til.

Med hensyn til anmodning om tilbagebetaling af forsikringspræmien, kan dette ikke imødekommes."

I mail af 30/4 2013 til klagernes bank oplyste selskabet bl.a.:

"Gruppelivsforsikring (aftale …7) som parret oprettede i 2002, blev oprettet i Nordea Bank, … Afdeling. For denne forsikring står Nordea Bank for den løbende information.

I 2006 oprettede parret gruppelivsforsikring (aftale …4) gennem assurandør …, agt. …. For denne forsikring har Nordea Liv & Pension ansvaret for information ved tegningen, og FG har ansvaret for meddelelse ved tegning med information om antagelsen, dækningerne, begunstigelsen og præmien. Desuden giver FG den løbende information om dækninger og præmie i den kvartårlige PBS meddelelse."

Ved klageskema af 6/1 2014 indbragte klagerne sagen for nævnet og anførte bl.a.:

"Der blev i forbindelse med bankskifte udfyldt helbredspapirer, som vi troede var en ajourføring af forsikring. Det viste sig at være en nytegning på en tilsvarende livsforsikring, så vi derefter – efter 2006 havde 2 ens forsikringer hos FG. Vi har aldrig ønsket to ens forsikringer, altså at være dobbeltdækket.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Refusion af betaling for forsikring nr. 2 fra 2006 til 2013.

Man kan da ikke have 2 ens forsikringer i samme selskab."

Selskabet besvarede klagen i brev af 18/2 2014 til nævnet, og gjorde bl.a. gældende:

"I bilag …, som er uddrag af gruppelivsaftale **…7,** fremgår, at berettiget til at indtræde og forblive i gruppelivsforsikringen er kunder i Nordea Bank Danmark, der har oprettet lønkonto eller budget- og terminskonto [...].

20. september 2002 udfyldte klagerne begæring og helbredserklæringer med henblik på optagelse i gruppelivsforsikringen gennem Nordea Bank Danmark. Forsikringerne indeholdt dækning ved død og dækning ved kritisk sygdom. Begæringer og helbredserklæringer vedlægges som bilag B.

Da besvarelsen af spørgsmålene i bilag B ikke indeholdt helbredsforringende momenter af betydning for oprettelse af dækningerne, blev forsikringerne umiddelbart antaget.

I bilag …, som er uddrag af gruppelivsaftale **…4,** fremgår, at berettiget til at indtræde og forblive i gruppelivsforsikringen er kunder i NLP og kunder i TrygVesta Forsikring [...].

Klagerne udfyldte begæring og helbredserklæringer 7. februar 2006 henholdsvis 27. januar 2006 med henblik på optagelse i gruppelivsforsikringen. Forsikringerne indeholdt dækning ved død og dækning ved kritisk sygdom. Begæringer og helbredserklæringer vedlægges som bilag …. Det fremgår også af bilag …, at klagerne oprettede gruppelivsforsikringen som

et led i et forsikringsforhold med TrygVesta Forsikring — ses som afkrydsning af "Tryg Familie" i begæringerne.
….

Præmien for **…7** betales til Nordea Bank Danmark og det fremgår af bilag …, at det er Nordea Bank Danmark der søger til information om forsikringen til de forsikrede.

For **…4** betaler forsikrede præmien til FG via Betalingsservice. I bilag C fremgår, at det er NLP der giver information til de forsikrede ved tegning af forsikringen og FG giver information om antagelsen og den videre løbende information.

Information om gruppelivsforsikring …4, herunder forsikringsdækningerne er anført i den kvartårlige betalingsmeddelelser fra Betalingsservice, som klagerne modtog i forsikringstiden.

Som det fremgår af bilag … og bilag …, er der tale om to helt forskellige gruppelivsforsikringer, oprettet gennem to forskellige udbydere — henholdsvis Nordea Bank Danmark og NLP/TrygVesta Forsikring. Udbyderne har ikke adgang til hinandens forsikringssystemer, hvorfor det ikke var muligt for assurandøren, som bistod ved oprettelsen af gruppelivsforsikring …4 i 2006, at få kendskab til gruppelivsforsikring …7, som klagerne havde oprettet i 2002.

Der er ikke tale om dobbeltforsikring, da dette begreb knytter sig til tingsforsikring og ikke livsforsikringer. Klagernes gruppelivsforsikringer indeholdt dækning ved død og dækning ved visse kritiske sygdomme.

Det må bero på en konkret og individuel behovsanalyse, hvorvidt der er behov for en eller flere forsikringsdækninger. Mange af FGs forsikrede er omfattet af mere end en gruppelivsforsikring.

Det kan ubestridt lægges til grund:
- at klagerne udfyldte helbredserklæringer i både 2002 og 2006 til to forskellige gruppelivsforsikringer
- at klagernes gruppelivsforsikringer blev oprettet gennem to forskellige udbydere
- at klagerne betalte for to gruppelivsforsikringer
- at der for gruppelivsforsikring …4 blev udsendt kvartalsmæssig information i betalingsoversigt om dækningerne i forsikringen
- at Nordea Bank Danmark, i hvert fald i forbindelse med oprettelse af forsikringen i 2002, gav klagerne information om forsikringen

Det skal ligeledes bemærkes, at klagerne har et eget ansvar for at holde sig orienteret om egne forsikringsforhold — specielt når der er tale om individuelt oprettede forsikringer med udfyldelse af begæring og afgivelse af helbredsoplysninger. Det må også have stået klart for klagerne, at en forsikring oprettet i banken ikke kan være identisk med en forsikring oprettet som led i forsikringsarrangement med et forsikringsselskab."

I mail af 3/3 2014 til nævnet anførte klagerne bl.a.:

"Vi har gennemlæst forsikringens svar. Det undrer os meget at der i andet afsnit s. 2 står at assurandøren ikke har indsigt i begge udbydernes forsikringssystemer. Da vi kontaktede FG for at få opklaret sagen med de manglende penge på vores konto i banken talte jeg med en person, som fint kunne se at vi var registreret i begge afdelinger, med samme forsikringsty-

pe. Havde vi ikke fået dette bekræftet havde vi sikkert fortsat ledt efter et svar, idet begge banker, hver gang vi har henvendt os blot har kunnet bekræfte at betalingen gik som den skulle.

Vores viden om at vi var dobbeltforsikret har vi udelukkende fra et telefonopkald til FG, som oplyste dette.

Da vi på intet tidspunkt har haft til hensigt at tegne os dobbeltforsikret, har det heller ikke været en del af vores mindset at lede efter dette som et svar — vi vidste end ikke at det var en mulighed.

Vi ser os utrolig dårlig vejledt af FG, som på intet tidspunkt har gjort os opmærksom på at vi var ved at tegne en ny forsikring identisk med den vi havde i forvejen. Vi troede bare at vi var ved at arrangere betalingen for den forsikring vi havde i forvejen. (I forbindelse med vores bankskifte)."

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagens oplysninger, at klagerne i 2002 efter aftale med deres bank og i 2006 efter aftale med deres familieforsikringsselskab blev optaget i gruppelivsforsikringer hos selskabet. Nævnet finder på baggrund af sagens oplysninger at måtte lægge til grund, at klagerne ved fremsendte betalingsoversigter løbende har modtaget information om gruppelivsforsikringerne og dækningerne. Efter en gennemgang af sagens oplysninger finder nævnet det ikke bevist, at selskabet eller andre selskaber hæfter for har ydet klagerne mangelfuld rådgivning.

Herefter, og da begge klagernes gruppelivsforsikringer var i kraft i perioden fra 2006 til 2013, og de dermed var omfattet af gruppelivsforsikringernes dækning, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at tilbagebetale præmien for den gruppelivsforsikring, som klagerne blev omfattet af i 2006.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagerne får ikke medhold.

Poul Sørensen