



REALKREDITANKENÆVNET

K E N D E L S E

afsagt den 19. november 1996

JOURNAL NR: 1996-07-034-B

KLAGER:

INSTITUT: BRFkredit A/S

KLAGEEMNE: Rådgivning i forbindelse med
terminsforsikring

EJENDOMMEN:

DATO FOR NÆVNSMØDE: Den 9. oktober 1996

SAGSBEHANDLER: Sekretariatschef Susanne Nielsen

NÆVNSMEDLEMMER, DER HAR DELTAGET I BEHANDLINGEN:

Hugo Wendler Pedersen (formand)

Lise Fink

Leif Nielsen

Leif Mogensen (2 stemmer)



SAGENS OMSTÆNDIGHEDER:

Klageren har en ejendom, hvori der indestår lån til det indklagede realkreditinstitut.

Klageren var tilsluttet indklagedes terminsforsikringsordning. Af betingelserne for indklagedes terminsforsikring fremgår blandt andet følgende:

"1. Forsikringstager

Enhver låntager hos ...(indklagede)..., som står på forsikringscertifikatet, der opfylder følgende betingelser, kan som forsikringstager tegne terminsforsikring...

2. Sikrede

Sikret ved policen er ...(indklagede)..., jf. punkt 6.

3. Forsikringsgiver

AIG Europe S.A...

Forsikringen administreres af:

...(Indklagedes)... Forsikringsservice...

5. Forsikringens omfang

...

5.2. Ufrivillig arbejdsløshed...

...Medfører en opsigelse fra Deres arbejdsgiver en ufrivillig dokumenteret arbejdsløshed, udover 90 på hinanden følgende dage (denne periode kalder vi karenperioden, som regnes fra den dag, hvor De, efter normale omstændigheder, skulle fratræde Deres stilling og hvor De ikke mere er berettiget til at modtage løn) udbetales den mellem låntager og ...(indklagede)... udregnede ydelse eller den ydelse der er aftalt, bagud.... dog maksimalt 12 måneder pr. skadestilfælde, dog aldrig længere periode end indtil lånet er afviklet.

Arbejdsløshed er alene omfattet af dækningen, hvis forsikrede opfylder de ved Direktoratet for arbejdsløshedsforsikringens bekendtgørelse nr. 356 af 11. maj 1994 fastsatte betingelser for at opnå ret til betaling af dagpenge, såfremt forsikrede var medlem af en arbejdsløshedskasse. Det betyder, at Deres arbejdsgiver skal opsiges Dem. Hvis De indgår en frivillig aftrædelsesordning, eller selv siger op, er De ikke berettiget til erstatning.

Omfattet af forsikringen er arbejdstagere, der kan dokumentere at have haft fast ansættelse (min 30 timer pr. uge eller 120 timer pr. måned) hos samme arbejdsgiver i Danmark i mindst 6 måneder umiddelbart før skadesbegivenhedens indtræden.

5.2.1. Undtagelser fra dækning ved ufrivillig arbejdsløshed

Arbejdsløshed indtruffet i forsikringsperioden som følge af opsigelse, eller andre forhold, indtruffet inden forsikringens ikrafttræden, dækkes ikke. Endvidere er der følgende undtagelser fra dækning:

- Sæsonbestemt arbejdsløshed.
- Forsikredes frivillige arbejdsløshed.
- Perioder, hvor forsikrede får offentlig pension.
- Opsigelse fra arbejdsgivers side beroende på forsikredes misligholdelse.

Hvis skadelidte ved arbejdsløshed igen kommer i arbejde inden udløb af 12-måneders-perioden, jvf. nedenfor, forudsætter ny udbetaling en ny 90 dages

karensperiode, før erstatning atter kan udbetales, indtil forsikringsmaksimum måtte nås...

6. Fælles bestemmelser

Så længe forsikrede har lån i ...(indklagede)..., vil udbetaling af alle erstatninger i henhold til forsikringen ske til ...(indklagede)... som uigenkaldeligt begunstiget.

Krav i henhold til forsikringen kan alene rettes mod ...(forsikringsselskabet)..., c/o ...(indklagedes)... Forsikringsservice...(Indklagede)... hæfter således ikke for betaling af erstatninger eller forsikringsydelser af nogen art..."

Klageren modtog den 22. februar 1996 en skrivelse fra forsikringsselskabet, hvoraf blandt andet følgende fremgår:

"Under henvisning til ovenstående forsikring har vi, idet De har været sygemeldt, efter karansperiodens udløb den 10. august 1995 betalt Deres terminsydelse til ...(indklagede)..."

Nu har vi imidlertid modtaget Deres skadeanmeldelse, hvoraf det fremgår, at De med virkning fra den 31. juli 1995 er opsagt fra Deres arbejde. Arbejdsformidlingen oplyser, at De på grund af Deres sygdom først den 25. januar 1996 er registreret som arbejdsløs.

Vi har tidligere meddelt Dem, at idet forsikringen er tegnet med dækning under såvel sygdom som ufrivillig arbejdsløshed, vil forsikringen efter Deres raskmelding under perioden i hvilken De er arbejdsløs, dække Deres termingsydelser fra karensperiodens udløb den 31. oktober 1995 til maksimalt den 30. oktober 1996.

På skadeanmeldelsen anfører De, at De fra den 28. januar 1996 - 8. februar 1996 var midlertidig ansat hos ...

Vi står imidlertid umiddelbart uforstående overfor det forhold, at De ikke er raskmeldt samt at De er registreret som arbejdsløs samtidig med at De er i midlertidig arbejde. Det forhold, at De har været i midlertidig arbejde gør, at policens dækning principielt bortfalder.

Vi beder Dem venligst redegøre for ovenstående ligesom vi vedlægger en anmeldelse til udfyldelse af Deres læge."

Den 4. marts 1996 fremsendte klageren en skrivelse til indklagede, hvori han redegjorde for hændelsesforløbet, herunder at han forud for, at han gav sin tidligere arbejdsgiver tilsagn om at assistere ved en udstilling i perioden 28. januar - 8. februar 1996 havde kontaktet indklagedes forsikringsafdeling, som havde meddelt ham, at det indebar, at han skulle igennem en ny karensperiode på 3 måneder, hvorefter forsikringen ville træde i kraft på ny for en 12 måneders periode. Dette havde han accepteret, hvorefter han påtog sig det pågældende arbejde. Klageren henviste til, at forsikringsselskabet nu havde meddelt ham, at forsikringen var bortfaldet. Dagen efter modtagelsen af denne besked havde klageren telefonisk kontaktet indklagedes forsikringsservice, som havde afvist at have givet ham de nævnte oplysninger. Al kommunikation var foregået pr. telefon, og klageren havde derfor ingen skriftlig dokumentation for disse oplysninger, men henviste til, at han aldrig ville have påtaget sig et midlertidigt arbejde i 12 dage, som ville medføre et forsikrings-

tab på 25.000 kr. Afslutningsvis opfordrede klageren indklagedes direktion til at tage hans sag op til behandling.

Ved brev af den 22. april 1996 til klageren oplyste indklagede, at "... (Indklagedes)... Forsikringsservice" er en selvstændig administrationsenhed under det forsikringsselskab, som er forsikringsgiver på terminsforsikringen. Under henvisning til forsikringsbetingelserne punkt 5.2, sidste afsnit, meddelte indklagede klageren, at der ikke var grundlag for udbetaling af yderligere erstatning, idet klageren ikke ved ophøret af sin midlertidige ansættelse opfyldte betingelsen om mindst 6 måneders ansættelse umiddelbart forud for skadesbegivenhedens indtræden. Derudover afviste indklagede, at der på noget tidspunkt havde været forespurgt om, hvorledes forsikringen ville forholde sig i tilfælde af, at klageren tog et kortvarigt arbejde. Indklagede tilføjede, at der var tale om et typisk forekommende spørgsmål, og at Forsikringsservice efter fast praksis ikke fraveg hovedreglen.

Den 26. april 1996 rettede klageren henvendelse til indklagedes administrerende direktør med en redegørelse for handlingsforløbet. Dette skete ifølge klageren alene for at orientere den administrerende direktør, således at denne kunne tage sine forholdsregler mod, at der ville ske gentagelser. Afslutningsvis bad klageren om at få oplyst betingelserne for sin frigørelse af engagementet med indklagede.

PARTERNES PÅSTANDE:

Klageren påstår indklagede tilpligtet at yde ham en erstatning på 25.000 kr.

Indklagede påstår principalt sagen afvist, subsidiært påstår indklagede frifindelse.

KLAGERENS FREMSTILLING:

Klageren anfører, at klagen angår forkert rådgivning, som efterfølgende benægtes af indklagede. Baggrunden er, at han - efter konsultation med indklagedes forsikringsservice - påtog sig et midlertidigt job hos sin tidligere arbejdsgiver. Indklagede benægter nu bagefter denne rådgivning, og resultatet er, at han nu kan konstatere et kontant tab på ca. 25.000 kr.

Han er klar over, at en minutiøs gennemlæsning af forsikringsbetingelserne giver indklagede medhold, men han finder det uanstændigt at give en klient forkerte oplysninger og derefter benægte disse.

Hvad der kan gøres i sagen, ved han ikke, men han føler, at Realkreditankenævnet bør orienteres om en sådan hændelse.

De kritikpunkter, han har anført i sit brev af 26. april 1996 til indklagede, er selvfølgelig ikke blevet kommenteret fra indklagedes side.

INDKLAGEDES FREMSTILLING:

Klageren har klaget over indklagede, idet han mener, at der er givet forkert rådgivning vedrørende forsikringsbetingelserne på ovennævnte terminsforsikring. Indledningsvis bemærkes det, at indklagedes sagsfremstilling i vidt omfang er baseret på en skriftlig redegørelse fra forsikringsselskabet, idet indklagede ikke har været involveret i forsikringsselskabets sagsbehandling, jf. nedenfor.

Klageren havde i 1995 en terminsforsikring med dækning både i tilfælde af sygdom og i tilfælde af arbejdsløshed hos forsikringsselskabet. Det er over for indklagede oplyst, at klagerens karenperiode på forsikringen i forbindelse med hans sygdom udløb pr. 10. august 1995, fra hvilken dato forsikringsselskabet påbegyndte betaling af klagerens terminsydelser til indklagede.

Det er endvidere over for indklagede oplyst, at klageren med virkning fra den 31. juli 1995 var blevet opsagt fra sit arbejde. Karenperioden på 90 dage udløb således den 31. oktober 1995. Den maksimale dækning i forbindelse med klagerens arbejdsløshed ville ifølge forsikringsselskabets redegørelse af 22. februar 1996 kunne udstrækkes til 30. oktober 1996.

Det er herudover oplyst, at klageren pr. den 25. januar 1996 blev registreret som arbejdsløs. Indklagede antager, at klageren har raskmeldt sig pr. denne dato.

Forsikringsselskabet har i sin redegørelse bekræftet, at der har været telefoniske henvendelser fra klagerens side. Forsikringsselskabet har over for indklagede oplyst, at man ikke har givet klageren forkerte oplysninger.

Afslutningsvis skal det oplyses, at forsikringsselskabet ikke har nogen juridisk sammenhæng med indklagede. Forsikringsservice er en administrationsenhed, som er underlagt forsikringsselskabet.

Til støtte for den principale og den subsidiære påstand gøres det gældende, at klagen angår en terminsforsikring og rådgivning givet vedrørende denne. Den pågældende forsikring er tegnet i forsikringsselskabet, som det også klart fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3. Indklagede er den sikrede/begunstigede, jf. betingelsernes punkt 2 og 6.

Da forsikringen således ikke er tegnet hos indklagede eller et af indklagedes datterselskaber, og da rådgivning ikke er ydet af

indklagede eller et af indklagedes datterselskaber, gøres det gældende, at klagen ikke bør behandles i Realkreditankenævnet.

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det herudover gældende, at klageren ifølge indklagedes fortolkning af forsikringsselskabets forsikringsbetingelser ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt erstatning efter afslutningen af sin midlertidige beskæftigelse, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 5.2, sidste afsnit, idet klageren ikke på dette tidspunkt opfyldte betingelsen om fast ansættelse hos samme arbejdsgiver i Danmark i mindst 6 måneder før skadebegivenhedens indtræden.

ANKENÆVNETS BEMÆRKNINGER:

Af forsikringsbetingelserne, som klageren har kendskab til, fremgår det, at sikrede ved policen er indklagede, at forsikringsgiver er forsikringsselskabet, at krav i henhold til forsikringen alene kan rettes mod dette selskab, og at indklagede ikke hæfter for betaling af erstatninger eller forsikringsydelser af nogen art, jf. forsikringsbetingelserne punkt 2, 3 og 6. Nævnet finder derfor, at klagerens kontraktspart vedrørende forsikringen er det ovennævnte forsikringsselskab, og at klager over mangelfuld rådgivning må rettes mod forsikringsselskabet. Klagen kan derfor ikke behandles af Realkreditankenævnet, men oversendes til Ankenævnet for Forsikring til eventuel behandling ved dette navn.

Som følge heraf

b e s t e m m e s

Sagen afvises fra behandling ved Realkreditankenævnet og oversendes til Ankenævnet for Forsikring til eventuel behandling ved dette navn.


Hugo Wendler Pedersen

/


Susanne Nielsen