



REALKREDITANKENÆVNET

K E N D E L S E

afsagt den 2. juni 1997

JOURNAL NR: 1996-12-059-D

KLAGER:

INSTITUT: Realkredit Danmark A/S

KLAGEEMNE: Kundeforsikring/dækning

EJENDOMMEN:

DATO FOR NÆVNSMØDE: Den 12. maj 1997

SAGSBEHANDLER: Ekspeditionssekretær Martin Jarløv

NÆVNSMEDLEMMER, DER HAR DELTAGET I BEHANDLINGEN:

Hugo Wendler Pedersen (formand)

Ole Just (2 stemmer, jf. nævnsvedtægternes § 13, stk. 1)

Leif Mogensen

Kim Steen Nielsen



SAGENS OMSTÆNDIGHEDER:

Klageren ejer sammen med sin hustru en ejendom, hvori der blandt indestår et lån på oprindelig 449.000 kr. til det indklagede realkreditinstitut.

Af det for lånet udstedte pantebrev fremgår det, at både klageren og dennes hustru er påført pantebrevet som debitorer.

I oktober og november 1994 udsendte indklagede en brochure vedrørende en kundeforsikring med tilhørende følgebrev til instituttets låntagere.

Af følgebrevet fremgår blandt andet følgende:

"Konkurrencedygtig kundeforsikring på gode vilkår.

...(Indklagede)... arbejder på, at nye og eksisterende kunder får valget mellem flere gode tilbud, der er med til at sikre en god tilværelse som boligejer.

Som boligejernes foretrukne långiver, har vi sammen med ...(pensionsforsikringsselskab)... udviklet en konkurrencedygtig kundeforsikring. En gruppelivsforsikring som kan sikre både Dem og Deres husstand og give ekstra økonomisk tryghed.

I vedlagte brochure kan De læse om dette tilbud og de vilkår, der skal være opfyldt, for at De og Deres husstand kan blive forsikret.

Vi vedlægger 2 tilmeldinger, hvor både for- og bagside skal udfyldes. Det er vigtigt, at De udfylder alle felter og underskriver både forsiden og bagsiden. Der indsendes en blanket for hver person, der ønsker forsikringen..."

Af den vedlagte brochure "Tegn en kundeforsikring" fremgår blandt andet følgende:

Nu kan de sikre familiens bolig

...(Indklagede)... har sammen med ...(pensionsforsikringsselskab)... udviklet en kundeforsikring, som giver Deres efterladte en økonomisk tryghed ved dødsfald. De er endvidere sikret ved evt. invaliditet.

Deres ægtefælle, samlever eller andre familiemedlemmer kan forsikres i ordningen, når blot de er registreret på samme adresse i Folkeregistret, som De er...

Hvilke muligheder har De?

De kan vælge mellem 2 forsikringstyper. Den ene type dækker ved invaliditet, der er sket ved ulykkestilfælde, samt ved dødsfald...

Den anden forsikringstype dækker ved invaliditet, som følge af ulykke eller sygdom, samt ved dødsfald. Denne ordning kalder vi B...



Ordning B:

Forsikringssum ved
dødsfald/invaliditet
1994

Kvartårlig
præmie i 1994

...
306.000 kr.

616,50 kr.

De kan maksimalt vælge den forsikringsdækning, der udgør Deres restgæld til ... (indklagede) ... rundet op til nærmeste højere forsikringssum...

Præmierne fastsættes af ... (pensionsforsikringsselskabet) ... for et kalenderår ad gangen...

Hvem sker udbetalingen til ?

Alle udbetalinger som følge af invaliditet sker til forsikrede selv.

Udbetalinger som følge af dødsfald sker til Deres "nærmeste pårørende", medmindre andet er aftalt mellem Dem og ... (pensionsforsikringsselskabet) ...

Udbetalingen af forsikringssummer sker på en gang, så hele beløbet straks er til rådighed og fri disposition.

Forsikringssummen kan De eller Deres familie bruge til helt eller delvist at indfri eller omlægge lån i ... (indklagede) ...

Det sikrer fortsat økonomisk tryghed, så muligheden for at blive boende er til stede.

Send tilmeldingen

Vi har vedlagt to tilmeldingsblanketter - en til hver ejer, ægtefælle eller samlever eller andet familimedlem. Det er jo vigtigt, at begge ægtefæller eller samleverne er sikret..."

Af pensionsforsikringsselskabets forsikringsvilkår for indklagedes kundeforsikring fremgår blandt andet følgende:

"§ 1. Indtrædelse

Nedenstående personer kan optages i ... (indklagedes) ... kundeforsikring, i det følgende kaldet kundeforsikringen:

- a. Alle ... (indklagedes) ... låntagere (herunder medejere) i ejerboliger (dvs. enfamiliehuse, rækkehuse, dobbelthuse, ejerlejligheder samt sommerhuse), udlejningsejendomme, byerhvervs eller landbrugsejendomme.
- b. Ægtefæller (herunder registrerede partnere) og øvrige familiemedlemmer til de under a. anførte låntagere, når den folkeregisternoterede adresse er fælles.
- c. Samleverne. Samlever-begrebet defineres som fælles folkeregisternoteret adresse.

Forsikringssøgende må ikke været fyldt 55 år, og skal kunne aflevere helbredsoplysninger, som efter ... (pensionsforsikringsselskabets) ... skøn er



tilfresstillende. Indtrædelsen kan kun ske i forbindelse med optagelse af nye lån, omprioritering eller ejerskifte.

Ønskes senere en højere forsikringsdækning gælder samme regler som ved indtrædelse i kundeforsikringen.

Er der ved tegning eller senere af forsikrede givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger er retsvirkningen som foreskrevet i Forsikringsaftaleloven §§ 4-10 inkl..."

Af en af indklagede fremlagt fotokopi af klagerens forsikringsbegæring med dateringen 13. november 1994, fremgår det blandt andet, at klageren med angivelse af navn og CPR-nummer ønsker en forsikring, der ved afkrydsning ved ordning B ønskes tegnet med en forsikringssum på 306.000 kr. til en kvartårlig præmie på 616,50 kr.

Af en af indklagede fremlagt fotokopi af en genpart af forsikringsbegæring fra klagerens ægtefælle, ligeledes med dateringen 13. november 1994, fremgår det blandt andet, at klagerens ægtefælle med angivelse af navn og CPR-nummer ønsker en forsikring, der ved afkrydsning ved ordning B ønskes tegnet med en forsikringssum på 306.000 kr. til en kvartårlig præmie på 616,50 kr.

Af et brev dateret den 15. november 1994 fra indklagede til klageren fremgår blandt andet følgende:

"Vedr. Kundeforsikring.

Tak for Deres tilmelding til forsikringsordningen.

Deres besvarelse vedr. helbredserklæring er sendt til ...(pensionsforsikringsselskabet)..

De vil senere modtage brev fra os om forsikringens ikrafttrædelsesdato..."

Indklagede fremsendte den 15. december 1994 et bekræftelsesbrev til klageren. Af brevet fremgår blandt andet følgende:

"Tak for Deres tilmelding til ...(indklagedes)... kundeforsikring. Forsikringen har virkning fra den 01.11.1994 og dækker:

Cprnr.:	...(klagerens CPR.nr.)...
Ejer-cprnr.:	...(klagerens CPR.nr.)...
Forsikringssum:	306.000 kr.
Gruppe:	Gruppelivsforsikring med invalidedækning - ordning B

...Den ordinære præmie på 630,00 kr. vil herefter blive opkrævet forud hvert kvartal.

Deres familie får hurtig hjælp, hvis uheldet er ude, så forsikringen forfalder til udbetaling. Sørg for, at Deres familie ved, at de straks skal rette henvendelse til ...(indklagede)... eller ...(pensionsforsikringsselskabet)...



Forsikringssummen udbetales til nærmeste pårørende, med mindre andet er skriftligt aftalt mellem Dem og ...(pensionsforsikringsselskabet)...

Dette brev udgør Deres forsikringsbevis."

Den 9. september 1996 rettede klageren henvendelse til indklagede. Klageren henviste til den ingåede forsikringsaftale og oplyste, at hans hustru havde pådraget sig en hjerneskade som følge af et hjertestop den 3. august 1995 og var erklæret 100 pct. invalid. Hustruen var med virkning fra den 15. maj 1996 bevilget højeste førtidspension. Klageren vedlagde en kopi af pensionskendelsen og oplyste, at han ønskede at opretholde præmiebetalingen af hensyn til dødsdækningen.

Indklagede besvarede henvendelsen den 24. september 1996 og oplyste, at da der var tale om en anmeldelse af skade, var klagerens brev overgivet til pensionsforsikringsselskabet, der hurtigst muligt ville rette henvendelse til klageren.

Pensionsforsikringsselskabet rettede den 25. september 1996 skriftlig henvendelse til klageren. Af brevet fremgår blandt andet følgende:

"Tak for Deres brev af 9. september 1996, som vi har modtaget fra ...(indklagede)..."

...Vi beklager at måtte meddele, at Deres hustru ikke er omfattet af ...(indklagedes)... kundeforsikring, idet vi ikke har modtaget tilmelding og helbredsoplysninger vedrørende ...(indklagedes)... kundeforsikring fra Deres hustru.

I efteråret 1994 modtog De fra ...(indklagede)... et tilbud om at tegne kundeforsikring. Sammen med brevet var der bl.a. vedlagt 2 tilmeldinger, og det fremgik klart af brevet, at der skulle indsendes en blanket for hver person, der ønskede forsikring. Vi vedlægger et sæt svarende til det materiale, De modtog sammen med tilbudet fra ...(indklagede)... i oktober 1994.

Den 13. november 1994 har De underskrevet tilmeldingsblanketten og udfyldt Deres personlige helbredsoplysninger. Der er derfor oprettet en forsikring for Dem med en forsikringsdækning på 320.000 kr. (1996) ved død og invaliditet som følge af ulykkestilfælde eller sygdom. (Kopi af tilmeldingen er vedlagt til Deres orientering)

...(Indklagede)... har oplyst, at de tilsvarende kun har modtaget Deres tilmelding til kundeforsikringen.

På baggrund af de foreliggende oplysninger, må vi således fastslå, at der ikke er oprettet en forsikring for Deres hustru, hvorfor der ikke kan ske udbetaling af invalidesummen...."

Det materiale, som pensionsforsikringsselskabet vedlagde i kopi, bestod af informationsbrevet, en kopi af prisbladet, kopier af to



sæt udfyldte tilmeldingsblanketter og helbredsoplysninger samt en svarkuvert.

Ved brev af 30. september 1996 til pensionsforsikringsselskabet oplyste klageren, at der var foretaget to tilmeldinger til forsikringen. Klageren tilføjede, at han opfattede pensionsforsikringsselskabets skrivelse således, at sagen nu var et mellemværende mellem ham selv og indklagede, hvilket han bad pensionsforsikringsselskabet om at bekræfte.

Pensionsforsikringsselskabet besvarede ved brev af 7. oktober 1996 klagerens henvendelse, idet selskabet understregede, at forsikringsdækning altid er et spørgsmål mellem kunden og forsikringsselskabet, og at forsikringsdækning forudsætter, at der er sket en tilmelding og en bekræftelse på, at forsikringen er antaget. Pensionsforsikringsselskabet fastholdt, at der hverken hos indklagede eller pensionsforsikringsselskabet var modtaget tilmelding fra klagerens hustru.

Klageren skrev den 13. oktober 1997 til pensionsforsikringsselskabet og fastholdt, at både han selv og hustruen havde fremsendt tilmelding til indklagedes kundeforsikring. Klageren anførte endvidere, at såfremt pensionsforsikringsselskabet ikke havde modtaget en tilmelding fra klagerens hustru, måtte det skyldes, at indklagede ikke havde videresendt den. På den baggrund fastholdt klageren, at spørgsmålet måtte være et problem mellem ham selv og indklagede.

Pensionsforsikringsselskabet meddelte ved brev af 16. oktober 1997 klageren, at selskabet på baggrund af klagerens korrespondance havde anmodet indklagede om at besvare klagerens henvendelse.

Ved brev af 18. oktober 1997 fastholdt indklagede over for klageren, at instituttet ikke på noget tidspunkt havde modtaget tilmelding til kundeforsikringen fra klagerens hustru.

Klageren fremsendte ved brev af 20. oktober 1997 en kopi af hustruens tilmelding og helbredsoplysninger til indklagedes kundeforsikring. Af brevet fremgår endvidere blandt andet følgende:

"Fakta

...(pensionsforsikringsselskabet)... og ...(indklagede)... er, som det fremgår enig i at ...(pensionsforsikringsselskabet)... ikke har modtaget en tilmelding til ovennævnte forsikring.

...(indklagede)... benægter modtagelse af en tilmelding fra min hustru. Undertegnede fastholder, at der er fremsendt en tilmelding.



Kopi af min hustrus tilmelding , som jeg selv sammen med min har fremsendt i samme kuvert.

Tilmeldingen af begge er sket, fordi forsikringsvilkårene åbner mulighed for en fælle forsikring for alle ejere.

Forsikringen er registreret i mit navn, hvilket ikke forekommer usædvanligt, idet ...(indklagede)... selv overfor skattevæsenet registrerer mig som eneejer.

Generelt

Det er åbenbart, at der hos ...(indklagede)... må være sket en ekspeditionsfejl, når ...(indklagede)... og ...(pensionsforsikringsselskabet)... er enige om, at kun min tilmedling er fremsendt til ...(pensionsforsikringsselskabet)... sandsynligvis fordi jeg er registreret som eneejer. Ift skattevæsenet er dette i orden.

Kundeforsikringen er alt for dyr (ca.2.500,- kr./år) set ift ydelsen og ved sammenligning til lignende ordninger, såfremt min kone og jeg ikke var tilmeldt samme ordning.

Jeg fastholder derfor mit krav om udbetaling.

Deres stillingtagen udbedes senest i løbet af 8 dage."

Indklagede besvarede klagerens skrivelse ved brev af 14. november 1996, hvori instituttet redegjorde for det hidtidige sagsforløb og fastholdt, at der ikke var modtaget tilmelding til kundeforsikringen fra klagerens hustru. Indklagede anførte endvidere, at instituttet kun havde bekræftet forsikringen for klagerens vedkommende og kun havde modtaget præmie for en person i forsikringsperioden.

Klageren skrev den 19. november 1996 til indklagede og henviste til den tidligere fremsendte kopi af hustruens tilmeldingsblanket. Klageren anførte, at hustruen i dag var ude af stand til udfylde en sådan blanket, hvorfor der ikke kunne herske tvivl, om hvornår blanketten var udfyldt. Klageren fandt det som en logisk følge heraf, at tilmeldingsblanketten også var fremsendt til indklagede. Klageren udbad sig i den forbindelse dokumentation for indklagedes daværende og nugældende procedurer for håndtering af ekstern post, samt svar på, hvorfor indklagede ikke havde tilstillet ham kopi af pensionsforsikringsselskabets accept, således at fejlen kunne have været opdaget. Klageren henviste til, at det ifølge brochuren var muligt, at hans hustru kunne forsikres i ordningen, når blot hun var registreret på samme adresse som ham, og at det ligeledes af brochuren fremgik, at flere personer kunne tilhøre én og samme forsikring. Klageren opfordrede indklagede til at sandsynliggøre, at den bortkomne tilmeldingsblanket ikke kunne henføres til interne forhold hos indklagede.



Indklagede meddelte den 26. november 1996 klageren, at hans seneste henvendelse ikke gav anledning til yderligere bemærkninger, og orienterede klageren om muligheden for at indbringe sagen for Realkreditankenævnet, hvilket herefter skete.

PARTERNES PÅSTANDE:

Klageren påstår indklagede tilpligtet at anerkende, at instituttet har modtaget og ikke videreeksperderet hustruens forsikrings-tilmelding og derfor ifalder erstatningsansvar svarende til forsikringsdækningen.

Indklagede påstår frifindelse.

KLAGERENS FREMSTILLING:

Klageren anfører, at henvendelsen til Realkreditankenævnet er forårsaget af en tvist mellem indklagede og ham selv. Tvisten skyldes manglende udbetaling - i forbindelse med kundeforsikring hos indklagede - af invaliditetsdækning til hans hustru, som har 50 pct. ejerandel af deres ejendom.

Indklagede har oplyst, at instituttet ikke har registreret modtagelse af hustruens tilmelding til forsikringen. Indklagede vil ikke dokumentere interne og daværende gældende procedurer for håndtering af ekstern post. I enhver ISO-certificeret privat virksomhed vil sådanne skrevne procedurer være en forudsætning for en certificering, blandt andet som led i varetagelsen af virksomhedens produktansvar. I en så stor virksomhed som indklagedes bør der på lignende måde foreligge tilsvarende procedurer, for eksempel til brug for oplæring af nye medarbejdere.

Han har endnu ikke set eller modtaget kopi af sådanne procedurer, hvoraf må kunne sluttes, at indklagede ikke er i stand til at dokumentere endsige sandsynliggøre, at en ekspeditionsfejl kan udelukkes. Det er i dag heller ikke sporbart, hvorvidt tilmeldingen er fremsendt direkte til medlemssekretariatet eller via indklagedes lokale kontor. Det fremgår indirekte af indklagedes skrivelse af 26. november 1996, at instituttet ikke ønsker at uddybe, det vil sige sandsynliggøre, de af ham rejste spørgsmål i henhold til hans skrivelse af 19. november 1996.

Hustruens tilmelding er sammen med hans egen fremsendt til indklagedes lokale kontor, som formentlig har videreeksperderet den til indklagedes medlemssekretariat. Der eksisterer ikke



dokumentation for fremsendelsen, men han kan sandsynliggøre et sådant hændelsesforløb. Hustruens invaliditet betyder, at en tilmeldingsblanket kun kan være udfyldt på daværende tidspunkt, og han er nu kun i besiddelse af kopien af tilmeldingsblanketten.

Efter hans opfattelse må det således anses for at være udokumenteret, når indklagede over for Realkreditankenævnet påstår, at instituttet aldrig har modtaget en udfyldt tilmeldingsblanket/helbredsoplysninger fra hustruen. Indklagede har på intet tidspunkt sandsynliggjort/påvist, at hustruens tilmelding ikke er modtaget - den var vedlagt i samme kuvert som hans egen.

Når det forholder sig sådan, er det af afgørende betydning, at indklagedes sagsbehandling er fuldstændig entydig. Dette er efter hans opfattelse ikke tilfældet.

Med baggrund i sagsfremstillingen mener han at kunne hævde, at der af ham på en saglig måde er fremlagt dokumentation og redegjort samt sandliggjort for motiverne og de forskellige aspekter i sagen blandt andet vedrørende udfyldelsestidspunktet, jf. hustruens handicap. Den manglende registrering af tilmeldingen kan efter hans opfattelse kun bero på en ekspeditionsfejl hos indklagede.

Det synes uden mening for indklagede at fremhæve, at han ikke havde fremsendt kopi af hustruens helbreds erklæring til pensionsforsikringsselskabet, men først fremsendte den til indklagede den 20. oktober 1996. Hvorfor skulle han fremsende dokumentation til pensionsforsikringsselskabet, når sagen var et mellemværende med indklagede.

Det fremgår endvidere af indklagedes udtalelse til Realkreditankenævnet, at der er tale om et juridisk forhold mellem indklagede henholdsvis ham selv og hans hustru. Det er derfor med nogen undren, at han modtog skrivelserne fra pensionsforsikringsselskabet dateret henholdsvis den 25. september og den 20. oktober 1996, hvilket også fremgår af hans svar til pensionsforsikringsselskabet.

Som han forstår pensionsforsikringsselskabets skrivelse af 25. oktober 1996 til indklagede, henviser pensionsforsikringsselskabet til, at skrivelsen af "oktober 1994" skulle være fremsendt af pensionsforsikringsselskabet. I henhold til hans egne notater var det indklagede, som fremsendte denne, og det er i øvrigt medlemssekretariatets adresse, som fremgår af skrivelsen.

Af pensionsforsikringsselskabets skrivelse fremgår endvidere diverse bemærkninger "Bemærk, at den yderste ramme ikke er ...". Det fremgår ikke, hvad denne oplysning skal henføres til. Han



antager, at oplysningen skal anvendes til bedømmelse af eventuelle irregelmæssigheder i forhold til hustruens helbredserklæring. Hertil kan han kun henvise til sin skrivelse af 19. november 1996 til indklagede, og som yderligere dokumentation henviser han til en skrivelse fra Hjerneskadecentret i Århus, dateret den 21. januar 1997. I øvrigt kan han oplyse, at den med skrivelsen af 20. oktober 1996 til indklagede fremsendte helbredsoplysning er en kopi af en kopi af den originalt fremsendte.

Indklagede har anført, at hver tilmeldte skal have sin egen forsikring. Han mener, at der af forsikringsbetingelserne og forsikringsbrochuren fremgår, at én og samme forsikring kan tilhøre flere personer, forudsat at disse personer er registreret på samme adresse i folkeregistret. Det vil sige, at der for alle indbetales en fælles præmie på 616,50 kr. p.t. 693,00 kr.

Som det fremgår af indklagedes udtalelse til Realkreditankenævnet, skal indklagedes eget brochuremateriale nu fortolkes gennem indirekte og indforstået læsning, for at få det til at fremgå, at kundeforsikringen er en individuel ordning. Det burde være skrevet direkte. Det vil sige, at en klar entydighed også mangler på dette punkt.

Det fremgår ikke af brochuren, at hver tilmeldte skulle have sin egen forsikring med hver sin præmie, som det fremhæves af indklagede over for Realkreditankenævnet. En sådan fremgangsmåde ville i dag betyde en samlet præmie på $2 \times 4 \times 693 = 5.544$ kr. helårligt.

Til sammenligning kan det oplyses, at han i adskillige år i forbindelse med sit medlemskab af Ingeniørforeningen Danmark har en tilsvarende gruppelivsordning omhandlende dødsfald, invaliditet og ulykke, hvortil præmien helårligt for 1997 udgør 1.160 kr. med en udbetaling for 1997 349.000 kr.

Forsikringen er altså cirka dobbelt så dyr som tilsvarende ordninger i anden sammenhæng, hvilket er direkte i modstrid med indklagedes egen reklame for kundeforsikringen. Indklagedes kundeforsikring er dermed uforholdsmæssig dyr, såfremt de begge skulle betale præmie for at være omfattet af kundeforsikringen. Det virker således logisk, at de begge inden for den oplyste præmie ønskede at være tilmeldt kundeforsikringen og derfor også har fremsendt tilmelding samtidig.

Såfremt kun den ene af dem skulle have været tilmeldt, ville det i øvrigt ikke have nogen mening, at han var tilmeldt, men derimod hans hustru, da han var omfattet af en ordning til anden side, hvilket ikke var tilfældet for hustruen.



Han har af ovennævnte grunde således svært ved at finde et begrundet motiv eller årsag til, at de som et minimum ikke skulle have fremsendt hustruens tilmelding.

Indklagede har henvist til forsikringsbekræftelsen af den 15. december 1994, hvoraf det fremgår, at instituttet har bekræftet tilmelding til kundeforsikring alene for ham.

Han opfattede bekræftelsen af 15. december 1994 som værende fuldt dækkende for såvel hans hustru som ham selv, idet indklagede i alle forhold også over for skatteforvaltningen kun har ham registreret som debitor. Hans prioritetskundebevis samt de af indklagede udfærdigede årsopgørelser er alene stillet til ham

Han har aldrig reageret på indklagedes registrering, idet han altid i forhold til skattevæsenet - indtil seneste skattereforms ikrafttræden - oppebar skattefradraget, fordi han havde den højeste indtægt. Et synspunkt de tidligere har brugt meget tid på, hvilket fremgår af skattevæsenets brev til ham af 18. oktober 1993.

Han har på intet tidspunkt bestridt eller modsat sig, at kun han var registreret hos indklagede. Dette er i sig selv hverken kriminelt eller på anden måde mistænkeligt, som det kommer til udtryk i indklagedes udtalelse til Realkreditankenævnet. At indklagede i dag anser registreringsformen som en fejl, behøver dog ikke at betyde, at der for hans skyld bør ske en rettelse, idet han reelt også afholder prioritetsydelse. I skattemæssig henseende er det nu som bekendt ligegyldigt, om de begge eller kun den ene er registreret. Registreringsformen tydeliggør kun nødvendigheden af den absolutte entydighed i indklagedes sagsbehandling vedrørende kundeforsikringen.

Indklagede burde have fremsendt kopi af en godkendt tilmelding fra forsikringsselskabet sammen med skrivelsen af 15. december 1994. På denne måde ville en fejlekspektion have været udelukket, idet han straks og entydigt ville have kunnet opdage dette. Samtidig ville der have været en klar entydighed til stede. Dette har indklagede ikke argumenteret imod.

Nærværende sag bunder i en misforståelse i fortolkningen af indklagedes bekræftelse af forsikringstilmeldingen. Denne misforståelse kunne have været undgået, såfremt indklagedes sagsbehandling i alle faser havde været dokumenterbar henholdsvis klar og entydig.

Der er fra hans side i flere skrivelser påpeget sådanne uklare forhold, såvel som indklagede selv angiver en fejl i registreringen hos instituttet.



At hustruens tilmelding ved en ekspeditionsfejl hos indklagede ikke er registreret, kan ikke lægges ham selv eller hustruen til last. Byrden må i stedet henføres til indklagede, som derved hæfter for konsekvenserne heraf.

Han er derfor ikke enig i indklagedes fremstilling med hensyn til, at han og hustruen med baggrund i indklagedes eget brochure-materiale henholdsvis indklagedes ekspeditionsfejl skulle have ageret "bagstopper" for misforståelser hos indklagede, sålænge indklagedes sagsbehandling har været:

- behæftet med fejl
- udokumenteret
- uklar
- uden entydighed

Han er ligeledes særdeles fortørnet over indklagedes antydninger og forsøg på at fremstille hans hustru og ham selv i et mistænkeligt/kriminelt skær.

INDKLAGEDES FREMSTILLING:

Indklagede anfører, at instituttet i oktober 1994 sendte et tilbud til alle deres privatkunder, om at de kunne tegne en kundeforsikring. Tilbudet bestod af et informationsbrev, en brochure, et prisblad, forsikringsvilkår, to sæt tilmeldingsblanketter og en svarkuvert.

Kundeforsikringen er en gruppelivsforsikring, der kommer til udbetaling ved enten dødsfald/ulykkestilfælde (ordning A) eller ved dødsfald/invaliditet (ordning B). Kundeforsikringen er udviklet i samarbejde med et pensionsforsikringsselskab.

Den 15. november 1994 tilmeldte klageren sig kundeforsikringens ordning B med en forsikringsdækning på 306.000 kr., og den 15. december 1994 sendte indklagede et brev til klageren om, at han var tilmeldt kundeforsikringen pr. 1. november 1994.

Indklagede henviser til bekræftelsesbrevet, hvoraf kun klagerens CPR.nr. var anført som dækket af forsikringen. Af bekræftelsesbrevet fremgår både de personers CPR. nr., som er dækket af kundeforsikringen, samt ejerens CPR. nr. Ejerens CPR.nr. oplyses, idet den dækkede person ikke nødvendigvis behøver at have en selvstændig relation til indklagede som låntager. Det vil sige, at hvis den dækkede person ikke er selvstændig låntager hos indklagede, kan personen kun være omfattet af kundeforsikringen, sålænge ejeren er låntager hos indklagede, jf. forsikringsbetingelsernes § 1.



En kundeforsikring er en personlig relateret forsikring, idet forsikringen dækker dødsfald/ulykke/invaliditet. Det er derfor nødvendigt præcist at kunne identificere forsikringstageren. Dette sker ved, at forsikringstageren bliver registreret med sit eget CPR.nr. både hos indklagede og hos pensionsforsikringsselskabet. Dette gælder, uanset om forsikringstageren er medejer eller ægtefælle til ejeren af ejendommen. I øvrigt fremgår det både af tilmeldingsblanketten og helbredsoplysningerne, at disse skal udfyldes med CPR.nr.

I brochuren for indklagedes kundeforsikring står der blandt andet under punktet "Send tilmeldingen", at "vi har vedlagt 2 sæt tilmeldinger, en til hver ejer ægtefælle m.v.". For at tegne en kundeforsikring er det således nødvendigt at samtlige personer, der ønsker at tegne en forsikring, udfylder en tilmeldingsblanket og afgiver helbredsoplysninger.

Klageren har over for Realkreditankenævnet anført: "Af ...(indklagedes)... brochuremateriale fremgår, at flere personer, når blot de er registreret på samme adresse i folkeregistret, kan være omfattet af en og samme forsikring, det vil sige at for alle indbetales en fælles præmie. På daværende tidspunkt kvartalsvis en præmie på 616,50 kr., p.t. 693,00 kr."

Indklagede henviser til afsnittet "Nu kan De sikre familiens bolig" i indklagedes brochure om kundeforsikringen. Ifølge brochurens tekst, har ægtefæller, samlevende eller andre familiedlemmer også mulighed for at blive forsikret i ordningen, hvis de er registreret i folkeregistret med samme adresse som låntager. Det fremgår derimod ikke af brochurens tekst, at der kan tegnes én og samme forsikring for alle i ovennævnte personkreds, og at der uanset personkredsens størrelse kun skal betales en kvartalsvis præmie udgørende 616,50 kr. på daværende tidspunkt.

Det er således ikke korrekt, hvad klageren anfører over for Nævnet, idet klageren overfortolker ordet "ordningen". Ordningen henfører alene til det forhold, at ud over ejendommens ejer kan en nærmere afgrænset personkreds tegne en kundeforsikring. Dette understøttes yderligere af brochurens afsnit "Hvem sker udbetalingen til?".

Det er ikke et krav, at ægtefællen, medejeren eller samboende også samtidig tegner en kundeforsikring. Der er således intet unormalt i, at kun en af de personer, som har mulighed herfor, har tegnet en kundeforsikring.

På denne baggrund må det have været en kendelig forudsætning for klageren, at hvis hustruen også skulle have været omfattet af



kundeforsikringen, så ville hustruens CPR.nr. have været anført som dækket af forsikringsordningen, jf. bekræftelsesbrevet. Yderligere har indklagede kun opkrævet forsikringspræmie for en person i perioden.

Alt med kundeforsikringer bliver varetaget af indklagedes medlemssekretariat. Det vil sige, at uanset hvilket af indklagedes ditrikts-/regionskontorer, der modtager en tilmelding, forespørgsel m.v. angående kundeforsikring, vil kontoret videresende tilmeldingen m.v. til medlemssekretariatet. En af grundene til, at indklagede har valgt denne løsning, er for i videst muligt omfang at undgå fejl. Samtidig finder indklagede det bemærkelsesværdigt, at det alene er klagerens hustru tilmeldingsblanket og helbredsoplysninger, der skulle være gået tabt i instituttets postgang. På denne baggrund afviser indklagede klagerens påstand om, at hustruens manglende tilmelding til kundeforsikringen skyldes en ekspeditionsfejl i instituttets interne postgang. I øvrigt kan indklagede oplyse, at hvis klageren har benyttet den i forsikringstilbudet vedlagte svarkuvert, så er tilmeldingsblanketten sendt direkte til medlemssekretariatet.

Klageren har anført, at selv om hans hustru CPR.nr. ikke var anført i bekræftelsesbrevet af 15. december 1994, anså klageren indklagedes bekræftelsesbrev for også at omfatte hustruen.

Klagerens påstand om, at da indklagede alene har registreret klageren som debitor i EDB-systemet, opfatter han bekræftelsesbrevet for også at omfatte hustruen, har således ingen relevans for sagen, idet ægtefæller også har mulighed for at tegne en kundeforsikring.

I øvrigt kan indklagede oplyse, at instituttet i forbindelse med behandlingen af klagesagen har opdaget, at det beror på en registreringsfejl i EDB-systemet, at klagerens hustru ikke er registreret som meddebitor. Registreringsfejlen vil snarest blive rettet.

Årsopgørelsen vedrører de oplysninger, som indklagede i henhold til lovgivningen er forpligtet til at indberette til Told og Skat. Årsopgørelsen sendes alene til personer, der har lån hos indklagede. Det vil sige, at personer, som ikke er debitorer hos indklagede, men som er optaget i kundeforsikringen, ikke skal eller vil blive indberettet til Told og Skat og derfor ikke vil modtage en årsopgørelse.

Uanset om det skyldes en fejl, at klagerens hustru ikke er medregistreret som debitor - hvilket klageren i øvrigt er blevet oplyst om, idet det af årsopgørelsen, som klageren har fremsendt,



fremgår, at indklagede alene har registreret klageren som låntager - har årsopgørelsen og bekræftelsesbrevet ingen sammenlignelighed.

Da indklagede således aldrig har modtaget en tilmeldingsblanket/helbredsoplysninger fra klagerens hustru, og da det præcist af bekræftelsesbrevet fremgår, hvilke personnumre som er dækket af kundeforsikringen, må klagerens påstand om, at bekræftelsesbrevet også dækker klagerens hustru, afvises.

OPLYSNINGER M.V. FRA NÆVNSSEKRETARIATET:

Klageren har fremlagt et brev af 18. oktober 1993 fra Told og Skat, hvori det oplyses, at en aftale mellem klageren og dennes hustru alene kan gennemføres med virkning for "automatiske" indberetninger fra kreditor, såfremt klageren får indklagede til at foretage ændring af sine indberetninger vedrørende lån i ejendommen, idet samejet af ejendommen mellem klageren og dennes ægtefælle i modsat fald vil indebære, at indberetningen sker med 50 pct. til hver ægtefælle.

Klageren har endvidere fremlagt kopi af årsopgørelse fra indklagede for 1996, hvoraf det fremgår, at alene klageren er registreret som debitor for lånet. Derudover har klageren fremlagt kopi af brev af 8. januar 1997 fra indklagede om prioritetskundestatus, som alene er adresseret til klageren.

Endelig har klageren fremlagt kopi af Hjerneskadecentrets vurdering af hans hustru af 21. januar 1997.

ANKENÆVNETS BEMÆRKNINGER:

Klageren gør gældende, at han og ægtefællen hver især indsendte en forsikringsbegæring underskrevet den 13. november 1994 til indklagede, og at ægtefællerne måtte gå ud fra, at de begge havde tegnet en forsikring, da indklagede ved bekræftelsesbrev af 15. december 1994 meddelte, at der var tegnet forsikring med virkning fra den 1. november 1994.

Det fremgår imidlertid af indklagedes skrivelse af 15. december 1994, der var stilet til klageren, at forsikringen dækkede hans CPR-nummer, hvorimod ægtefællens CPR-nummer ikke var angivet, og at første præmie frem til 31. marts 1995 udgjorde 1.041 kr., hvorefter den ordinære præmie på 630 kr. ville blive opkrævet. Det fremgår endvidere af den fremlagte fotokopi af forsikringsbegæringen med klagerens underskrift, at han ønskede en forsikringssum på 306.000 kr. til en kvartårlig præmie på 616,50



kr., ligesom det fremgår af den af klageren fremlagte fotokopi af forsikringsbegæringen med ægtefællens underskrift, at hun ligeledes ønskede en forsikringssum på 306.000 kr. til en kvartårlig præmie på 616,50 kr. Der skulle således i tilfælde af forsikring af begge ægtefæller betales 1.233 kr. i kvartårlig præmie - et beløb, der tilnærmelsesvis svarer til det dobbelte af beløbet på 630 kr., som ifølge bekræftelsesbrevet udgjorde den ordinære kvartårlige præmie for den tegnede forsikring.

Nævnet finder på denne baggrund, at klageren ikke med rimelighed har kunnet gå ud fra, at den tegnede forsikring dækkede andre end ham selv. Nævnet kan derfor ikke give klageren medhold i klagen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s

Realkredit Danmark A/S frifindes.


Hugo Wendler Pedersen
Formand

/


Susanne Nielsen
Sekretariatschef