597/00

Den 3. juli 2000 blev i sag nr. 50.193:

xxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Codan Forsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne i medfør af police ...451.

Klageren tegnede i 1990 to forsikringer, en kapitalpension med ret til præmiefritagelse (police ...617) samt en erhvervsevnetabsforsikring (police ...451).

I skrivelse af 4/5 1993 til selskabet meddelte klageren følgende:

"Sag ang. 'Person/ indkomstforsikring police ...451
'Livsforsikring - ...617

Da min arbejdsmæssige situation, på nuværende tidspunkt, ikke er til stede for at køre forsikringerne videre på aftalte vilkår, har jeg aftalt med assurandør H.P., at jeg kan standse min præmiebetaling og få min police omskrevet til fripolice fra d.d. Jeg er indforstået med, at min helbredstilstand, skal vurderes igen, hvis jeg vil køre forsikringen videre. De bedes venligst bekræfte dette."

Selskabet besvarede den 16/6 1993 klagerens henvendelse således: "Livsforsikring, police nr. ..617. Vedlagt fremsender vi ændringsmeddelelse, som vi beder Dem opbevare sammen med Deres police, idet vi har omskrevet Deres forsikring til fripolice."
Om det videre forløb har selskabet i skrivelse af 20/4 1999 til nævnet anført: "Selskabet bekræftede modtagelsen af brevet ved at fremsende et fripolicetillæg, hvorefter forsikringsydelsen ved død respektive udløb var nedsat til kr. 51.625 henholdsvis kr. 52.540. Da et tab af erhvervsevneforsikring ikke opsparer reserve, kan denne ikke omskrives til fripolice. Forsikringen blev derfor annulleret. Klageren meddelte i sommeren 1998 ved advokat H.Aa.G., at hans erhvervsevne var nedsat med mere end 2/3 som følge af en lidelse, der var opstået forud for opsigelsen af invaliditetsdækningen. Klageren gjorde derfor krav på udbetaling af løbende ydelse ved tab af erhvervsevnen. Det var ved forsikringens tegning aftalt, at klagerens dækningsperiode skulle vare frem til den 01.03.2009 - ved klagerens fyldte 60. år. Denne dækningsperiode fremgik af klagerens police. I denne periode var klageren i henhold til forsikringsbetingelsernes § 16 berettiget til erstatning ved tilfælde af tab af den generelle erhvervsevne. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at: '*Forsikringen giver ret til erstatning, hvis forsikrede ved et af forsikringen omfattet skadetilfælde mister evnen til at tjene penge ved egen arbejds-indsats.*' Således som forsikringsbetingelserne er formuleret, er det efter Codans opfattelse nedsættelsen af erhvervsevnen, der statuerer forsikringsbegivenheden. ... Klageren valgte imidlertid at lade forsikringen ophøre før det aftalte udløbstidspunkt. Klageren udtrådte hermed af forsikringens dækningsområde. Klageren var så vidt ses orienteret om dette, idet det af hans brev af 04.05.1993 fremgår, at han er indforstået med, at hans helbredstilstand skal vurderes igen, hvis forsikringen skal fortsættes. Retten til løbende ydelser under en tab af erhvervsevneforsikring ophører altid ved forsikringstidens ophør. Dette gælder uanset, om der er tale om det oprindeligt aftalte ophør eller ophør 'i utide' som følge af opsigelse eller præmierestance. Ved forsikringstidens udløb ophører således altid udbetalingen af løbende ydelser; også selvom forsikredes erhvervsevne uændret er nedsat. Klageren er derfor kun dækket, hvis forsikringsbegivenheden - nedsættelsen af erhvervsevnen til under 1/3 - var indtrådt i forsikringstiden. Det er ikke tilfældet i denne sag, og det er ikke således, at klageren ved at opsige sin forsikring kort efter at have fået

konstateret de første symptomer på tinnitus, derved reelt har forskaffet sig til en livslang 'præmiefritagelse' under forsikringen."

Klagerens advokat har i et udkast til stævning, som fulgte med klagen, bl.a. anført: "For police nr. ...451 var sagsøgtes forsikringsbetingelser nr. 88003 gældende (bilag 1). Det fremgår af ændringsmeddelelse af 17.04.1990 (bilag 2) at dækningen ved erhvervsevnetab årligt udgør kr. 200.000,-. Ved skrivelse af 04.05.1993 fra sagsøger til sagsøgte (bilag 3) anmoder sagsøger om at få standset sin præmiebetaling, hvilket sagsøgte accepterer ved skrivelse af 16.06.1993 (bilag 4) hvorefter livsforsikringen omskrives til fripolice. Person/indkomstforsikringen police nr. ..451 nævnes ikke. Ved afgørelse af 07.07.1997 fra det kommunale Pensionsudvalg (bilag 5) fremgår, at sagsøger med virkning fra 01.08.1997 har fået tildelt højeste førtidspension efter Pensionslovens § 14 stk. 1 på grund af at hans erhvervsevne er nedsat til en ubetydelighed som følge af 'tinnitus'. Ved skrivelse af 23.03.1998 (bilag 6) og 03.06.1998 (bilag 7) retter undertegnede henvendelse til sagsøgte for at få sagsøgte til at udbetale erstatning for erhvervsevnetab, idet sagsøgers sygdom 'tinnitus' må antages at være opstået på et tidligere tidspunkt, før forsikringen udgik, hvorfor det er sagsøgers opfattelse, at sagsøgte er forpligtet til at udbetale erstatning for erhvervsevnetab jfr. herved forsikringsaftalelovens § 120. Sagsøgte har ikke været at formå til at betale. Det gøres fra sagsøgers side endvidere gældende at det af de gældende forsikringsbetingelser nr. 88003 fremgår, at sagsøgte skal betale såfremt sagsøgers sygdom er indtrådt på et tidspunkt, der ligger forud for forsikringens ophør, jfr. herved forsikringsaftalelovens § 120 samt UfR 1990 509 H. Som bilag 8 fremlægges kopi af journal udfærdiget af speciallæge C.U., hvoraf fremgår, at det den 05.03.1991 er anført at sagsøger ved den lejlighed har fået konstateret 'tinnitus'."

Selskabet har over for advokaten fastholdt, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagerens erhvervsevne var nedsat til under 1/3 forud for den 7/7 1997, hvilken dato klageren blev tilkendt førtidspension. Selskabet har fastholdt, at det er nedsættelsen af erhvervsevnen, som statuerer forsikringsbegivenheden. Selskabet har herved henvist til ankenævnskendelse nr. 40.378.

Den af advokaten påberåbte lægeerklæring har bl.a. følgende indhold:
"5/3 91 (0101,2001,2002). Tidl. maskinarb. Arb. nu som driftsleder. Efterhånden gradvist aftagende hørelse og intermitt. tinnitus. Objektivt: findes normal klinisk øre-næse-halsus. Normal tryk og stap.refl. Aud. viser diskanthørenedsætt., forenelig med støjskade. Forklares mekanismen. Er selv fuldst. klar herover. ... 22/12 94 (0101,2001). Synes det kniber tiltagende med at høre. Endvidere konstant generet af sin tinnitus. ... 21/2 95 (0102). Føler sig tiltagende generet af sin tinnitus. Henv. til HCO under diagnosen: hypacusis bilat. Tinnitus. Tiltagende generet."

Klageren har i skrivelse modtaget af ankenævnet den 20/5 1999 bl.a. anført: "Ang. ønske om at få stillet forsikringerne i bero, se venligst brev af 04/05-93, hvor jeg ønsker bekræftelse på at dette sker, men modtager kun bekræftelse på min livsforsikring, derfor kan man jo bagefter spørge sig selv, er det fordi at selskabet igennem FORSIKRINGS-AFTALELOVENS § 29 igennem 5 år er forpligtet til erstatningsudbetaling i henhold til FORSIKRINGSAFTALELOVENS § 120 ang. senskader, **skader som er opstået i forsikringstiden, men først viser sig efter forsikringens ophør**. Vender man det hele på hovedet og ser flg. på det, oplyser jeg, at jeg er indforstået med at min helbredstilstand skal vurderes igen hvis jeg vil køre forsikringen videre, og derfor skulle jeg jo også bare have kunnet starte forsikringen op igen uden nogen problemer, (indenfor de omtalte 5 år) for man kunne jo ikke så godt komme fra selskabets side af og sige, at fordi den eksisterende skade havde udviklet sig, ville man ikke ville forsikre mig mere, og det er jo det man indirekte gør, ved ikke at anerkende sine forsikringsmæssige forpligtelser nu og udbetale forsikringssummen. (lidelsen opstået i forsikringstiden 01/03-1990 ----- 04/05-1993 og dokumenteret i henhold til speciallægeerklæring af 05/03-91) hvor krav er anmeldt d. 23/03-98. ... jeg kan ikke se, at jeg er trådt ud af forsikringens dækningsomfang, **(selskabet har heller ikke bekræftet dette, men meddelt mig i brev af 16/06-93 at man har stillet livsforsikringen i bero, men intet udtalt om erhvervsevnetabsforsikringen)** vi anmelder skaden 23/03-98, men havde vi gjort det dagen efter de 5 års udløb f.eks. d. 05/05-98 (Forsikringsaftalelovens § 29) havde 'CODAN' helt sikkert afvist på dette grundlag. Der står ingen steder i policen at man ikke dækker senskader i henhold til Forsikringsaftalelovens § 120, men der står i 'CODAN's fællesbetingelser at Forsikringsaf-

talelovens betingelser er gældende hvis policen ikke fraviger dem og det er de ikke gjort vedr. ovennævnte sag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**B Betingelse for dækninger etableret i Codan Forsikring (Skadesforsikring). Generelt ... 11. Forsikringsperioder og ophør** Personforsikringens skadesforsikringselementer er tegnet for 1-årige perioder og kan skriftligt opsiges til hver periodes udløb med mindst 2 måneders varsel. Hvis forsikringsperioden ikke udløber på en forfaldsdato, kan opsigelse tidligst ske til førstkommende forfaldsdato efter forsikringsperiodens udløb. ... **15. Bortfald af præmiebetaling** Forsikringstageren har såfremt der er tegnet dækning for 'Tab af erhvervsevne' ret til præmiefritagelse efter følgende regler: - ved nedsættelse af erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne reduceres præmiebetalingen med halvdelen, - ved nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne bortfalder præmiebetalingen helt. ... **Almindelige betingelser vedrørende dækning for tab af erhvervsevne 16. Generelle regler** Forsikringen giver ret til erstatning, hvis forsikrede ved et af forsikringen omfattet skadestilfælde mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats. Tab af erhvervsevne foreligger når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. ... **19. Udbetaling af erstatning** Erstatning for tab af erhvervsevne betales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, efter følgende regler: - nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen, - nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen. Selskabet kan gøre det til en betingelse at forsikrede mindst tilkendes offentlig mellemste førtidspension."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at forsikringsbetingelserne – ud over en ret til forsikringsdækning ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 – tillige hjemler ret til forsikringsdækning ved en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/2.

Der er enighed mellem parterne om, at forsikringsbetingelserne nr. 88003 regulerer den tegnede forsikring vedrørende tab af erhvervsevne. Forsikringsbetingelsernes pkt. B.11. omhandler opsigelse, og det fremgår af bestemmelsen, at forsikringen skriftligt kan opsiges til hver periodes udløb med mindst 2 måneders varsel. Klagerens skrivelse af 4/5 1993 - med meddelelse om, at præmiebetalingen blev standset - må således opfattes som en opsigelse af erhvervsevnetabsforsikringen i henhold til forsikringsbetingelserne. Da policens hovedforfaldsdato var 1/3, kan nævnet lægge til grund, at forsikringen udgik den 28/2 1994, og som anført af selskabet er der ikke til denne forsikring knyttet nogen opsparing/reserve.

Selv om nævnet finder, at det havde været formålstjenligt, såfremt selskabet i sin skrivelse af 16/6 1993 til klageren havde bekræftet opsigelsen af police ..451, kan undladelsen heraf dog ikke føre til, at forsikringsdækningen ikke er ophørt den 28/2 1994. Klagerens advokat har da heller ikke bestridt, at forsikringen "udgik" på dette tidspunkt.

Afgørende for eventuel dækning er herefter, om forsikringsbegivenheden var indtrådt på et tidspunkt før forsikringens ophør i 1994. Nævnet finder – i lighed med kendelse nr. 40.378 – at forsikringsbegivenheden er nedsættelse af erhvervsevnen til 1/2 eller derunder. Nævnet har med dette for øje gennemgået sagen, men finder det på det foreliggende grundlag ikke sandsynliggjort af klageren, at forsikringsbegivenheden indtrådte på et tidspunkt, før forsikringen udgik.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

**Fejl! Ukendt argument for parameter.**. 50.193

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen