703/04

Den 16. august 2004 blev i sag nr. 62.204:

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Nordea Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har foretaget tidsbegrænsning af præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension.

Selskabet gør over for nævnet gældende, at det ikke er forpligtet til at yde klageren tilsagn om dækning frem til den 1/10 2027, hvor forsikringen udløber.

Klagerens advokat har ved skrivelse af 22/9 2004 til nævnet anført:

> "Forsikringstager gør gældende, at der ikke er hjemmel til/praksis for, at forsikringsselskabet fastsætter tidsbegrænsede udbetalingsperioder så lang tid efter stationærtidspunktet/ulykken.
>
> Uheldet fandt sted i januar 1997 og efter et meget langt og belastende forløb blev det omsider fastslået, at min klients erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder, ligesom min klient er blevet tilkendt mellemste førtidspension. Arbejdsskadestyrelsen har tilkendt et erhvervsevnetab på 65%.

Forsikringstager anerkender selskabets ret til at tage sagen op til fornyet vurdering, såfremt min klient bliver raskmeldt eller der i øvrigt sker ændringer, så som revalidering eller omskoling, men det gøres gældende, at selskabet ved at fastsætte en udbetalingsperiode på f.eks. 1, 2 eller 3 år bryder de vilkår, hvorunder forsikringen er tegnet. Min klient er overbevist om, at assurandøren, som hun tegnede forsikringen hos, oplyste, at 'hvis kommunen tildelte mellemste førtidspension ville der ske forsikringsudbetaling frem til 1.10.2027.'

Jeg henviser i den forbindelse til det i min skrivelse af 14. marts 2003 anførte.

Ved at etablere en tidsbegrænsning skaber selskabet en unødvendig usikkerhed hos min klient, ligesom der, uanset om helbredssituationen måtte være uændret, vil kunne opstå en situation, hvor udbetalingerne ophører som følge af, at selskabet ikke måtte have tilvejebragt de af selskabet ønskede helbredsoplysninger.

Ankenævnet for Forsikring anmodes derfor om at pålægge selskabet at undlade at tidsbegrænse præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension, men således at udbetaling sker 'så længe forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder,' jfr. policeteksten."

Selskabet har ved skrivelse af 29/10 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

"L.P.U. ved advokat G.E. klager over, at vi alene har tilkendt tidsbegrænset præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension for en periode frem til 1. oktober 2006 og ikke indtil 1.10.2027, hvor forsikringen udløber.

Forsikringerne blev oprettet den 1. oktober 1993, kopi af forsikringsbetingelserne vedlagt …

Der er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, når erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder.

Af forsikringsbetingelsernes § 4 fremgår det bl.a.:

'Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne....

Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf ….'

Vi har ydet præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension siden 1. oktober 2001. Ydelsen er forlænget af flere omgange på grundlag af indkomne helbredsoplysninger, senest den 20. januar 2003, hvor vi meddelte forsikrede at ydelsen blev forlænget foreløbig frem til den 1. oktober 2006 …

I brev af 14. marts 2003 beder advokaten om, at ydelsen forlænges uden tidsbegrænsning … Dette brev svarer vi på den 21. marts 2003, hvor vi meddeler advokaten, at der i forsikringsbetingelserne intet er anført om, at ydelserne skal tilkendes varigt …
…
Vi er bekendt med, at forsikrede er tilkendt mellemste førtidspension, men som vi meddelte advokaten i vores brev af 21. marts 2003 … foretager vi en individuel vurdering af erhvervsevnen, som er uafhængig af det offentlige. Udbetalingsperiodens længde fastsættes efter vores praksis på grundlag af de indkomne helbredsoplysninger, og når perioden er ved at udløbe, beder vi om nye helbredsoplysninger.

Det bemærkes, at der ikke er uenighed om, hvorvidt forsikrede p.t. opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse, og såfremt forsikrede vedbliver med at opfylde betingelserne, vil hun modtage de aftalte ydelser, indtil forsikringen udløber.

Vi ser uenigheden således, at klageren ønsker et fast tilsagn om dækning indtil den 1. oktober 2027 under forudsætning, af at forsikrede i hele perioden opfylder betingelserne herfor, mens vi med vores praksis ønsker at tage stilling til forsikredes hel-

bredstilstand med regelmæssige mellemrum, der er af en varighed, som ikke forvolder forsikrede unødig ulejlighed.

Vi er ikke enige i, at vores praksis skulle skabe mere usikkerhed end det af advokaten krævede, idet vi under alle omstændigheder kan kræve fornyede helbredsoplysninger med samme interval, som vores bevillingsperioder. Vi er heller ikke enige i, at der kan opstå en situation, hvor vi afviser dækning, fordi vi ikke har indhentet de af os ønskede helbredsoplysninger. Hvis vi på grund af forsinkelse eller fejl hos os selv mangler oplysninger, er det vores praksis, at en sådan forsinkelse ikke kommer vore kunder til skade."

Klageren bekræfter i udateret skrivelse vedlagt skrivelse af 6/2 2004 fra klagerens advokat til ankenævnet, at en navngiven assurandør har oplyst hende om, at tilkendelse af mellemste pension vil sikre hende udbetalinger fra den pågældende forsikring frem til dennes udløb i 2027.

Sekretariatet har herefter anmodet selskabet om at indhente en udtalelse fra den pågældende assurandør.

Af denne udtalelse dateret den 3/5 2004 fremgår:

"Som udgangspunkt for udbetaling af en erhvervsudygtighedsforsikring, plejede jeg (jeg er ikke assurandør mere) at sige:

'At som udgangspunkt skal man have været sygemeldt i 3 mdr. og man skal have mistet 2/3 erhvervsevne eller mere.

Hvis man opfylder dette og udbetalingen påbegyndes, vil man fra selskabets side løbende følge sygeforløbet - hvis man tilkendes offentlig førtidspension - vil den løbende opfyldning blive med længere interval, alt efter hvilken pension man tilkendes'."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliditetsydelser**

Definition af invaliditet. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin

erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Anmeldelse af invaliditet. Anmeldelse af invaliditet sker på selskabets blanket eventuelt suppleret med lægeattest, som må betales af forsikringstageren.

Dokumentation for invaliditet. Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder ikke at kunne kritisere, at selskabet alene meddeler tilsagn om erhvervsudygtighedsydelse periodevis, idet det af forsikringsbetingelserne fremgår, at der alene ydes erstatning, så længe forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at selskabet har ret til når som helst at forlange alle nødvendige oplysninger til bedømmelse af, om betingelserne for ydelse af erstatning er til stede.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen