709/04

Den 25. oktober 2004 blev i sag nr. 63.008:

xxxx xx xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xx xxx
xxxx xxxxx x

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringsydelser under henvisning til, at sagen er forældet.

Klagerens advokat ønsker at påklage, at selskabet har afvist at medvirke til suspension af en eventuel forældelsesfrist.

Selskabet gør gældende, at et eventuelt krav på udbetaling er forældet.

Forsikringen giver efter 3 måneders karensperiode ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, når forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Ved forsikredes død udbetales forsikringens indestående.

Selskabet har ved skrivelse af 9/2 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

> "J.P.E.N. [klageren] ansøgte i 2001 om præmiefritagelse og udbetaling af invalide-
> rente.

Vi bad ved brev af 2. august 2001 (bilag 2) J.P.E.N. om, at få udfyldt den i brevet vedlagte lægeattest samt om selv at udfylde den vedlagte helbredserklæring.

Da vi imidlertid ikke modtog ovennævnte helbredsoplysninger, meddelte vi ved brev af 16. august 2001 (bilag 3) J.P.E.N., at vi havde standset behandlingen af hans ansøgning.

Ved brev af 22. august 2001 (bilag 4) anerkendte vi modtagelsen af lægeattesten og erindrede samtidig om indsendelse af helbredserklæringen. Den 6. september 2001 havde vi fortsat ikke modtaget helbredsoplysningerne og oplyste J.P.E.N. i brev af samme dato, at vi ville standse behandlingen af hans ansøgning (bilag 5).

I august 2003 ansøgte J.P.E.N. igen om præmiefritagelse og udbetaling af invalideerente for den samme sygeperiode, som han ansøgte om i 2001.

Ved brev af 20. august 2003 (bilag 6) bad vi J.P.E.N. om at få udfyldt den i brevet vedlagte lægeattest samt om selv at udfylde den vedlagte helbredserklæring.

Den 5. september 2003 (bilag 7) rettede J.P.E.N.'s advokat henvendelse til os med henblik på at få oplyst, hvorfor vi ikke havde udbetalt invaliderente til hans klient i perioden fra den 15. december 2000 og indtil november 2002, hvor han genoptog arbejdet.

Ved brev af 10. september 2003 (bilag 8) besvarede vi advokatens henvendelse. Vi oplyste, at vi ikke havde udbetalt invaliderente til J.P.E.N. i ovennævnte periode, da vi **aldrig har modtaget den omtalte helbredserklæring** fra J.P.E.N..

Vi oplyste endvidere, at J.P.E.N.'s hustru pr. telefon den 20. august 2003 havde oplyst, at han igen søgte om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente for samme periode, han tidligere havde søgt om, samt at han atter var rask.

Uanset at oplysningerne fra forsikredes ægtefælle tydede på, at forsikrede atter var raskmeldt og sagen allerede var forældet den 1. januar 2003 (se yderligere nedenfor

i konklusionen), sender vi alligevel lægeattest og helbredserklæring, idet vi ønsker forsikrede selv skriftligt anfører, hvornår erhvervsevnetabet er indtrådt og ophørt. Den egentlige sagsbehandling begynder først, når vi modtager såvel lægeattest samt helbredsoplysninger fra forsikrede selv.

Advokaten protesterede ved brev af 15. september 2003 (bilag 9) imod, at der på ny skulle udarbejdes erklæringer til brug for udbetalingen, da vi efter hans opfattelse havde modtaget alle relevante oplysninger for udbetaling.

Ved brev af 6. oktober 2003 (bilag 10) bad vi J.P.E.N.'s advokat om at foranledige at såvel lægeattest som ansøgningsblanket om præmiefritagelse samt udbetaling af invaliderente blev indsendt med henblik på en eventuel udbetaling fra forsikringen.

Den 4. november 2003 (bilag 11) meddelte vi J.P.E.N., at vi havde standset behandlingen af hans ansøgning, da vi ikke havde modtaget de fornødne helbredsoplysninger.

Konklusion:
J.P.E.N. ønsker udbetaling fra sin invaliderente samt præmiefritagelse. Han har anmeldt skaden (den samme) i 2 omgange; først i august måned 2001 og senest i august måned 2003.

Vi har indtil nu ikke været i stand til at realitetsbehandle anmeldelserne, idet forsikrede ikke har indsendt de fornødne oplysninger. Vi har alene modtaget en lægeattest dateret den 15.08.2001 (bilag 12), der i henhold til gældende regler forældes efter 1 år.

J.P.E.N.'s advokat har spurgt til forældelse i sit brev af den 5.9. 2003 (bilag 7). Dertil kan vi oplyse følgende:

I vores breve til forsikredes advokat (bilag 8 og 10) er det fejlagtigt oplyst, at den 2-årige forældelsesfrist ifølge Forsikringsaftaleloven § 29 skulle være ændret til 1 år. Dette er selvfølgelig ikke korrekt.

Ifølge FAL § 29 forældes krav der er grundede i forsikringsaftalen 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet. Den 2-årige forældelsesfrist kan dog fraviges ved aftale jfr. FAL § 30.

Tidligere opererede branchen med en 6 måneders frist for anmeldelse af krav i selskaberne. Vestre Landsret tilkendegav imidlertid den 26. september 1996 overfor Danica, at deres - og dermed hele branchens - 6 måneders frist for anmeldelse af krav var i strid med FAL og derfor måtte tilsidesættes. Branchen valgte at tage tilkendegivelsen til efterretning og er i stedet blevet enige om en 1 års forældelsesregel i overensstemmelse med principperne i FAL § 30 stk. 2.

l Topdanmark blev den 1-årige forældelsesregel implementeret i Almindelige Forsikringsbetingelser pr. 1. marts 1999 (bilag 1). Reglen er beskrevet i punkt 8F nr. 1 og betyder, at krav om udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af erhvervsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, der er forløbet 1 år.

Da J.P.E.N.'s forsikring er tegnet efter den 1. marts 1999 (nemlig den 1. februar 2000) er J.P.E.N. omfattet af den 1-årige forældelsesfrist.

Det fremgår af bilaget til lægeattesten (bilag 12), at forsikrede var sygemeldt på fuld tid fra den 3.7.2001. Hvis vi antager, at forsikrede dermed opfyldt betingelserne om et erhvervsevnetab på minimum 2/3 på dette tidspunkt, så er der en 3 måneders karens på præmiefritagelsen og på udbetaling af invaliderente.

Det vil sige, at den 1. oktober 2001 havde forsikrede - i relation til forsikringsbetingelserne kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet mod Topdanmark. Dette understøttes af, at forsikrede kontakter os telefonisk den 2.8.2001 for at fortælle, at han er sygemeldt.

Denne anmeldelse er sket rettidigt i forhold til bestemmelserne om forældelse, men eftersom forsikrede - efter flere erindringsskrivelser - stadig ikke afleverer de fornødne oplysninger til brug for behandling af hans anmeldelse, henlægger vi sagen, hvilket vi meddeler ham den 6.9.2001 (bilag 5).

Den anden anmeldelse modtager vi telefonisk fra forsikredes ægtefælle den 20.8.2003. I henhold til betingelsernes punkt 8 F, er det således, at hvis et krav på forsikringsydelsen modtages mere end et år efter forsikrede har fået kundskab til de omstændigheder, der begrunder kravet, er der ikke dækning for tiden forud for fremsættelse af kravet.

Selve beregningen af, hvornår der indtræder forældelse, sker på grundlag af reglen i Forsikringsaftalelovens § 29, 1. punktum: Krav, der er grundede i forsikringsaftalen, forældes 2 år (hér har vi fraveget loven og siger 1 år) efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaver fik kundskab om kravet.

Det er derfor vores opfattelse, at et eventuelt krav på udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse for perioden 15. december 2000 til november 2002 er forældet fra den 1.1.2003."

Selskabet har efterfølgende modtaget helbredserklæring fra klageren samt lægeattest fra klagerens læge og har på baggrund heraf anført følgende i skrivelse af 25/3 2004 til nævnet:

"Topdanmark har nu modtaget en lægeattest, dateret den 17. marts 2004 samt en helbredserklæring fra forsikrede. (Bilag a og b) Det fremgår af lægeattesten, at forsikrede:

- fra den 16. december 2000 til den 2. juli 2001 har været delvist sygemeldt
- fra den 22. maj 2001 til den 15. september 2001 har været helt sygemeldt

og

- fra den 15. september 2001 er raskmeldt (raskmeldelsestidspunktet fremgår af helbredserklæringen).

I vilkår for forsikringen (bilag 1 i sagsfremstillingen) står der i punkt 8A nr. 3, at præmiefritagelsen påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i tre måneder. Ligeledes er invaliderenten tegnet med en karenstid på tre måneder (punkt 8D nr. 2).

Det betyder, at forudsat J.P.E.N.'s erhvervsevne var nedsat med minimum 2/3, så ville udbetalingen maksimalt kunne strække sig fra 1.9.2001 til den 1. oktober 2001.

Vi har gennemgået sagen på ny i lyset af disse, for os hidtil ukendte, oplysninger om det tidsmæssige omfang af erhvervsevnetabet.

Vi har imidlertid ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse. Det er således fortsat vores opfattelse, at sagen er forældet jf. argumentationen i den tidligere fremsendte sagsfremstilling."

Hertil har klagerens advokat ved skrivelse af 30/3 2004 til nævnet anført:

"Min klient bliver syg i december 2000, og i august 2001 opereres han og raskmeldes i oktober 2001.

Kravet er som udgangspunkt ikke forældet, idet min klient jo rent faktisk har fremsendt krav om udbetaling.

Som bilag 12 har Topdanmark vedlagt erklæring af den 15. august 2001 fra min klients læge. Denne skrivelse er modtaget i Topdanmark den 16. august 2001.

Skrivelsen har givetvis krydset skrivelsen af den 16. august 2001, hvor man beder om yderligere helbredsoplysninger. Bilag 12 dokumenterer således, at man faktisk har fået oplysningerne.

Yderligere har Topdanmark modtaget vedlagte erklæring af den 14. august 2001 til brug for ansøgningen, og i den forbindelse skal det oplyses, at navn og forsikrings-

nummer er udfyldt af Topdanmark, hvilket også dokumenterer, at Topdanmark har modtaget anmeldelse og har behandlet sagen.

Med andre ord har Topdanmark oplysningerne for at kunne udbetale på dette tidspunkt.

Min klient kontakter bl.a. egen læge for at høre, om han har videresendt oplysningerne og bliver forsikret om, at dette er tilfældet, og lægen anbefaler min klient at 'klappe hesten', da Topdanmark jo havde fået oplysningerne.

Ved flere lejligheder kontaktede min klient Topdanmark, og fik der at vide, at sagen var under behandling.

Jeg gør i øvrigt opmærksom på, at min klient har noteret sig, at der i perioden har været 3 forskellige sagsbehandlere.

Den 20. august 2003 fremsendes der en skrivelse til min klient, hvilket er forårsaget af en telefonisk henvendelse fra min klient om, at nu måtte der ske noget.

l den forbindelse bliver der intet oplyst om, at kravet var forældet, tværtimod fik min klient og dennes ægtefælle at vide, at det var godt, at de henvendte sig nu, idet kravet ville blive forældet med udgangen af året.

Herefter anmoder Topdanmark om nøjagtig de samme helbredsmæssige oplysninger, som man allerede havde fået for at påbegynde.

Den efterfølgende diskussion handler om, hvorvidt man allerede har fået oplysningerne.

Med andre ord er der tale om, at kravet bliver anmeldt rettidigt, og som følge af fejl hos Topdanmark er sagen ikke blevet behandlet, og tilsyneladende har den i en periode været væk, men under alle omstændigheder har sagen været under behandling, hvorfor kravet ikke er forældet."

Selskabet fastholder ikke at have modtaget de nødvendige oplysninger, og at anmeldelse ikke kan anses for at have fundet sted, før end selskabet har modtaget alle relevante dokumenter, herunder anmeldelsen fra klageren. Selskabet har i skrivelse af 16/4 2004 til nævnet herom anført:

> "Lægeattesten (bilag 12 i vores brev af 9. februar) og helbredserklæringen (bilag b i brevet af 25. marts) er 2 selvstændige dokumenter, hvoraf vi altså først har modtaget helbredserklæringen nu, mens vi modtog lægeattesten tilbage i 2001. Bilag 12 er således **ikke** - som påstået af J.P.E.N.'s advokat - dokumentation for, at vi havde modtaget de nødvendige oplysninger for at kunne behandle sagen, men derimod indeholder bilag 12 kun en del af de oplysninger, vi havde krævet for at kunne behandle ansøgningen fra J.P.E.N..
>
> Vi har **ikke** tidligere modtaget den helbredserklæring dateret den 14. august 2001, som er vedlagt J.P.E.N.'s advokats seneste brev til Ankenævnet. *Hvis* J.P.E.N. som det påstås, har fremsendt helbredserklæringen til os medio august 2001 undrer det os meget, at J.P.E.N. ikke reagerede på vores erindringsskrivelser af 16. og 22. august 2001 (bilag 3 og 4 i brevet af 9. februar 2004) samt på vores brev af 6. september 2001 hvoraf fremgik, at vi havde standset behandlingen af J.P.E.N.s ansøgning pga. manglende helbredsoplysninger (bilag 5 i brevet af 9. februar 2004).
>
> Vores brev af 20. august 2003 (bilag 6 i brevet af 9. februar 2004) er **ikke** forårsaget af en telefonisk henvendelse fra J.P.E.N. om, 'at nu måtte der ske noget' som påstået af J.P.E.N.'s advokat. Henvendelsen fra J.P.E.N.'s hustru var derimod en fornyet anmeldelse om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Dette fremgår af vores telefonreferat fra den 20. august 2003, hvor det blev aftalt med J.P.E.N.'s hustru, at vi skulle fremsende en helbredserklæring samt en lægeattest til J.P.E.N. med henblik på anmeldelse af erhvervsevnetabet i 2001, da disse oplysninger ikke tidligere var fremsendt til os. (Telefonreferatet er vedlagt dette brev i kopi).
>
> Der vil altid først blive givet meddelelse om, at et krav er forældet når de skriftlige erklæringer fra kunden selv er modtaget, da det er disse oplysninger, der dokumenterer om kravet er forældet eller ej."

Klagerens advokat har i telefax af 19/4 2004 til nævnet anført, at det ikke er korrekt, når selskabet påstår, at det begge gange har bedt klageren om at udfylde helbredserklæring samt lægeattest - dette var sket. Dette fremgår med al tydelighed af bilag 12, hvor egen læge har fremsendt helbredsattest. Advokaten fastholder, at klageren rettidigt har indgivet de fornødne oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8 Tab af erhvervsevne**

A Fritagelse for præmiebetaling

…

3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.

…

F Hvis skaden sker

1. Ved erhvervsudygtighed, der kan føre til krav om præmiefritagelse eller om udbetaling af forsikringsydelsen, skal der straks ske anmeldelse på en blanket, som fås hos Topdanmark.

   Krav om udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af arbejdsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år."

Nævnet udtaler:

Uanset om helbredserklæringen blev fremsendt til selskabet i 2001, har klageren efter nævnets opfattelse fremsat sit krav mod selskabet og gjort det på det tidspunkt, da han har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Efter nævnets opfattelse kan der ikke i bestemmelsen i punkt F indfortolkes et krav om, at det fremsatte

krav tillige skal være dokumenteret. Da klagerens krav ikke er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29 ved indgivelse af klagen til ankenævnet den 29/12 2003, finder nævnet herefter, at selskabet har været uberettiget til at afvise realitetsbehandling som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens krav på præmiefritagelse og invaliderente ikke er forældet, og genoptage sagsbehandlingen.

Poul Sørensen
formand