761/06

Den 4. december 2006 blev i sag nr. 68.057:

xxxxxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxx xxx xxx xxx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Hamburg-Mannheimer
Sachversicherungs-AG
v/Hamburg-Mannheimer
ForsikringsService A/S
Postboks 151
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en kapitalforsikring i Hamburg-Mannheimer Sachversicherungs-AG, klager over selskabets opsigelse af forsikringen og den af selskabet ydede rådgivning, herunder manglende rådgivning vedrørende retten til præmiefritagelse.

Klageren, der er født i 1972, har tegnet kapitalforsikring med ikrafttrædelse den 1/1 2001. I tillæg til kapitalforsikringen er tegnet en erhvervsudygtighedsforsikring, som giver ret til præmiefritagelse ved konstateret tab af mere end 50 % erhvervsevne og konstateret nedgang i indtjeningen på grund af sygdom.

Efter telefonisk samtale med selskabet anmodede klageren ved brev modtaget den 29/10 2003 om at få udskudt sin opsparing i 18 måneder fra den 1/11 2003.

Selskabet har til nævnet oplyst, at klagerens forsikring på tidspunktet for henvendelsen ikke udviste en præmiefri forsikringssum på over 4.000 kr., hvorfor forsikringen i henhold til selskabets betingelser ikke kunne omskrives til en fripolice.

Selskabet tilbød at sætte forsikringen i bero og oplyste følgende i skrivelse af 29/10 2003til klageren:

"Vi bekræfter hermed, at Deres forsikring er stillet i bero.

For god ordens skyld gør vi opmærksom på, at De ikke skal betale præmie og der ikke er forsikringsdækning på Deres forsikring i den periode, hvor forsikringen er i bero.

Vi bekræfter yderligere aftalen om, Hamburg-Mannheimer på ny kontakter Dem pr. 1. maj 2005 angående gentegning af Deres forsikring uden omkostninger for Dem."

I januar 2005 rettede klageren telefonisk henvendelse, idet han ønskede forsikringen genoptaget.

Selskabet fremsendte klageren bekræftelse på genoptagelsen, hvori selskabet endvidere anmodede ham om at udfylde en kontinuitetserklæring. Klageren udfyldte kontinuitetserklæringen således:

"

1 Har De været syg eller sygemeldt siden den sidst angivne helbredserklæring?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis ja, anfør årsagen: Arbejdsulykke Hvornår? 26.06.2003
2 Har De søgt læge, naturlæge eller lignende siden den sidst angivne helbredserklæring?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis ja, for hvad? Gener efter arbejdsulykken Hos Hvem? Hospital, egen læge, fysioterapeut, neurolog, ortopæd. Hvornår?
3 A Er De fuldstændig rask?	Ja ☐ Nej ☒	Hvis nej, af hvilken grund? Følger efter arbejdsulykken f.eks. ondt i ryg, nakke, hoved, problemer med koncentration m.m.
3 B Er De fuldstændig arbejdsdygtig?	Ja ☐ Nej ☒	Hvis nej, at hvilken grund? Følger efter arbejdsulykken f.eks. (se også 3A) ondt i hånd, svimmelhed, lysoverfølsomhed m.m.

"

På baggrund af erklæringen meddelte selskabet ved skrivelse af 12/4 2005, at forsikringen ikke kunne gentegnes med dækningen ret til præmiefritagelse.

Klageren indsendte herefter anmeldelse af sygdom til selskabet. Det fremgår af anmeldelsen, at klageren den 25/6 2003 var udsat for en faldulykke på sit arbejde som elektriker. Ulykken medførte længere tids sygemelding og siden afskedigelse.

Selskabet indhentede til brug for sagens behandling oplysninger fra kommunen. Selskabet modtog bl.a. erklæring udfærdiget af speciallæge i ortopædi J.L. på baggrund af undersøgelse foretaget den 19/3 2004. Af konklusionen fremgår:

"Resume og konklusion:

31-årig tidligere rask elektriker, som d. 25/6 2003 faldt 2 meter ned fra stige på betongulv med hovedet først. Var kortvarig bevidstløs og pådrog sig en bule i venstre side af panden og blev indlagt et døgn på H. Sygehus medicinsk afd., på mistanke om hjertearrytmi, som dog ikke blev befundet. Ud over hovedet slog han nakken og h. hånd. Sidstnævnte blev røntgenfotograferet og fandtes uden brud.

Siden traumet har skadelidte haft problemer med hoved, nakke og h. hånd. Symptomerne fra hovedet har været svingende hovedpine, af og til med opkastninger. Tillige koncentrationsbesvær, lys- og støjfølsomhed samt nedsat korttidshukommelse. Symptomerne fra nakken er smerter fra skulderåget strålende op over nakkemusklerne og op over baghovedet, evt. med udstråling, frem til kæbeled og/eller kraveben på begge sider.

Symptomerne fra h. hånd består i smertebetinget funktionsnedsættelse. Selv mindre doral-/flektionsbevægelser og især rotationsbevægelser i håndledet kombineret med belastning udløser straks smerter. Manuelt arbejde med h. hånd udføres således med håndledet 'låst'.

Der er endvidere periodevis snurrende fornemmelser fra lige over h. albueled ud radialt på underarmen og videre ud i h. 1.2.3 finger.

...

Hans symptomer fra hoved kan tvangfrit forklares som følger efter hans hjernerystelse, som han pådrog sig ved traumet. Prognostisk er det vanskeligt at udtale sig, men det er da et dårligt prognostisk tegn, at der indtil nu ikke har været

bedring af symptomerne. Tilstanden kan være livslang, og der findes mig bekendt ingen mulige tempi.

Symptomerne fra nakken er mere ukarakteristiske, og de objektive fund er beskedne, hvilket jeg mener udelukker en 'organisk' årsag, som f.eks. cervikal diskusprolaps. Nakkesymptomerne kan være en direkte følge af traumet, selv om man da nok ville forvente en vis bedring. Mere sandsynligt er nakkesmerterne en sekundær spændingstilstand til hans hovedpine.

Symptomer fra h. håndled mener jeg skyldes en læsion af discus triangularis (bruskskive mellem underarmsknogler og håndrodsknogler). En sikker diagnose vil kunne opnås ved MR-skanning af håndleddet, og hvis diagnosen bekræftes kan tilstanden i visse tilfælde afhjælpes ved en kikkertoperation af håndleddet.

Jeg har tilladt mig at opskrive ham til MR-skanning af h. håndled. Undersøgelsen vil formentlig kunne finde sted i løbet af ca. 3 mdr. Efterfølgende vil han blive indkaldt til svar på undersøgelsen i ortopædkirurgisk ambulatorium, H."

Endvidere modtog selskabet journaludskrift fra arbejdsmedicinsk klinik. Af konklusionen fra den 21/9 2005 fremgår følgende:

"**Konklusion**

32-årig stærkstrømselektriker henvist af egen læge pga. følger efter stærkstrømsulykke. Patienten har været udsat for 2 ulykker, dels i 2001, hvor han var udsat for stærkstrømsulykke og dels i 2003, hvor han var udsat for en faldulykke. Efter første ulykke var han psykisk velfungerende, men beskriver dog angst i mindre grad over for arbejdet med strækstrøm. Fysisk var der ingen væsentlige gener.

Efter anden ulykke har han udviklet både fysiske og psykiske klager. Han har migrænelignende hovedpine i højre side af hovedet, angst over for el, generaliseret angstanfald med hjertebanken og koldsved, hyppige flashback-oplevelser samt mareridt, påvirket i korttidshukommelse og koncentrationsbesvær. Fysisk har han smerter i højre håndled ved selv små bevægelser og belastninger samt svære nakke- og rygsmerter.

Objektivt findes han med forsænket stemningsleje, lettere problemer med korttidshukommelsen og tydeligt smertepåvirket.

Det vurderes, at han har udviklet svært tilfælde af posttraumatisk stress-syndrom i forbindelse med de to ulykker, han har været udsat for. Posttraumatisk stress-syndrom er en beskrevet følge af el-ulykker. Der henvises til en rapport fra H. Arbejdsmedicinsk Klinik om konsekvenserne af el-chok, hvor man finder, at 10,7 % af deltagerne lider af posttraumatisk stress. Situationen har for patienten været forværret af den efterfølgende faldulykke, hvor han på ny var udsat for en livstruende situation. En vis organisk skade i nervesystemet efter el-ulykken kan heller ikke udelukkes. Det er beskrevet, at der kan være neurologiske senfølger, som manifesterer sig måneder efter en el-ulykke og der henvises til vedlagte artikel om akutte og kroniske skader efter strømulykker.

Det formodes, at patientens smerter forværres af den psykiske situation. Patienten er for tiden uden forsørgelsesgrundlag. Får hverken bistandshjælp eller sygedagpenge. Har været i kontakt med socialrådgiver i fagforening, der forsøgte at bede kommunen om en arbejdsprøvning, men dette er angiveligt afslået.

Patienten anbefales at tage kontakt til socialrådgiveren for at få kommunen til at revurdere de ophørte sygedagpenge. Herfra vurderes han på nuværende tidspunkt at være uden arbejdsevne inden for elektrikerfaget.

Om hans psykiske tilstand og smerter kan bedres så meget, at han kan varetage et andet job med skånehensyn, er vanskeligt at sige på nuværende tidspunkt.

Arbejdsskadestyrelsen skal kontaktes, idet der er forværring i patientens tilstand i forhold til vurdering af de anmeldte ulykker og der nu reelt er tale om erhvervsevnetab.

/F43.1 posttraumatisk stress-syndrom/"

Selskabet bevilgede efter indhentelse af ovenstående oplysninger præmiefritagelse for perioden den 1/7 2003 til den 30/10 2003.Selskabet har efterfølgende oplyst, at dette var en administrativ fejl, og at klageren ikke var berettiget til præmiefritagelsen.

I skrivelse af 6/9 2005 har selskabet meddelt klageren følgende:

"Som aftalt telefonisk, vender vi nu tilbage med en afgørelse i spørgsmålet, om De er berettiget til fortsat præmiefritagelse selvom De har opsagt forsikringen til den 01.11.2003.

Efter at have vendt sagen med vores ansvarlige, er der blevet besluttet, at vi desværre ikke kan imødekomme Deres ønske og at forsikringsforholdet vil forblive som ophørt.

Grundlaget for beslutningen er, at De selv har ønsket at opsige forsikringen og ved en eventuelt genoptagelse fra nu af, skulle der udfyldes nye helbredsoplysninger, hvilket vil føre til et forsikringsforhold uden dækning for erhvervsudygtighed (præmiefritagelse)."

Klageren har ved skrivelse af 29/11 2005 indbragt afgørelsen med påstand om præmiefritagelse og fortsat dækning af forsikringen og til støtte herfor anført:

"Har forsikringen siden jan. 01. Kommer først til skade 22.05 '01, strømstød på arbejdspladsen. Kommer hurtigt i gang, efter (ca. 2 uger). Anden arb.ulykke 25.06 '03, får det hele til at brase sammen - både fysisk og psykisk. Et stykke tid efter anden arb.ulykke, bliver det ikke bedre med helbredet. Ringer til forsikringsselskabet, forklarer situationen og spørger hvad jeg skal gøre. Bliver rådet til at stille forsikringen i bero indtil min helbreds- og økonomiske situation bliver bedre. Jeg blev ikke fortalt at jeg havde ret til præmiefritagelse. Jeg følger forsikringsselskabets råd, stiller forsikr. i bero og aftaler at genoptage betalingen efter ca. 18 mdr. Finder først ud af rettigheden til præmiefritagelser, når forsikringen kontakter mig igen efter næsten endt periode på 18 mdr., men nu skal jeg aflevere ny helbredsoplysninger og kan ikke påbegynde indbetalingerne på samme vilkår.

Denne ny helbredserklæring er forståelig. Jeg får tilbagebetalt nogle månedlige præmier tilbage og bliver nu fortalt, at jeg har opsagt min forsikring?? Ringer til HM jeg har ikke opsagt forsikringen, kun stillet den i bero efter forsikringsselskabets anvisning, og har i øvrigt fundet ud af at jeg er berettiget til præmiefritagelse. Dette fortæller jeg forsikringsselskabet, som vil drøfte sagen. Ydermere fortæller jeg dem

at jeg i begge tilfælde er kommet til skade medens jeg var dækket af forsikringen og havde betalt præmierne regelmæssig.
Forsikringsselskaber vender tilbage med et brev hvor der står at jeg ikke har ret til præmiefritagelse fordi jeg havde opsagt min forsikring???"

Selskabet har ved skrivelse af 1/2 2006 over for nævnet fastholdt afgørelsen og til støtte herfor anført:

"**Klagers påstand - anerkendelse af ret til præmiefritagelse**

Klager angiver at have været ude for en arbejdsulykke i juni 2003 og mener sig som følge heraf berettiget til præmiefritagelse på sin kapitalforsikring på trods af eget ønske om at stille forsikringen i bero. Klager fremsætter to væsentlige argumenter, nemlig:

- Ved sin henvendelse til selskabet i oktober 2003 får klager ikke oplysning om, at han er berettiget til præmiefritagelse.

Hertil ønsker selskabet at anføre, at der i selskabets forsikringssystem (Navision) ikke er registreret nogen oplysning om klagers sygdom i forbindelse med klagers telefoniske henvendelse i oktober 2003. For god ordens skyld kan oplyses, at selskabet registrerer indholdet af alle telefonsamtaler med kunderne i selskabets forsikringssystem. I systemet er blot angivet, at klager har kontaktet selskabet for at forespørge om egne og hustrus/samlevers muligheder for at omskrive sin og samleverens forsikring til en fripolice på grund af midlertidige økonomiske problemer. Kunden er i den forbindelse blevet orienteret om muligheden for at stille forsikringen i bero. Såfremt klager har oplyst, at han var syg på daværende tidspunkt, ville han være blevet informeret om sine muligheder i henhold til selskabets standardprocedurer, nemlig at ret til præmiefritagelse opnås '... når forsikrede uafbrudt i 3 måneder - som følge af sygdom ... ikke er i stand til ... at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanlig for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn' (bilag ..., s. 6., § 2, stk. 1).

Som et yderligere argument fremfører klager,

- at han ikke har opsagt sin forsikring.

I den forbindelse beklager selskabet at have anvendt begrebet 'opsagt' i selskabets skrivelse af 6. september 2005 (bilag ...), da det for en kunde kan have andre associationer end tiltænkt. Da klager anmodede selskabet om at stille forsikringen i bero, sker der forsikringsteknisk en opsigelse (ophør af forsikringsdækning), hvilket klager er blevet orienteret om skriftligt (bilag ...).

Selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse på klagers forsikring, da klager ikke var berettiget til præmiefritagelse på det tidspunkt, hvor forsikringen stilles i bero, idet klager ikke ud fra lægelige oplysninger har mistet mere end 50 % af sin erhvervsevne og ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af hidtidig indtægt (jf. forsikringsbetingelserne, bilag ..., s. 6, § 1 og 2). Af oplysningerne fra F. Kommune (bilag ...) fremgår, at klager først har været sygemeldt fra 2. august 2004 (modtaget sygedagpenge). Det fremgår desuden af speciallægeerklæring udfærdiget 19. marts 2004 (bilag ..., side 2), at klager på den pågældende dato er i opsagt ansættelsesforhold (samme arbejdsgiver som på tidspunktet for ulykken), men oppebærer løn til og med 31. juli 2004. Dette betyder, at klager ved fortsat forsikringsforhold og fortsat sygemelding med sygedagpenge formentlig først ville have været berettiget til præmiefritagelse fra august 2004.

Eftersom klager har været i ansættelsesforhold indtil 31. juli 2004 og således oppebåret løn indtil da, anser selskabet det ikke for godtgjort, at klager har været nødt til at stille sin forsikring i bero som følge af sygdom. Vi anser det ikke for godtgjort eller sandsynligt, at selskabet har rådgivet klager forkert ved klagers henvendelse i oktober 2003, idet klager på daværende tidspunkt ikke ville have været berettiget til præmiefritagelse. Selskabet skal dog i den forbindelse atter beklage, at vi efterfølgende i 2005 ved en fejl har ydet klager præmiefritagelse for perioden juli til november 2003.

Konklusion:
Selskabet kan ikke på det foreliggende grundlag give klager medhold i sin klage og fastholder derfor sin afgørelse af 6. september 2005.

Selskabet henholder sig til de foreliggende og som bilag fremsendte oplysninger fra bl.a. F. Kommune, hvoraf det fremgår, at klager først har modtaget sygedagpenge og dermed har indtægtsnedgang fra 2. august 2004. Klager var ved sin henvendelse i oktober 2003 ikke berettiget til præmiefritagelse"

Af Særlige Betingelser for Tillægsforsikringen for Erhvervsudygtighed fremgår bl.a.:

"**§ 1 Hvad dækker forsikringen?**

(1) Mister forsikrede i tillægsforsikringens dækningsperiode mindst 50 % af sin fulde erhvervsevne, fritages De fuldt ud for at betale præmie for hovedforsikringen og for da aftalte tillægsforsikringer. Ved nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 50 % er der ikke ret til præmiefritagelse.

(2) Der fritages for at betale præmie med virkning fra udgangen af den måned, hvori erhvervsevnetabet er indtrådt.

...

§ 2 Hvad er erhvervsudygtighed I disse betingelsers forstand?

(1) Nedsættelse eller tab af erhvervsevnen, der giver ret til præmiefritagelse, anses at foreligge, når forsikrede uafbrudt i 3 måneder - som følge af sygdom, legemsbeskadigelse eller udmattelse, der lægeligt kan påvises - ikke er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanlig for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

(2) Når det skal bedømmes, om forsikrede har mistet sin erhvervsevne, tages der også hensyn til forsikredes sidst udøvede erhverv/beskæftigelse og til forsikredes kundskaber og kvalifikationer. Der tages derimod ikke hensyn til muligheder for omskoling eller lignende aktiviteter, som forsikrede ikke gør eller har gjort brug af."

Af "Almindelige Forsikringsbetingelser for Livsforsikring" fremgår bl.a.:

"**§ 6 Hvornår og hvordan kan De få tilbagekøbsværdien udbetalt eller få forsikringen omskrevet til en præmiefri forsikring?**

Tilbagekøb

(1) Når det første forsikringsår er udløbet, kan De skriftligt til næste præmieforfaldsdag ophæve Deres forsikring med den virkning, at tilbagekøbsværdien udbetales, såfremt forsikringen har opnået en sådan, se forsikringsbeviset. Kræves forsikringen kun delvist tilbagekøbt, er det en betingelse, at den resterende præmiepligtige sum mindst er kr. 48.000.

(2) Forsikringen betragtes som ophævet og tilbagekøbsværdien vil blive udbetalt, hvis De efter stk. 3 begærer hele forsikringen omskrevet til en præmiefri forsikring, men den præmiefri sum er mindre end kr. 4.000.

Præmiefri forsikring

(3) Når det første forsikringsår er udløbet, kan De - i stedet for tilbagekøbsværdien - til næste præmieforfaldsdag skriftligt begære Deres forsikring omskrevet til en præmiefri forsikring, se dog stk. 2. Skal forsikringen kun delvist stilles præmiefri, er det en betingelse, at den præmiepligtige sum mindst er kr. 48.000.

(4) I forsikringsbeviset er trykt en oversigt over, hvad Deres forsikrings præmiefri sum mindst vil være, jf. stk. 5. De dér nævnte summe er udregnet med udgangspunkt i, at alle præmierne er betalt for det pågældende forsikringsår, og at der ikke foreligger restancer.

Fradrag og beregninger ved tilbagekøb og præmiefri forsikring

(5) Ved omskrivning til præmiefri forsikring og ved tilbagekøb foretages et fradrag i Deres forsikrings præmiefri sum og evt. tilbagekøbsværdi, se forsikringsbeviset. I forsikringsbeviset er forklaret, hvordan fradraget beregnes.

(6) Beregningen af fradraget og af forsikringens tilbagekøbsværdi og de præmiefri og præmiepligtige summer foretager Hamburg-Mannheimer efter de i Tyskland anerkendte regler for forsikringsmatematik, fordi Hamburg-Mannheimer er en filial af et tysk livsforsikringsselskab.

Forbehold om ændringer

(7) Hamburg-Mannheimer forbeholder sig at ændre bestemmelserne om tilbagekøbsværdi og præmiefri forsikring m.v. også for bestående forsikringer, dog med tiltrædelse fra en uafhængig fagkyndig (se § 22).

…

§ 9 Hvilken betydning har oplysningspligten?

(1) Hamburg-Mannheimer yder forsikringsdækning i tillid til, at alle de i forbindelse med Deres opfordring til tilbud stillede spørgsmål er besvaret fuldstændigt og i nøje overensstemmelse med sandheden (oplysningspligt). Dette gælder især spørgsmålene om nuværende og tidligere sygdomme, helbredsmæssige forstyrrelser og lidelser.

(2) Hvis De eller forsikrede ikke har besvaret spørgsmålene fuldstændigt eller rigtigt, finder forsikringsaftalelovens regler om urigtige oplysninger anvendelse, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvis kan bortfalde.

(3) Hamburg-Mannheimer kan påberåbe sig brud på oplysningspligten i indtil 3 år efter aftalens indgåelse; hvis forsikringsbegivenheden indtræder inden for disse 3 første år, kan brud på oplysningspligten også påberåbes efter udløbet af 3-års risten. Inden for erhvervsudygtighedstillægsforsikringen og ved uoplyst HIV-infektion er påberåbelsesfristen 10 år.

(4) Er der svigagtigt givet urigtige oplysninger eller fortiet omstændigheder, jf. § 4 i forsikringsaftaleloven, er Hamburg-Mannheimer ikke bundet af de i stk. 3 nævnte frister. Er der tale om urigtige oplysninger eller fortielser fra forsikredes side, har det samme virkning, som om De havde brudt oplysningspligten, selvom De ikke kendte til forsikredes brud på oplysningspligten.

(5) Stk. 1-4 finder tilsvarende anvendelse ved en ændring eller genoptagelse af forsikringen. Fristerne i henhold til stk. 3 begynder at løbe fra ændringen eller genoptagelsen af forsikringen for så vidt angår den ændrede eller genoptagne del."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at der til sagens afgørelse kræves en nærmere bevisførelse om, hvilke oplysninger der blev givet til selskabet i forbindelse med anmodningen om berostillelse, herunder om selskabet blev oplyst om klagerens arbejdsulykke, således at selskabet havde anledning til at oplyse om, at genoptagelse krævede nye helbredsoplysninger.

Da en sådan bevisførelse ikke kan foretages for nævnet, men i givet fald må foregå ved domstolene, må nævnet med henvisning til § 4 i nævnets vedtægter afvise sagen.

Derfor

b e s t e m m e s :

_____

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

J. Hermann