761/06

Den 4. december 2006 blev i sag nr. 68.382:

xxxxxxxx xxxxxxx
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 1980, 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.

Selskabet har i skrivelse af 14/2 2006 over for nævnet redegjort således for sagens forløb:

"**24. oktober 2003**

Klagers ægtefælle/samlever retter telefonisk henvendelse til selskabet med forespørgsel om mulighed for at stoppe egen og klagers forsikring midlertidigt på grund af økonomiske problemer. Klager informeres bl.a. om muligheden for at sætte forsikringen i bero i op til 18 måneder'. ('Da kundens forsikring på tidspunktet for henvendelsen ikke udviser en præmiefri forsikringssum på over DKK 4.000, kan forsikringen ikke omskrives til en fripolice, jf. § 6 i Forsikringsbetingelserne (bilag ..). Selskabet har derfor tilbudt sine

til en fripolice, jf. § 6 i Forsikringsbetingelserne (bilag ..). Selskabet har derfor tilbudt sine kunder at sætte forsikringen i bero i op til 18 måneder. Rent forsikringsteknisk svarer dette til en omskrivning til en fripolice.)

29. oktober 2003

Selskabet modtager klagers anmodning om at sætte hendes og hendes mands/samlevers forsikringer i bero (bilag …). Selskabet bekræfter samme dag skriftligt over for klager, at forsikringen er stillet i bero indtil 1. maj 2005 (bilag …). Klager oplyses i brevet ligeledes om, at der ikke er forsikringsdækning i perioden indtil maj 2005.

24. januar 2005

Klagers ægtefælle/samlever retter telefonisk henvendelse til selskabet med henblik på genoptagelse af bevis. l den forbindelse vedlægges intern mail herom (bilag …).

4. april 2005

Selskabet fremsender brev til klager vedrørende genoptagelse af forsikringsforhold (bilag …). l dette brev anmodes klager om at indsende helbredsoplysninger (kontinuationserklæring).

13. april 2005

Selskabet fremsender skadesanmeldelse til klager

15. april 2005

Selskabet modtager kontinuationserklæring (bilag …), hvoraf det fremgår, at klager ikke er fuldstændig rask eller arbejdsdygtig

18. april 2005

Selskabet orienterer klager skriftligt om, at forsikringsforholdet ikke kan genoptages på samme betingelser som tidligere (men kun uden ret til præmiefritagelse som følge af erhvervsudygtighed). Samtidig anmodes klager om at underskrive og returnere det fremsendte forsikringsbevis (bilag …). Dette returneres dog aldrig af klager, hvorfor forsikringsforholdet ikke genoptages

4. maj 2005

Selskabet modtager anmeldelse af sygdom (bilag …)

24. maj 2005

Selskabet bekræfter modtagelsen af anmeldelse af sygdom og orienterer om sagens videre forløb (bilag …). Selskabet anmoder F. Kommune om fremsendelse af sagens akter (oplysninger om udbetaling sygedagpenge) (bilag …).

16. juni 2006

Selskabet modtager sagens akter fra F. Kommune (bilag …).

26. juli 2005

Selskabet meddeler klager, at hun havde ret til præmiefritagelse i perioden, før hun stillede forsikringen i bero og tilbagebetaler 10 måneders præmie, for perioden 1. januar til 31. oktober 2003 (bilag …).

6. september 2005

Selskabet meddeler klager skriftligt, at selskabet ikke kan imødekomme klagers ønske om at yderligere præmiefritagelse, (bilag …). Afvisningen er begrundet i, at klager selv har stillet sin forsikringen i bero (opsigelse af forsikringsdækning)."

Klageren har ved skrivelse af 1/2 2006 indbragt selskabets afgørelse for nævnet med påstand om, at selskabet tilpligtes at anerkendes, at hun er berettiget til uindskrænket forsikringsdækning inklusiv præmiefritagelse. Til støtte herfor har hun anført:

"Jeg har haft kapitalforsikringen hos H.M. siden maj-01. Kom ud for et færdselsuheld d. 11.12.2001, hvor en bil kørte ind i min bil bagfra med en fart på 80-90 km/t, medens jeg var ved at stoppe ved et lyskryds. Jeg får konstateret piskesmæld og døjer stadigt med mange lidelser. Den økonomiske situation bliver også dårligere da, jeg må langtidssygemelde mig. Jeg ringer til H.M. og forklarer at jeg ikke længere har råd til kapitalforsikringen p.g.a. mit uheld, sygemelding og dermed mindre penge.

Bliver rådet til at stille forsikringen i bero i ca. 1½ år og så bare genoptage. Her bliver jeg ikke fortalt at jeg har ret til præmiefritagelse ved længerevarende sygemelding. Jeg får stillet forsikringen i ro fra den 1.11.03 og bliver først kontaktet i marts 2005 med krav om ny helbredsoplysninger. Jeg ringer til H.M. for at fortælle at jeg stadig lider af følger efter uheldet og at jeg stadig ikke har råd til forsikringen. Her fortæller de at jeg har ret til præmiefritagelse og det burde gælde fra jeg først rettede henvendelse og fortalte om uheldet og langtidssygemeldingen, men det vil de finde ud af. Jeg udfylder de nye helbredsoplysninger. Modtager herefter først et brev fra den 4. april 2005 … hvor der står at jeg har genoptaget forsikringen, men får nyt forsikringsbevisnr. og de overfører 24.000,- kr. fra mit tidligere bevis som betaling for perioden 1. maj 2003-30. april 2005???!!! Det er jo den perioden hvor jeg havde stillet forsikringen i bero, som H.M. rådede mig til, og som burde have været præmiefritaget i stedet for. Der går ca. 10 dage og nu modtager jeg et nyt brev (som jeg ikke kan finde) hvor de meddeler at forsikringen ikke kan gentegnes med ret til præmiefritagelse fordi jeg ikke er rask og arbejdsdygtig. Dette bliver der ringet om til H.M. og denne gang er det en anden der tager sig af sagen. Hun vil drøfte hele forløbet med sin chef. Jeg får også tilbagebetalt nogle penge som jeg er uforstående over for. Den 6. september 2005 får jeg det sidste brev … hvor der står at jeg nu har opsagt min forsikring tilbage i 2003??? og den vil forblive ophørt? Jeg har jo på intet tidspunkt hverken skriftligt eller mundtligt opsagt min kapitalforsikring."

Selskabet har ved skrivelse af 14/2 2006 over for nævnet fastholdt afgørelsen og til støtte herfor anført:

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

Klager angiver at være blevet påkørt bagfra i december 2002 med et piskesmæld til følge 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 ægtefællens/samleverens henvendelse til selskabet i oktober 2003 får klager ikke oplysning om, at hun 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 klagers ægtefælle/samlever har kontaktet selskabet for at forespørge om egne og ægtefælles/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 bl.a. muligheden for at stille forsikringen i bero. Såfremt klagers ægtefælle/samlever havde oplyst om klagers sygdom på daværende tidspunkt, ville han være blevet informeret om hendes 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 …).

Som et yderligere argument fremfører klager,

- at hun 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, efter 1. november 2003 på klagers forsikring, da klager af egen vilje har ønsket at sætte sin forsikring i bero og selskabet ikke er blevet informeret om klagers sygdom. Dette sker først i forbindelse med genoptagelsen af forsikringen i 2005, hvor klagers mand/samlever retter

henvendelse til selskabet for at få genoptaget deres forsikringer inden udløbet af de aftalte 18 måneders bero.

Eftersom klager ifølge speciallægeerklæring udfærdiget 26. november 2003 (bilag …) var i uopsagt ansættelsesforhold på det tidspunkt, hvor klagers ægtefælle/samlever retter henvendelse til selskabet første gang, finder selskabet det ikke for godtgjort, at klager har været nødt til at stille sin forsikring i bero som følge af sygdom. Vi anser det heller ikke for godtgjort eller sandsynligt, at selskabet har rådgivet klager forkert ved klagers ægtefælle/samlevers henvendelse i oktober 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. speciallæge H.N. (bilag …), hvoraf det fremgår, at klager var i uopsagt ansættelsesforhold på det tidspunkt, hvor der rettes henvendelse til selskabet med efterfølgende skriftlig anmodning om at sætte forsikringen i bero."

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 de aftalte tillægsforsikringer.

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

(3) Ret til præmiefritagelse bortfalder og præmiebetalingen skal genoptages, når erhvervsevnen genvides i en sådan grad, at forudsætningerne ikke længere er til stede (erhvervsevnetab under 50 %), når betingelserne i § 7, stk. 4 ikke opfyldes, når forsikrede dør, eller - uanset om erhvervsudygtighed fortsat består - når den

aftalte dækningsperiode udløber. Om genoptagelse af præmiebetalingerne, se § 7, stk. 5.

…

§ 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 summer 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 færdselsuheld, 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.

10. 68.382

Derfor

b e s t e m m e s :

_____

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

J. Hermann