766/07

Den 8. marts 2007 blev i sag nr. 69.068:

xxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx x

mod

Skandia Danmark
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Skandia Danmark, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft fra den 18/3 2002.

Selskabet har bevilget præmiefritagelse fra den 1/11 2005. Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse i perioden 18/3 2002 til 1/11 2005 med henvisning til, at kravet vedrørende denne periode er forældet.

Den 31/10 2005 modtog selskabet en af klageren afsendt skrivelse dateret 24/10 2005. Af denne skrivelse fremgår:

> "Vedrørende min livsforsikring ... kan jeg oplyse at jeg fra den 18-3-2002 har været visiteret til fleksjob, og min arbejdsevne er nedsat med mere end 66 % siden den 18. marts 2002.
>
> Jeg kan se på min police, at når arbejdsevnen er nedsat med mere end 66 % så ydes der præmiefritagelse i henhold til forsikringsbetingelsen.
>
> Efter at jeg blev tilkendt fleksjob ringede jeg til jer og forhørte mig om muligheden for præmiefritagelse men da fik jeg oplyst at jeg ikke var berettiget.

Det er jeg i henhold til forsikringspolicen, og ud fra det jeg blev visiteret til af M. Kommune 18-3-2002.
Dokumentation kan fås hos M. Kommune.

Jeg anmoder derfor om at jeg med tilbagevirkende kraft får tilkendt præmiefritagelse."

I selskabets skrivelse af 3/11 2005 til klageren hedder det bl.a.:

"Jeg har gennemgået din sag for at se hvornår du sidst har henvendt dig, idet du skriver at du ringede hertil, da du fik tilkendt fleksjob i 2002.

Jeg kan desværre ikke se nogen steder at du skulle have henvendt dig i den anledning.

Til brug for behandling af sagen, skal du udfylde en ansøgning om ydelser ved sygdom, en personlig erklæring. Herudover skal din læge udfylde en lægeattest.

Jeg vedlægger blanketterne til dig tillige med en svarkuvert. Når jeg modtager blanketterne fra dig, vil jeg skrive til M. Kommune og bede om oplysninger fra din sag, både de helbredsmæssige oplysninger, men også de konkrete oplysninger om fleksjobbevillingen og bevillingsgrundlaget.

Jeg kan dog allerede nu oplyse dig, at såfremt vi finder dig berettiget til præmiefritagelse, vil der tidligst kunne ske bevilling fra ansøgningstidspunktet."

Den 16/11 2005 modtog selskabet ansøgningsskemaet retur i udfyldt og underskreven stand. Det fremgår af ansøgningsskemaet, at klageren har gener i arm og ryg, hvorfor hun er i fleksjob ca. 9 1/2 timer ugentligt.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger.

På grundlag af de indhentede sagsakter bevilgede selskabet præmiefritagelse fra den 1/11 2005, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 1/2 2006. Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor hun ved skrivelse af 4/2 2006 anmodede selskabet om at revurdere sagen. Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet den 7/2 2006 sin afgørelse. Efterfølgende blev sagen i april 2006 indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft fra den 18/3 2002. Til støtte herfor har hun i klagen til nævnet bl.a. gentaget, at hun i 2002 rettede henvendelse til selskabet, og at hun i forbindelse hermed blev misinformeret om sin mulighed for at få præmiefritagelse.

Af selskabets skrivelse af 6/6 2006 til nævnet fremgår bl.a.:

> "**Påstand:**
> Skandia nedlægger påstand om frifindelse for klagers påstand, subsidiært påstand om afvisning af sagen.
> ...
> **Anbringender:**
> Til støtte for den principale påstand om frifindelse skal vi anføre følgende:
> ...
> Skandia kan ikke bekræfte klagers oplysning om en henvendelse i 2002.
>
> Vi kan generelt oplyse, at Skandia naturligvis ikke kan vurdere, hvorvidt en kunde er berettiget til udbetaling af forsikringsydelser eller præmiefritagelse på baggrund af en telefonisk henvendelse. Skandias normale procedure ved henvendelser om udbetaling af forsikringsydelser eller præmiefritagelse er, at Skandia sender relevant ansøgningsskema til kunden. Skandia vil endvidere sædvanligvis indhente supplerende oplysninger i forbindelse med sagsbehandlingen. Det bemærkes, at det følger af forsikringsbetingelsernes § 12, punkt c, at anmeldelse af invaliditet skal ske på en særlig blanket.

Det følger af forsikringsbetingelserne, at der skal fremsættes anmeldelse om invaliditet inden 6 måneder efter invaliditetens indtræden, ellers træder bevillingen af forsikringsydelsen først i kraft den 1. i måneden efter anmeldelsesdatoen. Bestemmelsen om 6 måneders forældelse er imidlertid i strid med forsikringsaftaleloven, og det er derved forsikringsaftalelovens bestemmelser om forældelse, der er gældende. I henhold til forsikringsaftalelovens bestemmelser er et krav forældet efter 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet. Forældelsen skal således regnes fra det tidspunkt, hvor klageren bevilges fleksjob, dvs. den 18, marts 2002. Kravet om præmiefritagelse skulle derfor være anmeldt senest den 1. januar 2005 for at præmiefritagelsen kan bevilges med tilbagevirkende kraft.

Klager har først ansøgt om præmiefritagelse i brev af 24. oktober 2005, og Skandia har bevilget klager præmiefritagelse fra den 1. november 2005.

Skandia skal derfor fastholde, at klager ikke er berettiget til præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft fra den 18. marts 2002.

Til støtte for den subsidiære påstand skal vi anføre følgende:

Det følger af § 4, stk. 1, i vedtægten for Ankenævnet for Forsikring, at

'Nævnet kan afvise sager, som på grund af deres principielle juridiske karakter, usikkerhed om bedømmelsen af de fremkomne faktiske oplysninger, tvivl vedrørende dansk eller fremmed rets anvendelse på forholdet eller af andre særlige grunde findes at burde afgøres ved domstolene. Nævnet kan endvidere afvise sager, til hvis afgørelse der kræves en særlig bygningsteknisk, medicinsk eller forsikringsmatematisk fagkundskab. Er en klage eller sagens akter, herunder forsikringspapirerne, affattet på et fremmed sprog, kan nævnet afvise sagen, hvis nævnet ikke har tilstrækkelig kendskab til det pågældende sprog til at kunne behandle sagen forsvarligt'.

En afklaring af klagers oplysning forudsætter en vidneafhøring af sagens parter, hvilket ikke er muligt efter ankenævnets vedtægt."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Forsikringer med ret til invaliderenteydelse og præmiefritagelse**

§ 12. a. Invaliditetens indtræden.

Ret til invaliderenteydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at dette skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

...

b. Præmiefritagelse henholdsvis invaliderentens ikrafttræden og ophør.

Udbetaling af invaliderenteydelse og/eller præmiefritagelse får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.

Er anmeldelsen sket senere end 6 måneder efter invaliditetens indtræden, træder invaliderenteudbetalingen henholdsvis præmiefritagelsen først i kraft på anmeldelsesdagen.

...

c. Anmeldelse og dokumentation

Anmeldelse af invaliditet sker på en særlig blanket, der fås ved henvendelse til selskabet. Blanketten udfyldes dels af forsikrede og dels af den læge, der har behandlet den forsikrede."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet som ubestridt lægge til grund, at klagerens erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad siden den 18/3 2002. Endvidere må nævnet som ubestridt lægge til grund, at sagen skal afgøres efter de almindelige regler om forældelse i forsikringsaftalelovens § 29.

Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet det ikke godtgjort, at klageren rettede henvendelse til selskabet i 2002, og at selskabet i forbindelse hermed ydede fejlagtig eller mangelfuld rådgivning vedrørende klagerens ret til præmiefritagelse. Nævnet må således lægge til grund, at klageren først rettede henvendelse til selskabet vedrørende retten til præmiefritagelse i 2005, hvor ansøgningen ligeledes blev fremsendt.

Det er nævnets opfattelse, at præmiefritagelse forældes løbende. Som følge heraf finder nævnet, at klagerens krav på præmiefritagelse vedrørende perioden før den 1/1 2003 er forældet i henhold til den toårige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29. Nævnet må herefter give selskabet medhold i, at klageren ikke har krav på præmiefritagelse i perioden 18/3 til 31/12 2002. Selskabet har derimod med urette afvist at yde præmiefritagelse i perioden 1/1 2003 til 1/11 2005.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at kravet ikke var forældet ved anmeldelsen til selskabet, og at klageren derfor har krav på præmiefritagelse fra den 1/1 2003.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

J. Hermann