824/09

Den 6. juli 2009 blev i sag nr. 75.199:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har dækning for erhvervsevnetab i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning som følge af tabt erhvervsevne.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat i forsikringstiden.

Det fremgår af sagen, at klageren gennem sin daværende arbejdsplads havde en pensionsforsikring i selskabet. Klageren fratrådte sin pensionsgivende stilling med udgangen af februar 2005, hvorfor forsikringen pr. 1/3 2005 blev ændret således, at klageren selv skulle betale præmie.

Klageren pådrog sig den 12/5 2005 en personskade, der senere medførte, at klageren blev uarbejdsdygtig. Selskabet afviste i skrivelse af 11/3 2008 dækning med henvisning til, at klageren aldrig havde indbetalt præmie, hvorfor dækningen var bortfaldet, inden klageren kunne dokumentere, at han opfyldte betingelserne for dækning. Det hedder i selskabets skrivelse af 11/3 2008:

> "Vi bekræfter at have modtaget meddelelse om, at du ønsker at søge om udbetaling af invaliderente pga. et ulykkestilfælde i maj 2005.

I den forbindelse gør vi opmærksom på, at forsikringen er afgangsført den 1. juni 2005 pga. manglende præmieindbetaling.

Du har senest indbetalt præmie den 1. marts 2005 og vi kan derfor ikke imødekomme din ansøgning om udbetaling af invaliderente.

Derudover er dit krav anmeldt for sent, ifølge forsikringsaftalelovens § 29 skal sygdommen have været anmeldt senest 2 år efter udgangen af det år hvor du fik kendskab til dit krav.

I henhold til det oplyste, har du været sygemeldt siden maj 2005."

Af opgørelse over opkrævede præmier og erindringsskrivelser fra selskabet fremgår:

"

Dato		Forfaldsdato	Betalingsfrist
29.03.2005	Præmie for perioden 01.03.2005 - 01.04.2005	01.03.2005	20.04.2005
11.05.2005	Erindring - manglende præmiebetaling		21.06.2005
29.03.2005	Præmie for perioden 01.04.2005 - 01.05.2005	01.04.2005	29.04.2005
20.05.2005	Erindring - manglende præmiebetaling		30.06.2005
19.04.2005	Præmie for perioden 01.05.2005 - 01.06.2005	01.05.2005	30.05.2005
21.06.2005	Erindring - manglende præmiebetaling		01.08.2005
20.05.2005	Præmie for perioden 01.06.2005 - 01.07.2005	01.06.2005	29.06.2005
21.06.2005	Præmie for perioden 01.07.2005 - 01.08.2005	01.07.2005	29.07.2005

"

I erindringsskrivelsen af 11/5 2005, som er enslydende med de senere erindringsskrivelser af 20/5 2005 og 21/6 2005 bortset fra den angivne sidste rettidige betalingsdato, hedder det:

"**Manglende præmiebetaling**
…
Vedrørende forsikringsnummer …
Manglende betaling

Vi kan ikke se at have modtaget betaling af ovennævnte præmie, og vi vedlægger derfor et nyt indbetalingskort. Vi gør opmærksom på, at vi er berettiget til at beregne et rykkergebyr.

Såfremt præmien ikke betales senest på datoen for 'Sidste rettidige betalingsdato', vil den nuværende forsikringsdækning bortfalde.

Dækninger, der ikke har opsparet nogen værdi - eller kun har opsparet ringe værdi - vil derefter blive annulleret. Hvis der er nogen tilbagekøbsværdi, vil denne senere blive udbetalt.

Dækninger, der har opsparet tilstrækkelig værdi, vil blive nedskrevet til fripolice (præmiefri forsikring) iht forsikringsbetingelsernes regler herom.

Lovgivningen påbyder os at oplyse, at hvis forsikringsdækningen ophører eller nedsættes pga manglende præmiebetaling, kan der evt. - ved særligt undskyldende omstændigheder - være mulighed for at sætte forsikringen i kraft igen. De nærmere regler herfor kan i givet fald aftales med Alm. Brand Liv og Pension's regnskabsgruppe."

Selskabet anførte i skrivelse af 11/8 2005 til klageren:

"For god ordens skyld skal vi gøre dig opmærksom på, at ovenstående forsikring er annulleret uden værdi."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 2/12 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til udbetaling af ydelser. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

"Under denne sag nedlægges påstand om, at Alm. Brand, Liv og Pension, tilpligtes at anerkende dækningstilsagn for den personskade, der overgik klager den 12. maj 2005 under udførelse af hans arbejde som driftsleder på E.gård i N.

Sagsfremstilling og anbringender

Den pågældende dag ca. kl. 06.30 - 07.00 (om morgenen) skulle klager som driftsleder fra en Big Bag hælde foder op i en fodervogn. Big Bagen stod på et træskelet i en højde af ca. 1,20 meter - tilstrækkeligt til at fodervognen kunne køres ind under. For at foderet kunne blive frigivet fra Big Bagen, skulle klager kravle ind under stativet og åbne for en 'låge'. Da dette skete og foderet begyndte at løbe ud, har Big Bagen tilsyneladende fået forskudt sin vægt med det resultat, at den tiltede mod den ene side ned over klager, der blev slået i gulvet.

Klager har ikke siden kunne arbejde og der er konstateret væsentlige helbredsmæssige problemer, primært hidrørende fra en skade i lændehvirvleregionen (Protrusion) af diskene i den nederste del af lænderegionen.

Klager er meget smertepræget og har konstante smerter i lænde- og sæderegionen, i benene, ondt i nakke m.v. Der er en verserende socialsag ved kommunen, med henblik på flexjob eller førtidspensionering, som endnu er [u]afsluttet.

Arbejdsskadestyrelsen har den 7. februar 2008 anerkendt sagen som en arbejdsskade og fastsat varigt mén til 20 %.

I forbindelse med ulykken henvendte klager sig til sin fagforening, 3F, der primo 2008 tog telefonisk kontakt til Alm. Brand, ulykkesafdelingen for at forespørge til den i selskabet også tegnet ulykkesforsikring. Sagsbehandleren i Alm. Brand oplyste ved den lejlighed, at klager også havde en på ulykkestidspunktet gældende forsikringsordning i afdelingen for Liv og Pension, der kunne finde anvendelse på skaden.

Om de nærmere forhold vedrørende forsikringens tegning kan det oplyses, at den blev tegnet i forbindelse med klagers arbejde hos en tidligere arbejdsgiver, M.gård i R. Da han ophørte i stillingen på denne gård med udgangen af februar 2005 og begyndte at arbejde på E.gård den 1. marts 2005, blev forsikringen ændret og videreført i klagers navn.

Klager modtog fra indklagede herefter opkrævning af præmie. Den 29. marts 2005 **(bilag …)** blev præmien opkrævet for perioden 1. april - 1. maj 2005 og ved brev af 19. april 2005 præmie for perioden 1. maj - 1. juni 2005 **(bilag …).** Uden betaling af præmien sendte indklagede en erindringsskrivelse, dateret 11. maj 2005 **(bilag …)** til klager, der fortsat ikke betalte.

Den 20. maj 2005 **(bilag …)** fremsendte indklagede præmieopkrævning for perioden 1. juni - 1. juli 2005 og samtidig fremsendte en erindring om manglende præmiebetaling, dateret 20. maj 2005 **(bilag …)** med i øvrigt samme indhold som den erindring, der tidligere blev fremsendt den 11. maj 2005. Af erindringen fremgår det blandt andet '*såfremt præmien ikke betales senest på datoen for 'sidste rettidige betalingsdato', vil den nuværende forsikringsdækning bortfalde'.* Sidste rettidige betalingsdato er angivet til 30. juni 2005.

Ved brev af 21. juni 2005 foretog indklagede ny opkrævning for dækning af perioden 1. juli - 1. august **(bilag …)** og sendte samme dato en ny erindringsskrivelse med sidste rettidige indbetalingsdato 1. august 2005, men i øvrigt med enslydende indhold som de 2 forudgående erindringsskrivelser.

Den 11. august 2005 **(bilag …)** skrev indklagede til klager og gjorde opmærksom på at 'ovenstående forsikring er annulleret uden værdi'

Skaden indtraf som ovenfor anført den 12. maj 2005 tidligt om morgenen kl. 06.30 - kl. 07.00.

Dækningsoversigt fremlægges som **bilag ...** Heri fremgår, at ved nedsat erhvervsevne med 2/3 eller mere, udbetales der årligt kr. 93.801,00 og ved nedsættelse af erhvervsevne mellem 1/2 - 2/3 kr. 75.041,00.

Forsikringsbetingelserne fremlægges i sagen som **bilag ...** Det fremgår heraf, punkt 1, at forsikringsaftalen består af en begæring, en dækningsoversigt og et sæt forsikringsbetingelser.

Det fremgår videre af punkt 3, 3. afsnit, at selskabets dækningsansvar træder i kraft kl. 12.00, den dag, hvor selskabet har fastsat antagelsesvilkårene eller et eventuelt senere tidspunkt. Efter dækningsoversigten er forsikringen gældende fra 1. juni 2004 (ikraftdato), jf. side 2, og ifølge forsiden er den fremlagte dækningsoversigt gældende fra 1. marts 2005. Det fremgår videre af fællesbestemmelsernes punkt 3, at forsikringen ophører kl. 12.00 på den på dækningsoversigten anførte dato, som er 1.1.2041.

I punkt 4 i fællesbetingelserne fremgår det, at '*betales efterfølgende præmier ikke senest 3 måneder efter forfaldsdagen, ophører selskabets ansvar fra denne dato og forsikringen omskrives til en præmiefri forsikring. Ansvaret ophører dog først 14 dage efter, at selskabet har givet meddelelse om, at forsikringsdækningen ophører.*

Af punkt 18 fremgår, at udbetaling foretages, når nedsættelsen af erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder.

Som ovenanført bekræftede medarbejderen ved Alm. Brand ved den første henvendelse fra 3F, at der var dækning under tegnede livs- og pensionsforsikring. Efterfølgende modtog klager dog brev af 11. marts 2008 fra indklagede **(bilag …),** hvoraf fremgik, at forsikringen er afgangsført den 1. juni 2005 på grund af manglende præmieindbetaling og at der derfor ikke er dækning under den tegnede forsikring. Hertil bemærkede selskabet, at krav var forældet.

Lignende brev blev fremsendt til 3F N. den 1. august 2008 **(bilag …).** 3F svarede indklagede ved brev af 26. august 2008 **(bilag …)** og indklagede repliceret ved brev af 18. september 2008 **(bilag …).** Det fremgår heraf, at indklagedes opfattelse er, at det ikke er tilstrækkeligt, at der i en på ulykkestidspunktet gældende forsikring, men at forsikringen også skal være gældende på tidspunktet for karensperiodens udløb.

ANBRINGENDER:
Under denne sag gøres følgende betragtninger gældende:

At der er givet telefonisk dækningssagn som ikke kan tilbagekaldes. I anden rækkes gøres gældende:

Det er mellem parterne, jf. også senest brev af 18. september 2008 fra indklagede, enighed om, at der i hvert fald på ulykkestidspunktet den 12. maj 2005 var en virksom forsikring. Uenigheden mellem parterne deler sig herefter i 2:

1) om det er et vilkår for dækning efter gældende forsikringsbetingelser, at forsikringen ikke alene skal være gældende, da de omstændigheder, der begrunder udbetalingen, indtræder (ulykkestidspunktet), men også ved karensperiodens udløb.

2) om forsikringen ophørte den 1. juni 2005, 1. august 2005, 12. august 2005 eller først på et senere tidspunkt samt

Ad 1
Klager skal gøre gældende, at det forsikringens udbetaling alene er afgørende, at forsikringen er gældende på det tidspunkt, hvor ulykken indtræder, når udbetalingen er begrundet i de helbredsmæssige følger efter et ulykkestilfælde.
I dette tilfælde er ulykken den 12. maj 2005 og det er således ikke efter betingelserne nødvendigt, at der også er en gældende forsikring på tidspunktet for karensperiodens udløb. Klager anerkender, at der skal gå en karensperiode efter forsikringsbetingelserne førend udbetaling sker, men udbetalingen sker på baggrund af forsikringsbegivenheden den 12. maj 2005, og det fremgår ingen steder af betingelserne, at der i karensperioden, der må betragtes som en slags selvrisiko - dvs. en første periode forsikringstageren selv må betale - fortsat skal opretholdes en forsikring.

Der henvises endvidere til artikel af Ivan Sørensen optrykt i UfR 2008 B.41 samt til FAL § 120 eller denne bestemmelses princip.

Allerede derfor og idet parterne er enige om, at der var forsikring i hvert fald frem til 1. juni 2005, det vil sige efter de omstændigheder, der begrunder udbetalingen var indtrådt (ulykken af 12. maj 2005) og da der ikke er gjort indsigelser fra indklagedes side om at klager ikke straks ved ulykken skulle have pådraget sig en erhvervsevnenedsættelse, der efter forsikringsbetingelserne begrunder udbetaling efter udløb af karensperioden, skal klager have medhold i sin påstand.

Da der forløb mere end et år før anmeldelse ske, er klager indforstået med at udbetalingen ikke sker med tilbagevirkende kraft men først fra anmeldelsestidspunktet svarende til den telefoniske

henvendelse fra primo 2008, der i mangel af andre konkret oplysninger om dato fastsættes til 1. februar 2008.

Ad 2
Såfremt Ankenævnet for Forsikring finder det for dækningen er afgørende, at der også i en karensperiode, svarende til 3 måneder efter ulykkestilfældet var en gældende forsikring, bemærkes følgende:

Indklagede gør gældende, at forsikringen ophørte 1. juni 2005, jf. brev af 11. marts 2008.

Det er uklart hvorfor denne dato, frem for andre datoer, skulle være ophørsdatoen. Det fremgår således af sagen, at det indklagede selskab har fortsat med at opkræve præmier også for perioden efterfølgende frem til ultimo august 2005.

Klager skal herom gøre gældende, at efter fællesbetingelsernes pkt. 4 er forsikringen ved manglende betaling, fortsat gældende i minimum 3 måneder efter forfaldsdag dog tidligst 14 dage efter opsigelse er sket. Med andre ord forudsætter et ophør en opsigelse og denne kan tidligst afgives 14 dage før udløb af 3 måneder efter forfald. Idet der med bilag … er givet en sidste dag for rettidig indbetaling til 1. august 2005 - der i denne sammenhæng må 'overrule' tidligere afgivne betalingsdatoer - følger det heraf at forsikringen tidligst af indklagede kunne bringes til ophør ved opsigelse til 1. november 2005.

Det bestrides dog, at der i det hele taget er afgivet en opsigelse som er en forudsætning for at forsikringen kan bringes til ophør.

De skrivelser, der er fremsendt, der benævnes 'erindring - manglende præmiebetaling' kan alene anses som påkrav og ikke som opsigelser af forsikringsforholdet.

Dette så meget desto mere, når erindringerne gentagnes og der således i sagen er i alt 3 erindringer med ensartet indhold. Det giver ikke nogen mening at betragte et sådan påkrav som en opsigelse, når det gentagnes, idet et forsikringsforhold naturligvis kun kan opsiges en gang og at erindringsskrivelser i overensstemmelse med overskrift og indhold, alene må anses som en varsling om muligheden for opsigelse, hvis der ikke foretages indbetaling. Opsigelse har således ikke været foretaget.

Opsigelse af forsikringen kan tidligst anses for sket ved brevet af 11. august 2005. Dette brev indeholder dog ikke ordene 'opsigelse' eller lignende og kan derfor heller ikke betragtes som en opsigelse. Brevet bekræfter blot et ophør, som imidlertid efter fællesbetingelserne og FAL ikke var en realitet allerede fordi der ikke forud herfor var afgivet en opsigelse.

Skulle Ankenævnet alligevel finde, at dette brev sammenholdt med de tidligere påkravsskrivelse udgør en opsigelse, følger det af de gældende fællesbestemmelser, at opsigelse dog først har virkning 14 dage efter, at opsigelsen er modtaget, og som ovenanført ikke med en virkningsdato før 1. november 2005.

Selvom denne 14-dagesregel, der også følger af FAL, ikke skulle gælde, følger det af de almindelige aftaleretlige principper om virkningen af et påkrav, at påkrav først har virkning fra fremkomst. Brevet af 11. august 2005, der er sendt med B-post, kan tidligst anses for modtaget af klager den 12. august 2005 med almindelig post, der ankommer kl. ca. 10.00. Skaden indtraf som bekendt den 12. maj 2005 kl. 07.00 og derved mere end 3 måneder forud for det tidligste virkningstidspunkt for opsigelsen af 11. august 2005 (for det tilfælde, at Ankenævnet overhovedet betragter skrivelsen som en opsigelse).

Når det ydermere tages i betragtning, at det i fællesbetingelserne er anført at opsigelse tidligst kan ske med 14 dages varsel, har brevet af 11. august 2005 med andre ord tidligst haft virkning pr. 26. august 2005 - klart mere end 3 måneder efter ulykkestilfældets indtræden.

Følgelig skal klager gøres gældende:

At forsikringen den dag i dag ikke er opsagt og dermed gældende

Subsidiært:
At forsikringen tidligst er ophørt 1. november 2005 svarende til 3 måneder efter den af klager, jfr. bilag …, senest afgivne dato for betaling (1. august 2005)

Mere subsidiært:
At forsikringen er ophørt tidligst med udgangen af den 26. august 2005, svarende til 14 dage efter brev af 11. august 2005 er kommet frem til klager.

Mest subsidiært:
At forsikringen er ophørt den 12. august 2005 kl. 10, hvor brevet af 11. august 2005 tidligst er kommet frem til klager (formentlig er det dog først kommet frem en postdag efter henset til at brevet er sendt som B-post)

Også af denne grund skal indklagede anerkende, at klager er omfattet og dækket af den tegnede livs- og pensionsforsikring.

Det bemærkes i øvrigt, at indklagede ikke har haft nogen bemærkninger til spørgsmål til klagers erhvervsevnenedsættelse, og det derfor må lægges til grund, at den andrager 2/3 eller mere og således at klager opfylder betingelserne for udbetaling og at Ankenævnet dermed kan træffe bestemmelse herom.

Subsidiært må Ankenævnet pålægge indklagede at genoptage sagens behandling med henblik på nærmere fastsættelse af erhvervsevnenedsættelsen.

For så vidt angår spørgsmålet om forældelse bemærkes, at der efter forsikringen er tale om løbende udbetaling af forsikring. Forældelse vedrørende løbende ydelser omfatter alene de ydelser, der ligger forud for forældelsesdatoen og ikke samtlige ydelser og altså ikke de ydelser, der ligger inden for forældelsen. Dette fremgår således af forsikringsvilkårene i regulativ for præmiefritagelse afs. 2, pkt. 16 såvel som af retspraksis vedrørende forældelse af løbende ydelser, jfr. UfR 2005.1594 H (landsrettens dom), og samme vedrørende fx forældelse af renter, hvor ikke alle ydelser/renter forældes - det gør alene de ydelser/renter, der ligger længere tilbage end forældelsesfristen.

En eventuel forældelsesindsigelse har således ikke virkning for alle udbetalinger - højest ved de udbetalinger der ligger forud for forældelsestidspunktets indtræden.

Det gøres videre gældende, at de ydelser, der måtte komme til udbetaling, skal tillægges forrentning efter FAL § 24."

Selskabets advokat har ved skrivelse af 16/1 2009 fastholdt selskabets afgørelse over for nævnet. Selskabets advokat har til støtte herfor anført:

"Hovedspørgsmålet i sagen er, om klagerens forsikringspolice er i kraft, og i bekræftende fald, om klageren har krav på ydelser under forsikringen.

Som det fremgår af Alm. Brands brev af 18. september 2008 (bilag …) oprettede klageren i samarbejde med sin arbejdsgiver en forsikring i Alm. Brand pr. 1. juni 2004.

Da klageren fratrådte sin stilling med udgangen af februar måned 2005, blev forsikringen ændret til en privatforsikring. I den forbindelse blev der udskrevet en dækningsoversigt pr. 1. marts 2005, der vedlægges som bilag ... På side 2 fremgår det, at præmien forfalder den 1. i måneden.

Det bemærkes, at klageren omtaler dækningsoversigten som bilag …, men den findes ikke i bilagsfortegnelsen. I det følgende henvises til det nummer, som klageren har anført i bilagsfortegnelsen.

Efter ændringen af forsikringen ophørte klageren med at betale præmier på forsikringen. Som følge heraf ophørte forsikringen, hvilket vil blive uddybet i det efterfølgende.

I betingelserne for forsikring ved nedsat erhvervsevne (bilag …), punkt 3.3, er fastsat følgende:

> 'Betales de efterfølgende præmier ikke senest 3 måneder efter forfaldsdagen, ophører selskabets ansvar fra denne dato. Ansvaret ophører dog først 14 dage efter, at selskabet har givet meddelelse om, at forsikringsdækningen ophører.'

Forsikringsaftalelovens § 13 om restancer blev ændret pr. 1. juli 2004, således at selskabet kan opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen.

Alm. Brand har sendt opkrævninger på præmier for perioderne henholdsvis 1. marts - 1. april 2005 (jf. vedlagte bilag …), I. april - 1. maj 2005 (bilag …), 1. maj - 1. juni 2005 (bilag …), 1. juni 2005 - 1. juli 2005 (bilag …) og 1. juli 2005 - 1. august 2005 (bilag …).

Når Alm. Brand konstaterer, at en præmie ikke er betalt udsendes der en rykker. Klageren betalte ikke opkrævningerne. Når der sendes flere rykkere, skyldes det, at klageren var i restance med præmier for flere perioder. Den sidste rettidige betalingsdato er naturligvis forskellig for de respektive præmier. Dette er forklaringen på, at der er sendt tre breve med teksten 'Såfremt præmien ikke betales senest på datoen for 'Sidste rettidige betalingsdato', vil nuværende forsikringsdækning bortfalde' (bilag …, bilag … og bilag …). For de tre første præmier (bilag …, bilag … og bilag …) var sidste rettidige betalingsfrist for at undgå bortfald af forsikringsdækning henholdsvis den 21. juni 2005 (bilag …), den 30. juni 2005 (bilag …) og den 1. august 2005 (bilag …).

Oversigt over opkrævede præmier og erindringsskrivelser er vedlagt som bilag ...

Som det fremgår af forsikringsbetingelserne, punkt 3.3, ophører ansvaret tre måneder efter forfaldsdagen. Da hverken den forfaldne præmie for marts måned 2005, hvor forfaldsdagen er 1. marts 2005, jf. bilag …, eller de efterfølgende præmier blev betalt, ophørte ansvaret efter 3 måneder, dvs. den 1. juni 2005.

Såvel 14 dages fristen i punkt 3.3 som 21 dages fristen i forsikringsaftalelovens § 13 er overholdt, idet meddelelsen om, at forsikringen ville bortfalde, er sendt den 11. maj 2005

med sidste rettidige betalingsfrist 21. juni 2005, jf. bilag ... Tilsvarende meddelelser vedrørende de næste to præmierestancer er sendt henholdsvis den 20. maj 2005 med betalingsfrist den 30. juni 2005 (bilag …) og den 21. juni 2005 med betalingsfrist 1. august 2005 (bilag …).

Punkt 3.3 om at ansvaret dog først ophører 14 dage efter, at selskabet har givet meddelelse om, at forsikringsdækningen ophører, skal sikre, at selskabet giver et påkrav til forsikringstageren om manglende betaling. Der er intet til hinder for, at påkravet gives inden for 3 måneders perioden, således at ansvaret bortfalder ved periodens udløb.

Når Alm. Brand sendte en opkrævning den 21. juni 2005 på præmien for perioden 1. juli 2005 - 1. august 2005, skyldes det, at klageren principielt kunne have nået at betale restancen for perioden 1. marts - 1. april 2005, som skulle betales senest den 21. juni 2005 for at undgå, at forsikringsdækningen bortfaldt (bilag …).

Klageren har som nævnt ikke betalt præmier på forsikringen, siden den blev ændret ved udgangen af februar måned 2005. På trods af at klageren modtog et brev af 11. august 2005 om, at forsikringen er annulleret uden værdi (bilag …), reagerede klageren ikke. Hertil kommer, at klageren ikke har modtaget opkrævninger på præmie siden 21. juni 2005. På den baggrund har klageren ingen berettiget forventning om, at forsikringen stadig skulle være i kraft.

For forsikringen gælder skadesvirkningsprincippet.

I betænkning nr. 1423 om forsikringsaftaleloven (2002) er optrykt en redegørelse fra forsikringsaftaleudvalget som bilag ... På side 381 anføres følgende om forsikringsaftalelovens § 120:

> 'Bestemmelsen er udtryk for det almindelige princip i forsikringsretten, hvorefter forsikringsselskaber er ansvarlige for forsikringsbegivenheder, som er *forårsaget eller opstået* i forsikringstiden, selv om følgerne først viser sig efter forsikringstidens udløb *(skadesårsagsprincippet).* Forsikringsbegivenheden er den begivenhed, der ifølge forsikringsaftalen udløser selskabets forpligtelse til at betale forsikring.'

Endvidere anføres det på side 382:

> 'At FAL § 120 kan fraviges i forsikringsaftalen, indebærer, at skadesårsagsprincippet kun finder anvendelse, hvis andet ikke fremgår af forsikringsaftalen. Hvis forsikringsbegivenheden for eksempel i forsikringsaftalen er defineret som *de skadelige følger* af en sygdom, vil det afgørende for, om forsikringsselskabet hæfter for disse følger, ikke være tidspunktet for sygdommens indtræden, men derimod at sygdommen har skadelige virkninger i forsikringstiden *(skadesvirkningsprincippet).'*

I betænkningen gives der forskellige eksempler på anvendelse af FAL § 120. På side 385 hedder det:

> *'Forsikringer, der yder dækning for nedsættelse af arbejdsevnen*
>
> Forsikringer for tab af arbejdsevne tilbydes i forskellige former, for eksempel som invaliderente eller invalidesum i individuelle eller kollektive ordninger. Disse forsikringer er efter deres karakter - hvor tab af arbejdsevnen udgør forsikringsbegivenheden - typisk ikke omfattede af FAL § 120. I visse af de omhandlede forsikringer undtages tab af erhvervs-

evne, som skyldes sygdom eller tilskadekomst, der er opstået inden forsikringstidens begyndelse. For disse forsikringer vil det afgørende for, om selskabet hæfter, derfor være tidspunktet for sygdommens indtræden. FAL § 120 har således betydning i disse forsikringer.'

Af forsikringsbetingelserne, punkt 14.1, fremgår det, at forsikringsbegivenheden er en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Som følge deraf gælder skadesvirkningsprincippet for den ophævede forsikring. Forsikringsaftalelovens § 120 og skadesårsagsprincippet finder dermed ikke anvendelse. Denne fortolkning er tiltrådt i Vestre Landsrets dom af 22. juni 2005 (12. afdeling), sag V.L. B-1025-03 (vedlægges som bilag …) og i bemærkningerne til lovforslag L166 om ændring af forskellige lovbestemmelser om forældelse af fordringer m.v. (til § 2, nr. 2).

Det bestrides ikke, at ulykken den 12. maj 2005 skete, mens forsikringen var i kraft.

Derimod bestrides det, at en medarbejder i ulykkesafdelingen primo 2008 over for klagers fagforening 3F skulle have givet 'dækningstilsagn, som ikke kan tilbagekaldes'. Klageren har ikke oplyst, hvornår telefonsamtalen fandt sted, navnet på den sagsbehandler, som skulle have givet det påståede dækningstilsagn, og hvad dækningstilsagnet nærmere skulle gå ud på. Det har formodningen imod sig, at en medarbejder i ulykkesafdelingen skulle have givet dækningstilsagn uden, at selskabet havde modtaget nogen form for helbredsoplysninger mv., navnlig da sagen kun må behandles af Alm. Brands livselskab, som kender livselskabets produkter.

Det fremgår af dækningsoversigten (bilag …), at udbetaling først finder sted fra den dag, hvor nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i en karensperiode på 3 måneder.

Uanset at klagerens erhvervsevne måtte være nedsat i dækningsberettiget grad, hvilket ikke er dokumenteret, ville klageren ikke have krav på betaling under forsikringen, da karensperioden først udløb den 12. august 2005. Dette gælder, selv om det måtte antages, at forsikringen først bortfaldt den 1. august 2005 (3 måneder efter forfaldsdagen for præmien for maj måned 2005).

Det bestrides, at der er grundlag for at fortolke forsikringsbetingelserne således, at der ikke skal betales præmie i karensperioden. Forsikringsbetingelserne punkt 17.1 fastsætter, at ret til præmiefritagelse først indtræder fra 3-måneders dagen for nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

Med hensyn til klagerens subsidiære anbringende på side 6 skal det anføres, at det følger af forsikringsbetingelserne punkt 3.3, at 3 måneders fristen skal regnes fra 'forfaldsdagen', der ikke er den samme dato som sidste rettidige betalingsdato. Forfaldsdagen er som nævnt den 1. i måneden, jf. dækningsoversigten (bilag …) og skal dermed ikke regnes fra sidste rettidige betalingsdato.

Skadesvirkningsprincippet indebærer, at forsikringen skal være i kraft i den periode, hvor de løbende ydelser kræves udbetalt. Dette princip er fastslået i Vestre Landsrets dom af 22. juni 2005 (12. afdeling), sag V.L. B-1025-03 (bilag …). Ivan Sørensens artikel i UfR2008.401, som klageren henviser til, støtter denne fortolkning. Det anføres, at 'Et erhvervsevnetab, der indtræder efter omskrivningen til fripolice, vil alene kunne kræves betalt med den ydelsesberettigede brøkdel (1/2 eller 2/3) af den nedsatte forsikringssum, jf. nævnets kendelse nr. 71.734. Dette gælder, selv om sygdommen eller ulykkestilfældet, der førte til erhvervsevne-

tabet, er indtrådt før omskrivningen til fripolice.' I nærværende sag blev forsikringen ikke omskrevet til en fripolice, idet den ingen værdi havde.

Da klageren kræver udbetaling fra perioden efter den 1. februar 2008, hvor forsikringen var ophørt, fører dette til, at klagerens subsidiære, mere subsidiære og mest subsidiære anbringender ikke er relevante for udbetaling af ydelser i den pågældende periode, idet forsikringen ikke var i kraft på de angivne tidspunkter.

I øvrigt skal det anføres, at der foreligger retsfortabende passivitet og forældelse, i hvert fald for ydelser, som ligger forud for den 1. februar 2008, jf. forsikringsbetingelserne punkt 15.2.

Sammenfattende gøres det gældende, at klageren ikke har krav på ydelser under forsikringen, da Alm. Brand i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, punkt 3.3, og forsikringsaftalelovens § 13 har meddelt klageren, at forsikringsdækningen bortfaldt, hvis præmien ikke blev betalt på datoen for sidste rettidige betalingsdato, da klageren ikke betalte præmien inden for fristen, og da klagerens erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettiget omfang og indtrådt efter karensperioden udløb, mens forsikringen var i kraft."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Præmiebetaling**

3.1.
Første præmie forfalder til betaling, når forsikringsaftalen er sluttet, og senere præmier forfalder til betaling på de forfaldsdage, der er anført i dækningsoversigten.

3.2.
Betales første præmie ikke senest 14 dage efter påkrav, ophører selskabets ansvar.

3.3.
Betales de efterfølgende præmier ikke senest 3 måneder efter forfaldsdagen, ophører selskabets ansvar fra denne dato. Ansvaret ophører dog først 14 dage efter, at selskabet har givet meddelelse om, at forsikringsdækningen ophører.
…
14. Hvornår anses erhvervsevnen for nedsat?

14.1.
Erhvervsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

14.2.
Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning, f.eks. arbejdsløshed. Evt. indkomst eller mulige indkomster fra fleksjob eller andre offentligt støttede beskæftigelsesordninger på det almindelige arbejdsmarked anses som indkomst (incl. evt. tilskud) opnået ved personlig arbejdsindsats.

14.3.

Vurderingen af, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, foretages af Alm. Brand.

15. Hvornår starter udbetalingen?

15.1.
Udbetalingen sker månedlig fra den dag, hvor nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3, respektive til mellem 1/2 og 1/3, har varet uafbrudt i den karensperiode, der er anført i dækningsoversigten.

15.2.
Krav om udbetaling af invaliderente skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikrede 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.

..

17. Præmiefritagelse

17.1.
Forsikrede har ret til præmiefritagelse fra 3-måneders dagen for nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder, medmindre andet er anført i dækningsoversigten."

Af dækningsoversigten fremgår:

"Renten udbetales i månedlige ydelser fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i en karensperiode på 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at klageren ikke har godtgjort, at en af selskabets medarbejdere har afgivet et bindende dækningstilsagn.

I medfør af de gengivne betingelsers pkt. 3.3. ophører selskabets ansvar 3 måneder efter forfaldsdagen, hvis præmien ikke betales. Ansvaret ophører dog først 14 dage efter, at selskabet har givet meddelelse om, at forsikringsdækningen ophører.

Ved selskabets præmieopkrævning af 29/3 2005 vedrørende perioden fra den 1/3 2005 til den 1/4 2005 oplyste selskabet betalingsfristen til den 20/4 2005. Nævnet finder, at denne dato må anses som forfaldsdagen, og at selskabets ansvar derfor er ophørt den 20/7 2005 svarende til 3 måneder efter denne dato. Nævnet bemærker herved, at selskabet i erindringsskrivelsen af 11/5 2005 oplyste, at forsikringsdækningen ville ophøre

ved fortsat manglende betaling. Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet har opfyldt sin forpligtelse i medfør af betingelsernes pkt. 3.3 til at give meddelelse om, at forsikringsdækningen ophører.

Som betingelsernes karensbestemmelse er udformet, finder nævnet, at denne ikke udskyder forfaldstidspunktet for klagerens krav mod selskabet, men at den alene udskyder "ydelsestidspunktet" og derfor må anses som en slags selvrisiko.

Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet skal genoptage behandlingen af sagen og yde forsikringsdækning, hvis klageren kan godtgøre, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende omfang forud for den 20/7 2005, idet nævnet bemærker, at den ansvarsbærende bestemmelse må anses som udtryk for anvendelse af skadevirkningsprincippet.

Nævnet bemærker endvidere, at en eventuel dækning i medfør af forsikringsbetingelsernes pkt. 15.2., først skal udbetales fra anmeldelsestidspunktet, samt at dækning forudsætter en nedsættelse af erhvervsevnen i dækningsberettigende omfang i tiden efter anmeldelsestidspunktet.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal genoptage behandlingen af sagen og yde forsikringsdækning med tillæg af renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24, hvis klageren kan godtgøre, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende omfang forud for den 20/7 2005.

J. Hermann