834/09

Den 1. marts 2010 blev i sag nr. 75.346:

xxxxx xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxx xxxx x
xxxx xxxxxxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der havde gruppelivsforsikring i PFA Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning som følge af tabt erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klageren anmeldte erhvervsevnetabet senere end den i forsikringsbetingelserne angivne anmeldelsesfrist.

Det fremgår af sagen, at klageren den 18/4 2006 telefonisk kontaktede selskabet for at orientere dem om, at han var sygemeldt på tredje måned. Selskabet fremsendte som følge heraf ansøgningsskema og lægeattest til klageren, således at han kunne melde sit erhvervsevnetab til selskabet.

Selskabet anførte i skrivelse af 27/122006 til klageren:

> "Du fylder snart 60 år. Derfor ophører den Tryghed Nedsat Erhvervsevne, som du har oprettet gennem … Bank. Forsikringsdækningen ophører med virkning fra den 15. januar 2008. Det betyder, at du ikke længere er dækket af forsikringen fra denne dato.
>
> Vi kan desværre ikke tilbyde dig at fortsætte forsikringen.
>
> Da din forsikring er en risikoforsikring, har du ikke sparet penge op på forsikringen."

Klageren kontaktede selskabet igen telefonisk i januar og oktober 2007 og fik begge gange fremsendt yderligere ansøgningsskema. Klageren ansøgte herefter om ydelser som følge af tabt erhvervsevne ved ansøgningsskema af 19/5 2008. Selskabet anmodede herefter klagerens kommune om oplysninger til brug for behandlingen af sagen.

Selskabet anførte i skrivelse af 3/12 2008 til klageren:

> "Vi har nu behandlet din ansøgning og må desværre meddele dig, at du ikke kan få udbetaling for tab af erhvervsevne.
>
> **Hvorfor får du afslag?**
> For at vi udbetaler invalidepension (tab af erhvervsevne), skal dit krav være anmeldt til os, inden 1 år efter at forsikringsbegivenheden er indtrådt. Hvis anmeldelse sker senere finder udbetalingen først sted fra anmeldelsesdatoen (det vil sige, at der ikke sker udbetaling med tilbagevirkende kraft). Dit krav er først anmeldt til os, når vi har modtaget en skriftlig ansøgning.
>
> Fremsættes et krav efter forsikringens ophør ikke overfor os inden 6 måneder fra det tidspunkt, hvor du har kundskab om dit krav, betragtes kravet som ophørt.
>
> Du kan læse mere om reglerne for din forsikring i de vedlagte forsikringsbetingelser.
>
> **Hvordan har vi vurderet din sag?**
> Vi har i samråd med vores juridiske afdeling vurderet, at dit krav er for sent anmeldt og samtidig ophørt. Vi har lagt vægt på, at vi først har modtaget din anmeldelse den 19. maj 2008. Det betyder, at en eventuel udbetaling først kan ske fra denne dag, men da din forsikring er ophørt på grund af alder med virkning fra den 15. januar 2008, betragter vi dit krav for ophørt, idet du allerede den 18. april 2006 kontakter os, og fortæller at du har været syg i cirka tre måneder (dit kundskab om kravet), og den 19. april 2006 sender vi ansøgningen og lægeattest til dig.
>
> Vores vurdering bygger på telefonnotater og modtagelsesdatoen på din ansøgning."

Klageren har ved skrivelse af 3/12 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til dækning. Klagerens advokat anførte senere i skrivelse af 27/4 2009:

> "PFA Pension har givet afslag på invalidepension med den begrundelse, at kravet ikke er anmeldt til selskabet inden 1 år efter forsikringsbegivenheden er indtrådt. Selskabet oplyser videre, at der først er modtaget anmeldelse den 19. maj 2008 og henviser i øvrigt til telefonnotater og modtagelsesdato på ansøgning. Min klient gør gældende, at PFA Pension initialt i sagsforløbet telefonisk oplyste, at han slet ikke var dækket af forsikringen, idet han var selvstændig. Der skulle være flere telefoniske henvendelser herom, hvor PFA Pension har afvist at behandle sagen. Herudover har PFA to gange forlagt indsendte ansøgninger og bedt min klient om at genfremsende. Den oplyste modtagelsesdato er således helt misvisende.
>
> PFA Pension bør, til brug for den videre sagsbehandling, fremlægge telefonnotater og alt noteret i sagen."

Selskabet har ved skrivelse af 19/5 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Sagen vedrører spørgsmålet, om der er sket rettidig anmeldelse i henhold til forsikringsbetingelserne.

På anmodning fra forsikredes advokat vedlægges kopi af relevante telefonnotater frem til tidspunktet for anmeldelse (Bilag …) samt brev om ophør af forsikringen (Bilag …).

Ifølge PFAs oplysninger havde forsikrede 1. sygedag den 23. december 2005.

Den 18. april 2006 kontakter forsikrede PFA og oplyser, at han er sygemeldt på tredje måned (i denne sygemeldingsperiode). Han oplyser, at han modtager sygedagpenge, men ellers er selvstændig grafiker. For to og et halvt år siden var han ude for en trafikulykke og han har efterfølgende lidt af piskesmæld og tinnitus og har været til gentagne undersøgelser på Rigshospitalet. Han oplyser endvidere, at han ikke har været opmærksom på sine forsikringer og derfor først henvender sig nu. Dagen efter, den 19. april 2006, sender PFA et ansøgningsskema og lægeattestskema til forsikrede til brug for ansøgning om tab af erhvervsevne.

Den 27. december 2006 sender PFA et brev til forsikrede om at forsikringen ophører den 15. januar 2008 på grund af alder (Bilag …).

Den 18. januar 2007 kontakter forsikrede igen PFA og omstilles til Invalidepensionsafdelingen fra Ulykkesafdelingen. Forsikrede oplyser, at han tidligere har haft kontakt med PFA, men blev afvist fordi han ikke havde et men på 25 procent. Invalidepensionsafdelingen oplyser forsikrede om, at man tidligere har talt med ham, men at vi ikke har modtaget ansøgningsskemaet og lægeattesten til brug for ansøgning om tab af erhvervsevne. Det aftales, at der på ny sendes nyt ansøgningsskema og lægeattestskema til ham. Ansøgningsskema og lægeattestskema sendes dagen efter den 19. januar 2007 til forsikrede.

Den 14. september 2007 modtages lægeattesten fra forsikredes læge. PFA sender brev til forsikrede om at lægeattesten nu er modtaget, men at sagen ikke behandles førend det skriftlige ansøgningsskema til PFA også er modtaget (Bilag …).

Den 16. oktober 2007 ringer forsikrede og spørger til sin sag. PFA oplyser, at man ikke har modtaget det skriftlige ansøgningsskema, selvom forsikrede oplyser, at han har sendt det tre uger tidligere. Dagen efter, den 17. oktober 2007, sendes igen ansøgningsskema og lægeattestskema til forsikrede til brug for ansøgning om tab af erhvervsevne.

Den 5. maj 2008 ringer forsikrede og spørger til sin sag og oplyser, at det er meget længe siden, han sendte papirerne til PFA. Han oplyses om, at PFA ikke har modtaget noget fra ham. Det aftales at han scanner og sender lægeattesten på e-mail og det aftales, at der sendes et nyt ansøgningsskema til ham, hvilket efterfølgende gøres.

Den 19. maj 2008 modtager PFA ansøgningsskemaet fra forsikrede.

PFA's begrundelse for at fastholde afgørelsen
I henhold til forsikringsbetingelserne § 5a, stk. 5, sidste punktum og § 5d, stk. 1, 3. punktum, gælder der en anmeldelsesfrist på et år fra nedsættelsen af erhvervsevnen. Hvis anmeldel-

se sker efter et år, kan udbetaling af forsikringsydelse tidligst ske fra anmeldelsestidspunktet.

Anmeldelse af krav på udbetaling af forsikringsydelse skal ske ved udfyldelse af et ansøgningsskema, som udleveres af PFA, jfr. forsikringsbetingelserne § 14, stk. 1. Ansøgningsskemaet blev først modtaget i PFA den 19. maj 2008, langt senere end et år efter 1. sygedag.

På anmeldelsestidspunktet var forsikringen ophørt. Det er PFAs vurdering, at forsikrede - allerede på grund af den sene anmeldelse - ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse, hverken før eller efter anmeldelsestidspunktet.

Det er PFAs holdning, at det ikke kan bebrejdes PFA, at der ikke er modtaget en skriftlig anmeldelse førend den 19. maj 2008. Forsikrede er adskillige gange blevet gjort opmærksom på, at PFA ikke kan behandle sagen uden det skriftlige ansøgningsskema, hvorfor det må være forsikrede, som bærer risikoen ved ikke at returnere ansøgningsskemaet til PFA rettidigt.

Forsikredes advokat påstår, at forsikrede skulle have fået oplyst af PFA, at han ikke var dækket af forsikringen, fordi han var selvstændig, og at PFA har forlagt indsendte ansøgninger uden at behandle sagen. PFA bestrider begge påstande med følgende begrundelse.

Det er usandsynligt og udokumenteret, at en medarbejder i PFA skulle have udtalt, at forsikringen ikke dækker selvstændige. I PFA er det ikke er unormalt, at selvstændige både tegner og får udbetalt forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne. Det er derfor ikke sandsynligt, at en medarbejder i PFA skulle have brugt denne argumentation i forbindelse med en afvisning af forsikringsdækningen.

PFA har fremsendt ansøgningsskema til forsikrede fire gange, i hvilken forbindelse PFA flere gange har forklaret forsikrede om anmeldelsesproceduren i forhold til tab af erhvervsevne. PFA finder det usandsynligt, at PFA skulle have forlagt to ansøgninger fra forsikrede førend modtagelsen af ansøgningsskemaet den 19. maj 2008.

PFA skal endvidere henvise til, at forsikrede har modtaget et eksemplar af forsikringsbetingelserne og at han derfor selv kunne have gjort sig bekendt med, at anmeldelse alene kan ske ved udfyldelse af et skriftligt ansøgningsskema, ligesom for sen anmeldelse kan medføre tab af rettigheder.

Konklusion
PFA fastholder, at N.R.C. ikke har foretaget anmeldelse rettidigt, hvorfor han allerede af den grund ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 17/9 2009 til nævnet:

"Min klient fastholder, at han ved telefonisk henvendelse til PFA Pension i første omgang blev afvist med den begrundelse, at han ikke var dækket af forsikring. Da selskabet, der må betragtes som den professionelle i forholdet, herefter ikke har opfyldt sin vej ledningspligt, bør PFA Pension ikke kunne påberåbe sig en anmeldelsesfrist. Herudover kommer, at PFA Pension efter indsendelse af anmeldelsesskemaer, efter min klients oplysninger, har forlagt disse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse**
§ 5a. Denne gruppeforsikring er udvidet med en midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.
…
Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet i tre måneder. Udbetalingen sker månedligt forud med en tolvtedel af den årlige forsikringsydelse. **Der kan maksimalt ske udbetaling i en periode på op til seks måneder**. Herefter kan der alene ske udbetaling, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, jf. § 5. Sker anmeldelsen af forsikringsbegivenheden senere end et år efter den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse, bortfalder retten til udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.
…
Udbetaling, dokumentation mv.
§ 5d. Udbetalingen finder sted fra den dag, nedsættelsen af den generelle erhvervsevne har varet i tre måneder. Udbetalingen sker månedligt forud med en tolvtedel af den årlige ydelse. Sker anmeldelsen af forsikringsbegivenheden senere end ét år efter nævnte nedsættelse af erhvervsevnen, finder udbetaling først sted fra anmeldelsesdatoen. Udbetaling sker til forsikrede, så længe betingelserne for udbetaling er opfyldt. Udbetalingen ophører dog senest den 14. januar, efter at forsikrede fylder 60 år, eller hvis forsikrede dør forinden.
…
Anmeldelse af krav om udbetaling, dokumentation m.v.
§ 14. Anmeldelse af krav på udbetaling af forsikringsydelse skal ske ved udfyldelse af en ansøgning, som udleveres af PFA Pension.

Stk. 2. Fremsættes krav efter forsikringens ophør ikke overfor selskabet inden seks måneder fra det tidspunkt, hvor forsikrede har fået kundskab om de omstændigheder, der kan begrunde kravet, betragtes kravet som ophørt.

Stk. 3. Krav på udbetaling af forsikringsydelse, som ikke er anmeldt inden forsikredes død, betragtes som bortfaldet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren telefonisk i april 2006 til selskabet anmeldte, at han var sygemeldt på tredje måned. Selskabet fremsendte herefter ansøgningsskema og lægeattest.

I januar 2007 var der på ny telefonisk kontakt med klager, der efter telefonnotatet tydeligt havde behov for hjælp til anmeldelse mv., da han angiveligt blev forvirret over, at selskabets medarbejder oplyste, at han ikke havde sendt skema retur. Selskabet mod-

tager herefter i september 2007 lægeattest, men intet ansøgningsskema. Selskabet meddelte klager, at man ville henlægge sagen uden nærmere sagsbehandling, hvis man ikke modtog ansøgning fra klager. Under telefonsamtalen med klager i maj 2008 tilkendegav klager, at han for lang tid siden havde indsendt papirerne. Da selskabet kort efter modtog klagers anmeldelse, anmodede selskabet om yderligere oplysninger til behandlingen af anmeldelsen hos klagers kommune.

Nævnet finder under disse konkrete omstændigheder, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde dækning med henvisning til anmeldelsesfristen, hvorfor selskabet skal realitetsbehandle klagerens ansøgning om dækning ved tab af erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal behandle klagerens ansøgning om dækning af erhvervsevnetab.

Marianne Højgaard Pedersen
formand