839/10

Den 15. marts 2010 blev i sag nr. 76.425:

xxxx xxx xxxxxxx
xxx xxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Danica Pension, klager ved sin repræsentant over, at selskabet alene vil udbetale ydelser som følge af tabt erhvervsevne fra den dag, klageren anmeldte sin sygdom.

Selskabet henviser til, at klageren fremsatte sit krav mere end et år efter, at hun havde fået kundskab herom.

Det fremgår af sagen, at klageren den 1/2 2006 blev sygemeldt. Hun anmeldte dette til selskabet ved skrivelse af 21/8 2007.

Klagerens socialrådgiver anførte i skrivelse af 31/8 2007 til selskabet:

> "Jeg er blevet kontaktet af ovenstående vedr. forsikring til fuld løn under sygdom. Jeg kan oplyse, at jeg kontaktede Danica sidst i januar måned d.å. for at forhøre, om patienten var dækket ind ved kritisk sygdom. I den forbindelse blev jeg ikke oplyst om, at der var forsikring til fuld løn under sygdom. Hvis denne oplysning var blevet givet på det tidspunkt, ville der have været mulighed for at søge udbetaling allerede på dette tidspunkt."

Selskabet anførte i skrivelse af 17/1 2008 til klageren:

> "Jeg er glad for at kunne oplyse, at du er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 5. juli 2007 til den 1. maj 2008.

Jeg gør opmærksom på, at da du har anmeldt dit krav senere end et år efter, at du fik kundskab om kravet, har du først ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den dato, hvor vi modtager anmeldelse om, at du er sygemeldt.

I dit tilfælde har vi dog valgt, at du er berettiget allerede fra den 5. juli 2007, hvor du første gang henvender dig til os."

Klagerens repræsentant har ved skrivelse af 24/6 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til udbetaling af ydelser som følge af tabt erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 1/5 2006. Klagerens repræsentant har til støtte herfor anført:

"Rådsøgende bliver den 1. februar 2006 sygemeldt fra sit arbejde og modtager i den første tid herefter sygeløn. Danica gør gældende, at anmeldelse i forhold til fritagelse og udbetaling, i henhold til forsikringsbetingelserne skulle ske inden 1 år fra 1. maj 2006, for at rådsøgende har ret til fritagelse og udbetaling med tilbagevirkende kraft.
Rådsøgende selv er først i kontakt med Danica den 5. juli 2007, og Danica mener derfor først, at have modtaget anmeldelse på dette tidspunkt.
Da rådsøgende var meget syg og som følge heraf ikke selv var i stand til at rette henvendelse til Danica, rettede socialrådgiver B.M. fra …hospitalet S. i januar 2007 på rådsøgendes vegne henvendelse til Danica. Hun forhørte sig i den forbindelse om rådsøgende rettigheder og muligheder i forbindelse med diagnosticeringen af sygdommen. Danica er således bekendte med sygdommen fra dette tidspunkt, hvilket ej heller bestrides af Danica.
De mener dog, forespørgslen alene vedrørte muligheden for udbetaling ved kritisk sygdom, hvorfor de ikke vil sidestille henvendelsen med den krævede anmeldelse i relation til fritagelse og udbetaling. Danica gør i den forbindelse gældende, at det ikke er i alle tilfælde af kritisk sygdom, at den pågældende bliver sygemeldt, hvorfor det ikke i alle tilfælde vil være relevant at oplyse om denne mulighed. Da B.M. ikke direkte har spurgt til muligheden herfor, er dette således ikke blevet oplyst.

Da Danica ikke mener, at henvendelsen i januar 2007 kan tillægges virkning som en anmeldelse, anser de først anmeldelse for at være sket i juli 2007. Således er 1-års fristen, jf. forsikringsbetingelserne, overskredet, hvorfor de først vil fritage rådsøgende for præmiebetaling og udbetale for erhvervsevnetab fra dette tidspunkt.

Retshjælpen skal på vegne af rådsøgende på baggrund af det anførte gøre gældende, at Danica er bekendte med rådsøgendes sygdom efter henvendelsen i januar 2007. Havde de på dette tidspunkt oplyst om muligheden overfor B.M., kunne der være blevet iværksat egentlig anmeldelse, såfremt det ligeledes var blevet oplyst, at henvendelsen i januar ikke var tilstrækkeligt herfor.

Videre må det påpeges, at Danica må have en vis pligt til at vejlede om Deres kunders muligheder, når der bliver forespurgt hertil. Hvor der er tale om kritisk sygdom, må det videre anses for overvejende sandsynlig at der også er eller vil blive tale om en sygemelding, hvorfor vejledning om muligheden for præmiefritagelse og erhvervsevnetabsudbetaling forekommer at være yderst relevant.

Retshjælpen skal på vegne af rådsøgende gøre gældende, at anmeldelse som følge af henvendelse i januar 2007 er sket indenfor 1-års fristen, hvorfor præmiefritagelse og udbetaling

skal ske med tilbagevirkende kraft tilbage til 1. maj 2006 og ikke først fra 5. juli 2007 som gjort.
Subsidiært gøres gældende, at Danica ikke har opfyldt den vejledningsforpligtigelse, der må gælde, hvorfor det må være Danicas ansvar, at yderligere anmeldelse ikke er sket."

Selskabet har ved skrivelse af 16/7 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Vi fastholder, at det er forældelsesregler for [klagers] forsikring, som skal gøres gældende, og dermed, at [klager] skulle have sendt anmeldelsen ved tab af erhvervsevne til os inden den 1. maj 2007, for at være berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 1. maj 2006.

Den henvendelse, vi får fra socialrådgiver B.M. i januar 2007, anser vi kun som en generel forespørgsel om, hvilke sygdomme der er dækket af dækningen ved Kritisk Sygdom, da vi ved telefoniske henvendelser ikke kan oplyse om konkrete forsikringsforhold for [klager] uden et samtykke fra [klager]. Det står hen i det uvisse, hvad der præcist er blevet spurgt om, men som socialrådgiver B.M. selv skriver i brevet **bilag …,** drejede henvendelsen sig om, om [klager] var dækket ind ved Kritisk Sygdom. Vi anser det derfor ikke for sandsynligt, at Danica Pension er blevet gjort bekendt med, at [klager] var sygemeldt.

Det er vores erfaring, at en Kritisk Sygdom ikke behøver at medføre længerevarende sygemelding, så derfor er dækningen ved tab af erhvervsevne ikke altid relevant i den forbindelse. Får vi viden om, at forsikrede er sygemeldt, så vil vi altid vejlede om dækningen ved tab af erhvervsevne.

Af oplysningerne fra S. Kommune **bilag …** fremgår det, at det siden den oplyste sygemelding den 1. februar 2006 har været muligt for [klager] i perioder at arbejde delvist, dog har hun i mindre perioder været fuldtidssygemeldt i forbindelse med indlæggelser på hospitalet. På baggrund af disse oplysninger er det vores opfattelse, at [klagers] tilstand ikke burde have forhindret hende i at have kundskab om, at hun havde en forsikring og at hun var erhvervsudygtig og dermed også havde et krav, som hun burde have anmeldt på et tidligere tidspunkt. Det fremgår netop flere steder i kommunens oplysninger, at [klager] har lysten og viljen til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvilket også viser, at hun har haft perioder før forældelsesfristen den 1. maj 2007, hvor hun ikke har været svækket af hendes tilstand og derfor kunne have anmeldt sit krav.

Vi fastholder derfor, at [klager] først har fremsat sit krav den 5. juli 2007."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Krav om udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller længerevarende tab af erhvervsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren får 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."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at klagerens socialrådgivers henvendelse i januar 2007 ikke findes at kunne sidestilles med fremsættelse af krav om udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne, da det er ubestridt, at denne henvendelse alene omhandlede kritisk sygdom.

Nævnets flertal finder herefter og med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse, eftersom kravet er fremsat mere end et år efter, at klageren fik kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet.

Nævnets mindretal finder, at henvendelsen burde have givet selskabet anledning til at orientere om, at der, hvis klageren var sygemeldt, kunne blive tale om erhvervsevne-tabsdækning fra karensperiodens udløb. Da nævnets mindretal må lægge til grund, at socialrådgiveren ville have foranlediget anmeldelse, hvis denne oplysning var givet, og at anmeldelsen i så fald havde været rettidig, finder mindretallet, at selskabet er forpligtet til at udbetale klageren ydelser fra 1/2 2006.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen