Ankenævnet for Forsikring

897/12

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.607:

xxxx xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Afdøde forsikrede havde i årene 2000 til 2008 gruppelivsforsikring med dækning ved invaliditet og død i PFA Pension. Boet efter forsikrede klager over, at selskabet har afvist at tilbagebetale den forsikringspræmie, der er indbetalt til selskabet.

Klageren gør gældende, at forsikrede afgav urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, og at selskabet derfor ikke ville have ydet forsikringsdækning, hvis der under forsikringens løbetid var anmeldt en forsikringsbegivenhed. Klageren er derfor af den opfattelse, at selskabet har modtaget betaling for et produkt, der aldrig ville kunne komme til udbetaling, hvorfor selskabet skal tilbagebetale den indbetalte præmie.

Selskabet har afvist at tilbagebetale præmien med henvisning til, at selskabet har været i risiko i perioden, og at klageren ikke har sandsynliggjort, at selskabet ville have afvist at yde forsikringsdækning, såfremt en forsikringsbegivenhed var blevet anmeldt i forsikringstiden. Selskabet har endvidere anført, at det ikke skal kunne komme forsikrede til gode, at han afgav urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning. Subsidiært har selskabet afvist klagerens tilbagebetalingskrav med henvisning til, at kravet er forældet, og at forsikrede har udvist retsfortabende passivitet.

Selskabet har i brev af 6/12 2011 bl.a. redegjort for sagen således:

"**Hvori består uenigheden?**
Klager, der er far til forsikrede, gør gældende, at (boet efter afdøde) forsikrede har krav på tilbagebetaling af forsikringspræmie for perioden 2000-2008, hvor klagers forsikring hos PFA Pension var i kraft. Klager støtter sit krav på, at forsikrede har udvist svig overfor PFA Pension ved at fortie oplysninger ved tegning af forsikringen, og at klager mener, at PFA ikke ville have udbetalt en forsikringssum til forsikrede, hvis denne (forsikrede) under forsikringens løbetid havde anmeldt en forsikringsbegivenhed.

Fortielsen består angiveligt i, at klager ved tegning af forsikringen hos PFA tilbage i 2000 har undladt at oplyse overfor PFA, at han *indenfor de sidste 3 år (fra tegningstidspunktet) har modtaget lægelig e.a. behandling af nogen art.* PFA kender ikke de nærmere detaljer omkring fortielsens omfang mv., da forsikrede aldrig har søgt om udbetaling fra PFA, men jeg udleder dette af, at klager har markeret spørgsmål 3 i helbredserklæringen (klagers bilag).
...
Hvad er der sket?
I august 2000 tegner forsikrede en gruppelivsforsikring (Familiesikring Pension) med dækning ved invaliditet og død. Forsikrede afgiver i den anledning urigtige oplysninger derved, at han angiveligt fortier oplysninger om sit alkoholmisbrug og den behandling/de undersøgelser, han har modtaget herfor (se nærmere ovenfor under afsnittet '*Hvori består uenigheden?').*

I oktober 2008 anmoder forsikrede (via AP Pension) om, at forsikringen bliver bragt til ophør hos PFA, idet en tilsvarende forsikring nytegnes i AP Pension. I overensstemmelse med aftale med Lokale Pengeinstitutter anvender AP Pension de helbredsoplysninger, som PFA fik ved tegningen i 2000. Forsikringen hos PFA udløber i den anledning pr. 31. december 2008. Herefter hører PFA intet til forsikringen før august 2011.

Klager kontakter den 30. august 2011 PFA ved brev (klagers bilag) og påberåber sig på vegne forsikrede dennes (forsikredes) egen svig og gør krav på, at forsikrede skal have tilbagebetalt de præmier, som forsikrede har indbetalt i forsikringstiden. Forsikrede vedlægger korrespondance fra AP Pension som dokumentation for, at AP Pension har givet forsikrede afslag på udbetaling af invalidesum med den begrundelse, at forsikrede har fortiet væsentlige oplysninger om sit helbred.

PFA har ikke i den forbindelse eller i andre sammenhænge modtaget de oplysninger/dokumenter, hvorved oplysningen om forsikredes fortielse blev AP Pension bekendt.

AP Pension har i anledning af fortielsen annulleret forsikringen og i den forbindelse valgt at tilbagebetale forsikredes præmieindbetalinger (muligvis med fradrag af administrationsudgifter) for de knap 3 år, hvor forsikrede har været forsikret hos AP Pension.

Den 14. september 2011 besvarer PFA forsikredes henvendelse (af 30. august 2011) og udbeder i den anledning yderligere oplysninger om forsikredes helbred for at kunne tage stilling til sagen. PFA modtager aldrig det udbedte og har derfor ikke haft mulighed for at behandle sagen og dermed tage stilling til kravet. En konkret sagsbehandling af enten en ansøgning om udbetaling af forsikringsydelse eller et krav som det, denne sag angår, (hvilket PFA dog aldrig har oplevet før), vil selvsagt altid fordre, at der foreligger behørige oplysninger om den forsikredes konkrete forhold - herunder vedkommendes helbred. At *AP Pension* har fundet oplysningerne (1) væsentlige - og dette (2) i forhold til den gennem AP Pension tegnede ord-

ning og (3) i relation til *den konkrete* forsikringsbegivenhed, forsikrede har anmeldt overfor AP Pension, er ikke tilstrækkeligt grundlag for PFA til at vurdere sagen i forhold til PFA.

I oktober 2011 kontakter klager PFA Pension igen - denne gang telefonisk. Klager får i den anledning den besked, at præmien ikke vil blive tilbagebetalt med hovedsageligt den begrundelse, der fremgår nedenfor under særskilt afsnit herom.

Herefter er der ikke sket yderligere, før klager har indbragt sagen for Ankenævnet.

PFA Pensions begrundelse for sin afgørelse
Begrundelsen for klagers krav er øjensynligt, at han er af den opfattelse, at forsikrede aldrig ville have kunnet opnå udbetaling fra sin forsikring, hvis han havde anmeldt et krav til PFA i forsikringstiden, fordi han (forsikrede) havde afgivet urigtige oplysninger ved tegning af forsikringen.

Det bemærkes indledningsvis for en god ordens skyld, at PFA Pension selvsagt ikke er bundet af den afgørelse, som AP Pension (på et for PFA ukendt grundlag) har truffet omkring tilbagebetaling af indbetalt præmie i de tre år, hvor forsikrede har haft sin ordning hos AP Pension.

PFA har givet klager afslag på tilbagebetaling af præmierne, da PFA har haft en risiko i den periode, hvor forsikringen har været i kraft. Hvis klager ikke mener, at PFA har haft nogen risiko, er det klager, der må bevise eller sandsynliggøre dette. Henset til forsikredes adfærd og sagens tvistepunkt er der ingen grund til at lempe eller fravige denne bevisbyrderegel.

Hvorvidt PFA ville have afvist et krav på baggrund af en ansøgning tilbage i perioden, er i sagens natur svært at påvise, da der er tale om en hypotetisk situation og en teoretisk diskussion i og med, at forsikrede aldrig har anmeldt et sådant krav i forsikringens løbetid. Der er ikke - og kan ikke på nuværende tidspunkt - foretages en vurdering af en hypotetisk ansøgning om udbetaling fra forsikringen, og herudover må det kunne antages, at forsikrede næppe selv ville have informeret PFA om sin fortielse, *hvis* han havde ansøgt om udbetaling. Om PFA således overhovedet ville have fået kendskab til de oplysninger, som AP Pension har fundet frem til og har afvist at udbetale til forsikrede på baggrund af, er uvist. PFA er i øvrigt som nævnt ikke bekendt med, hvilke oplysninger AP Pension har fået, samt hvorfra og hvordan de pågældende oplysninger er indhentet.

Det kan ej heller uden videre lægges til grund, at PFA Pension ikke ville have antaget - eller eventuelt have antaget med forbehold - forsikringen på oprettelsestidspunktet tilbage i 2000 eller eventuelt på et senere tidspunkt, såfremt PFA dengang havde været bekendt med de fortiede oplysninger.

Overordnet skal det bemærkes, at det selvsagt ikke må kunne komme forsikrede til gode, at han har fortiet helbredsoplysninger overfor PFA. PFA har været i god tro og kan ikke lastes for den af forsikrede udviste svig. Dette ville stride mod almindelige redelig handlemåde.

Akkurat som man i dansk ret ikke kan påberåbe sig sin egen misligholdelse, kan man heller ikke påberåbe sig sine egne frivillige og overlagte handlinger som en ugyldighedsgrund.

Såfremt man anerkendte, at en aftalepart kunne påberåbe sin egen svig til skade for den anden aftalepart, ville dette betyde, at man kunne oprette en forsikring på baggrund af urigtige oplysninger for derefter blot at kunne tilbagekræve den indbetalte præmie, hvis det efterfølgende viser sig, at man ikke 'får brug for' forsikringen. Dette ville resultere i, at man enten får

en udbetaling, fordi selskabet ikke opdager ens svig ved ansøgning om udbetaling, eller hvis man bliver opdaget, at man økonomisk blot stilles som om, at man aldrig havde tegnet en forsikring. På denne måde vil man være forsikret med chance/mulighed for udbetaling, hvis der indtræder en forsikringsbegivenhed, og indtræder der ikke nogen forsikringsbegivenhed i forsikringens løbetid, har man ikke haft nogen udgift til forsikringen, da man i så fald vil kunne kræve sine præmier tilbagebetalt. En sådan retsstilling ville være helt uacceptabel og i strid med almindelige grundprincipper og værdier i dansk ret - herunder i særdeleshed aftale- og obligationsretten.

Såfremt Ankenævnet mod forventning måtte komme frem til, at klager kan påberåbe sig forsikredes egen svig som argument for at kræve aftalen med PFA Pension annulleret og på den baggrund komme igennem med et krav om tilbagebetaling af de indbetalte præmier, skal dette under alle omstændigheder ske med fradrag af et skønsmæssigt fastsat beløb til dækning af de omkostninger, PFA har haft med at administrere ordningen i de 8 år, den var i kraft.

Forældelse og passivitet

Subsidiært gøres det gældende, at klagers krav i sin helhed er forældet.

Forsikrede har haft kendskab til sit krav fra det tidspunkt, hvor han udviste svigen tilbage i 2000, så fristen for hver enkelt præmie løber fra de enkelte betalingstidspunkter.

De enkelte præmieindbetalinger foretaget til og med den 31. december 2005 er forældet iht. den tidligere gældende § 29 i Forsikringsaftaleloven. Betalinger foretaget efter dette tidspunkt er forældet 3 år efter, at hver enkelt betaling er sket, jf. Forældelsesloven af 2007's § 30, jf. samme lovs § 3, stk. 1. Dette betyder, at samtlige præmieindbetalinger er forældede, da den sidste indbetaling for oktober kvartal på kr. 297,00 formodentlig er foretaget inden den 1. oktober 2008, hvilket tidspunkt ligger mere end 3 år tilbage fra såvel det tidspunkt, hvor klager indbragte sagen for Ankenævnet (24. november 2011), og det tidspunkt, hvor han klagede til PFA (den 28. oktober 2011). Måtte Ankenævnet mod forventning komme frem til, at forældelsesfristen suspenderes allerede ved PFA's modtagelse af forsikredes/-klagers henvendelse den 30. august 2011, bestrides dette ud fra det synspunkt, at der ikke var mulighed for at foretage en reel sagsbehandling på baggrund af de tre linjer, klager/forsikrede skrev til PFA - samt at henvendelsen aldrig blev fulgt op med de helbredsoplysninger, som PFA udbad sig for at kunne behandle sagen/realitetsbesvare henvendelsen.

Det bemærkes i øvrigt, at forsikrede ydermere må anses for at have udvist retsfortabende passivitet derved, at han siden aftaleindgåelsen i 2000 har kendt til sin egen fortielse, men først gør den gældende i 2011, da hans svig bliver opdaget af AP Pension. Og der kan i den konkrete situation næppe siges at foreligge undskyldelige omstændigheder på forsikredes side.

Konklusion
PFA fastholder sit afslag af 28. oktober 2011 på tilbagebetaling af forsikringspræmie indbetalt af forsikrede i årene 2000-2008."

Hertil har klageren i brev af 15/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringen er ikke ophørt i 2008, men overflyttet fra et selskab til et andet. Der er ikke udfærdiget ny Police eller helbredserklæring!

5. 81.607

PFA skriver, at de i hele perioden fra 2000 - 2008 har haft en risiko.
Jeg har svært ved at se hvori denne risiko består. Var der blevet rejst et erstatningskrav, ville man som AP Pension henvise til urigtige oplysninger på helbredserklæringen. Endvidere havde selskabet sin ret til at undersøge oplysningerne, hvilket man ikke gør. Først hvis der var rejst erstatningskrav ville man sandsynligvis undersøge helbredsoplysningerne - som AP Pension. - hypotese eller ej - Men man indkasserer indbetalingerne for et produkt, som efter omstændighederne ALDRIG ville komme til udbetaling.

PFA skriver: Præmieindbetalingerne er forældet. Hvordan kan disse forældes, når helbredserklæringen ikke forældes selv efter mange år? Måske er der her et 'hul' i forsikrings/lovgivning der trænger til en revidering?

Konklusion

Jeg kræver ingen erstatning, hvilket ville være utopi efter omstændighederne, men som beskrevet en tilbagebetaling af de indbetalte præmier.

Skulle Ankenævnet, mod min forventning give selskabet medhold, må jeg konstatere at anstændighed/ retfærdighed i så fald bliver tilsidesat."

Af journalnotat af 9/8 1999 fremgår bl.a.:

"DIAGNOSER:
A DDF103 Abstinenstilstand som følge af alkoholbrug

34-årig mand indbringes med Falck med lipothymitilfælde efter større alkohol indtag i weekenden.

Aktuelle:
har været til vejfest og drukket tæt lørdag og søndag over 1 flaske hjemmebrygget ungarsk brændevin lørdag. Har i dag mandag fået 4-5 genstande og iøvrigt følt sig i sin habitualtilstand. Går i seng her til aften. Husker ikke mere før Falck står bøjet over ham. Hustruen fortæller, at han har set blå mænd i soveværelset, rejst sig og gået ud for at ryge, faldet om. Været ukontaktbar i ca. 10 min.

OBJEKTIVT:
ved ankomst til skadestuen er pt. vågen og orienteret.
BS: 4,5
BT: 190/110 puls: 104
BT: faldet siden til 190/100
ved anamneseoptagelse er pt. fuldstændig velbefindende dog noget træt men ingen svimmelhed eller hallucinationer. Ingen synsforstyrrelser. Ingen hovedpine. Mener ikke at have slået hovedet.
Øjne: pupiller runde, egale, reag. nat. for lys og frie øjenbevægelser.
St.c.: regelm. aktion = perifer puls, ingen mislyde.
St.p.: ingen dæmpning. Overalt vesikulær resp. ingen bilyde.
...t. kan gå og stå uden problemer."

6. 81.607

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke i et tilfælde som det foreliggende kan påberåbe sig, at forsikrede i forbindelse med forsikringens tegning afgav urigtige helbredsoplysninger med den konsekvens, at forsikringsforholdet ophører med tilbagevirkende kraft, og præmien kan kræves tilbagebetalt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand