927/13

Den 18. november 2013 blev i sag nr. 84.197:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxx

mod

Marlon Insurance Company
v/Capita Insurance Services
Hauser Plads 20, 6.
1127 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet en erhvervsudygtighedsforsikring i Marlon Insurance Company v/Capita Insurance Services. Han klager over, at selskabet har opkrævet præmie til erhvervsudygtighedsdækningen, efter at dækningen reelt var ophørt grundet en karenstid på 365 dage.

Selskabet har kulancemæssigt accepteret at lade forsikringen udgå pr. 1/2 2013 i stedet for 1/8 2013, hvor forsikringen ifølge aftalen ophørte automatisk, men har i øvrigt afvist at tilbagebetale præmie for perioden 1/2 2012 - 1/2 2013. Selskabet har som begrundelse henvist til policen og forsikringsbetingelserne.

Klageren har over for nævnet i klage af 20/3 2013 redegjort for sagen således:

> "Jeg har i en 'menneskealder' haft denne private erhvervsudygtighedsforsikring som i henhold til teksten på policens side 1 i tilfælde af erhvervshæmmende dækningsberettiget skade ***'udbetales fra 366. dagen, dog længst indtil det fyldte 60. år'. (se venligst vedlagte kopi)***.
> Som jeg læser selve policeteksten betyder denne formulering, at med denne 'karenstid', udløber forsikringen af sig selv dagen før mit fyldte 59. år idet det i henhold til netop den ovennævnte tekst i selve policen, ved en dækningsberettiget skade, efter dette tidspunkt vil være muligt at få nogen erstatning udbetalt, idet der ikke vil ske nogen udbetaling efter fyldte 60. år (3-3-2013).
> Det er så her 'twisten' med forsikringsselskabet opstår, idet man fra deres side henholder sig til teksten i forsikringens 'generelle betingelser', hvor man mener, at jeg i henhold hertil, er forpligtet til at fortsætte indbetaling af præmie, indtil d. 1-8-2013. Jeg skal altså betale præ-

mie i ca. 1 ½ år efter at muligheden for erstatning er forsvundet pr. d. 2-3-2012. Dette finder jeg ikke rimeligt og det er det jeg ønsker at påklage.
I henhold til de faktiske forhold har Zurich/Marlon fortsat med at trække penge gennem PBS-aftale d. 1-2-2012(2.800,75 kr), d. 1-5/1-8/1-11-2012(pr gang:2.792,- kr) i alt 11.176,75 kr.. Dette mener jeg gjort i henhold til police-aftale uberettiget - og har bedt CAPITA Insurance Services(? Forvalter?)- om at få disse penge retur med fradrag for 1 md's forsikring(februar 2012).
Jeg har fremført min klage til selskabet i 2 omgange men i afgørelse af d. 7-3-2013, fastholder de, at de ikke vil betale beløbet tilbage - ovenikøbet med den - i mine øjne - i mine øjne fuldstændig tomme og meget billige gestus, 'at såfremt der havde været en dækningsberettiget skade, ville erstatning have været udbetalt frem til udgangen af det forsikringsår, hvor du fylder 60 svarende til 01.08.2013'.
(Beklager dybt men min naive barnetro på julemanden er forsvundet :-)
Det skal da bemærkes, at man fra selskabet/selskabernes side har kundgjort, at man ikke vil søge at belaste min økonomi yderligere med opkrævning for policen pr. d 1-2-2013 og fremefter. I mine øjne igen en hel tom gestus i henhold mit forfægtede synspunkt - nemlig, at man ikke som kunde skal sige en forsikring op, der udløber af sig selv på en given dato, der alt andet lige, må være den dag hvor dækningsberettigede skader i henhold til formålet i policens tekst, ikke længere kan føre til nogen udbetaling af skadeserstatning - her d. 2-3-2012."

Selskabet har over for nævnet i brev modtaget i nævnet den 16/4 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Sagsforløb: Kunden har indtegnet ovennævnte erhvervsudygtighedsforsikring i Zurich forsikring, som efterfølgende har overdraget porteføljen til Marlon, for hvem vi administrerer policen.

Forsikringen er tegnet til at skulle træde i kraft pr. 10.08.1984. Ved indtegningen blev der aftalt nærmere vedrørende forhold gældende for forsikringen, herunder:

- policen skulle betales kvartårlig
- hovedforfald skulle være den 01.08.
- karensperiode skulle være 365 dage

Kopi af policen med gældende aftale og bestemmelser blev efterfølgende sendt til kunden. Jfr. gældende betingelser for den aktuelle police gælder bl.a.:

§2 Dagpenge betales fra den på policens forside anførte dag efter erhvervsudygtighedens indtræden, forudsat at den forsikrede senest hermed er taget under lægebehandling. Dagpengene betales så længe erhvervsevnen er nedsat med mindst 50 %, dog længst til udløbet af det forsikringsår, i hvilket den forsikrede opnår den på policens forside nævnte alder.

Ovennævnte klausul fastslår, at en eventuel dækningsberettiget skade ville medføre, at dagpenge ville kunne udbetales frem til den 01.08.2013.

Jfr. samme polices bestemmelser gælder følgende:

§9 Forsikringen kan af forsikringstageren, med højst 6 og mindst 3 måneders varsel, opsiges til forsikringsperiodens udløb eller til enhver efterfølgende årsdag. Fra selskabets side er forsikringen uopsigelig bortset fra de i § 6 nævnte tilfælde. Forsikringen ophører automatisk ved udløbet af det forsikringsår, i hvilket den forsikrede opnår den på policen anførte alder.

I den konkrete sag vil det således medføre, at forsikringen automatisk ophører pr. 01.08.2013, hvilket er årsagen til, at selskabet har fremsendt præmieopkrævning til forsikringstager iht. aftalen, altså hvert kvartal frem til udløb.
Vi har dog accepteret, at ville notere policen til ophør pr. 01.02.2013, da vi ikke forventede forsikringstager, grundet den aktuelle sag, ville betale den seneste fremsendte opkrævning.

Det er dog vor opfattelse, at selskabet ikke, med henvisning til gældende betingelser for policen, skal tilbagebetale præmie, idet det ikke af policens bestemmelser fremgår, at forsikringstager er berettiget til at få præmie refunderet for en eventuel karensperiode."

Hertil har klageren i brev af 26/4 2013 til nævnet bemærket:

"Der skal ikke herske tvivl om at mit 'postulat' er, at teksten ordlyden i selve forsikringspolicen gælder frem for 'de generelle betingelser' - og CAPITA ser tingene lidt omvendt - MEN: Skulle vi nu henholde os til CAPITA's postulat og tage det for 'pålydende værdi' - ja så vil jeg meget gerne vide, hvorfor man opkræver præmie 2.792, - kr. d. 1-8-2012 og igen 2.792,- kr. d. 1-11-2012 - vel vidende at karenstiden er 366 dage og jeg jo iflg. deres indlæg ikke kan få udbetalt nogen erstatning efter 1-8-2013?
Hvis jeg skulle være 'løbet ind i en dækning berettiget skade' f.eks. d. 31-7-2012, hvordan ville mine muligheder for erstatning i henhold til selv 'de generelle betingelser' da se ud? CAPITA modsiger jo her lidt sig selv - må jeg mene?

Skal man ikke, som kunde, have lov til at konkludere, at indbetaling af præmie til enhver given forsikring ophører i takt med, at en skade, der ellers henhører under den givne forsikring, ikke længere kan resultere i nogen udbetaling af skadeserstatning iflg. selve policens tekst?"

Herefter har selskabet i brev af 21/5 2013 til nævnet anført:

"Opkrævninger for de angivne perioder: 01.08.2012 og 01.11.2012 er blevet fremsendt, idet policen først, i henhold til policens bestemmelser først skulle noteres til ophør pr. 01.08.2013.

Erstatning for en dækningsberettiget skade meldt inden den 31.07.2012 ville have medført, at dagpenge var blevet udbetalt frem til ophørsdato 01.08.2013, uagtet kunden ville fylde 60 år den 03.03.2013. Der henvises til betingelserne § 2.

Den omstændighed, at der ikke kan anmeldes skade eller opnås erstatning efter den angivne dato 31.07.2012, mener vi ikke har nogen indflydelse på perioden, som der opkræves præmie for.

Præmie er fastsat ud fra at der skulle betales præmie frem til udløbsdato, hvilket i den konkrete sag er den 01.08.2013 - dette uanset om der ville have været anmeldt skade på policen eller ej.

Vi vil derfor fastholde, at præmie skal betales frem til udløbsdato den 01.08.201."

Efterfølgende er klageren kommet med yderligere kommentarer i brev af 6/6-2013 til nævnet:

Af police udstedt af selskabet den 20/7 1990 fremgår bl.a.:

"Forsikrede: KIROPRAKTOR

4. 84.197

[klageren] f. 03.03.1953

Dækning:	Forsikringen dækker ved erhvervsudygtighed som defineret i forsikringsbetingelserne.		
	Forsikringsydelsen udgør pr. år max. Udbetales fra 366. dagen, dog længst indtil det fyldte 60. år.	Kr.	320.900
Særlige betingelser:	Se vedlagte tekst.		
Præmie:	Betales 1/4-årlig med og forfalder 01.02, 01.05, 01.08 og 01.11.	Kr.	1.315
Regulering:	Præmie og ydelse reguleres i.h.t. betingelserne. Basisindekstal: 107,80"		

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2. Dagpenge betales fra den på policens forside anførte dag efter erhvervsudygtighedens indtræden, forudsat at den forsikrede senest samtidig hermed er taget under lægebehandling.
Dagpengene betales så længe erhvervsevnen er nedsat med mindst 50 %, dog længst til udløbet af det forsikringsår, i hvilket den forsikrede opnår den på policens forside anførte alder.
…
§ 9. Forsikringen kan af forsikringstageren, med højst 6 og mindst 3 måneders varsel, opsiges til forsikringsperiodens udløb eller til enhver efterfølgende årsdag.
Fra selskabets side er forsikringen uopsigelig bortset fra de i § 6 nævnte tilfælde.
Forsikringen ophører automatisk ved udløbet af det forsikringsår, i hvilket den forsikrede opnår den på policen anførte alder."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 9, at forsikringen automatisk ophører ved udløbet af det forsikringsår, i hvilket forsikrede opnår den på policen anførte alder. Ophør kan dog ske fra et tidligere tidspunkt under forudsætning af, at forsikrede med rette varsel opsiger forsikringen til forsikringsperiodens udløb eller til enhver efterfølgende årsdag.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at præmien for den omhandlede erhvervsudygtighedsforsikring er fastsat ud fra, at der skal betales præmie frem til udløbsdatoen, hvilket findes at være den 1/8 2013. Prisen for den risiko,

selskabet har påtaget sig, er således jævnt fordelt over hele den forventede forsikringstid. Det forhold, at forsikringsdækningen for så vidt er indholdsløs det sidste år af forsikringens løbetid, afskærer følgelig ikke i sig selv selskabet fra at opkræve præmie, idet opkrævningen reelt vedrører fortidig risiko. Der er med andre ord ikke tale om, at klageren betaler præmie for en risiko, som selskabet ikke har påtaget sig.

Klageren har efter det oplyste ikke forud for udløbsdatoen den 1/8 2013 opsagt forsikringen til en tidligere hovedforfaldsdag. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at tilbagebetale præmie, idet præmieopkrævningen er sket i overensstemmelse med policen og de gældende forsikringsbetingelser.

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf, og idet nævnet har bemærket sig, at selskabet kulancemæssigt har accepteret at notere policen til ophør pr. 1/2 2013,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen