Ankenævnet for Forsikring

Den 22. september 2014 blev i sag nr. 85226:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde pensionsordning med bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har opsagt hans forsikringsdækninger.

Selskabet har opsagt klagerens forsikringsdækninger med henvisning til, at klageren ikke har betalt den præmie, som selskabet krævede, at klageren skulle betale for at opretholde sine forsikringsdækninger.

I klageskema af 14/10 2013 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. Supplerende redegørelse vedhæftet under bilag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

[Klageren] ønsker at beholde sin pensionsordning med de forsikringsdækninger, som er oprettet fra forsikringens tegning (tab af erhvervsevne, præmiefritagelse, Kritisk sygdom og dødsfalddækning) - også selvom det betyder en præmieregulering som beskrevet Scandia's brev af 30 august."

Af en supplerende redegørelse fra klagerens repræsentant fremgår bl.a.:

"Supplerende redegørelse til sagen.

...
2. oktober 2012 modtages brev omkring udbetaling af Kritisk Sygdom - bilag nr. 4. Endvidere information omkring Udbetaling ved tab er erhvervsevne - hvis sygemeldt mere end 3 måneder.

Pr. 26-11-2012 modtages fra Scandia Ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Skema til udfyldelse personlig erklæring, Samtykke mm + lægeattest. Disse skemaer returneres udfyldt, scannet og sendt pr. mail d. 6-12-2012. Bemærk lægeattest fremsendes via ... Lægehus/... Bilag nr. 5

15. januar 2013 modtages Afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, samt kopi af afsendt brev - vi aldrig har set / modtaget. Vedlagt følger kopi af brevet dateret 30. august 2011. Bilag nr. 6."

Dertil har selskabet i brev af 6/12 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"**Sagens forløb**

Klagers pensionsordning hos Skandia blev oprettet gennem klagers virksomhed ..., som en frivillig pensionsordning, Begæring af 21. december 2009 om frivillig pension i Skandia er vedlagt som Bilag A.

Klagers pensionsordning trådte i kraft 1. januar 2010.

Klager blev indtegnet med dækning ved tab af erhvervsevne, der giver ret til forsikringsydelser ved tab af erhvervsevnen med mere end 50 % som følge af sygdom eller ulykke, dækning ved død samt forsikring ved visse kritiske sygdomme.

24. august 2011 kontaktede klager Skandia og bad om 3 måneders henstand for de to policer, firmaet havde tegnet i Skandia, pga. dårlig likviditet i firmaet.

Under denne telefonsamtale blev klager orienteret om, at for så vidt angik hans police (forsikringsnummer ...344) var det ikke muligt at bevilge henstand. Denne police havde ikke opsparet nogen værdi, da den præmie, der blev indbetalt månedligt, ikke dækkede den præmie, der skulle betales for at opretholde forsikringsdækningerne på ordningen. Notat vedrørende telefonsamtalen er vedlagt som Bilag B.

Som opfølgning på telefonsamtalen sendte Skandia 30. august 2011 klager et brev, hvori han med henvisning til tidligere oplysninger (givet under telefonsamtalen 24. august 2011) skriftligt blev orienteret om, at den betaling han foretog månedligt ikke længere kunne dække prisen for de forsikringsdækninger, der var omfattet af pensionsordningen. Indbetalingen skulle derfor forhøjes, hvis han ville bevare disse forsikringsdækninger.

Klager fik i brevet frist til 30. september 2011 til at overveje sine pensionsforhold i Skandia, og det blev samtidig præciseret, at såfremt Skandia ikke hørte fra ham inden udløb af den fastsatte frist, ville Skandia gå ud fra, at han ikke ønskede at forhøje sin indbetaling, og forsikringsdækningerne ville herefter bortfalde pr. 1. oktober 2011.

Skandias brev af 30. august 2011 er vedlagt som Bilag C**.** Skandia hørte ikke fra klager inden udløb af svarfristen.

En beklagelig fejl i Skandias IT-system medførte imidlertid, at pensionsordningens rette status som pensionsopsparing uden forsikringsdækninger ikke blev opdateret i systemet pr. 1. oktober 2011.

Denne systemfejl blev ikke opdaget, da klager i september 2012 ansøgte om udbetaling ved visse Kritiske sygdomme, hvorfor fejlen bevirkede, at klagers ansøgning blev realitetsbehandlet og accepteret som dækningsberettiget.

I december 2012 modtog Skandia ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne. I forbindelse med behandlingen af denne ansøgning blev Skandia opmærksom på den fejl, der var sket i vores IT-system. Fejlen som bevirkede, at det ikke af systemet fremgik, at forsikringsdækningerne allerede var bortfaldet på denne pensionsordning med virkning pr. 1. oktober 2011.

Skandia afviste derfor ved brev af 15. januar 2013 klagers ansøgning med henvisning til Skandias brev af 30. august 2011 (Bilag C), og den begrundelse at forsikringsdækningerne var bortfaldet pr. 1. oktober 2011 som følge af, at præmieindbetalingen aldrig var blevet reguleret. Skandias brev af 15. januar 2013 er vedlagt som bilag D.

Foranlediget af klager blev Skandia herefter via e-mail kontaktet af forsikringsmægler, ..., Willis. Efter noget e-mail korrespondance, sendte Skandia brev af 11. juli 2013 (vedlagt af klager som bilag 11) til klager.

Herefter valgte klager at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Det er Skandias opfattelse, at klager som følge af den mundtlige orientering han fik, da han kontaktede Skandia telefonisk i august 2011 og Skandias efterfølgende brev af 30. august 2011 burde være klar over, at hans forsikringsdækninger var bortfaldet pr. 1. oktober 2011, da han ikke havde reageret som han var blevet opfordret til.

Det er endvidere Skandias vurdering, at klager ikke kan anses for at have været i god tro med hensyn til, at han fortsat havde forsikringsdækninger tilknyttet sin pensionsordning i Skandia, da han i førnævnte nævnte brev, var blevet oplyst om konsekvenserne af manglende svar.

Det er samtidig Skandias vurdering, at klager ikke var i god tro med hensyn til sin berettigelse til forsikringsdækning, da han ansøgte om og modtog udbetaling af forsikringsydelse ved visse kritiske sygdomme. Ligeledes er det Skandias vurdering, at klager ej heller var i god tro, da han efterfølgende ansøgte om forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne.

At Skandia begik en fejl ved at anerkende en ansøgning om udbetaling og udbetale forsikringssum ved visse kritiske sygdomme skal ej komme Skandia til skade i form af, at selskabet pålægges at genoprette klagers pensionsordning med forsikringsdækninger og ej heller pålægges at realitetsbehandle klagers ansøgning om forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne.

Klager kan ikke med rette påberåbe sig god tro ved at hævde, at han aldrig har modtaget Skandias brev af 30. august 2011.

I henhold til dansk lovgivning gælder en formodningsregel om, at breve, der er indleveret til postvæsenet, også er kommet frem til modtageren. Der gælder intet krav om, at afsenderen

af et brev (i dette tilfælde Skandia) skal dokumentere, at brevet (i dette tilfælde Skandias brev af 30. august 2011) er kommet frem til modtageren (i dette tilfælde klager).

Skandia er ej heller forpligtet til på nuværende tidspunkt - efter at klager er blevet ramt af sygdom - at reetablere forsikringsdækningerne og ej heller til at regulere og modtage en reguleret indbetaling til pensionsordningen, der kan dække forsikringsdækningerne,

- Klager blev informeret behørigt, om at han skulle reagere inden en nærmere angivet tidsfrist, hvis han ønskede at bevare sine forsikringsdækninger.
- Klager blev informeret tilstrækkeligt om konsekvenserne af ikke at reagere.
- Der gælder ingen fortrydelsesret ved manglende reaktion, selvom klager efterfølgende er blevet syg.
- Skandia er ikke underlagt kontraheringspligt.
- Ønsker klager på ny at tilknytte forsikringsdækninger til sin pensionsordning, forudsætter det aflevering af efter Skandias vurdering tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Anbringender:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at det er klager der har bevisbyrden for at hans forsikringsdækninger var opretholdt efter 1. oktober 2011

at klager ikke har løftet denne bevisbyrde

at klager ikke har fremlagt dokumentation for, at forsikrede har kontaktet Skandia med henblik på at forhøje sin månedlige indbetaling og dermed opretholde sine forsikringsdækninger inden udløb af fristen for svar (30. september 2011)

at Skandias interne notat vedrørende telefonsamtalen 24. august 2011 dokumenterer, at klager blev orienteret om, at den månedlige indbetaling ikke var tilstrækkelig til at opretholde forsikringsdækningerne

at Skandia har orienteret forsikrede i fornødent omfang om, hvorledes han skulle forholde sig, såfremt han ønskede at opretholde sine forsikringsdækninger

at Skandia **ikke** har bevisbyrden for, at brev af 30. august 2011 er modtaget af klager

at Skandia ikke er underlagt kontraheringspligt

at Skandia er berettiget til at fordre tilfredsstillende helbredsoplysninger, såfremt klagers pensionsordning ønskes reetableret med forsikringsdækninger

Processuelt:

Det er klagers bevisbyrde, at han havde kontaktet Skandia med henblik på at bevare sine forsikringsdækninger, samt at disse var i kraft efter 1. oktober 2011. Indklagede har ikke bevisbyrden for, at forsikrede har fravalgt at videreføre forsikringsdækningerne.

Skandia skal derfor overfor Ankenævnet fastholde, at klager trods vejledning om konsekvenserne af ikke at forhøje sin månedlige indbetaling til sin pensionsordning i Skandia, undlod at

tage de fornødne skridt til at forhøje indbetalingen. Forsikringsdækningerne er således bortfaldet, hvorfor klagen må afvises."

Efterfølgende er klagerens repræsentant fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 19/12 2013 til nævnet.

Nævnets sekretariat har ved brev af 7/4 2014 anmodet selskabet om en kopi af den del af aftalegrundlaget, hvoraf det fremgår, at selskabet er berettiget til at forhøje præmien for forsikringsdækningerne. Dertil har selskabet i brev af 6/6 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"Aftalegrundlaget, der danner grundlag for klagers ordning er bla. Forsikringsbetingelserne. Af forsikringsbetingelserne fremgår, jf. punkt 4.2. Betalingen fastlægges i forhold til beregningsgrundlaget og er afhængige af en række forhold for eksempel forsikringsdækningens art og forsikredes alder. Kopi af betingelserne er vedlagt.

Klager er indtegnet på hvis pris er baseret på klagers alder, en såkaldt naturlig præmie.

Klager har fremlagt en kopi af Pensionsoversigt for 2010, af oversigtens side 9, fremgår følgende.
'Udgifter til forsikringer:
Prisen for de medarbejdervalgte forsikringer er beregnet ud fra den nuværende alder. Prisen er ens for mænd og kvinder. Prisen vil stige jo ældre du bliver - da der statistisk set er en større risiko for at blive alvorligt syg. m.m. - jo ældre man bliver.

Hermed er der fremsendt aftalegrundlaget for forhøjelser baseret på klagers alder."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens repræsentant i brev af 3/7 2014 til nævnet bl.a. påpeget:

"På [klagerens] 'Begæring om frivillig pension i Skandia' er der ønsket forsikringsdækninger ved invaliditet og død ud fra en samlet årlig indbetaling på 25.000 kr. og Skandia udsteder en police til [klageren] ud fra det begærede og uden forbehold.

I pensionsoversigten fra Skandia medio 2010 står der bl.a. at prisen vil stige jo ældre man bliver. [Klageren] er af den formodning, at den samlede indbetaling på 25.000 kr. årligt dækker udgiften til forsikringsdækninger og opsparing til ratepension. Skandia sender et brev til [klageren] i slutningen af august 2011, hvori der står at den samlede årlige indbetaling skal øges til 42.000 kr. snarest muligt - dette brev er aldrig nået frem til [klageren] og i øvrigt er Willis heller ikke orienteret om dette brev. [Klageren] er villig og indstillet på, at betale den af Skandia ønskede indbetaling, men undrer sig over at prisreguleringen er på næsten 70%."

Nævnet har fået forelagt bilag – herunder bl.a.:

6. 85226

Dokument – ”Begæring om frivillig pension i Skandia”, der er underskrevet den 21/12 2009, hvoraf bl.a. fremgår:

"5 Indbetaling

Løbende indbetaling: Betales via PBS (privat) eller via Dataløn (firma)
Beløb i kr. eller % af gage: 25.000
Betales: ☒ Månedligt ☐ Kvartårligt ☐ Halvårligt ☐ Helårligt
Årlig gage: 360.000

...

7 Tryghed - risikodækninger

Oplysninger vedrørende forsikringsdækninger	Ønsket dækning af gage: %	Kr.	Udløb
Tab af erhvervsevne		150.000	65
Invalidesum			
Dødsfald Skattekode 2 ☒ 3 ☐		1.666.666	65
Børnepension (Dødsfald - til børn)			
Kritisk sygdom		200.000	65
Kundegruppeliv Ja tak ☐ Kundegruppeliv's begæring vedlægges			

"

Klagerens pensionsoversigt af 1/6 2010 hvoraf bl.a. fremgår:

"

FAKTA	INDBETALINGER	FAKTA

Du begyndte at indbetale til pensionsordningen den 1. januar 2010 og fortsætter frem til 1. december 2027.

Indbetaling pr. måned udgør: 2.083 kr.

Din indbetaling fordeles på følgende måde:

ifølg. ... 1/7-2010
ok 2. sidste hverdag (løn)

Indbetaling pr. måned	2.083 kr.
Indbetaling til forsikringsdækninger uden fradragsret	-121 kr.
Arbejdsmarkedsbidrag	-157 kr.
Til opsparing i SkandiaLink før omkostninger og betaling til øvrige forsikringsdækninger	1.805 kr.

Opsparingen placeres som ratepension (skattekode 2). Betalingen til forsikringsdækninger trækkes automatisk i opsparingen eller ved indbetaling.

Udgifter til forsikringer:

Prisen for de medarbejdervalgte forsikringer er beregnet ud fra din nuværende alder. Prisen er ens for mænd og kvinder. Prisen vil stige jo ældre du bliver - da der statistisk set er en større risiko for at blive alvorligt syg m.m. - jo ældre man bliver.

Udgift til gruppedækninger	Månedligt fradrag før opsparing
LifeLine	0 kr.
Obligatorisk basisdækning	0 kr.
Solidarisk dækning	0 kr.
Kundegruppeliv	0 kr.
I alt	**0 kr.**

Medarbejdervalgte forsikringer	Månedligt fradrag i opsparingen
Dækning ved død	347 kr.
Dækning ved invaliditet	1.606 kr.
Fritagelse for indbetaling	288 kr.
I alt til medarbejdervalgte forsikringer pr. måned	**2.241 kr.**

"

Selskabets bilag B – et telefonnotat af 24/8 2011 – hvoraf bl.a. fremgår:

"Arbejdsgiver - som også er forsikrede - ringer og beder om henstand på firmaets 2 policer pga dårlig likviditet i firmaet. De har brug for henstand i 3 mdr.

[Klageren] - [personnummer] - har ikke depot på linkpolicen pga. mdl præmie ikke dækker forsikringspræmien.
Oplyst at vi ikke kan give henstand på denne.
Kikker I på det og sørger for der kommer balance mellem forsikringsprm og prm til opsparing.
Iflg aftale med jer er den i prioritet 1

Bedt dem kontakte Willis så der bliver balance mellem forsikringsdækninger og opsparing. Vi kan ikke give henstand før der er positivt depot."

Selskabets brev af 30/8 2011 til klageren, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Henstand på din pensionsordning**

Du har kontaktet os med henblik på at få henstand med præmieindbetalingen i 3 måneder. Som tidligere oplyst, er der ikke nogen opsparing på din pensionsordning, som kan dække en henstandsperiode, og vi kan derfor ikke efterkomme dit ønske.

Vi kan oplyse, at din månedlige præmieindbetaling på kr. 2.083 desværre ikke mere dækker prisen for dine forsikringsdækninger. For at du fortsat kan bevare dine nuværende forsikringsdækninger samt foretage opsparing til pension skal din præmieindbetaling snarest mulig forhøjes til kr. 3.500 pr. måned.

Du bedes derfor venligst kontakte os eller Willis I/S for en fremtidig afklaring af dine pensionsforhold i Skandia. Såfremt vi ikke hører fra dig inden 30. september 2011, går vi ud fra, at

du ikke ønsker at forhøje præmieindbetalingen og dine forsikringsdækninger vil herefter bortfalde pr. 1. oktober 2011."

Mail af 1/2 2013 til klageren fra selskabet hvoraf bl.a. fremgår:

"Vi talte i telefonen om, at Skandia havde opkrævet for lidt i indbetaling i forhold til hvad forsikringen koster. Denne fejl gør vi opmærksom på i brev af 30. august 2011.

Der er derfor ikke dækning ved tab af erhvervsevne."

Almindelige Forsikringsbetingelser for Skandia Link nr. 06-2010 hvoraf bl.a. fremgår:

"**1.2 Lovbestemmelser**

Bestemmelserne om livsforsikring i Lov om Forsikringsaftaler gælder for forsikringen, medmindre andet er bestemt i disse forsikringsbetingelser eller i en anden aftale som er knyttet til forsikringen.

Medmindre det er aftalt på forhånd, kan forsikringsvilkårene ikke ændres i negativ retning for forsikringstageren i forsikringens løbetid. Hvis det er aftalt at der kan foretages ændringer, kan det ske med 3 måneders varsel.

Bestemmelserne i Lov om Finansiel virksomhed gælder også for forsikringen. Forsikringen følger til enhver tid det beregningsgrundlag, der er anmeldt til den offentlige tilsynsmyndighed.

...

4.2 Betaling for administration og forsikringsdækning

Betalingen for administration og forsikringsdækning fratrækkes løbende forsikringens opsparing.

Betalingen fastlægges i forhold til beregningsgrundlaget og er afhængig af en række forhold, for eksempel forsikringsdækningens art og forsikredes alder. Betalingen kan herudover ændres i overensstemmelse med ændringer beregningsgrundlaget.

Fradraget i opsparingen fordeles forholdsmæssig mellem opsparingsfondene.

4.3 Indbetaling

Indbetalingen kan enten foregå som aftalte løbende indbetalinger eller aftalte engangsindbetalinger. De forfalder til betaling på de datoer der er aftalt mellem forsikringstageren og Skandia.

Indbetalingen skal ske via elektronisk betalingsservice eller på anden aftalt måde. Ved anvendelse af elektronisk betalingsservice vil der være forskel på den dato pengene trækkes på kontoen, og den dato Skandia Link modtager pengene. Skandia placerer indbetalingen når den er modtaget, som nævnt i afsnittet Opsparingsdelen.

Betaling for forsikringsdækning ved død og/eller invaliditet samt omkostninger der ikke afholdes af indbetalingen, fratrækkes i forsikringens opsparing. Fradraget fordeles mellem de op-

sparingsfonde der er valgt på forsikringen, i forhold til fondsværdien for hver enkelt opsparingsfond.

Omkostninger der afholdes af indbetalingen, fratrækkes direkte i indbetalingen før pengene placeres i opsparingsfonde.

...

Senere indbetalinger

Skandia foretager opkrævning via elektronisk betalingsservice. Opkrævningen foretages tidligst 1 uge før forfald.

Hvis senere indbetalinger ikke betales, fratrækker Skandia betalingen til dækningerne ved død og invaliditet i opsparingen så forsikringsdækninger fortsætter uændret.

Forsikringsdækningerne kan fortsætte indtil opsparingen er opbrugt, dog ikke længere end til de aftalte udløbsdatoer. Umiddelbart inden opsparingen er opbrugt, meddeler Skandia dette til forsikringstageren.

Hvis værdien af opsparingen på et hvilket som helst tidspunkt falder til en mindre værdi end det som betalingen for risikodækningerne og omkostninger forventes at blive inden for en 12 måneders periode, sender Skandia en opkrævning på dette beløb. Anden opkrævning sender Skandia tidligst 1 måned efter første opkrævning, og hvis indbetalingen ikke er sket 1 uge efter, bortfalder forsikringsdækningen. Det sker dog tidligst tre måneder efter første opkrævning.

Hvis Skandias ansvar er bortfaldet, træder det i kraft igen hvis de forfaldne indbetalinger betales senest 1 måned efter bortfaldet.

...

4.4 Ophævelse og udbetaling af opsparingen

Forsikringstageren har ret til at hæve forsikringsforholdet og få udbetalt opsparingen. Hvis opsparingen er større end den valgte forsikring ved død, kan udbetalingen af forskellen mellem opsparingen og forsikringen gøres betinget af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Hvis forsikringen er oprettet i forbindelse med en firmapensionsaftale, kan det være aftalt at det ikke er muligt at hæve forsikringsforholdet og få udbetalt forsikringens opsparing."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren, der er erhvervsdrivende, har tegnet en pensionsordning gennem sin virksomhed. Pensionsordningen indeholder forsikringsdækning for blandt andet kritisk sygdom og tab af erhvervsevne. Klageren kontaktede den 24/8 2011 telefonisk selskabet for at få henstand i 3 måneder på grund af virksomhedens likviditetsproblemer. I den forbindelse konstaterede selskabet, at præmieindbetalingerne ikke kunne dække de forsikringsdækninger, virksomheden havde tegnet, hvilket selskabet mundtligt meddelte klageren.

10. 85226

Ved brev af 30/8 2011 meddelte selskabet klageren, at "din månedlige præmieindbetaling på 2.083 kr. desværre ikke mere dækker prisen for dine forsikringsdækninger… din præmieindbetaling [skal] snarest mulig forhøjes til kr. 3.500 pr. måned… Du bedes derfor venligst kontakte os eller Willis I/S for en fremtidig afklaring af dine pensionsforhold i Skandia. Såfremt vi ikke hører fra dig inden 30. september 2011, går vi ud fra, at du ikke ønsker at forhøje præmieindbetalingen og dine forsikringsdækninger vil herefter bortfalde pr. 1. oktober 2011."

Af selskabets mail af 1/2 2013 fremgår det, at selskabet har opkrævet for lidt i indbetaling i forhold til, hvad forsikringen koster, og at denne fejl "…gør vi opmærksom på i brev af 30. august 2011."

Klageren har anført, at han ikke har modtaget selskabets brev af 30/8 2011.

Det fremgår videre af sagen, at "En beklagelig fejl i Skandias IT-system medførte imidlertid, at pensionsordningens rette status som pensionsopsparing uden forsikringsdækninger ikke blev opdateret i systemet pr. 1. oktober 2011. Denne systemfejl blev ikke opdaget, da klager i september 2012 ansøgte om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, hvorfor fejlen bevirkede, at klagers ansøgning blev realitetsbehandlet og accepteret som dækningsberettiget."

Klageren ønsker at beholde sin pensionsordning med de forsikringsdækninger, som er oprettet fra forsikringens tegning - også selvom det betyder en præmieregulering, som beskrevet i selskabets brev af 30. august 2011.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.3 fremgår blandt andet, at hvis værdien af opsparingen på et hvilket som helst tidspunkt falder til en mindre værdi end det som betalingen for risikodækningerne og omkostninger forventes at blive inden for en 12 måneders periode, sender selskabet en opkrævning på dette beløb. Anden opkrævning sender Skandia tidligst 1 måned efter første opkrævning, og hvis indbetalingen ikke er sket 1

uge efter, bortfalder forsikringsdækningen. Det sker dog tidligst tre måneder efter første opkrævning.

Nævnet finder, at selskabet ikke har fulgt den procedure, der fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.3. Allerede af den grund finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at lade forsikringsdækningen bortfalde på grund af klagerens indbetaling af en for lav præmie.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet endvidere, at selskabet ikke har sandsynliggjort, at klageren har modtaget selskabets brev af 30/8 2011. Nævnet har blandt lagt vægt på, at hverken klageren eller dennes forsikringsmægler har anerkendt at have modtaget brevet, og at selskabet har anerkendt, at det som følge af interne fejl i selskabet ikke selv i 2011 registrerede, at klagerens forsikringsdækning er ophørt.

Nævnet bemærker endvidere, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.2, at hvis det er aftalt, at der kan foretages ændringer, kan det ske med 3 måneders varsel. Af punkt 4.2 i forsikringsbetingelserne fremgår bl.a., at betalingen for forsikringsdækning fastlægges i forhold til beregningsgrundlaget og er afhængig af en række forhold, for eksempel forsikringsdækningens art og forsikredes alder. Betalingen kan herudover ændres i overensstemmelse med ændringer i beregningsgrundlaget. Af dokumentet – Begæring om frivillig pension i Skandia – fremgår bl.a., at indbetalingen pristalsreguleres.

Da præmieændringen ifølge selskabets brev af 30/8 2011 er varslet til at træde i kraft pr. 1/10 2011, finder nævnet, at præmiestigningen ikke er varslet i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.

Nævnet finder på den baggrund, at selskabet ikke har varslet præmieforhøjelsen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, og at det ikke på korrekt vis har opsagt forsikringsdækningen over for klageren, hvorfor selskabet ikke har været berettiget til at lade forsikringsdækningen ophøre som følge af indbetaling af for lav præmie.

12. 85226

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, dels at selskabets præmiestigning pr. 1/10 2011 ikke kan gøres gældende over for klageren, dels at klagerens forsikringsdækninger ikke er ophørt med virkning pr. 1/10 2011.

Marianne Højgaard Pedersen
formand