Ankenævnet for Forsikring

Den 8. april 2015 blev i sag nr. 86391:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

ERGO Lebensversicherung AG
Postboks 151
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har kapitalforsikring med tillægsforsikring ved erhvervsudygtighed i ERGO Lebensversicherung AG. Han klager ved sin advokat over, at selskabet pr. 1/2 2009 omskrev forsikringen til en fripolice, og at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne efter den 31/10 2008.

Selskabet har ydet præmiefritagelse fra den 1/4 2007, og har anført, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad efter den 31/10 2008, hvorfor han herefter var forpligtet til at betale præmie. Da klageren ikke indbetalte præmien blev forsikringen omskrevet til en fripolice pr. 1/2 2009 i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Forsikringen ved tab af erhvervsudygtighed giver ret til præmiefritagelse, såfremt klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1965, var involveret i et trafikuheld i 2006, hvor han pådrog sig skader i hoved, nakke, ryg samt venstre arm og ben. I december 2007 blev han overfaldet, og han har efterfølgende været udsat for gentagne trusler. Han har arbejdet i pizze-

riaer, herunder i en periode som selvstændig, og han blev sygemeldt pr. 1/3 2007, hvor han solgte sin virksomhed. Der blev i kommunalt regi iværksat en arbejdsprøvning af klageren, og i september 2008 blev han visiteret til fleksjob med 20 timer ugentligt. Han startede aldrig i fleksjob, da det på baggrund af en psykologvurdering blev vurderet, at fleksjobsøgningen skulle sættes i bero grundet hans psykosociale problemer. I januar 2010 blev klageren indstillet til førtidspension.

Klagerens advokat har i klageskema af 25/6 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "I oktober måned 2008 besluttede ... Kommune, at min klient skulle påbegynde en arbejdsprøvning, og han blev derfor visiteret til et flexjob 4 timer om dagen.
>
> Da forsikringsselskabet modtog denne oplysning fra ... Kommune, afsluttede man præmiefritagelsen pr. 31. oktober 2008 med den begrundelse, at min klient ikke længere var uarbejdsdygtig med mere end 50 %.
>
> Forsikringsselskabet har oplyst, at man den 30. september 2008 skulle have meddelt dette skriftligt til min klient, men min klient har ikke modtaget nogen skrivelse af denne dato.
>
> Der blev heller ikke modtaget nogen oplysning fra forsikringsselskabet, hvoraf præmien fremgik, men efter forsikringsselskabets oplysninger, blev den månedlige præmie opkrævet via PBS, hvilken betaling min klient imidlertid afviste, eftersom han gik ud fra, at der måtte være tale om en fejlagtig opkrævning, da han ikke havde fået oplysning om, at man fra forsikringsselskabets side havde afsluttet præmiefritagelsen.
>
> På grund af den manglende præmiebetaling omskrev forsikringsselskabet derefter kapitalopsparingen til en præmiefri forsikring pr. 1. februar 2009.
>
> Forsikringsselskabet har sendt en kopi af et brev af 17. november 2008, bilag 2, hvoraf det fremgår, at forsikringsselskabet selv på brevet har anført, at brevet er modtaget retur med besked om, at min klient skulle være flyttet til en ny ukendt adresse. Som det ligeledes fremgår af brevet, har forsikringsselskabet selv anført, at min klient ifølge cpr-registreret fortsat boede på den samme adresse, hvilket også var tilfældet, og min klient modtog post på sædvanlig måde på adressen.
>
> Brevet fra november 2007 blev således aldrig modtaget hos min klient, som derfor fortsat ikke var klar over, at den manglende betaling af PBS opkrævningerne ville medføre, at forsikringen ville blive omskrevet til en fripolice i februar 2009.
>
> Først efter at min klient modtog rettelsesblad. 1. februar 2009, bilag 3, blev han opmærksom på, at der var sket en ændring i forsikringsforholdene, og han betalte derfor straks de tre måneders præmier, der på daværende tidspunkt var forfaldne, i håbet om, at han på denne måde kunne rette op på situationen. Samtidig med at han betalte restancerne, kontaktede han forsikringsselskabet og fik her for første gang forklaret baggrunden for ændringerne i forsikringsforholdene.
>
> Situationen var imidlertid den, at min klient aldrig startede i det flexjob, han blev visiteret til, idet der umiddelbart efter visiteringen blev afholdt møde med deltagelse af sagsbehandle-

ren hos jobcentret og min klients psykolog. Psykologen udtalte under dette møde, at min klient ikke ville kunne arbejde i 4 timer om dagen, og min klient fortsatte derfor med at modtage dagpenge, og siden ledighedsydelse, da dagpengene ophørte. Han modtog aldrig flexjobydelse.
...
Som bilag 4 vedlægges udskrift af min klients journal hos ... Kommune, hvoraf det fremgår, at kommunen allerede i december 2008 konkluderede, at det alligevel ikke var aktuelt at igangsætte aktivering og det fremgår, at min klients placering i 'aktivt tilbud' er redigeret.

Samtidig hermed blev min klient sendt til psykologisk undersøgelse ved sociallægeinstitutionen, som den 19. januar 2009 bekræftede over kommunen, at min klient ikke ville have mulighed for at påbegynde et flexjob.

Den psykologiske undersøgelse, der blev gennemført, vedlægges som bilag 5, idet det bemærkes, at min klient i den mellemliggende periode fra oktober til december 2008 på grund af kraftige rygsmerter som følge af trafikuheldet, ikke havde mulighed for at deltage i møder med kommunen.

Der blev ved e-mail af 24. august 2010, bilag 6, rettet henvendelse til forsikringsselskabet, som imidlertid ved skrivelse af 7. september 2010, bilag 7, fastholdt afvisningen.

Det er efterfølgende flere gange forsøgt at formå forsikringsselskabet til at ændre sin opfattelse af sagen, hvilket imidlertid ikke er lykkedes.

Min klient ønsker nu at forsikringsselskabet skal tilpligtes at anerkende, at ændringen af forsikringspolicen var uberettiget, idet det var åbenlyst eller burde have været åbenlyst for forsikringsselskabet, at kommunen fejlagtigt vurderede, at min klient ville være i stand til at gennemføre et flexjob på 20 timer om ugen. Min klient aldrig kom i gang med flexjobbet, hvorimod man opgav aktiveringsforsøg.

Min klient har efterfølgende opnået førtidspension, og har ikke været i aktivering i den mellemliggende periode.
...
Det fremgår ikke af den som bilag 1 fremlagte forsikringspolice, at man kun skulle kunne opnå præmiefritagelse en gang, således at det forhold, at min klient fejlagtigt blev visiteret til flexjob skulle medføre, at han for altid havde fortabt muligheden for præmiefritagelse.

Min klient har dokumenteret, at han har haft et varigt erhvervsevnetab på mere end 50 %, men desuagtet har forsikringsselskabet nægtet at ændre sin opfattelse.

Forsikringsselskabet må derfor nu tilpligtes at stille min klient på samme måde, som han ville have været stillet, såfremt den fejlagtige beslutning ikke var blevet truffet i oktober måned 2008."

Selskabet har i sit svar af 19/9 2014 til nævnet bl.a. anført:

"14. august 2008
ERGO modtager ressourceprofil angående klager. Desuden vedlægges kopi af sagsakter fra Jobcenter ... modtaget i marts 2009, hvoraf klagers sagsstatus i jobcenter-regi tydeligt fremgår. Begge dele vedlægges som bilag 2.

Den 26 maj 2008 har kommunens sagsbehandler noteret følgende vedrørende funktionsevnen: 'Funktionsevnen er nedsat til omkring halvdelen af normalen. Man forventer at patienten vil kunne arbejde ca. 4 timer dagligt, i det forholdsvis ikke belastende job, som f.eks. i en sandwichbar, på fleksjoblignende arbejdsforhold'.

Om prognosen og forslag til socialmedicinsk behandlingsmuligheder fremgår:
'Tilstanden forventes at være umiddelbar stationær'... 'Fleksjob lignende arbejdsforhold. Sandwichbar 4 timer dagligt'.

30. september 2008
ERGO sender brev til klager og oplyser, at eftersom hans generelle arbejdsevne ikke er nedsat med minimum 50 %, er han ikke længere berettiget til præmiefritagelse. ERGO meddeler samtidig, at klager pr. 1. november 2008 igen skal betale præmie på forsikringen (bilag 3).

15. oktober 2008
Af kommunens notat denne dag fremgår det, at klager er visiteret til fleksjob 1. oktober 2008 med henvisning til ressourceprofilen. Sygedagpengene ophører med sidste udbetaling den 29. september 2008. Samtidig oprettes der en ledighedsydelsessag på klager.

1. november 2008 - 1. januar 2009
ERGO sender i denne periode opkrævninger til klager på den månedlige præmie via PBS. ERGO modtager løbende statusoversigt fra PBS, hvoraf det fremgår, at klager afviser betalingerne (bilag 4). Ifølge PBS er 'afvist' ensbetydende med, at klager selv aktivt har afvist betalingen.

17. november 2008
ERGO sender en påmindelse til klager for indbetaling (bilag 5), men modtager ikke den skyldige præmie. Af rykkerskrivelsen fremgår 'såfremt vi ikke modtager det forfaldne beløb inden 21 dage fra modtagelsen af denne påmindelse, vil din forsikringsdækning ophøre eller nedsættes'.

15. december 2008
ERGO sender endnu en påmindelse om præmieindbetaling til klager (bilag 6).

18. december 2008
Klager ringer til ERGO og meddeler, at han skal til samtale om fleksjob, da han stadig er sygemeldt. Klager vil vende tilbage til ERGO

28. januar 2008
Klager ringer til ERGO. Han forstår ikke, at han ikke er berettiget til præmiefritagelse, da han ikke er i job og der ifølge ham ikke er taget stilling til, hvor mange timer han kan bestride et fleksjob.

1. februar 2009
ERGO omskriver klagers forsikring til fripolice grundet manglende præmieindbetalinger.

ERGO sender brevet vedrørende omskrivning til klager den 17. februar 2009 (bilag 7)
...
8. april 2009
ERGO modtager skyldig præmie for november og december 2008 samt for januar 2009. Beløbene bogføres, så klager ikke længere har en præmierestance på 3 måneders præmie.

18. maj 2009
Klager anmoder telefonisk selskabet om genoptagelse af præmiefritagelsen. ERGO afviser dette såvel telefonisk som skriftligt (bilag 9). Forsikringsdækningen er ophørt pr. december 2008. Pr. februar 2009 blev forsikringen omskrevet til en præmiefri forsikring og der er således ingen præmie at søge fritagelse for.

3. juni 2009
Klager ringer til ERGO og er fortsat uenig i afvisning af præmiefritagelsen. ERGO fastholder telefonisk afvisning af genoptagelse af præmiefritagelse, men oplyser om muligheden for genoptagelse af selve forsikringen pr. 1. juli 2009.
...
Klagers ret til præmiefritagelse bortfaldt den 1. november 2008, da klager blev visiteret til fleksjob og i stedet for sygedagpenge modtog ledighedsydelse.

Selskabet meddelte dette rettidigt til klager i september 2008, samtidig med at klager blev oplyst om, at han nu igen skulle indbetale præmie.

Klagers advokat henviser til, at ... Kommune i december 2008 konkluderede, at det ikke var aktuelt at igangsætte aktivering for klager.

Ifølge sagsakterne fra Jobcenter ... ændres klagers status ikke og han er fortsat på ledighedsydelse. Af notat den 23. december 2008 fremgår således '[Klageren] vil dog gerne være aktivt jobsøgende, og han vil gøre hvad han kan for at udnytte sin arbejdsevne på trods af spekulationerne'. Jobdatabasen er gennemgået og 3-4 fleksjobmuligheder er fundet'. Den 4. februar 2009 fremgår '[Klageren] er så belastet af trusler, at hans sikkerhedssituation bør afklares inden der kan frigives ressourcer til at være jobsøgende og i stand til at varetage et fleksjob'.

Først i januar 2010 får ERGO besked om, at klager nu er indstillet til førtidspension. I mellemtiden har han således været visiteret til fleksjob og modtaget ledighedsydelse. Om klager, grundet sin sikkerhedssituation har søgt job eller ej, er underordnet for ERGO, så længe han har modtaget ledighedsydelse.
...
Omskrivning til fripolice:
...
Da klagers præmiefritagelse ophørte, skete præmieopkrævningen automatisk via PBS, eftersom klager tidligere har haft tilmeldt sine præmieindbetalinger i PBS. Klager har selv aktivt afvist betalingerne i PBS på trods af, at han i pågældende periode har haft telefonisk kontakt til ERGO.

Af sagsakterne fra Jobcenter ... fremgår det, at Jobcenteret, ligesom ERGO, modtog posten til klager retur, sandsynligvis fordi han grundet sin sikkerhedssituation har pillet sit navneskilt af og sat nye navne på.

Påmindelsen til klager af 15. december 2008 er dog sendt til en anden adresse, hvilket klagers henvendelse til ERGO den 18. december 2008 også vidner om. Klager ved således, da han ringer til selskabet i december 2008 og januar 2009, at han skal betale præmie fra november 2008 og ikke længere er berettiget til præmiefritagelse.

Som følge heraf omskrev selskabet gyldigt klagers forsikring til fripolice i februar 2009.

...

Retten til fornyet præmiefritagelse:

...

Fra november 2008 var klager ikke længere berettiget til præmiefritagelse.
Klager afviste præmiebetalingerne, og som følge heraf blev forsikringen omskrevet til fripolice. I rykkerskrivelse til klager er det ligeledes blevet meddelt, at forsikringsdækningen bortfaldt pr. 8. december 2008.

For at kunne opnå præmiefritagelse igen skulle erhvervsevnen vurderes til under 50 %, og klager burde have betalt præmien i den periode, hvor han ikke var berettiget til præmiefritagelse.

Havde klager betalt præmie i den periode, hvor han ikke længere var berettiget til præmiefritagelse, ville han, hvis han efterfølgende blev berettiget til præmiefritagelse igen, gyldigt kunne genoptage en sådan sag.

Som kunde hos ERGO er man således ikke kun berettiget til præmiefritagelse én gang, men det fordrer, at der bliver indbetalt præmie i den periode, hvor man evt. ikke er berettiget til præmiefritagelse.

Klager mistede muligheden for at genoptage sagen om præmiefritagelse, da han selv afviste præmieindbetalingerne og derved berettigede ERGO til at omskrive forsikringen til fripolice.

Da han således søger om genoptagelse af præmiefritagelsessagen i foråret 2009, er der således ingen præmie at søge fritagelse for.

Den 8. april 2009 modtog selskabet de tre måneders præmie, som klager skyldte for november 2008, december 2008 og januar 2009. ERGO har bogført præmierne således, at klager ikke havde en åbenstående restance på 3 måneders præmie.

Jf. ovenstående er det dog tidligere meddelt klager, at forsikringsdækningen bortfaldt den 8. december 2008.

Klager har ikke henvendt sig angående genoptagelse af selve forsikringen, men alene vedrørende genoptagelse af præmiefritagelse både i april og maj, hvilket både blev afvist pr. telefon og på skrift.

...

ERGO oplyste, at en eventuel genoptagelse ville være betinget af, at klager afgav nye helbredsoplysninger, og at genoptagelsen ville blive uden ret til præmiefritagelse. Klager gav ikke udtryk for, at han ønskede genoptagelse af selve forsikringen.

Konklusion:
ERGO har i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne ydet klager præmiefritagelse i den periode han var berettiget hertil.

Da selskabet modtog oplysninger om klagers ændrede ressourceprofil, afsluttede vi præmiefritagelsen, og oplyste klager om, at han nu skulle indbetale præmie.

Klager har selv afvist betalingerne til PBS. I perioden, hvor klager gør dette, er han i kontakt med ERGO og ved således, selvom han påstår ikke at have modtaget brevet af 30. september 2008, at han ikke længere er berettiget til præmiefritagelse.

Eftersom klager ikke indbetaler præmien til de oplyste betalingsfrister, omskriver ERGO i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne forsikringen til fripolice."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af sagens kommunale materiale, PBS udskrifter for november og december 2008 og januar, februar og marts 2009 samt parternes korrespondance forud for sagens indbringelse for nævnet.

I klagerens forsikringsbevis fremgår det bl.a.:

"**Dækningsomfang**

...

Præmiefritagelse Ved tab af forsikredes erhvervsevne før den 1. december 2032 ydes præmiefritagelse.

...

Præmiefritagelse

Forsikrede har ret til prærie fritagelse ved erhvervsudygtighed. Erhvervsudygtighed anses at foreligge, hvis forsikrede som følge af sygdom, legemsbeskadigelse eller udmattelse ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for en fuldt erhvervsdygtig person af samme køn med tilsvarende uddannelse og alder.

...

Fripolice (præmiefri forsikring)

Hvis De ønsker at stoppe præmieindbetalingen, vil forsikringen blive omskrevet til en fripolice (præmiefri forsikring) af samme art og varighed, som den oprindelige forsikring, men med nedsatte ydelser."

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 5 Hvad sker der, hvis De ikke betaler præmien rettidigt?**

Hvis De ikke betaler en forfalden præmie, modtager De mod gebyr en skriftlig påmindelse, hvori der sættes en ny betalingsfrist. Påmindelsen må tidligst afsendes efter forfaldsdag og den nye betalingsfrist vil mindst være 14 dage. Betaler De ikke den skyldige præmie inden for den nye frist, ophører eller nedsættes forsikringsdækningen.

...

§ 1 Hvad dækker forsikringen

(1) Mister forsikrede i tillægsforsikringens dækningsperiode mindst 50% af sin fulde erhvervsevne, fritages De fuldt ud for at betale præmie for hovedforsikringen og for de aftalte tillægsforsikringer. Ved nedsættelse af erhvervsevnen med mindre end 50% er der ikke ret til præmiefritagelse.

...

(3) Ret til præmiefritagelse bortfalder og præmiebetalingen skal genoptages, når erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne ikke længere er til stede (erhvervsevnetab under 50%), når betingelserne i § 7, stk. 4 ikke opfyldes, når forsikrede dør, eller - uanset om erhvervsudygtighed fortsat består - når den aftalte dækningsperiode udløber. Om genoptagelse af præmiebetalingerne, se § 7, stk. 5.

(4) Indtil Hamburg-Mannheimer har truffet afgørelse om præmiefritagelsen, skal De fortsat fuldt ud betale præmier. Præmierne for den periode, som præmiefritagelsen anerkendes i, vil dog blive betalt tilbage.

§ 2 Hvad er erhvervsudygtighed i disse betingelsers forstand?
(1) Nedsættelse eller tab af erhvervsevnen, der giver ret til præmiefritagelse, anses at foreligge, når forsikrede uafbrudt i 3 måneder - som følge af sygdom, legemsbeskadigelse eller udmattelse, der lægeligt kan påvises - ikke er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanlig for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

(2) Når det skal bedømmes, om forsikrede har mistet sin erhvervsevne, tages der også hensyn til forsikredes sidst udøvede erhverv/beskæftigelse og til forsikredes kundskaber og kvalifikationer. Der tages derimod ikke hensyn til muligheder for omskoling eller lignende aktiviteter, som forsikrede ikke gør eller har gjort brug af.
...
§ 7 Hvad gælder der om fornyet bedømmelse af erhvervsevnetabet?
(1) Efter at ret til præmiefritagelse er anerkendt eller fastslået, har Hamburg-Mannheimer til enhver tid ret til at begære foretaget fornyet bedømmelse af, om erhvervsevnen fortsat er nedsat i en sådan grad, at der er ret til præmiefritagelse. Dette gælder også ved tidsmæssigt begrænset anerkendelse efter § 5, stk. 2.
...
(4) Hamburg-Mannheimer kan til enhver tid gøre ret til fortsat præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes helbredsbetinget offentlig førtidspension eller lignende, der svarer til et tab af erhvervsevnen på 50% eller mere. Hamburg-Mannheimer kan endvidere til enhver tid gøre præmiefritagelse betinget af, at forsikrede påbegynder lægebehandling, genoptræning, omskoling eller uddannelse med henblik på at genvinde erhvervsevnen.

(5) Skal præmiebetaling genoptages, vil det blive meddelt Dem. De vil i så fald også blive gjort opmærksom på klagemulighederne/fristerne iht. § 6, der finder tilsvarende anvendelse ved meddelelse om genoptagelse af præmiebetalingen. Krav om præmiegenoptagelse får virkning 1 måned efter modtagelsen af meddelelsen herom. Er der fra modtagelsen af meddelelsen mere end 1 måned til næste betalingstermin, skal præmiebetalingen dog først genoptages på dette tidspunkt.
...
§ 9 Hvordan hænger tillægsforsikringen sammen med hovedforsikringen?
(1) Tillægsforsikringen udgør en enhed sammen med den forsikring, hvortil den er indgået (hovedforsikringen); den kan ikke fortsætte uden hovedforsikringen. Senest når dækningen efter hovedforsikringen ophører, bortfalder også dækningen efter tillægsforsikringen.
...
(3) Har dækningen efter hovedforsikringen - uanset årsagen hertil - været bortfaldet eller begrænset til den præmiefri sum, og sættes den sammen med tillægsforsikringen i kraft igen, kan der ikke gøres krav om præmiefritagelse for erhvervsevnetab, som er forårsaget af sygdom, legemsbeskadigelse m.v., der er opstået eller pådraget, mens den fulde dækning efter hovedforsikringen var afbrudt."

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1965, var involveret i et trafikuheld i 2006, hvor han pådrog sig skader i bl.a. ryg, arme og ben. I 2007 blev han overfaldet, og efterfølgende blev han

løbende udsat for trusler på livet. Han blev sygemeldt pr. 1/3 2007, og selskabet ydede præmiefritagelse fra 1/4 2007.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren modtog ledighedsydelser fra 1/10 2008, da han blev anset for egnet til fleksjob. Han var tidligere blevet arbejdsprøvet, hvor det var vurderet, at han i et job med relevante skånehensyn kunne arbejde ca. 20 timer ugentligt.

Nævnet finder på baggrund de kommunale akters oplysninger om klagerens overgang til ledighedsydelse og visitering til fleksjob med 20 timer ugentligt, at det ikke er dokumenteret, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/11 2008, hvor præmiefritagelsen ophørte. Det forhold, at klageren aldrig blev ansat i et fleksjob, og at han i januar 2010 blev tilkendt førtidspension kan efter de foreliggende oplysninger ikke føre til et andet resultat. Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet var berettiget til igen at opkræve præmiebetalinger for klagerens forsikringer pr. 1/11 2008.

Selskabet har oplyst, at der den 30/9 2008 blev sendt brev til klageren om, at præmiefritagelsen ophørte, hvorfor han igen skulle indbetale præmie. Klageren har afvist at have modtaget brevet.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 17/11 2008 sendte brev til klageren med oplysning om, at den forfaldne præmiebetaling for november 2008 ikke var modtaget, og at såfremt præmien ikke blev betalt, ville hans forsikringsdækninger bortfalde eller nedsættes efter 21 dage. Brevet blev returneret til selskabet, da klageren var ukendt på adressen. Selskabet har oplyst, at brevet var sendt til klagerens korrekte adresse, men at det sandsynligvis ikke var afleveret, da han havde fjernet sit navn på postkassen grundet trusler, og at breve fra kommunen på tilsvarende vis var blevet sendt retur.

Klagerens præmiebetalinger til forsikringen var tilknyttet PBS, og af de til nævnet fremsendte PBS oversigter fremgår det, at han via PBS havde afvist præmiebetalingerne til selskabet fra november 2008 til marts 2009. Hertil har selskabet oplyst, at klageren var i

telefonisk kontakt med selskabet i december 2008, hvor han gav udtryk for, at han var bekendt med, at selskabet mente, at han igen skulle betale præmie.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren via PBS-opkrævningerne og sine afvisninger af betalingerne var bekendt med, at selskabet på ny opkrævede præmieindbetalinger.

På baggrund af ovenstående og sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren på tilstrækkeligvis vis var eller burde være bekendt med at præmiefritagelsen var ophørt, og at han igen skulle betale præmie for sine forsikringer. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage præmiefritagelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund