Ankenævnet for Forsikring

Den 17. august 2016 blev i sag nr. 89100:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at betale renter af tilbagebetalt præmie for perioden 1/1 2012 til 1/12 2015, og at krav på dækning for advokatomkostninger er blevet afvist.

Selskabet har anført, at den tilbagebetalte præmie ikke er omfattet af reglerne om renteberegning i forsikringsaftalelovens § 24, og at omkostningerne til advokat ikke har været nødvendige at afholde.

Forsikringen giver bl.a. ret til præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre som følge af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren blev i februar 2007 bevilget fleksjob, efter at hun havde fået konstateret sygdommen polycytæmia vera, ligesom hun har haft vedvarende gener efter flere operationer i sin ene fod. Hun har fra 2007 og frem været ansat i et par forskellige fleksjob, bl.a. som køkkenmedhjælp, ligesom hun har deltaget i flere virksomhedspraktikker.

I klage af 18/2 2016 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"**PÅSTANDE:**

Påstand I
Nordea Liv & Pension skal pålægges at betale kr. 15.156,25 til dækning af rimelige advokatudgifter i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. pkt.

Påstand II
Nordea Liv & Pension skal pålægges at betale renter efter forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2 jf. § 24, stk. 1 af kr. 2.202,27 fra den 24. juli 2013, af kr. 13.595,48 fra den 24. juli 2013, af kr. 13.807,56 fra den 1. marts 2014, af kr. 13.924,92 fra den 1. marts 2015, af kr. 14.051,64 fra den 1. december 2015, alt til betaling skete den 18. december 2015.

SAGSFREMSTILLING:
Denne sag drejer sig dels om, hvorvidt [klageren] er berettiget til dækning af rimelige og nødvendige udgifter til advokat og dels om, hvorvidt [klageren] er berettiget til renter efter forsikringsaftalelovens § 24, af for meget indbetalt præmie, for perioden 1. januar 2012 frem til og med 1. december 2015.
…
[Klageren] søgte i sommeren 2013 om præmiefritagelse fra hendes forsikring hos Nordea Liv & Pension, under henvisning til, at hendes erhvervsevne var varigt nedsat med mere end 2/3 af hendes fulde erhvervsevne.

Nordea Liv & Pension modtog den 10. juli 2013 udfyldt ansøgningsskema fra [klageren] med tilhørende samtykkeerklæring. Nordea Liv & Pension kunne på dette tidspunkt indhente relevante oplysninger til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og forsikringsydelsens størrelse. Udfyldt erklæring vedlægges som sagens bilag 2.

Den 20. september 2013 sendte Nordea Liv & Pension brev til [klageren] og meddelte hende, at selskabet havde vurderet, at hendes erhvervsevne ikke var nedsat med mere end 2/3. Brevet vedlægges som sagens bilag 3. Ved denne skrivelse vejledte man ikke [klageren] om, at hun havde mulighed for at klage over selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

[Klageren] skrev herefter en e-mail til Nordea Liv & Pension, som selskabet besvarede ved brev af 3. oktober 2013. Selskabet orienterede i denne skrivelse om, at selskabet også havde taget [klagerens] tilkendelse af fleksjob i betragtning ved vurderingen. Brevet vedlægges som sagens bilag 4. Heller ikke ved denne lejlighed vejledte selskabet [klageren] om, at hun havde mulighed for at klage over selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

[Klageren] kontaktede herefter advokat, som ved brev af 7. september 2015 anmodede Nordea Liv & Pension om en revurdering af sagen. Der blev i brevet redegjort for [klagerens] gener, skånehensyn og fremsendt relevante lægefaglige oplysninger omkring [klagerens] sygdom - polycytæmia vera - samt fremsendt kommunal journal vedrørende [klagerens] fleksjobssag. Brevet vedlægges som sagens bilag 5.

Den 10. december 2015 vurderede Nordea Liv & Pension, at [klageren] var berettiget til præmiefritagelse og at hun havde ret til tilbagebetaling af for meget betalt præmie fra 1. januar 2012. Nordea Liv & Pensions afgørelse vedlægges som sagens bilag 6.

Undertegnede krævede herefter rimelige udgifter til advokat dækket samt renter af den tilkendte præmiefritagelse. Dette afslog Nordea Liv og Pension ved e-mail af 20. januar 2016, under henvisning til, at præmiefritagelse ikke er en forsikringsydelse og under henvisning til, at at selskabet mente, at advokatens medvirken ikke havde haft indflydelse på udfaldet. E-mail korrespondancen vedlægges som sagens bilag 7.
…
ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand omkring dækning af rimelige advokatudgifter gøres det gældende, at det først var efter advokatens indtræden i sagen, at Nordea Liv & Pension tilkendte [klageren] præmiefritagelse.

De oplysninger, som Nordea Liv & Pension henviste til som begrundelse for præmiefritagelsen, var oplysninger, som selskabet uden videre selv kunne have indhentet da [klageren] søgte om præmiefritagelse første gang i år 2013.

Herudover er det fast ankenævnspraksis, at den forsikrede har krav på rimelige advokatudgifter, når der antages advokat efter et forsikringsselskabs afslag, uden at der i afslaget vejledes om muligheden for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Beløbets størrelse er fastsat svarende til medianen af halvt proceduresalær, ved en sagsgenstand på skønsmæssigt 150.000,00 kr. Herudover skal jeg særligt gøre opmærksom på, at sagen vedrører en kompliceret sag omkring nedsat erhvervsevne med omfattende lægelige og kommunale akter.

Til støtte for den nedlagte påstand omkring tilkendelse af renter gøres det gældende, at forsikringsselskabet den 10. juli 2013 var i stand til at indhente alle relevante oplysninger for at kunne bedømme såvel forsikringsbegivenheden som erstatningens størrelse.

Nordea Liv & Pension har anført, at bevilling af præmiefritagelse og tilbagebetaling heraf ikke er en forsikringsydelse.

Realiteten er, at selskabet overtager en forpligtelse for forsikrede til at indbetale præmier til den forsikredes pensionsordning. Forsikrede skal dermed ikke selv betale beløbet. Selskabets ydelse er således en pengeydelse."

Selskabet har i brev af 25/5 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

"**Sagsforløb**
Vi modtager den 8. september 2015 brev fra forsikredes advokat vedlagt supplerende oplysninger (bilag B). På baggrund af dette indhenter vi supplerende oplysninger fra … Kommune, som vi modtager den 16. oktober 2015 (bilag C). Vi vurderer på baggrund af disse, at der er behov for at indhente yderligere helbredsoplysninger.

Den 9. november 2015 modtager vi supplerende oplysninger fra …hospitalet (bilag D) og forsikredes læge … (bilag E). Den 12. november 2015 modtager vi oplysninger fra …

Hospital (bilag F). På baggrund af telefonisk henvendelse fra forsikrede indhenter vi desuden oplysninger fra [privathospital], som vi modtager den 17. november 2015 (bilag G). Ved brev af 10. december 2015 (bilag H) meddeler vi forsikrede og hendes advokat, at der er ret til præmiefritagelse fra karensperiodens udløb 1. januar 2012 og frem til forsikringens udløb 1. juli 2023.

Vi modtager den 8. januar 2016 en mail fra forsikredes advokat (bilag I), som vi besvarer den 14. januar 2016 (bilag J). Den 19. januar 2016 modtager vi endnu en mail fra forsikredes advokat (bilag K), som vi besvarer den 20. januar 2016 (bilag L).
…
Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi indledningsvis anføre, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Det fremgår af forsikringsaftaleloven § 24, at *'Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.'*

Såfremt forsikrede opfylder forsikringsbetingelserne, har hun ret til fritagelse for indbetaling af præmie. Forsikringsydelsen for hende er således fritagelse for præmie. I forbindelse med at forsikrede tilkendes præmiefritagelse, har vi tilbagebetalt den præmie, som hun allerede har nået at indbetale.

Tilbagebetaling af præmie er ikke at betragtes som en forsikringsydelse og er allerede af denne årsag ikke omfattet af reglerne i Forsikringsaftaleloven § 24 om renter.

Forsikredes advokat anfører i sit brev, at vi overtager forpligtelsen til at indbetale præmier. Dette er ikke korrekt. Når der tilkendes præmiefritagelse, sker der udelukkende en vedligeholdelse af de forsikringsdækninger, som forsikrede havde inden tilkendelsen, således at dækningerne opretholdes. Der sker således ikke indbetalinger på ordningen men blot en opretholdelse af dækningerne.

Vi vejleder som udgangspunkt altid forsikrede til, at en eventuel utilfredshed med vores afgørelse kan indbringes for Ankenævnet for Forsikring. Dette er beklageligvis ikke sket i denne sag. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at det af vores hjemmeside omkring klagevejledning fremgår, at sagen kan indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

I forhold til dækning af advokatomkostninger fremgår det af forsikringsaftaleloven § 32, stk. 3, at *'Den sikrede kan i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.'*

Forsikredes advokat skrev til os den 8. september 2015 og bad os om at revurdere sagen. Vi indhentede på baggrund af denne henvendelse oplysninger fra blandt andet forsikredes kommune samt de hospitaler, hvor hun har været behandlet, hvilke ledte til, at vi tilkendte hende præmiefritagelse.

Såfremt forsikrede selv havde kontaktet os igen i september 2015, ville vi have indhentet de samme oplysninger fra kommunen og sygehusene. At henvendelsen kommer fra hendes advokat, har derfor ikke gjort en forskel for vores behandling og vurdering af sagen.

Da forsikredes advokats indtræden i sagen således ikke har haft afgørende betydning for vores afgørelse, har der ikke været tale om nødvendige udgifter til advokatbistand, hvorfor forsikrede ikke har ret til at få dækket disse udgifter.

Ud fra almindelige bevisretlige regler er det den, der rejser et krav, der skal fremlægge dokumentation for kravets eksistens og størrelse. Vi har derfor blandt andet i vores brev af 3. oktober 2013 (bilag M), opfordret forsikrede til at indsende yderligere lægelig dokumentation for et erhvervsevnetab på minimum 2/3 af den fulde erhvervsevne. At forsikrede ikke har indsendt disse oplysninger gør ikke, at advokatens indtræden i sagen kan siges at have haft afgørende betydning for vores afgørelse."

Klagerens advokat har i mail af 8/6 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Selskabet anfører, at det er [klageren], som i overensstemmelse med almindelige bevisretlige regler, som skal fremlægge dokumentation for kravets eksistens og størrelse. Selskabet har i den forbindelse henvist til brev af 3. oktober 2013 (bilag 4 og bilag M).

Af dette brev fremgår det, at selskabet havde lagt vægt på alle [klagerens] lidelser og at selskabet ud fra en samlet vurdering af hele hendes forløb - også at hun var tilkendt fleksjob siden 2007 - ikke mente, at hun var berettiget til præmiefritagelse.

[Klageren] har således haft føje til at antage, at alle relevante oplysninger indgik i sagen.

Herudover er det fortsat min klare opfattelse, at selskabet allerede efter modtagelsen af erklæring 1 (bilag 2), burde have indhentet alle relevante oplysninger. Det er fast antaget i den juridiske litteratur på området, at forsikringsaftalelovens § 24 ikke alene fastsætter forfaldstiden for forsikringsydelser, men at denne bestemmelse tillige skal forstås således, at der påhviler selskabet en selvstændig pligt til at søge eksisterende tvivlsspørgsmål afgjort jf. bl.a. Lyngsøe I, side 149.

Realiteten i denne sag er, at Nordea Liv & Pension forsømte denne pligt, ved ikke selv at indhente alle relevante oplysninger og at det først var efter vores henvendelse til selskabet at dette skete.

Jeg skal for god ordens skyld bemærke, at præmiefritagelse ikke alene er en vedligeholdelse af de forsikringsdækninger, som forsikrede havde inden tilkendelsen. Præmiefritagelse medfører, at forsikrede ikke længere skal indbetale til pensionsordningen, og at pensionen ikke bliver mindre, fordi indbetalingerne stopper. Dette er også telefonisk bekræftet overfor [klageren] af Nordea Liv & Pension. Det har ikke været muligt at fremlægge dokumentation fra pensionsinfo.dk, da der i øjeblikket ikke kan hentes data fra Nordea Liv & Pension."

Af selskabets brev af 20/6 2016 til nævnet fremgår bl.a.:

"Forsikredes advokat anfører i sin mail, at der i Forsikringsaftaleloven § 24 ligger en forpligtelse for selskabet til at søge tvivlsspørgsmål afklaret. Vi har da også forud for vores brev af 3. oktober 2013 indhentet oplysninger fra såvel behandlingssteder som forsikredes kommune med henblik på at få belyst forsikredes tilstand.

Grunden til, at vi opfordrer forsikrede til at kontakte os igen, såfremt der er yderligere lægelig information, er, at der kan foreligge helbredsoplysninger, som vi ikke har været vidende om, og som vi derfor ikke har haft mulighed for at indhente. Dette stemmer også overens med Forsikringsaftaleloven § 22, hvoraf det fremgår, at forsikrede skal give selskabet alle tilgængelige oplysninger om forhold, der kan være af betydning for bedømmelsen.

Der gælder ifølge forsikringsbetingelserne både et helbredsmæssigt og et indtjeningsmæssigt kriterie, der begge skal være opfyldt, førend der kan ske tilkendelse af præmiefritagelse. Indtil den 1. oktober 2011 har forsikrede modtaget løn fra sit tidligere fleksjob, hvorfor forsikringsbetingelserne først efter dette tidspunkt er opfyldt.

De oplysninger, som der er lagt vægt på i vores beslutning om at tilkende præmiefritagelse efter karensperiodens udløb den 1. januar 2012, er oplysninger, der ikke forelå, da vi gav afslag på tilkendelse af præmiefritagelse i november 2013. Dette ændrer imidlertid ikke på, at vi også ville have indhentet disse oplysninger, såfremt forsikrede selv havde kontaktet os, hvorfor vi fastholder, at forsikredes advokats indtræden i sagen ikke har haft betydning for vores beslutning om tilkendelse af præmiefritagelse.

Det er korrekt, som forsikredes advokat anfører, at der under præmiefritagelse også sker opsparing til alderspensionen, som hvis der var blevet indbetalt præmie. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at tilkendelse af præmiefritagelse ikke kan anses som en ydelse i Forsikringsaftaleloven § 24s forstand."

Ved brev af 20/9 2013 til klageren anførte selskabet bl.a.:

"Det fremgår af oplysningerne, at du den 18. april 2012 opereres på grund af en hammertå. Operationen forløb ukompliceret. Ved kontrol den 10. maj 2012 er du fuldstændig smertefri, og der er god bevægelighed i storetåens grundled.
Det er oplyst fra hæmatologisk afdeling på … Hospital, at du er velbefindende. Du går løbende til kontroller på … Hospital.

Helbredsoplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent. Vi vurderer, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at din erhvervsevne har været nedsat ud over 3 måneder.

Vi ved, at du har nogle skånehensyn i forhold til fysisk krævende arbejdsfunktioner. Vi vurderer dog, at du med de rigtige og nødvendige skånehensyn vil være i stand til at arbejde mere end 1/3 af en normal arbejdsuge.

På baggrund af oplysningerne har du ikke ret til præmiefritagelse, da din erhvervsevne ikke har været uafbrudt nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne ud over 3 måneder."

I brev af 3/10 2013 til klageren fastholdt selskabet afslaget på dækning, idet det bl.a. fremgår:

"I vores vurdering af din generelle erhvervsevne, har vi lagt vægt på alle dine lidelser. Det er en samlet vurdering af hele dit forløb, også at du har været tilkendt flexjob siden 2007. Jeg kan derudover oplyse dig, at vi har modtaget oplysningerne fra [privathospital], som også har været med i vurderingen af din sag.

Hvis du har yderligere lægelig dokumentation, der kan dokumentere et erhvervsevnetab på mindst 2/3, er du meget velkommen til at sende det ind til os, og vi vil se på det igen.

Ud fra de lægelige oplysninger, der foreligger i sagen på nuværende tidspunkt, er der ikke dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne."

Af brev af 7/9 2015 fra klagerens advokat til selskabet fremgår:

"[Klageren] er diagnosticeret med polycytæmia vera. Sygdommen er en uhelbredelig kronisk cancersygdom, som er associeret med en meget tung komorbiditetsbyrde i form af hjertekarsygdomme, lungesygdomme, nyresygdomme og autoimmune sygdomme. [Klageren] har blandt andet fået fjernet den ene nyre.

Sygdommen og bivirkninger ved behandlingen har desværre den konsekvens, at [klageren] lider af udtalt træthed og hun har derfor behov for hvile midt på dagen. Herudover er hun til regelmæssige kontrol og blodtapninger på … Hospital.

Det er ved adskillelige undersøgelser påvist, at folk der er diagnosticeret med polycytæmia vera har en markant reduceret livskvalitet og sygdommen medfører ofte midlertidig eller permanent uarbejdsdygtighed. Jeg vedlægger kopi af uddrag af medicinsk kompendiums afsnit om polycytæmia vera.

Foruden polycytæmia vera har [klageren] gener relateret til hendes højre skulder og højre fod, for hvilke hun har gennemgået flere operationer og smerterne øges ved selv lettere fysisk arbejde. Det er derfor ikke muligt for hende at varetage fysisk belastende arbejdsopgaver, herunder armbelastende arbejdsopgaver og arbejde over skulderhøjde, ligesom hun har behov for varierende arbejdsopgaver i løbet af arbejdsdagen samt behov for korte gangdistancer.

[Klageren] er visiteret til fleksjob og hun har senest været beskæftiget ved en fysioterapiklinik i … med en ugentlig arbejdstid på 9 timer. Den forudgående arbejdsprøvning af [klageren] viste, at hun ville være i stand til at have et fleksjob på 8-10 timer ugentligt under forudsætning af, at der kunne tages højde for hendes massive skånebehov. Jeg vedlægger kopi af den kommunale journal vedrørende fleksjob samt kopi af fleksjobbeviset.

På denne baggrund star jeg ganske uforstående overfor, at Nordea Liv & Pension har vurderet at [klageren] fortsat har en erhvervsevne pa mere end 1/3.

Jeg skal derfor anmode Nordea Liv & Pension om at revurdere sagen."

Ved brev af 10/12 2015 til klageren meddelte selskabet, at klageren var berettiget til præmiefritagelse fra den 1/1 2012, og det fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget oplysningerne fra [privathospital] og … hospital.

Vi har vurderet at din generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre. Du har derfor ret til præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 1. januar 2012 og længst frem til den 1. juli 2023, hvor din forsikring udløber.

…

8. 89100

Vurderingen af din erhvervsevne
Nedsat erhvervsevne, der berettiger til præmiefritagelse foreligger, når du ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til din helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af din erhvervsevne er der altså både tale om en helbredsmæssig vurdering samt en vurdering af din evne til at tjene penge med de gener du har.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at du i løbet foråret 2011 får det tiltagende dårligere, og får problemer med at opretholde dit fleksjob på trods af, at du har fået yderligere specialsyet fodtøj."

Nævnet har fået forelagt kopi af sagens lægelige og kommunale akter.

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 4 Invaliditetsydelser**

Definition af invaliditet. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
Præmiefritagelse respektive invalidepensionens ikrafttræden og ophør. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Klageren anmodede om præmiefritagelse på grund af tab af erhvervsevne i juli 2013. Efter at havde indhentet oplysninger afviste selskabet ved brev af 20/9 2013 at yde dækning. Selskabet henviste til journalmateriale fra et privathospital vedrørende en operation af klagerens fod og fra et andet hospital vedrørende klagerens sygdom polycytæmia vera.

I selskabets brev af 3/10 2013 blev afslaget på dækning fastholdt, og selskabet bemærkede, at der ved afgørelsen var "lægt vægt på alle dine lidelser". Det var angivet, at der var tale om en "samlet vurdering af hele dit forløb, også at du har været tilkendt flexjob siden 2007". Det blev oplyst, at journalmateriale fra et privathospital var indgået i vurderingen. Selskabet anførte, at såfremt der måtte være yderligere lægelig dokumentation, var klageren velkommen til at indsende dette.

Ved brev af 7/9 2015 rettede klagerens advokat henvendelse til selskabet med henblik på en revurdering afslaget. I brevet var henvist til generne ved klagerens sygdom, problemer med klagerens skulder og fod, samt at hun var visiteret til fleksjob, og at hun senest havde været i virksomhedspraktik i en klinik 9 timer om ugen.

Ved brev af 10/12 2015 til klageren meddelte selskabet, at der var modtaget journaloplysninger fra to hospitaler, og at der ved vurderingen var lagt vægt på, at klageren i løbet af foråret 2011 havde fået det tiltagende dårligere. Selskabet anerkendte, at klageren havde været berettiget til præmiefritagelse siden 1/1 2012.

Renter af præmietilbagebetaling

Klagerens advokat har gjort gældende, at klageren er berettiget til renter af den præmie, som selskabet har tilbagebetalt, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet har henvist til, at præmie ikke er en forsikringsydelse i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, og at klageren derfor ikke har krav på renter.

Af forsikringsaftalelovens § 24 fremgår det, at "Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at hente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse".

Af de gengivne forsikringsbetingelser fremgår det, at klageren har ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse, når erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre. Nævnet finder, at præmiefritagelse i henhold til den aktuelle forsikringsaftale må anses for at

være en dækning svarende til en forsikringsydelse, der for klageren repræsenterer en værdi ligesom som udbetaling af eksempelvis en invalideydelse.

Nævnet finder derfor, at selskabets tilbagebetaling af den præmie, som klageren siden 1/1 2012 har været fritaget for at betale, må anses for at være en forsikringsydelse, som skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Advokatsalær

Klageren har anført, at hun ønsker, at selskabet skal afholde de omkostninger, som hun har haft til sin advokat forud for sagens indbringelse for nævnet. Hun har blandt andet henvist til, at selskabet ikke ved afslaget på dækning i 2013 oplyste om muligheden for, at sagen kunne indbringes for nævnet, og at det først var efter advokatens indtræden i sagen, at selskabet anerkendte hendes ret til præmiefritagelse.

Selskabet har afvist, at omkostningerne til advokaten har været rimelige eller nødvendige, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, og har henvist til, at tilkendelsen af præmiefritagelse den 10/12 2015 var baseret på yderligere indhentet materiale, hvilket også ville være sket, hvis det var klageren selv, der på ny havde rettet henvendelse. Selskabet har beklaget, at klageren i 2013 ikke fik en klagevejledning med afslaget på dækning, men har henvist til, at det på selskabets hjemmeside fremgik, at det var muligt at klage til nævnet.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabet skal dække klagerens udgifter til advokatomkostninger med skønsmæssigt 5.000 kr. med tillæg af moms. Nævnet har bl.a. lagt vægt på selskabets sagsbehandling og begrundelser i forbindelse med afslagene på dækning i 2013, herunder at selskabet ikke har givet klageren klagevejledning i forbindelse med afslagene på dækning i 2013.

Nævnet bemærker, at det i nævnets vedtægter § 23, stk. 3, fremgår, at ingen af parterne betaler omkostninger til den anden i forbindelse med sagens forelæggelse for nævnet.

11. 89100

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klageren er berettiget til renter af den tilbagebetalte præmie. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og udbetale renter i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet skal videre dække klagerens advokatomkostninger med 5.000 kr. med tillæg af moms.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels