Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. juni 2018 blev i sag nr. 91359:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er via sit pengeinstitut omfattet af en gruppeaftale med forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har standset udbetalingerne pr. 31/12 2015. Det er klagerens opfattelse, at han har været berettiget til udbetalinger frem til den 31/12 2017. Klageren har henvist til, at han i september 2009 modtog et brev fra selskabet, hvoraf det fremgår, at udløbstidspunktet på forsikringen ændres fra 60 til 62 år.

Selskabet har ydet dækning for det anmeldte erhvervsevnetab i perioden fra den 1/6 2009 til den 31/12 2015. Selskabet har anført, at det har været berettiget til at standse udbetalingerne pr. 31/12 2015, det vil sige den sidste dag i den betalingstermin, hvori klageren fyldte 60 år. Selskabet har henvist til, at klageren ikke er berettiget til de ændringer, der fremgår af vars-

lingsbrevet af september 2009, da forsikringsbegivenheden var indtrådt forinden, og at selskabet har trukket ændringen af betingelserne tilbage inden for kort tid ved brev af 12/1 2010, og under alle omstændigheder flere år før klageren fyldte 60 år. Selskabet har endvidere henvist til, at klageren har forholdt sig passiv i 6 år, før han klager over, at ændringen af betingelserne er trukket tilbage.

I klageskema af 21/9 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
> PFA har stoppet udbetalinger to år før tiden i forhold til, hvad jeg har pao'pir på og aftale om
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)**
> Have min tab af erhvervsevne udbetalt som aftalt frem til 31-12-2017, og ikke som påstået af banken kun frem til 31-12-2015"

Klageren har i brev af 4/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Hermed rettelse vedr. min klage, som nu er over PFA og kopier fra sagen.
>
> September 2009 modtager jeg brev om ændringer for tab af erhvervsevnen, at udløbstiden er ændret fra 60 år til 62 år.
>
> Samtidig har jeg modtaget brev om ændring af gruppelivsforsikring, hvor udløbstiden er ændret fra 60 år til 67 år.
>
> 12. januar 2010 får jeg besked om, at der pludselig er sket en fejl, hvilket betyder, at tab af erhvervsevne ikke gælder mig, men at gruppelivsforsikring gælder efter de nye regler.
> Det undrer mig, at der går 5 mdr. inden jeg hører om dette fra PFA.
>
> Min rådgiver i banken siger, at jeg er omfattet af reglerne, efter hvad hun blev oplyst fra PFA. Jeg har fået dette på skrift fra hende, som jeg har vedlagt.
>
> Jeg indsender også klagen til Pengeinstitutankenævnet, da jeg synes, at det er svært at afgøre, hvem der skal klages til."

Selskabet har i brev af 26/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "**Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Forsikredes police nr. … er tegnet den 28. april 1997 via forsikredes pengeinstitut, under Lokale Pengeinstitutter.
>
> For policen gælder Forsikringsbetingelser den 1. januar 2005, Familiesikring Tab af Erhvervsevne (bilag A).

Policen omfatter hel udbetaling for tab af erhvervsevne ved et erhvervsevnetab på to tredjedele og halv udbetaling ved et erhvervsevnetab på halvdelen, jf. forsikringsbetingelserne.

I september 2009 fremsender PFA et brev (bilag B), hvori der varsles ændring af forsikringsbetingelserne pr. 1. januar 2010, herunder bl.a. udløbsdatoen, som ændres fra 60 til 62 år.

Denne varsling har PFA imidlertid trukket tilbage i brev af 12. januar 2010 (bilag C), hvori PFA bl.a. oplyser, at der er tale om en fejl og at forsikrede ikke er omfattet af ændringerne, fordi hans erhvervsevne blev nedsat inden den 1. januar 2010.

PFA har i brev af september 2011 (bilag D) varslet ændring af forsikringsbetingelserne, men gør i brevet samtidig opmærksom på, at ændringen ikke gælder for forsikrede, da hans police er under udbetaling og at han først vil blive omfattet af ændringerne, hvis udbetalingerne på et tidspunkt ophører af helbredsmæssige årsager. Forsikrede er derfor ikke omfattet af disse ændringer.

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede har i 2016 klaget over, at hans udbetalinger er stoppet pr. 31. december 2015, dvs. den sidste dag i den betalingstermin, hvori han fyldte 60 år. Forsikrede mener, at han er berettiget til udbetalinger frem til udløb af den betalingstermin, hvor han fylder 62 år.

Det er PFA's vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til de ændringer der fremgår af varslingsbrevet af september 2009, idet der er tale om skadevirkning, dvs. skaden var opstået inden. Herudover er forsikrede allerede i januar 2010 blevet gjort opmærksom på, at han ikke er berettiget til disse ændringer. Forsikrede har endvidere forholdt sig passiv frem til januar 2016.

Sagsfremstilling
PFA tilkender den 21. juli 2009 (bilag E) forsikrede udbetaling for tab af erhvervsevne på police … med virkning fra den 1. juni 2009.

I september 2009 fremsender PFA et brev (bilag B), hvori der varsles ændring pr. 1. januar 2010 af hans dækning ved tab af erhvervsevne, herunder udløbsdatoen, som ændres fra 60 til 62 år.

Den 12. januar 2010 skriver PFA til forsikrede (bilag C) og oplyser, at det er en fejl, at han ikke er blevet tilkendt præmiefritagelse på police … og at han nu bliver tilkendt det.

I brevet oplyses endvidere, at forsikrede ikke er omfattet af ændringerne af forsikringen pr. 1. januar 2010, da hans erhvervsevne blev nedsat inden den 1. januar 2010. PFA har ikke modtaget indsigelser fra forsikrede vedr. dette brev.

Først i januar 2016 henvendte forsikrede sig i forbindelse med at hans udbetalinger var stoppet pr. 31. december 2015, dvs. den sidste dag i den betalingstermin, hvori han fyldte 60 år.

Denne henvendelse har PFA besvaret ved brev af 13. januar 2016 (bilag F).

Begrundelse for PFA's vurdering

- Der er skadevirkning.

- PFA har rettet fejlen ved brev af 12. januar 2010, dvs. inden for få måneder efter varslingsbrevet blev udsendt i september 2009.

og

- PFA har rettet fejlen adskillige år før forsikredes udbetalinger udløb pr. 31. december 2015.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede således ikke har indrettet sig på at modtage yderligere udbetalinger frem til 62 år.

- Forsikrede har først klaget over stoppet i januar 2016, selvom han har været bekendt med ændringen siden januar 2010 og det er på den baggrund PFA's vurdering, at forsikredes passivitet i sig selv medfører, at han har fortabt et evt. krav mod PFA.

Konklusion
PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at stoppe forsikredes udbetalinger pr. 31. december 2015, dvs. den sidste dag i den betalingstermin, hvori han fyldte 60 år, idet selskabet har trukket ændringen af betingelserne tilbage inden for kort tid og under alle omstændigheder flere år før forsikrede fyldte 60 år. Endvidere har forsikrede forholdt sig passiv i 6 år, før han klager over, at ændringen af betingelserne er trukket tilbage."

Klageren har i brev af 14/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Som jeg før har skrevet modtager jeg brev om ændringer for tab af erhvervsevnen i september 2009. Samtidig modtager jeg brev om gruppelivsforsikringen er ændret fra 60 år til 67 år. Den 12. januar 2010 får jeg besked om, at der er sket en fejl, hvilket betyder, at tab af erhvervsevnen ikke gælder mig, men gruppelivsforsikringen. Gruppelivsforsikringen gælder mærkeligt nok efter de nye regler ??
Da jeg modtager dette brev den 12. januar 2010, kontakter jeg min bankrådgiver … i [pengeinstitut], hun lover at undersøge dette og melder tilbage, at det selvfølgelig gælder mig. Jeg beder hende om, at sende det pr. brev, da jeg vil være sikker på, at det passer. Dette lover hun at sende til mig, Brevet fra [pengeinstitut] modtager jeg den 20. januar 2010, hvilket jeg har indsendt som bilag til jer.
PFA siger, at de ikke har modtaget indsigelser fra forsikrede, jeg har ringet og mailet mange gange, og hvor jeg til sidst får en rimelig ' kort fra hovedet ' mail fra en af cheferne fra PFA om, at han mener denne sag er slut, og han ikke vil gøre mere ud af det. Rent helbredsmæssigt var jeg nødt til at afslutte på dette tidspunkt, og derfor reagerer jeg først nu."

Selskabet har i brev af 8/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede bemærker i sit brev, at gruppelivsforsikringen er omfattet af ændringerne pr. 1. januar 2010. PFA bemærker, at gruppelivsforsikringen er en dækning ved dødsfald, hvorfor den er reguleret af andre forsikringsbetingelser end dækning for tab af erhvervsevne, ligesom kriterierne for, hvornår man kan få forbedret sin ordning også er anderledes.

Forsikrede henviser til et brev af 20. januar 2010, som skulle være sendt til Ankenævnet som bilag. PFA har ikke modtaget kopi af dette brev.

Forsikrede oplyser, at han har ringet og mailet til PFA mange gange. PFA registrerer henvendelser i selskabets systemer, men har ikke oplysninger om at forsikrede har henvendt sig til selskabet med indsigelser vedr. selskabets brev af 12. januar 2010 før i januar 2016, hvor han henvender sig i forbindelse med at hans udbetalinger er stoppet pr. 31. december 2015.

Konklusion
PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at stoppe forsikredes udbetalinger pr. 31. december 2015, dvs. den sidste dag i den betalingstermin, hvori han fyldte 60 år, idet selskabet har trukket ændringen af betingelserne tilbage inden for kort tid og under alle omstændigheder flere år før forsikrede fyldte 60 år. Endvidere har forsikrede forholdt sig passiv i 6 år, før han klager over, at ændringen af betingelserne er trukket tilbage."

Klageren har i mail af 28/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Brev af 20. januar 2010, som PFA påstår de ikke har modtaget er vedhæftet som fil

Jeg har ikke henvendt mig før, da aftalerne gik igennem banken (…), som jeg havde snakket med, da tvivlen opstod.

Derfor bad jeg … om at sende mig et brev, så jeg vidste hvad jeg skulle rette mig efter. Hun havde en samtale med PFA, og skrev derefter et brev til mig ang, mine pensioner og forsikringer den 20. januar 2010. Derfor var der jo ikke nogen grund til, at jeg skulle henvende mig til jer, da det højt og tydeligt stod i brevet, at aftalen gælder til udgangen af 2017

Jeg henvendte mig netop til jer i januar 2016, da min udbetaling stoppede, hvilket ikke var i overensstemmelse med brevet fra banken (se fil).

Ydermere har jeg et brev fra [pengeinstitut] fra 20 november 2017, hvor de skriver, at det bygger på oplysninger fra PFA

Jeg kan endvidere henvise til flere ansattes navne hos PFA, som jeg har talt med i telefonen

- …
- …
- …
- …

De kunne ikke hjælpe mig, og jeg henvendte mig atter til min bank den 27. januar 2016 på en mail, som også er vedlagt som fil. Ydermere snakkede jeg med … i kundeservice, som også kontaktede jer, og ringede tilbage til mig, og fortalte, at han havde fået at vide hos PFA, at pensionen gik frem til jeg blev 62 år."

Selskabet har i brev af 13/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af det af forsikrede fremsendte brev dateret 20. november 2017 fra [pengeinstitut], at årsoversigten 'Pension og forsikring 2009' dateret 20. januar 2010 fra [pengeinstitut] bygger på de oplysninger, som PFA havde registreret pr. 31. december 2009 og at den fejlrettelse, som PFA

foretog ved brev af 12. januar 2010 derfor ikke er slået igennem i oversigten dateret 20. januar 2010.

Forsikrede har således i starten af 2010 med få dages mellemrum modtaget to breve med modsatrettede oplysninger, og det er selskabets vurdering, at han burde have reageret på dette og kontaktet PFA, som er afsender af det brev, som er bebyrdende for forsikrede.

Da PFA ved brev af 12. januar 2010 (bilag C) tydeligt har gjort forsikrede opmærksom på, at han ikke har dækning til 62 år, fastholder selskabet, at have rettet fejlen og informeret forsikrede rettidigt. At forsikrede ikke har reageret på brevet/ taget dets indhold til efterretning bør ikke komme selskabet til skade.

Forsikrede skriver, at han kan henvise til flere ansatte i PFA, som han har talt med i telefonen og at de ikke kunne hjælpe ham.

Forsikrede har den 4. januar 2016 talt med … i PFA's rådgivningscenter. Hun har skrevet følgende notat fra samtalen:

'Kunden mener at han mangler udbetalingsoversigt over hans pist TAE, men denne er stoppet 01.01.2015 (60 år), hvilket var udløb på hans police da skaden indtræffende i 2008 (forsikringen ændrede sig til 62 år i 2009/2010), så han følger de gamle forsikringsbetingelser.'

Han er stærkt uenig, og vender dette med hans bank, og vender derefter tilbage'

Den 13. januar 2016 har forsikrede talt med … i PFA's SkadeCenter. Han skriver følgende notat fra samtalen:

'Talt med forsikrede som ikke kan forstå, at udbetaling fra PIST ordning er ophørt ultimo december 2015. Forsikrede er orienteret om at han er omfattet af gamle betingelser (udløb 60), idet han var syg inden 01.01.2010, hvor der kom nye forsikringsbetingelser, heriblandt ny udløbsalder. han mener han har fået brev med oplysning om 62 år, hvilket jeg tilkendegiver vi har sendt ham. Jeg gør dog også opmærksom på, at vi i januar 2010 sender nyt brev til ham, med orientering om, at han ikke er omfattet af de betingelser / udløb.

Aftalt at jeg sender kopi af disse breve til forsikrede.

Efterfølgende talt med forsikredes bankrådgiver fra [pengeinstitut]. Han er orienteret om ovenstående.'

Forsikrede har således ved disse samtaler fået klart og enslydende svar på sit spørgsmål om dækninger.

Forsikrede har efterfølgende ved mail af 20. januar 2016 henvendt sig til sin bank. Svaret på forsikredes mail er ikke fremlagt i sagen, men ud fra overskriften på brev dateret den 20. november 2017 fra [pengeinstitut] '..... [klagerens] klage over … [pengeinstitut]' er det nærliggende at tro, at han også fra [pengeinstitut] har fået oplyst, at han ikke er berettiget til udløb 62 år på sin police."

7. 91359

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af brev af september 2009 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"**Vi ændrer og forbedrer din forsikring fra 1. januar 2010**

Du har gennem [pengeinstitut] tegnet en Familiesikring Tab af Erhvervsevne under gruppeaftalen mellem foreningen Lokale Pengeinstitutter og PFA Pension.

Sammen med foreningen Lokale Pengeinstitutter har vi fra 1. januar 2010 forbedret din forsikring, så udløbstidspunktet ændres fra 60 til 62 år. Det betyder, at du får mulighed for at beholde din forsikring i yderligere to år.

Samtidig har vi valgt at justere og præcisere forsikringsbetingelserne, så de fortsat er i overensstemmelse med gældende praksis på området og den daglige administration.

Du kan læse om de vigtigste ændringer i den oversigt, som er vedlagt dette brev. Vi har også vedlagt et eksemplar af de nye forsikringsbetingelser (BX 0982 (09-09)). De træder i kraft den 1. januar 2010.

Nye priser fra 1. januar 2010
Prisen for din forsikring er fra 1. januar 2010 årligt 5.616,00 kr. inklusive pristalsregulering. I 2009 var prisen for din forsikring 4.668,00 kr. årligt.

Du behøver ikke foretage dig noget
Du accepterer automatisk ændringerne af vilkår og pris, hvis du fortsætter med at betale til forsikringen efter den 1. januar 2010. Ved manglende betaling ophører forsikringen."

Af brev af 12/1 2010 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"**Manglende præmiefritagelse**
Den 21. juli 2009 modtog du en afgørelse vedrørende tilkendelse af invalidepension og præmiefritagelse. Der er dog sket en fejl, så du ikke har fået præmiefritagelse på police …. Dette er du berettiget til.

Du vil inden for kort tid modtage et brev vedrørende denne præmiefritagelse.

Du har endvidere, den 1. oktober 2009, modtaget et varslingsbrev vedrørende nye forsikringsbetingelser og en yderligere præmiestigning udover den almindelige regulering pr. 1. januar 2010. Da din erhvervsevne er nedsat inden den 1. januar 2010 skal du se bort fra varslingsbrevet. Din forsikring fortsætter for dit vedkommende på eksisterende vilkår, hvorfor de nye forsikringsbetingelser og den fulde præmiestigning således ikke gælder for dig."

8. 91359

Af årsoversigten "Pension og forsikring 2009" af 20/1 2010 fra klagerens pengeinstitut til klageren fremgår bl.a.:

"Kapitalpension - opsparing i pensionsøjemed - …

Indbetalt - privat	6.200,00	
Tilskrevet afkast	5,51	
Forsikringspræmie for 2009	-6.180,00	
Samlet værdi pr. 31.12.2009		37,14

Tilknyttet forsikringsdækning for 2010

PFA Pension
PFA tab af erhvervsevne 2
Aftalen: …
Udløbsdato: 31.12.2017

Præmie	5.616,00
Dækning ved tab af erhvervsevne	108.000,00

Skatteforhold:
Den årlige præmie trækkes på din pensionskonto og må derfor ikke fratrækkes særskilt på selvangivelsen. Iht. Pensionsbeskatningsloven beskattes evt. udbetaling som personlig indkomst."

Af forsikringsbetingelser den 1/1 2005 fremgår bl.a.:

"**Forsikringsdækningens ophør**
§ 18. Forsikringsdækningen ophører den sidste dag i den betalingstermin, hvori forsikrede fylder 60 år, eller hvis forsikrede dør forinden. Der kan herefter ikke ske udbetaling.
…
Ændring af betingelser eller tarif
§ 20. PFA Pension kan ændre forsikringsbetingelser og tarif med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned.
…
Stk. 3. PFA Pension vil skriftligt meddele om de påtænkte ændringer."

Af forsikringsbetingelser den 1/10 2009 fremgår bl.a.:

"**Aftalegrundlag**
…
Stk. 3. Nedsættelsen af erhvervsevnen, der kan begrunde udbetaling, skal være indtruffet efter datoen for ikrafttrædelsen af disse forsikringsbetingelser.
…
Forsikringsdækningens ophør
§ 18. Forsikringsdækningen ophører den sidste dag i den betalingstermin, hvori forsikrede fylder 62 år, eller hvis forsikrede dør forinden. Der kan herefter ikke ske udbetaling.
…
Ændring af betingelser eller tarif
§ 20. PFA Pension kan ændre forsikringsbetingelser og tarif med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned.

…
Stk. 3. PFA Pension vil skriftligt meddele om de påtænkte ændringer."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har standset udbetalingerne fra hans tab af erhvervsevneforsikring pr. 31/12 2015. Det er klagerens opfattelse, at han har været berettiget til udbetalinger frem til den 31/12 2017. Klageren har henvist til, at han i september 2009 modtog et brev fra selskabet, hvoraf det fremgår, at udløbstidspunktet på forsikringen ændres fra 60 til 62 år. Klageren har endvidere henvist til en årsoversigt af 20/1 2010 fra hans pengeinstitut, hvor det tilsvarende fremgår, at hans tab af erhvervsevneforsikring udløber den 31/12 2017. Det fremgår af sagen, at tab af erhvervsevneforsikringen er tegnet under en gruppeaftale mellem det indklagede selskab og foreningen af Lokale Pengeinstitutter, som klagerens pengeinstitut er medlem af.

Selskabet har ydet dækning for det anmeldte erhvervsevnetab i perioden fra den 1/6 2009 til den 31/12 2015. Selskabet har anført, at det har været berettiget til at standse udbetalingerne pr. 31/12 2015, som er den sidste dag i den betalingstermin, hvori klageren fyldte 60 år.

Selskabet har henvist til, at klageren siden juni 2009 har modtaget helbredsbetingede ydelser, og at hans rettigheder ifølge forsikringen følger skadevirkningsprincippet. Da forsikringsbegivenheden (erhvervsevnetabet) var indtrådt, da han modtog oplysning om ændringerne, ville de ikke få virkning for de aktiverede ydelser, men alene for eventuelle fremtidige nye forsikringsbegivenheder efter ændringernes ikrafttræden den 1/1 2010.

Selskabet har endvidere anført, at det meddelte klageren, at han ikke var omfattet af ændringerne ved brev af 12/1 2010, hvilket var flere år før klageren fyldte 60 år. Selskabet har tillige henvist til, at klageren har forholdt sig passiv i 6 år, før han klagede til det indklagede selskab over, at ændringen af betingelserne var blevet trukket tilbage.

10. 91359

Af brev af september 2009 fra selskabet til klageren fremgår det blandt andet, at "sammen med foreningen Lokale Pengeinstitutter har vi fra 1. januar 2010 forbedret din forsikring, så udløbstidspunktet ændres fra 60 til 62 år. Det betyder, at du får mulighed for at beholde din forsikring i yderligere to år. … Vi har også vedlagt et eksemplar af de nye forsikringsbetingelser … De træder i kraft den 1. januar 2010. … Du accepterer automatisk ændringerne af vilkår og pris, hvis du fortsætter med at betale til forsikringen efter den 1. januar 2010".

Af brev af 12/1 2010 fra selskabet til klageren fremgår det blandt andet, at "du har endvidere, den 1. oktober 2009, modtaget et varslingsbrev vedrørende nye forsikringsbetingelser og en yderligere præmiestigning udover den almindelige regulering pr. 1. januar 2010. Da din erhvervsevne er nedsat inden den 1. januar 2010 skal du se bort fra varslingsbrevet. Din forsikring fortsætter for dit vedkommende på eksisterende vilkår, hvorfor de nye forsikringsbetingelser og den fulde præmiestigning således ikke gælder for dig".

Det fremgår af årsoversigten "Pension og forsikring 2009" af 20/1 2010 fra klagerens pengeinstitut, at tab af erhvervsevneforsikringen udløber den 31/12 2017.

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet lægger på baggrund af selskabets brev af 12/1 2010 til grund, at det ikke har været selskabets hensigt, at forsikrede, der allerede modtog erhvervsevnetabsydelser, skulle omfattes af ændringen af erhvervsevnetabsdækningens udløbstidspunkt.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet ikke grundlag for at kunne kritisere, at selskabet har standset udbetalingerne pr. 31/12 2015.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ved brevet af 12/1 2010 redresserede tilsagnet i brevet fra september 2009 og gjorde klageren opmærksom på, at han skulle se bort fra varslingsbrevet af september 2009, og at klagerens forsikring således ville fortsætte på eksisterende vilkår, hvorfor de nye forsikringsbetingelser og den fulde præmiestigning ikke ville gælde

for klageren. Det lægges herved til grund, at klageren ikke ved betaling af forhøjet præmie har tiltrådt selskabets ændrede vilkår.

Flertallet har hertil lagt vægt på, at klageren først har kontaktet og udtrykt sin utilfredshed over for selskabet i januar 2016.

Flertallet finder, at årsoversigten "Pension og forsikring 2009" af 20/1 2010 fra klagerens pengeinstitut ikke kan føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at selskabet ikke har været berettiget til at standse udbetalingerne pr. 31/12 2015. Selskabet skal derfor anerkende, at det har været forpligtiget til at fortsætte udbetalingerne frem til den 31/12 2017, hvor klageren fyldte 62 år.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på selskabets brev fra september 2009, hvoraf det blandt andet fremgår, at udløbstidspunktet ændres fra 60 til 62 år, at de nye forsikringsbetingelser træder i kraft fra den 1/1 2010, samt at ændringerne af vilkår og pris accepteres automatisk ved fortsat betaling til forsikringen efter den 1/1 2010.

Mindretallet bemærker, at der i brevet fra 2009 let kunne være indføjet en bemærkning om, at kunder under udbetaling ikke ville være omfattet af de varslede ændringer. Mindretallet har tillige lagt vægt på, at klageren som en almindelig forbruger ikke med rimelighed burde indse, at han ikke omfattes af de forbedrede vilkår, som han blev varslet i brevet af september 2009. Mindretallet bemærker, at selvom erhvervsevnetabsdækningen bygger på et skadevirkningsprincip, er dette i sig selv ikke til hinder for, at selskabet kan indrømme kunder under udbetaling forbedrede vilkår, eksempelvis i form af forlænget dækningsperiode.

Mindretallet har endvidere lagt vægt på, at der ikke er holdepunkt for, at selskabets ensidige tilbagekaldelse af ændringen af forsikringsbetingelserne ved brevet 12/1 2010 – der indholdsmæssigt ikke fremstår meget klart formuleret – skulle være accepteret af klageren. At klageren

12. 91359

har forholdt sig passiv over for selskabet efter modtagelse af brevet af 12/1 2010, kan efter mindretallets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Mindretallet henviser til nævnets afgørelser i sag 85009 og sag 89351.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallets votum.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings