

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 94922:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 24/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har været udsat for psykisk vold af min [ægtefælle] i mange år [...]. Jeg ender på Krisecenteret i [...] i år 2018. Jeg har diagnosen [psykisk sygdom]. Opsigelsen til Top Danmark af livsforsikring og en forsikring ved visse kritiske sygdomme, mener jeg sker, fordi [den psykiske sygdom] overtager.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Konkret vil jeg opnå dækning for visse kritiske sygdomme (Brystkræft)"

Selskabet har i brev af 11/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten

Topdanmark har afvist at udbetale Forsikring ved visse kritiske sygdomme til klageren med henvisning til, at forsikringen er bortfaldet som følge af manglende betaling.

Klageren kræver, at selskabet accepterer efterbetaling af præmie og på den baggrund reetablerer forsikringen med tilbagevirkende kraft og udbetaler Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringens virkemåde

Forsikringen giver ret til en skattefri engangsudbetaling, hvis forsikrede får stillet diagnosen på en af de i forsikringsbetingelserne oplyste sygdomme. Forsikringsbetingelser, Nr. 6534-6, vedlægges som Bilag 1.

Forsikringen er en ren risikoforsikring uden opsparingsværdi med helårlig præmiebetaling og hovedforfald pr. 1. januar.

Sagsfremstilling

Klager købte i marts måned 1997 en såkaldt gruppelivsforsikring i Topdanmark livsforsikring. Forsikringsmeddelelsen er vedlagt som Bilag 2. Den 1. oktober 1998 blev gruppelivsforsikringen udvidet med en forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Klager havde etableret en mindre privat pensionsordning på samme tidspunkt, hvor hun købte gruppelivsforsikringen. Gruppelivsforsikringen var dog den økonomisk mest fordelagtige måde at købe en livsforsikring på, hvilket mange kunder valgte frem for at købe livsforsikringen som en del af en pensionsordning.

I 2018 anmodede klageren om at få overført sin pensionsordning til et andet selskab, hvilket blev effektueret samme år.

Klagerens gruppelivsforsikring består af en livsforsikring og en forsikring ved visse kritiske sygdomme, og er dermed rene risikoforsikringer uden opsparingsværdi, og da klageren havde indbetalt sin helårlige præmie for 2018 inden anmodning om overførsel af pensionsordningen, henstod denne fortsat i selskabet året ud.

Den 12. december 2018 fremsendte selskabet en helårlig opkrævning for 2019 med betalingsfrist 5. januar 2019 (Bilag 3). Som følge af manglende betaling fremsendte selskabet et rykkerbrev dateret 22. januar 2019 (Bilag 4), hvori det fremgik, dels at klageren skulle betale det skyldige beløb senest 30 dage fra modtagelsen af brevet, dels at forsikringen ville blive slettet pr. 1. januar 2019 (hvtill der var betalt præmie), såfremt den skyldige præmie ikke blev betalt inden for 30 dages fristen.

Klageren betalte ikke den skyldige præmie inden for denne frist.

Ved en teknisk fejl i forbindelse med overgang til nyt administrationssystem fortsatte selskabet med at fremsende rykkerbreve efter 22. januar 2019, ligesom forsikringen fortsat figurerede på Mit Topdanmark, som er selskabets selvbetjeningsportal. Af samme årsag modtog klageren månedlige opkrævninger via betalingservice, som hun afviste hver måned.

Som følge af de fortsatte opkrævninger kontaktede klageren selskabet telefonisk 24. april 2019 for at sikre sig, at forsikringen var opsagt.

Den 23. november 2019 indsendte klageren en elektronisk anmeldelse, hvor hun ansøgte om udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme. I mail af 25. november 2019 afviste selskabet at efterkomme klagerens ønske med henvisning til, at forsikringen var bortfaldet (Bilag 5). Klagerens repræsentant kontaktede herefter selskabet telefonisk 26. november 2019 for at spørge, om dækningen kunne opretholdes, såfremt præmien for 2019 blev indbetalt.

Endvidere anmodede klageren i mail af 2. december 2019 om en revurdering af selskabets afvisning af at behandle ansøgningen om udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme. I sin mail henviste klageren bl.a. til, at selskabet havde bragt hende i en vildfarelse, fordi hun ikke var

blevet oplyst om forsikringens opsigelse, og fordi hun var af den opfattelse, at hun stadig var omfattet af dækningen, da aftalen stod som aktiv i selskabets system. (Bilag 6)

Selskabet fastholdt afslaget i mail af 17. januar 2020 (Bilag 7), hvorefter klageren indbragte sagen for ankenævnet.

Vores vurdering

Det er selskabets vurdering, at klagerens Gruppelivsforsikring - og hermed Forsikring ved visse kritiske sygdomme - er bortfaldet pr. 1. januar 2019 på grund af manglende præmieindbetaling.

Selskabets opkrævning af præmie i brev af 12. december 2018 og efterfølgende rykkerbrev af 22. januar 2019 er sket i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens bestemmelser om rykkerprocedure.

Klager kan ikke støtte ret på de af selskabet fremsendte opkrævninger efter 22. januar 2019 og systemoplysningerne, da klageren indså eller burde have indset, at disse var fejlbehæftede, jf. principperne i aftalelovens § 32. Dette skal endvidere ses i lyset af, at klageren 24. april 2019 kontaktede selskabet for at sikre sig, at hun havde opsagt sin forsikring.

Det er således selskabets opfattelse, at klageren var vidende eller burde have været vidende om, at forsikringen var bortfaldet grundet manglende præmiebetaling.

I øvrigt bemærkes det, at klagerens oplysninger om skilsmisse og sygdomsforløb i forbindelse hermed ikke giver adgang til at genoplive forsikringen med den konsekvens, at selskabet skal påtage sig nogen forsikringsrisiko tilbage i tid, jf. forsikringsaftalelovens § 14.

Konklusion

Klageren gør gældende, at hun med tilbagevirkende kraft pr. 1. januar 2019 er berettiget til at indbetale præmie til Gruppelivsforsikringen, fordi selskabet fortsatte med at fremsende opkrævninger efter 22. januar 2019, og at hun som følge heraf har opretholdt sine forsikringer og således kan ansøge om udbetaling af forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet gør gældende:

- at klageren er varslet om konsekvenserne ved manglende præmieindbetaling i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens regler herom,
- at klageren desuagtet ikke har indbetalt forsikringspræmien,
- at forsikringen som følge heraf er bortfaldet,
- at klageren således ikke har mulighed for at ansøge om udbetaling af forsikringssummen for nogen forsikringsbegivenhed, der måtte være indtrådt efter udløbet af forsikringstiden,
- at det forhold, at selskabet fejlagtigt har fremsendt forkerte rykkerbreve, ikke bevirker, at forsikringen fortsat har været i kraft, og at klageren var vidende eller burde have været viende om forsikringens bortfald bl.a. som følge af rykkerbrevene og efterfølgende henvendelse til selskabet 24. april 2019.

På baggrund heraf skal selskabet overfor nævnet fastholde, at forsikringen ikke kan reetableres, da denne er bortfaldet med udgangen af 2018 på grund af klagerens manglende betaling."

Ankenævnet for Forsikring

4.

94922

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets opkrævning for 2019 fremgår bl.a.:

"Vedrørende Topdanmarks Kundegruppeliv

Præmie for tiden 1.1.2019 til 1.1.2020:

3.984,72 kr.

Ialt:

3.984,72 kr.

Forsikringssummen på din kundegruppeliv udgør for 2019:

988.000 kr. for dødsdækningen, indtil det fyldte 60. år

134.000 kr. for kritisk sygdom, indtil det fyldte 60. år

Husk, at du i Mit Topdanmark kan se flere oplysninger om din forsikring, herunder se hvem der er begunstiget ved din død.

Af den helårlige præmie udgør præmien for beskatningsform:

Livsforsikring uden fradragret:

3.970,00 kr.

Skadesforsikringsafgift til staten:

14,72 kr.

Skadesforsikringsafgiften til staten opkræves af præmien på visse forsikringer og udgør 1,1 procent. Du kan læse mere om skatteregler og skadesforsikringsafgift på Topdanmark's hjemmeside www.topdanmark.dk

Sådan kan du betale

Det skyldige beløb udgør i alt 3.984,72 kr. Vær opmærksom på, at beløbet skal betales senest den 5. januar 2019.

Du kan betale beløbet ved at benytte Topdanmarks Telefonbetaling. [...] Du har også mulighed for at betale via netbank eller posthus. [...]."

Af selskabets rykkerbrev af 22/1 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har ikke modtaget din betaling

Vi skriver til dig, fordi det ser ud som om, vi ikke har modtaget betaling for din Topdanmarks Kundegruppeliv. Hvis du har betalt inden for de seneste par dage, behøver du ikke at læse videre.

Din forsikring bliver slettet hvis ikke du betaler

Du skal være opmærksom på, at hvis ikke du betaler din Topdanmarks Kundegruppeliv senest 30 dage fra dateringen af dette brev, vil din forsikring uden yderligere varsel blive slettet pr. den dato, du har betalt til.

Hvad sker der med din opsparing

Har du en pensionsopsparing, skal du være opmærksom på, at denne opsparing vil blive ændret til fripolice. Det betyder, at du har en indbetalingsfri pensionsopsparing. Konsekvensen heraf er, at udbetaling ved pensionering vil være nedsat i forhold til det, du tidligere har fået oplyst i din årlige meddelelse.

Sådan kan du betale

Det skyldige beløb udgør i alt 3.984,72 kr.

Du kan betale beløbet ved at benytte Topdanmarks Telefonbetaling. [...] Du har også mulighed for at betale via netbank eller posthus. [...]

Hvis du er syg

Det er vigtigt, at du kontakter os hurtigt, hvis du er syg, så vi kan rådgive dig bl.a. om dine eventuelle muligheder for at få udbetalt en forsikring.

Bortfalder dine forsikringer og ønsker du på et senere tidspunkt at oprette nye forsikringer, skal du være opmærksom på, at du skal afgive nye helbredsoplysninger, som vi kan godkende.

Kan forsikringen genoptages efter ophør?

Når din pensionsordning er ophørt, kan forsikringen kun genoptages, hvis følgende betingelser alle er opfyldt:

- Betalingen er forsinket på grund af en uforudset hindring, du ikke selv er skyld i, fx pludselig, alvorlig sygdom hos dig eller dine nære pårørende og
- Du betaler hele det beløb du skylder - inklusive eventuelle gebyrer og renter
- Betaling sker senest 4 måneder fra dateringen af dette brev

Hvis du opfylder betingelserne, træder forsikringen i kraft igen - men med virkning fra dagen efter, at du har betalt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7 Præmie Stk. 1. Præmien fastsættes for et år ad gangen på grundlag af alders- og kønssammensætningen, skadesforløbet og udviklingen i ordningen og ved eventuel anvendelse af indestående på præmiereguleringskontoen.

Stk. 2. Præmien forfalder den første dag i hver præmiebetalingsperiode.

Stk. 3. Opkrævning på betaling sendes til den opgivne betalingsadresse. Ændres betalingsadressen, skal Topdanmark straks underrettes.

Stk. 4. Betales første præmie ikke efter påkrav (opkrævning), ophører forsikringen og dermed Topdanmarks ansvar med virkning fra ikrafttrædelsesdatoen.

Stk. 5. Betales en senere præmie ikke efter påkrav, sender Topdanmark en påmindelse. Påmindelsen indeholder oplysning om, at forsikringen ophører, hvis præmien ikke er blevet betalt indenfor den angivne frist. Topdanmark forbeholder sig ret til at opkræve morarenter eller gebyr, hvis Topdanmark udsender en sådan påmindelse.

Stk. 6. Har forsikringstageren valgt, at præmien skal betales via BetalingsService eller en lignende betalingsordning, og er præmien ikke betalt på forfaldsdatoen, gælder de ovenstående regler således, at Topdanmark ved første præmie sender en opkrævning efter stk. 4 og ved senere præmier sender en påmindelse efter stk. 5.

8 Opsigelse og ændring af forsikringsbetingelser

Stk. 1 Topdanmark kan ændre forsikringsbetingelser for allerede etablerede forsikringer. Er ændringerne til ugunst for forsikringstageren, så skal ændringerne foretages med 1 måneds skriftlig varsel.

Stk. 2. Forsikringen gælder for et kalenderår ad gangen og fortsætter for endnu et kalenderår, hvis ikke forsikringstageren eller Topdanmark skriftligt opsig den. Forsikringen ophører dog senest på det tidspunkt, der er angivet i forsikringsmeddelelsen.

Stk. 3. Forsikringstageren kan til enhver tid opsig forsikringen til udgangen af et kalenderår.

Stk. 4. Topdanmark kan skriftligt opsig forsikringen med mindst 1 måneds varsel til udgangen af et kalenderår.

...

10 Ophør

...

Stk. 3. Forsikringen ophører ved manglende præmiebetaling."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i 1997 omfattet af en gruppelivsforsikring, som i 1998 blev udvidet med en forsikring ved visse kritiske sygdomme. Den 12/12 2018 fremsendte selskabet en helårlig præmieopkrævning for 2019 med betalingsfrist den 5/1 2019. Grundet manglende betaling sendte selskabet den 22/1 2019 et rykkerbrev, hvoraf det fremgik, at klageren skulle betale det skyldige beløb inden for 30 dage fra dateringen af brevet, og at forsikringen ville blive slettet pr. 1/1 2019, såfremt den skyldige præmie ikke blev betalt inden fristens udløb. Klageren indbetalte ikke det skyldige beløb. Ved en teknisk fejl i administrationssystemet fortsatte selskabet med at fremsende rykkerbreve efter den 22/1 2019 og forsikringen fremgik fortsat af selskabets selvbetjeningsportal. Klageren fortsatte endvidere med at modtage månedlige opkrævninger på PBS, som klageren dog afviste. Selskabet har anført, at klageren som følge af de fortsatte opkrævninger kontaktede selskabet telefonisk den 24. april 2019 for at sikre sig, at forsikringen var opsagt.

Den 23/11 2019 indsendte klageren en elektronisk anmeldelse, hvor hun ansøgte om udbetaling ved visse kritiske sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

7.

94922

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist, at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom, idet hun anført, at opsigelsen af forsikringen er en følge af, at hendes psykiske sygdom havde fået overtaget.

Selskabet har afvist, at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom, idet klagerens forsikring er bortfaldet som følge af manglende præmiebetaling. Selskabet har anført, at klageren var varslet om konsekvenserne ved manglende præmieindbetaling i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens regler herom, og at klageren desuagtet ikke har indbetalt forsikringspræmien. Selskabet har også anført, at det forhold, at selskabet fejlagtigt har fremsendt rykkerbreve ikke bevirker, at forsikringen fortsat har været i kraft, og at klageren var vidende eller burde have været vidende om forsikringens bortfald. Selskabet har hertil anført, at klageren ikke kan have været i tvivl om at forsikringen var ophørt, da hun henvendte sig til selskabet den 24/4 2019, hvor hun ønskede at sikre sig, at forsikringen var opsagt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med virkning pr. 1/1 2019 har ophævet klagerens forsikring grundet manglende præmiebetaling. Da klagerens forsikring var ophørt på tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist, at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ses at have fulgt proceduren i forsikringsaftalelovens §§ 12-17 ved manglende præmiebetaling. Nævnet har herved lagt vægt på, at selskabet den 12/12 2018 fremsendte præmieopkrævning med betalingsfrist den 5/1 2019, at selskabet i rykkerbrev af 22/1 2019 informerede klageren om, at dækningen ville ophøre pr. 1/1 2019, hvis præmien ikke blev betalt inden for 30 dage, og at den skyldige præmie ikke blev betalt inden fristens udløb.

Nævnet finder, at selskabets tekniske fejl i administrationssystemet, hvorved klageren fortsat modtog rykkerbreve samt præmieopkrævninger, ikke kan føre til andet resultat, idet klageren

Ankenævnet for Forsikring

8.

94922

indså eller burde have indset, at der var tale om en fejlskrift. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i selskabets rykkerbrev af 22/1 2019 fik oplyst, at forsikringen ville ophøre, hvis ikke der blev betalt præmie inden 30 dage, og at klageren efter modtagelse af de efterfølgende rykkerbreve og præmieopkrævninger ikke indbetalte den skyldige præmie. Nævnet har også lagt vægt på selskabets oplysning om, at klageren telefonisk kontaktede selskabet den 24/4 2019 for at sikre sig, at forsikringen var opsagt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings