

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. august 2021 blev i sag nr. 96536:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. Han har i klageskema af 23/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har i gennem mange år haft tegnet en erhvervsudygtighedsforsikring med udløb, når jeg bliver ... år. Jeg har haft en karenstid på 3 mdr., som umiddelbart er ændret til 6 mdr. nu, dvs. at jeg ingen dækning vil få fra forsikringsselskabet ved skade efter 1/10-20; alligevel sender selskabet en præmieopkrævning pr. 1/10-20 på en forsikring uden dækning. Dette er ikke fair eller god forretningsskik.

Selskabet dækker sig ind/forklarer grunden for forsat opkrævning efter dækningsophør med, at hvis jeg havde fået en erstatningsberettiget skade før 1/10-20, så ville jeg kunne få erstatning helt til 1/4-21. Dette ændrer i mine øjne ikke noget, da der jo i min præmie allerede en indbygget en ekstra forsikring på præmiefritagelse ved skade.

Jeg er godt kendt med problematikken, så jeg opsigde min forsikring pr 1/12-20, men desværre ikke forberedt på en karenstid på 6 mdr.

Derfor min klage over god forretningsskik. Lidt kedeligt at man skal være klog for ikke at blive ' snydt ' ! Jeg kender ikke til andre forsikringer med opkrævninger efter endt dækning !

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Umiddelbart at få Danica Pension til at ændre forretningskoncept og angive korrekt præmieforløb og ikke på papiret gøre en forsikring billigere end rigtigt er. For at få et afslag, som jeg kan klage over, har jeg ønsket tilbagebetaling af 2 spildte måneder."

Ankenævnet for Forsikring

2.

96536

I brev af 8/3 2021 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Klagen omhandler, hvorvidt selskabet er berettiget til at opkræve og modtage præmie for en forsikring, der ikke længere kan komme til udbetaling.

Forsikringsaftalen omhandler en erhvervsevnetabsdækning på kr. 800.000 årligt, der udløber 1. april 2021.

Som det fremgår af den som Bilag A fremlagte del af klagerens seneste dækningsoversigt fra 1. januar 2017, er præmiebetalingen ¼-årlig og skal betales hver 1.1, 1.4, 1.7 og 1.10 indtil 1.4.2021. Da forsikringspræmien betales forud, betyder det, at sidste præmie forfaldt 1.1.2021.

Klageren blev – efter at have betalt den pr. 1.10.2020 forfaldne præmie – opmærksom på, at han pga. aftalens vilkår om 6 måneders karenstid ikke længere ville kunne opnå udbetaling fra forsikringen. Han rettede henvendelse herom i slutningen af november 2020, hvorefter selskabet pr. kulance valgte dels at frafalde præmieopkrævningen pr. 1.1.2021, dels at ristornere præmien for december 2020.

Som det fremgår af det af klageren fremlagte brev af 8. januar 2021, er størrelsen af den ¼-årige præmie tariffmæssigt fastsat ud fra en forudsætning om, at præmien betales i hele forsikringsløbetid.

Problemet for selskabet er, at selskabet har opfyldt sin samlede forpligtelse på et tidspunkt, hvor klageren endnu ikke har betalt for det. Det betyder imidlertid ikke, at betalingsforpligtelsen dermed er bortfaldet, ligesom man jo også skal betale for sit restaurationsbesøg, når regningen præsenteres, efter at middagen er indtaget.

Da livsforsikringspræmier ikke tages til incasso, er det gratis for forsikringstagerne at undlade betaling, men på den anden side forpligter det selvfølgelig ikke selskabet til at tilbagebetale det, som klageren med rette er opkrævet og allerede har betalt.

Det fastholdes derfor, at klageren ikke har krav på yderligere præmieristorno – aktuelt for oktober og november 2020."

Klageren har i brev af 21/3 2021 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er ganske smart med et fast antal rater/præmieopkrævninger, især når Danica Pension ændrer vilkår i forsikringsperioden, ændrer karenstid fra 3 mdr. til 6 mdr. Wupti – så blev forsikringsdækningen beskåret og dårligere.

Jeg har derfor betalt min opkrævning pr. 1/10-20 i den tro, min karenstid stadig var 3 mdr., blev overrasket over ændret karenstid, men opsigte forsikringen 20. november 2020 med 1 mdr. varsel til den 31/12-2020. Jeg vil ikke kalde det kulance, at Danica frafalder opkrævningen 1/1-2021, men kun ret og rimeligt; ved ordet kulance vil jeg hellere bruge det om ristorneringen for december 2020. I mine øjne siger kulance/ristorno for december 2020, at Danica Pension selv kan se det uretfærdige.

I den juridiske verden kan der være stor forskel på klog/mindre klog og dum, men i forsikringsverdenen burde det samme ikke være gældende, at den kloge vinder og den mindre kloge taber.

Når Danica Pension fremhæver, at forsikringsdækningen løber til 31/3-21, hvis jeg var blevet syg, og derfor retfærdiggør de 2 sidste opkrævninger, så vil jeg fremføre, at der i forsikringen allerede er indbygget en ekstra forsikring, som ville give mig præmiefritagelse ved sygdom, så alt i alt skulle jeg ikke betale de 2 sidste opkrævninger ved sygdom og i min verden burde jeg heller ikke uden sygdom. Det er simpelthen ikke ret og rimeligt, at opkræve præmie for en tid uden dækning; mig bekendt kender jeg ikke til dette i den øvrige forsikringsverden.

Jeg synes virkelig, at den gode advokat har humor med sammenligningen af Danica Pension med et restaurationsbesøg, MEN HVEM VIL BETALE ET RESTAURATIONSSESØG UDEN AT FÅ MAD! Måske advokaten?

Jeg synes, at sidste bemærkning fra advokat er en hån af forsikringstagere, at det i denne situation er gratis at undlade betaling og samtidig ikke forpligter selskab at ristorere, så er vi tilbage til, at den kloge narrer den mindre kloge. Og det kalder jeg uanstændighed.

Nu kan Ankenævnet stille sig spørgsmålet om grunden til min klage til Danica Pension!

Jeg synes, at selskabets politik i den slags forsikringer er dybt uretfærdig, at som tidligere skrevet den kloge narrer den mindre kloge; i dette tilfælde at Danica Pension vinder/tjener på forsikringstagere, som ikke har kendskab nok. Jeg prøvede, at få selskabet til at indse dette, men uden resultat. Nu håber jeg med Ankenævnets hjælp, at få ændret selskabets politik."

Nævnets sekretariat har i mail af 27/4 2021 til selskabet bl.a. anført:

"1. Vi skal bede om, at selskabet fremlægger forsikringsbetingelserne.

2. Af den fremlagte dækningsoversigt (bilag A) fremgår på side 2: 'Dækningen er oprettet efter en separat aftale. Se vilkårene i den aftale og de særlige forsikringsbetingelser, der gælder for den.' Vi skal bede om, at selskabet fremlægger det her nævnte aftalegrundlag.

3. Vi skal endelig bede om selskabets eventuelle bemærkninger til følgende:

Af forsikringsaftalelovens § 16, stk. 2, fremgår: 'Ophører aftalen af andre grunde, har selskabet ret til så stor en del af præmien, som svarer til den tid, der er forløbet indtil aftalens ophør.' Af § 17, stk. 3, fremgår: '§ 16 gælder ikke for livsforsikringer.' Af dækningsoversigten (bilag A) fremgår: 'Skadesforsikring i Danica Pension.'

'Andre grunde' i § 16, stk. 2, kan efter lovforarbejderne være ved bortfald af den forsikrede interesse og efter forsikringspraksis også, hvis den fare, der er tegnet forsikring imod, falder bort.

Vi skal således bede om selskabets eventuelle bemærkninger til, om klageren kan have krav på præmietilbagebetaling i medfør af § 16, stk. 2, - og herunder om § 16, stk. 2, finder anvendelse for det pågældende forsikringsprodukt, jf. § 17, stk. 3."

Selskabet har i brev af 6/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ad 1.

Som Bilag B fremlægges forsikringspolice udstedt 18. december 2013 in extenso. Bilaget er tilføjet forsikringsbetingelserne, som klageren jf. dækningsoversigtens side 2 har kunne tilgå på ...dk. Bilag B indeholder – i forhold til bedømmelsen af denne tvist – intet relevant ud over det, der allerede fremgår af Bilag A.

Ad 2.

Som Bilag C fremlægges den mellem [faglig/kollegial forening] og Danica Pension indgåede rammeaftale fra 24. juni 2013, som er den separate aftale, der henvises til i Bilag A og B. Som Bilag D fremlægges den senest gældende rammeaftale fra 27. august 2018. Hverken Bilag C eller D indeholder noget relevant i relation til bedømmelsen af denne tvist.

Ad 3.

Bortfald af den forsikrede interesse forudsætter, at der efter forsikringsaftalens indgåelse indtræffer en ikke i forvejen forudsat begivenhed, der gør det meningsløst at betale præmie. Dette følger af såvel lovmotiverne til FAL § 16 stk. 2 som i den første kommenterede FAL fra 1931, Drachmann-Bentzen, s. 86-90, herunder navnlig s. 87:

'Et for forsikringsaftaler særligt spørgsmål, der ikke er afgjort af loven, og som langt fra altid findes løst i de almindelige forsikringsvilkår, er, om aftalen ophører ved den forsikrede interesses bortfald. I så henseende må der først sondres mellem, om interessens bortfald skyldes en begivenhed, for hvilken selskabet bærer ansvaret, eller ej.'

Understregningen er min og viser, at der skal opstå noget i forvejen ikke aftalt, for at § 16 stk. 2 kan komme i brug.

Nyere litteratur, f.eks. Ivan Sørensens gennemgang af diverse § 16 stk. 2-begivenheder, Forsikringsret, 6. udg. 2015, side 153-155, viser, at retsstillingen ikke er ændret siden.

Som det allerede fremgår af mit første indlæg til nævnet af 8. marts, har det allerede fra aftalens start været en del af aftalegrundlaget, at præmien for aftaleperiodens samlede dækning skulle betales med sidste ¼-årlige præmie i januar 2021. Den omstændighed, at den indgåede betalingsaftale dermed rummer et mindre kreditelement, bringer ikke forholdet ind under FAL § 16 stk. 2.

En ukritisk (og forfejlet) brug af FAL § 16 stk. 2 i denne type sager vil for alle typer skadeforsikringer få den uoverskuelige konsekvens, at samtlige forsikringspræmier, der aftalemæssigt opkræves bagud i tid, skal tilbagebetales.

Det gøres subsidært gældende, at forsikringen – hvilket fremgår af Bilag B, C og D – er tegnet i Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab – og ikke i Forsikringsselskabet Danica, Skadeforsikringsaktieselskab af 1999.

Ud fra den i forvejen ikke klippefast definition på, hvad der er hvad, er forsikringen dermed en livsforsikring, hvorfor FAL § 16 ikke finder anvendelse, jf. § 17.

Selv om forsikringen teknisk set er en skadeforsikring, indgår den i livsforsikringsselskabets regnskab og adskiller sig i det væsentlige alene ved, at der gælder mere lempelige offentlige tilsynsregler.

Ankenævnet for Forsikring

5.

96536

Det vil ikke give mening, hvis FAL § 16 skulle kunne finde anvendelse for klagerens forsikring, når reglen under ingen omstændigheder vil skulle anvendes for en traditionel invaliderente, som er en ren livsforsikring, men reelt opleves som et identisk produkt."

Klageren har i mail af 16/5 2021 til nævnet bl.a. bemærket:

"Nu bliver det lidt for indviklet med interesser og begivenheder, rene juristerier, så dejligt med juridisk assistance fra Nævnet.

Jeg hæfter mig med begivenheder, hvoraf det fremgår at pr. 1/1 2014 har jeg en karenstid på 3 mdr.; det kan måske kaldes en begivenhed, at Danica ændrer karenstiden til pt. 6 mdr., hvilket egentlig siger, at selskabet bærer ansvaret for ændringen, dermed bør § 16 stk. 2 komme i brug. I øvrigt er jeg sikker på, at min forsikring blev tegnet i Danica Pension som skadesforsikring.

Jeg vil igen pointere, at når jeg betaler til en forsikring, så er det for at være dækket frem i tiden, sådan er det med alle mine forsikringer, undtagen denne erhvervsudygtighedsforsikring, hvor jeg pr. 1/10-2020 betaler og pr. 1/1-2021 skulle betale for en forsikring, som pr. 1/10-2020 ikke giver dækning mere.

Der må være mange forsikringstagere i min 'bås', som egentlig kommer til eller betaler for forsikringsopkrævninger uden dækning, hvis de, som advokaten skriver mellem linjerne, ikke er kloge nok (måske = dumme)! Det er den politik, jeg gerne vil forsøge ændret med Nævnets hjælp!"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af dækningsoversigt af 1/1 2017 fremgår bl.a.:

Din forsikring er en privat forsikring.
Denne dækningsoversigt gælder pr. 01.01.2017.

...

Hvis du mister din erhvervsevne

	Udbetaling i kroner
Årlig udbetaling	
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt	800.000
Udbetalingen begynder tidligst 6 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.04.2021 (■ år).	
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, udbetaler vi maksimalt halvdelen af det årlige beløb.	
Dækningen er en skadesforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.	
Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)	
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele inden 01.04.2021, bliver du efter 6 måneder fritaget for at indbetale til forsikringen. Din forsikring fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.	

Ankenævnet for Forsikring

6.

96536

Indbetalinger til din forsikring

Kroner

Årlig indbetaling til din forsikring (præmie)

74.771,20

Indbetalingen forfalder fire gange om året, første gang 01.01.2017, og derefter 01.01., 01.04., 01.07. og 01.10.

Af brev af 8/1 2021 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Din dækning ved tab af erhvervsevne

Tak for din mail fra den 20. december 2020.

Jeg kan desværre ikke tilbyde dig at tilbagebetale indbetalingerne for oktober og november 2020. Prisen for din dækning ved tab af erhvervsevne er beregnet ud fra, at dækningen skulle betales indtil den 1. april 2021, uagtet at du havde en karenstid på seks måneder. Hvis indbetalingen skulle have været stoppet den 1. oktober 2020, ville prisen i hele forsikringens løbetid have været højere."

Af brev af 1/2 2021 fra selskabs direktør til klageren fremgår bl.a.:

"Vi fastholder, at vi ikke vil tilbagebetale indbetalingerne for oktober og november 2020.

Din dækning ved tab af erhvervsevne er oprettet ud fra den aftale, som vi har indgået med [faglig/kollegial forening]. Det gælder både i forhold til, hvordan dækningen skal virke, og hvor længe betalingen skal ske, og den aftale overholder vi naturligvis."

Af "Aftale mellem [faglig/kollegial forening] og Danica Pension Livsforsikringsaktieselskab om obligatorisk solidarisk dækning ved tab af erhvervsevne" af 24/6 2013 fremgår bl.a.:

"§ 5 Dækningens omfang

Dækningen består af en obligatorisk del og en frivillig del, som medlemmet kan vælge at oprette.

Den obligatoriske del af dækningen er oprettet som en solidarisk dækning og er på 300.000 kroner.

Nuværende forsikrede oprettes dog med samme dækning som de har hos tidligere leverandør pr. 31. december 2013.

Desuden kan medlemmet vælge at oprette en frivillig del på op til 700.000 kroner i intervaller af 100.000 kroner. Den frivillige dækning oprettes også som en solidarisk dækning.

...

Dækningen udbetales, hvis medlemmet inden det fyldte 67. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde får nedsat sin erhvervsevne til en tredjedel eller derunder, jf. forsikringsbetingelserne. Det bemærkes i denne forbindelse, at der gælder en karenstid på tre måneder.

Hvis ... erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel af den fulde erhvervsevne, ydes der halv udbetaling. Udbetaling af dækningen sker til medlemmet og udbetalingen ophører senest ved det fyldte 67. år."

Af "Aftale mellem [faglig/kollegial forening] og Danica Pension Livsforsikringsaktieselskab om obligatorisk solidarisk dækning ved tab af erhvervsevne" af 27/8 2018 fremgår bl.a.:

"§ 3 Hvem er omfattet af aftalen

Aftalen omfatter medlemmer af [forening].

Aftalen er obligatorisk for [udøvere af erhvervet], der har hovedbeskæftigelse i ... mindst 15 timer om ugen, som er medlem af [forening], og som er under ... år.

...

§ 5 Dækningens omfang

Dækningen består af en obligatorisk del og en frivillig del, som medlemmet kan vælge at oprette.

Den obligatoriske del af dækningen er oprettet som en solidarisk dækning og er på 300.000 kroner. Medlemmet kan vælge af nedsætte den obligatoriske del af dækningen til 150.000 kroner.

Såfremt den obligatoriske dækning er på 300.000 kroner, kan medlemmet desuden vælge at oprette en frivillig del på op til 700.000 kroner i intervaller af 100.000 kroner. Den frivillige dækning oprettes også som en solidarisk dækning.

...

Dækningen udbetales, hvis medlemmet inden det fyldte 65. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde får nedsat sin erhvervsevne til en tredjedel eller derunder, jf. forsikringsbetingelserne. Det bemærkes i denne forbindelse, at der gælder en karenperiode på seks måneder.

For medlemmer, der er født før den 1. januar 1957 gælder dog, at dækningen udbetales, hvis medlemmet inden det fyldte 67. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde får nedsat sin erhvervsevne til en tredjedel eller derunder, jf. forsikringsbetingelserne. Det bemærkes i denne forbindelse, at der gælder en karenperiode på seks måneder.

Hvis ... erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel af den fulde erhvervsevne, ydes der halv udbetaling.

...

§ 9. Aftalens ikrafttrædelse og ophør

Aftalen træder i kraft den 1. januar 2019, når både [faglig/kollegial forening] og Danica Pension har underskrevet den.

Aftalen erstatter tidligere aftale af den 24. juni 2013 med efterfølgende tillæg, der herefter udgår."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet forsikring mod tab af erhvervsevne med kvartårlig, forudbetalt præmiebetaling den 1/1, 1/4, 1/7 og 1/10 og aftalt udløb den 1/4 2021. Ved indtrædelse af et tab af erhvervsevne gælder der en 6 måneders karensperiode, før forsikrede kan få dækning over forsikringen, jf. den seneste "Aftale mellem [faglig/kollegial forening] og Danica Pension Livsforsikringsaktieselskab om obligatorisk solidarisk dækning ved tab af erhvervsevne" af 27/8 2018, der trådte i kraft den 1/1 2019. Karensperioden var førhen 3 måneder. Forsikringen er obligatorisk for medlemmer af [faglig/kollegial forening], men kan fravælges, når den sikrede når en nærmere fastsat alder.

Pr. 1/10 2020 betalte klageren som aftalt præmien for oktober-december 2020. I november 2020 kontaktede han selskabet, idet han var blevet opmærksom på, at han som følge af karensperioden ikke længere ville kunne opnå dækning over forsikringen. Selskabet har – pr. kulance – tilbagebetalt præmie for december 2020 og frafaldet at opkræve præmie for perioden 1/1 2021 – 1/4 2021.

Klageren kræver tilbagebetaling af præmie for oktober og november 2020. Han har anført, at det er urimeligt, at selskabet opkræver præmie, efter han ikke længere kan opnå dækning fra forsikringen.

Selskabet har anført, at det fra aftalens start har været en del af aftalegrundlaget, at der skulle betales kvartårlige præmier i hele forsikringens løbetid, dvs. med sidste præmiebetaling den 1/1 2021. Præmiens størrelse er opgjort på grundlag af denne forudsætning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at tilbagebetale præmie for oktober og november 2020.

Ankenævnet for Forsikring

9.

96536

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det er en del af forsikringsaftalen, at der skal betales præmie frem til den 1/4 2021, hvorefter forsikringsaftalen ophører. Den 1/4 2021 er også det tidspunkt, hvortil klageren – med respekt for karenperioden – har mulighed for at opnå udbetalinger fra forsikringen.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er indtruffet nogen begivenhed, som kan føre til, at forsikringen må anses for ophørt før aftalt mellem klageren og selskabet. Klageren har ikke på grundlag af forsikringsaftalelovens § 16, stk. 2, et krav på yderligere tilbagebetaling af præmie.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand