

Ankenævnet for Forsikring

Den 27. september 2023 i sag nr. 99685:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 18/4 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har gennem min tidligere arbejdsgiver ... i Danmark en forsikring som jeg ikke var klar over eksisterede. Jeg har tabt min erhvervsevne fra 1. juni 2009, og sagen blev meldt til Danica først 02. juni 2020. Jeg var ansat hos [arbejdsgiveren] fra 2000 i Danmark. Jeg har klaget og spurgt efter betingelser hos Danica hvor jeg har fået to forskellige svar med forsikringsbetingelser. De siger at betingelserne blev ændret i 2003, men dette har jeg aldrig fået nogen besked om.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have min udbetaling fra 1. Sygedag, og viser til de generelle forsikringsbetingelser – der står det intet om at det ikke skal la sig gøre at få en efterbetaling. Dette er en ændring Danica påberåber sig at have fundet sted i 2003 som jeg ikke er informeret om. Jeg får ikke lagt ved nogle filer, men eftersender gerne."

Selskabet har i brev af 16/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager blev via sin ansættelse i [arbejdsgiveren] omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. juni 2000. Danica Pensions Almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-77 pr. 26. juni 2000 vedlægges som bilag A.

Ordningen blev ændret til en præmiefri police (fripolice) pr. 1. januar 2003.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), når forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke.

Der er en karenperiode på tre måneder.

Krav på dækning ved tab af erhvervsevne skal anmeldelse inden et år efter, at forsikrede får kundskab til omstændighederne, der begrundet kravet. Der er ikke dækning for krav i perioden forud for anmeldelsen, hvis kravet rejses efter anmeldelsesfristen på et år.

For ordningen gælder Danica Pensions Almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-77 pr. 1. januar 2003, der for overskuelighedens skyld vedlægges som bilag B (dublet). Dækningsoversigt fremgår af bilag C, side 3-6.

Hvori består uenigheden?

Sagen handler om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne forud for 2. april 2020.

Klager har blandt andet anført, at han ikke var klar over, at han havde en forsikring, og at han ikke fik besked om, at betingelserne blev ændret i 2003. Klager har også anført, at hans erhvervsevne har været nedsat siden 1. juni 2009, og han ønsker udbetaling fra 1. sygedag.

Selskabet har udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne og vil foranstalte udbetaling fra 2. april 2020, hvilket klager orienteres om ved særskilt brev.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har krav på dækning ved tab af erhvervsevne for eventuelle krav forud for 2. april 2020, fordi klager ikke anmeldte sit krav rettidigt i henhold til forsikringsbetingelserne.

Sagsfremstilling

Begæring (bilag D)

Den 20. juni 2000 underskrev klager en begæring, der blandt andet indeholdt forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Begæringen blev antaget 26. juni 2000.

Brev om ændring af ordning og dækningsoversigt pr. 1. januar 2002 (bilag E)

Ved brev i oktober 2002 blev klager orienteret om, at ordningen var blevet ændret. Klager fik derfor tilsendt en ny dækningsoversigt pr. 1. januar 2002, hvor det blandt andet fremgår, at klager havde dækning ved tab af erhvervsevne.

Brev om ændring af ordning og dækningsoversigt pr. 1. januar 2003 (bilag C)

Ved brev af 14. januar 2004 blev klager orienteret om, at ordningen var ændret til en præmiefri forsikring pr. 1. januar 2003, fordi indbetalingen var ophørt.

Klager fik samtidig tilsendt en dækningsoversigt pr. 1. januar 2003, hvor det blandt andet fremgår, at klager havde dækning ved tab af erhvervsevne.

Henvendelser i april og maj 2020 til selskabet

Den 2. april 2020 henvendte klager sig til selskabet, fordi han var tilkendt [udenlandsk førtidspension] (bilag F).

Klager vedlagde en afgørelse af 7. juli 2014 om tilkendelse af midlertidig [førtidspension] fra [de udenlandske myndigheder] og oplyste, at han også var tilkendt dansk førtidspension.

Klager sendte efterfølgende afgørelser af 5. februar 2015 og 13. april 2016 om [førtidspension] tilkendt af [de udenlandske myndigheder] (bilag G).

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne dateret 20. maj 2020 (bilag H)

Den 2. juni 2020 modtog selskabet en ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klager anførte, at første sygedag var i juni 2009, og at han var blevet sygemeldt som ... i ... på grund af hjertearytmi.

Klager anførte videre, at han havde været fuldstændig uarbejdsdygtig siden første sygedag og ikke havde genoptaget sit arbejde. Derudover, at han havde modtaget fuld løn under sygdom i et år.

Brev om dækning ved tab af erhvervsevne (bilag I)

Selskabet indhentede oplysninger fra [de udenlandske myndigheder], og ved selskabets brev af 31. august 2020 blev klager orienteret om, at han var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Det fremgår blandt andet af brevet, at:

'Du skal være opmærksom på, at du har anmeldt dit krav til forsikringen for sent.

Din første sygedag var den 1. juni 2009. Dit krav til forsikringen opstod den 1. september 2009, som var dagen for karenperiodens udløb.

For dig betyder det, at du skulle have anmeldt dit krav til forsikringen inden den 1. september 2010. Da vi først har modtaget din anmeldelse den 2. juni 2020, som er mere end et år efter dit krav til forsikringen opstod, har du først ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra datoen, hvor vi modtog anmeldelsen.'

Henvendelse om udbetaling ved tab af erhvervsevne

Den 20. december 2022 kontaktede klager selskabet, fordi han mente, at han var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne fra tilkendelsen af dansk førtidspension (bilag J).

Den 20. januar 2023 fastholdt selskabet, at klager havde anmeldt sit krav for sent (bilag K).

Sagen blev efterfølgende indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Pensionsordning med forsikringsdækninger

Klager har anført, at han ikke var klar over, at han var omfattet af en forsikring.

Det er selskabets klare opfattelse, at klager har været fuldt ud bekendt med, at han havde en pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne.

Klager udfyldte og underskrev således en begæringen 20. juni 2000, hvor han foretog aktive valg om sine dækninger (bilag D).

Selskabet sendte derudover breve med dækningsoversigter til klager i henholdsvis 2002 og 2004, hvor det tydeligt fremgår, at klager var omfattet af en dækning ved tab af erhvervsevne (bilag C og E).

Ændring til præmiefri ordning

Klager har anført, at forsikringsbetingelserne blev ændret pr. 1. januar 2003, således at han ikke kunne få udbetaling ved tab af erhvervsevne fra første sygedag, hvilket han ikke blev orienteret om.

Det er imidlertid ikke korrekt. Klagers ordning blev ændret til en præmiefri police pr. 1. januar 2003, fordi indbetalingerne var ophørt. Dette blev klager orienteret om ved brev af 14. januar 2004, hvor klager også modtog en ny dækningsoversigt (bilag C).

Betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne blev ikke ændret, og anmeldelsesfristen på et år, der er omtalt nærmere nedenfor, blev ikke tilføjet, da ordningen overgik til en præmiefri police (bilag A, side 2, næstsidste afsnit, sammenholdt med bilag B, side 3, næstsidste afsnit).

1-årig anmeldelsesfrist i henhold til forsikringsbetingelser

Klagers ordningen med forsikringsdækninger blev som nævnt ændret til en præmiefri police pr. 1. januar 2003.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at krav om udbetaling skal fremsættes inden et år efter, at forsikrede får kundskab til omstændighederne, der begrunder kravet. Der er ikke dækning for krav i perioden forud for anmeldelsen, hvis kravet først rejses efter, at der er forløbet et år (bilag B, side 3, næstsidste afsnit).

Selskabet har på baggrund af klagers oplysninger lagt til grund, at klager blev sygemeldt i juni 2009, og at hans erhvervsevne har været nedsat siden sygemeldingen (bilag H). Klager blev senere tilkendt dansk førtidspension og [udenlandsk førtidspension]. Det er imidlertid ikke afgørende for, hvornår klager burde have anmeldt sit krav over for selskabet, da dækningen er uafhængig af kommunale afklaringsforløb og afgørelser.

Klager henvendte sig først til selskabet 2. april 2020, og kravet blev således fremsat mere end et år efter, at klager var bekendt med, at hans erhvervsevne var nedsat.

Selskabet fastholder således, at klager har anmeldt sit krav for sent, og at klager derfor først er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 2. april 2020 og frem.

3-årig forældelsesfrist

Såfremt Ankenævnet for Forsikring mod forventning ikke er enige med selskabet om, at eventuelle krav før 2. april 2020 er anmeldt for sent, er det selskabets opfattelse, at eventuelle krav på dækning, der forfaldt tidligere end tre år før, at sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring er forældet efter forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens § 8, jf. §§ 2 og 3.

Ankenævnet for Forsikring

5.

99685

Sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring 18. april 2023, og eventuelle krav, der forfaldt før 18. april 2020, er således forældet.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager har anmeldt sit krav for sent, og at klager ikke er berettiget til dækning for eventuelle krav forud for 2. april 2020."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget begæringen/helbredserklæringen underskrevet af klageren den 20/6 2000 og klagerens anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 2/6 2020. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af selskabets brev af 14/1 2004 fremgår bl.a.:

"Deres forsikring er pr. 01.01.2003 ændret til en præmiefri forsikring.

Dækningen fremgår af vedlagte dækningsoversigt.

Præmien er registreret betalt til den 01.01.2003.

Genoptagelse af præmiebetalingen kan kun ske efter nærmere aftale med Danica, og vil kræve afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger efter selskabets skøn."

Af forsikringsbetingelserne af 26/6 2000 fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af arbejdsevne

...

Krav om udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af tab af arbejdsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren får kendskab om de omstændigheder, der begrundes kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år."

Af forsikringsbetingelserne af 1/1 2003 fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af arbejdsevne

...

Krav om udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af tab af arbejdsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren får kendskab om de omstændigheder, der begrundes kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år."

Nævnet udtaler:

Ankenævnet for Forsikring

6.

99685

Klageren blev den 1/6 2000 via sin ansættelse hos sin daværende arbejdsgiver omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger. Ordningen blev ændret til fripolice den 1/1 2003, fordi indbetalingerne var ophørt.

Klageren ønsker udbetaling af ydelser med tilbagevirkende kraft til den 1/6 2009, hvor han havde første sygedag. Han har anført, at han ikke var klar over, at han havde forsikringen, og at han derfor først anmeldte kravet i 2020. Han har videre anført, at han aldrig modtog besked om ændringen af forsikringsbetingelserne i 2003.

Selskabet har anført, at klageren har anmeldt sit krav for sent, og at klageren i henhold til forsikringsbetingelserne derfor ikke er berettiget til dækning for eventuelle krav forud for den 2/4 2020, hvor klageren første gang har henvendt sig til selskabet. Selskabet har anført, at klageren har været fuldt ud bekendt med pensionsordningen med forsikringsdækninger, da klageren udfyldte og underskrev begæringen den 20/6 2000, og at selskabet efterfølgende har sendt breve med dækningsoversigter og forsikringsbetingelser til klageren. Selskabet har oplyst, at betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne ikke blev ændret i forbindelse med at ordningen overgik til fripolice, og at anmeldelsesfristen på 1 år hele tiden har været en del af aftalegrundlaget.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "krav om udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af tab af arbejdsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren får kendskab om de omstændigheder, der begrundes kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år".

Nævnet bemærker indledningsvist, at selskabet har tilbudt at udbetale ydelser fra 2/4 2020, hvor klageren første gang henvendte sig til selskabet med oplysninger om sin sygdom og tilkendelsen af førtidspension.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klageren har været bekendt med oprettelsen af pensionsordningen med forsikringsdækninger, idet klageren den 20/6 2000 underskrev begærin-

Ankenævnet for Forsikring

7.

99685

gen/helbredserklæringen. Efter det af selskabet oplyste om fremsendelsen af dækningsoversigter og forsikringsbetingelser finder nævnet videre at måtte lægge til grund, at klageren forud for sin sygeperiode har modtaget forsikringsbetingelserne, hvoraf anmeldelsesfristen fremgår.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, som trådte i kraft den 1/1 2008, kan der alene i forbindelse med forsikringsophør fastsættes anmeldelsesfrister, der er kortere end fristerne i forældelsesloven. Ifølge § 47, stk. 5, i ændringsloven – lov nr. 523 af 6/6 2007 – finder § 29, stk. 6, kun anvendelse på aftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden. Nævnet må lægge til grund, at klagerens forsikring er oprettet før lovens ikrafttræden. Nævnet kan derfor ikke – uanset bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6 – tilsidesætte anmeldelsesfristen i de forsikringsbetingelser, som gælder for klagerens forsikringsordning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren på anmeldelsestidspunktet i mere end ét år har haft kendskab til de omstændigheder, der begrundet kravet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbedsbetingede ydelser før den 2/4 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i anmeldelsen af tab af erhvervsevne til selskabet angav første sygedag i juni 2009, og at klageren blev tilkendt dansk førtidspension den 1/4 2014.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

99685

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Svend Bjerg Hansen', is written over a light blue rectangular background.

Svend Bjerg Hansen