

Responsum nr. 5.1-3213 af 15. april 1998

Rådet for Dansk Forsikring og Pension er til brug for en verserende retssag af en advokat blevet anmodet om at besvare følgende spørgsmål vedrørende forholdet mellem offentlig pension og privattegnet pensionsordning.

Forsikringstageren anmeldte, at han havde rygproblemer. Forsikringsselskabet ydede præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i perioden 1.4.1993-1.9.1994. Den 12.8.1994 skrev selskabet til forsikringstageren og meddelte, at præmiefritagelsen ville blive afsluttet pr. 1.9.1994, medmindre der forinden var opnået offentlig pension svarende til en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3.

I september 1996 blev forsikringstageren bevilget mellemste førtidspension, idet man fandt, at hans arbejdsevne var nedsat til mindst halvdelen.

Forsikringsbetingelserne indeholder en sålydende bestemmelse:

"Selskabet kan gøre ret til fortsat præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af invaliderente betinget af, at den forsikrede tilkendes offentlig invalidepension, svarende til nedsættelse af erhvervs- og arbejdsevnen til 1/3 eller derunder."

Ankenævnet for Forsikring har givet forsikringsselskabet medhold, idet forsikringstageren ikke har opfyldt betingelsen om offentlig invalidepension, hvorved det er bemærket, at selskabet ikke i henhold til forsikringsbetingelserne er forpligtet til at give forsikringstageren en frist til at søge offentlig pension.

Spørgsmål 1:

"Er der kutyme for, at der skal gives forsikringstageren en rimelig frist til at søge offentlig pension?"

Spørgsmål 2:

"Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende, bedes det oplyst, hvor lang en tidsfrist, der er kutyme for at fastlægge."

Spørgsmål 3:

"Er der kutyme for, at forsikringsselskabet skal erindre den forsikrede om bekræftelse på, at der er indgivet ansøgning om offentlig pension?"

Spørgsmål 4:

"Såfremt spørgsmål 3 besvares bekræftende bedes det oplyst hvor mange gange."

Spørgsmål 5:

"Er der kutyme for, at forsikringsselskabet afventer udfaldet af ansøgningen om offentlig pension og således fortsætter udbetaling af invaliditetsydelse? Det forudsættes, at den forsikrede opfylder de øvrige udbetalingskriterier, ligesom det forudsættes, at ansøgningens behandling hos

myndighederne ikke forhales af den forsikrede."

Spørgsmål 6:

"Såfremt spørgsmål 5 besvares bekræftende, bedes det oplyst, hvor lang en periode, selskabet forholder sig afventende."

Spørgsmål 7:

"Er der kutyme for, at et forsikringssselskabs krav om tildeling af offentlig pension fastholdes i situationer, hvor forsikringssselskabet har en anden opfattelse af den forsikredes helbredstilstand end eventuelt fremlagte lægeerklæringer m.v.?"

Spørgsmål 8:

"Er der kutyme for, at et forsikringssselskabs krav om tildeling af offentlig pension ikke anvendes på en sådan måde, at den forsikrede stilles over for krav, der i sagens natur ikke kan efterleves i praksis?"

Modpartens advokat har stillet et supplerende spørgsmål:

Spørgsmål A:

"Rådet anmodes om at oplyse, hvorvidt forsikringssselskabets forsikringsbetingelser om præmiefritagelse og midlertidig invaliderente er sædvanlige."

Som svar på Deres forespørgsel af 21. januar 1998 skal Rådet for Dansk Forsikring og Pension oplyse følgende:

Rådet ser sig ikke i stand til at besvare hvert af de stillede spørgsmål, idet besvarelsen beror på en konkret vurdering af det foreliggende sagsforløb. Rådet skal derfor fremkomme med en mere generel udtalelse vedrørende forholdet mellem offentlig førtidspension og privattegnede pensionsordninger.

Efter de foreliggende forsikringsbetingelser er det en betingelse for udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse, at forsikringstagerens erhvervs- og arbejdsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Det fremgår endvidere, at selskabet til enhver tid kan kræve dokumentation herfor. Endelig fremgår det, at fortsat præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af invaliderente kan gøres betinget af, at den forsikrede tilkendes offentlig invalidepension, svarende til nedsættelse af erhvervs- og arbejdsevne til 1/3 eller derunder.

Disse forsikringsvilkår er ikke usædvanlige.

Om betingelserne for påbegyndelse af at yde dækning er opfyldt afgøres af forsikringssselskabet ved en konkret vurdering på baggrund af de lægelige og andre oplysninger, der imidlertid ved anmeldelsen af skaden og kort derefter ifølge sagens natur ofte vil være af begrænset omfang og indhold. Det er sædvanligt, at forsikringstageren ved anmeldelsen af skaden spørges, om der er indgivet ansøgning om offentlig pension. Er dette ikke tilfældet, vil selskabet normalt orientere

forsikringstageren om en eventuel mulighed derfor. Selskaberne vil normalt ikke anmode om dokumentation for, at ansøgning er indgivet.

Såfremt ydelsen som ovenfor beskrevet er påbegyndt udbetalt på et tidligt tidspunkt på et foreløbigt grundlag, vil tildelingen oftest ske midlertidigt. Det er i denne forbindelse sædvanligt, at selskabet - bl.a. gennem angivelse af frist - tilkendegiver, at der er tale om en midlertidig tildeling.

Umiddelbart før en udbetalingsperiodes udløb vil forsikrings-selskabet normalt foretage en konkret vurdering af, om forsikringstageren på baggrund af den nu foreliggende - oftest fyldigere - dokumentation fortsat kan anses at opfylde betingelserne for at yde dækning. Anses dette ikke at være tilfældet, ophører den midlertidige tildeling.

I tilfælde, hvor den midlertidige tildeling ophører, er det sædvanligt, at selskabet tilkendegiver, at sagen vil blive revurderet, såfremt forsikringstageren bliver tildelt offentlig, helbreds-betinget førtidspension. Det er ikke usædvanligt, at forsikrings-selskabet tilkendegiver, at et bebudet stop for præmie-fritagelse/midlertidig udbetaling vil blive annulleret, såfremt der før fristens udløb opnås tildeling af offentlig førtidspension.

Det er derimod ikke sædvanligt, at midlertidige ydelser gøres betinget af tildeling af offentlig førtidspension, idet offentlig førtidspension forudsætter, at erhvervsevnenedsættelsen er varig. Da det ikke er sædvanligt at stille en sådan betingelse, kan rådet ikke udtale sig om frist-spørgsmålet.

Det er sædvanligt, at selskaberne lader afgørelser truffet af offentlige pensionsmyndigheder indgå i vurderingen, men selskaberne foretager en selvstændig vurdering af forsikringstagerens helbredstilstand og erhvervsevne.