

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2024 blev i sag nr. 100053:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Nu afdøde forsikrede havde arbejdsmarkedspension. I klageskema af 30/6 2023 har klageren, som er boet efter nu afdøde forsikrede, bl.a. anført:

"Afdøde [forsikrede] bliver alvorlig kræftsyg med svulst på størrelse med ca. en fodbold i mave og tarm. Han er alvorlig syg og er indlagt på sygehuset i 2018. På dette tidspunkt vidste man ikke om han overlevede, da han lå på sygehuset.

[Klagerens repræsentant] bliver kontaktet, da [forsikrede] og [forsikredes ægtefælle] havde talt om at [forsikredes ægtefælle] skulle få fat i en rådgiver med til at se på forsikringspapirerne. [Forsikredes] [famiemedlem] havde anbefalet [klagerens repræsentant] ved sygebesøg på sygehuset. Undertegnede besøger [forsikredes ægtefælle] i hendes hjem i 2018 og vi gennemgår [forsikredes] ordninger og henter Pensionsinfo og får anmeldt [forsikredes] sygdom til Kritisk sygdom som er tegnet ved to selskaber, herunder Industriens Pension med en forsikringssum på 100.000,- disse penge bliver udbetalt til [forsikrede] og der er også drøftelse om erhvervsevnetab efter karens 3 måneder mv. [Forsikrede] oplyser selv til [forsikredes ægtefælle] at han har begunstiget hende med livsforsikring på ca. 1.000.000,- + opsparinger det fremgår også af Pensionsinfo i 2018 og bliver bekræftet af selskabet telefonisk. Den 15. juli 2019 beder Industrien Pension om at overfører [forsikredes] depot i [selskab2] til Industriens Pension og [forsikredes] lille ordning i [selskab3] beder Industriens Pension ligeledes om at overfører til dem, den lille ordning ender med næsten at spise sig op i gebyr. At dette sker, er efter vores vurdering meget dårligt rådgivning og vi klager over at [forsikrede] ikke har forstået, at hans livsforsikring, kritisk sygdomsforsikring og EET forsikring også slettes. Da [forsikrede] afgik ved døden af sin kræftsygdom i 01.07.2022, finder vi ud af, at livsforsikring er blevet slettet. Den præcise dato hvor vi opdager dette har vi ikke pt. men det er omkring sidst juli 2022 og først august 2022. Klagen går på dårlig rådgivning. Industriens Pension er klar over [forsikredes] sygdom og har udbetalt kritisk sygdom mv. i forbindelse med [forsikredes] svære sygdom. Vi vil komme med uddybende forklaring og beskrivelse. Vi mener at denne rådgivning har været kritisabelt og ønsker også at se, om der er ændret på [forsikredes] police og

Ankenævnet for Forsikring

2.

100053

hvilke dækninger og grundlag han havde inder ændringen og efter ændringen og overførslen. Datoerne for skade mv. er ca. tidspunkter.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker at få medhold i at der har været sket en meget dårlig rådgivning, og man har solgt nogle ordninger ved at flytte depoter fra andre selskaber til Industriens Pension, velvidende at [forsikrede] var meget syg, og velvidende at [forsikrede] ikke ville kunne tegne de forsikringer igen. Industriens Pension har udbetalt kritisk sygdom og formentlig også EET i 2018 og derefter. [Forsikrede] dør den 01.07.2022. Det er den dato vi har noteres som skadedato, men det er først ultimo juli og først august at efterladte og undertegnede får oplysning at der er sket en overførsel af to ordninger fra [selskab3] og [selskab2] til Industriens Pension den 15.07.2019. Vi vil komme tilbage med en uddybelse."

Klagerens repræsentant har i brev af 2/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed en uddybelse af vores klage over dårlig rådgivning og overførsel af to ordninger fra henholdsvis [selskab3] og [selskab2] til Industriens Pension, velvidende at [forsikrede] var terminalpatient og ville afgå ved døden af sin kræftsygdom.

[Forsikrede] - nu afdøde, tidligere forsikringstager og/eller forsikrede i Industriens pension (IP).

Vedlagt kopi af Pensionsinfo fra 31-07-2018 (bilag 1), på det tidspunkt [forsikrede] lige var blevet alvorlig syg af kræft.

Dækning ved industriens Pension pr. 01.07.2018 jf. pensionsinfo:

- Der indbetales ikke til ordningen i Industriens Pension år 01.07.2018 jf. Pensionsinfo - (der indbetales via arbejdsgiver til [selskab2] pr. 01.07.2018).
- Kritisk Sygdomsforsikring løb til [forsikrede] fyldte 68 år - sum 100.000 skat 5
- Depot - opsparing pr. 01.07.2018 ca. kr. 332.735,-
- Udbetaling ved død sum kr. 300.000,-
- Udbetaling ved død over en årrække 10 år kr. 3200,- pr. år
Ovenstående ordningen er ikke tegnet med ret til præmiefritagelse.
- Udbetaling ved tab af erhvervsevnetab:
Sum engang beløb kr. 100.000 (ved varigt erhvervsevnetab)
Udbetaling over en årrække, senest til [forsikrede] fyldte 68 år. Udbetalt årligt kr. 72 .000,
Der er tegnet præmiefritagelse for erhvervsevnetabsforsikring.

Forløb fra 2018 da [forsikrede] blev syg og frem:

[Forsikrede] bliver alvorlig syg sommeren 2018 og indlægges på [hospital]. På dette tidspunkt, ved man ikke om [forsikrede] ville overleve. Han ligger i respirator. Den 17. september 2018 udbetales kritisk sygdomsdækning kr. 100.000, for ordningen i Industriens Pension ligeledes udbetales Kritisk sygdomsdækning fra [selskab2] med kr. 100.000.

Den 10. oktober 2018 udbetales engangsbetalt ved tab af erhvervsevne, da Industriens Pension vurderer, at [forsikrede] arbejdsevne var varigt nedsat med mindst 50% i alle erhvervstyper. (IP er bekendt med og ved, at [forsikrede] har varigt nedsat erhvervsevnetab og dermed var syg)

[Forsikredes] [familiemedlem] besøger [forsikrede] på sygehuset, og [forsikrede] oplyser til sin [familiemedlem], at han var så glad for, at han havde sikret sin hustru [forsikredes ægtefælle] med

Ankenævnet for Forsikring

3.

100053

en livsforsikringer på ca. kr. 1.000.000,- hvis han døde. [Familiemedlem] anbefalede [forsikrede], at de ([forsikrede] og hans hustru) skulle kontakte en rådgiver og han kendte til [klagerens repræsentant], som han kunne anbefale. [forsikrede] beder sin [familiemedlem] om at hjælpe [forsikredes ægtefælle] med dette.

[Klagerens repræsentant] bliver kontaktet af [familiemedlem] som forklarede den alvorlige situationen og efterfølgende kontaktede [forsikredes ægtefælle] [klagerens repræsentant] for at få hjælp til anmeldelse af [forsikrede] sygdom til kritisk sygdomsforsikringen og erhvervsevnetab mv. På dette tidspunkt får undertegnede oplysning om, at [forsikrede] er døende og det kun er et spørgsmål om tid.

Vi, undertegnede og hustru indhentede dengang i 2018 pensionsinfo for at se hvor [forsikrede] havde sine dækninger og hvilke dækninger han havde. Disse dækninger fremgår længere oppe. Vi anmelder [forsikredes] sygdom til de forskellige forsikringer, herunder også til Industriens Pension.

Efterfølgende - kort tid efter kommer der udbetaling fra Industriens pensions, hvilket også bekræfter, at [forsikrede] er meget syg.

Den 6. august 2018 taler vi med Industriens Pensions medarbejder [selskabets medarbejder] om at aftalen kan videreføres med de samme dækninger i de næste to år uden præmieindbetaling, hvor præmien betales af depotet. Se vedlagte brev 'Bilag 2 Forsikring stopper'

Udbetaling fra Industriens Pension:

- Den 17. september 2018 udbetales kritisk sygdomsdækning kr. 100.000,- for ordningen i Industriens Pension og ligeledes udbetales der Kritisk sygdomsdækning fra [selskab2] med kr. 100.000.
 - Den 10. oktober 2018 udbetales engangsbeløb ved tab af erhvervsevnetab da Industriens Pension vurderer, at [forsikredes] erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 50 % i alle erhvervstyper.
 - Den 01. januar 2022 udbetales invalidepension -årligt 72.000,-
- Se bilag 3 'Udbetalingsbilag ved sygdom'

Vi har modtaget aktindsigt den 30.06.2023 fra Industriens Pension efter indsendelse af klage hvor vi beder om dette. De dokumenter har vi vedlagt til Ankenævnet til orientering og til brug for behandling af sagen. Vi bemærker, at der ikke er specificeret, hvad der er overført af depoter fra henholdsvis [selskab3] og [selskab2], men at dette er sammenlagt kr. 106.925,60 ([forsikrede] kunne derfor ikke se, hvor lidt han fik overført fra [selskab3].) Vi har vedlagt bilag 4 'telefonreferat fra den 27.07.2022' og bilag 5 om 'overførslen fra [selskab3] og [selskab2]'.

Ved vores henvendelser til Industriens Pension har vi også haft bedt om at telefonsamtale som var blevet optaget skulle gemmes og at vi gerne ville bede om en lydfil, hvis muligt. Det har vi ikke fået svar om.

Vores henvendelse til Ankenævnet er klage over følgende:

1. Dårlig rådgivning, da man vælger at flytte ordning fra [selskab3] og [selskab2] til Industriens Pension, når [forsikrede] var så alvorlig syg, som han var. Industriens Pension var bekendt med at [forsikrede] er meget alvorlig syg. (der er udbetalt flere ydelser fra Industriens Pension som følge af alvorlig sygdom og vi ([klagerens repræsentant]) har haft dialog med Industriens Pen-

sion flere gange både skriftligt og telefonisk med oplysning om [forsikredes] alvorlige kræftsygdom)

Vi ved, at [forsikrede] var glad for at han havde sikret sin hustru. Han ville heller ikke opsig sin kritiske sygdom og erhvervsevnetabsforsikring, i den situation, han var i sygdomsmæssigt.

(præmiefritagelsen tænker vi ikke han umiddelbart har vidst hvad var, og at han havde denne dækning hos [selskab2], specielt ikke i den tilstand han var i.

Vi tror desværre ikke at [forsikrede] er blevet rådgivet godt nok, han har ikke vidst, at han ved en overførsel dermed, også fik opsagt sine forsikringsdækninger (Død og kritisk sygdom og TAE og præmiefritagelse) i de afgivne selskaber. Vi kan godt se, at der i telefonresume hos Industriens Pensions står, at der var rådgivet om bortfald af forsikring for dækning ved DØD og TAE på tidligere ordninger. Det kan vi umiddelbart ikke forstå, hvis [forsikrede] ville have godkendt. Vi mener ikke at denne rådgivning har fundet sted på en måde, så det har været forståeligt og klart for [forsikrede].

I øvrigt mener vi, at underskrivelsen af samtykkeerklæringen som bl.a. indeholder følgende citat se tekst i *kursiv*:

Du kan have forsikringer i din bank eller tidligere forsikringsselskab, som bortfalder, når du flytter dine pensionsopsparing til os.

Det betyder, at du efter overførslen kan være forsikret på en anden måde end før overførslen, fordi Industriens Pension ikke viderefører dine gamle forsikringer. I stedet får du forsikringerne i Industriens Pension.

Vi mener, at denne formulering er misvisende, idet [forsikrede] havde følgende forsikringer både hos [selskab3] og særdeleshed hos [selskab2]:

- * Dødsfaldssum/livsforsikring,
- * Erhvervsevnetabsforsikring,
- * kritisk sygdomsforsikring og
- * præmiefritagelse.

Disse dækninger fik [forsikrede] ikke ved overførslen af en samlet opsparing på kr. 106.925,60 til Industriens Pension, selv om Industriens Pension skriver, 'I stedet får du forsikringerne i Industriens Pension'.

Det forstår vi som følgende, at efter overførselen, er du forsikret på en anden måde, da du ikke får de tidligere dækninger med over til Industriens Pension, men i stedet får du dækningerne i Industriens Pension - altså de samme dækninger under Industriens Pensions vilkår. Vi henviser til bilag 6.

Det var i øvrigt også et lille depot som man vælger at flytte til trods for, at [forsikrede] så mistede så mange forsikringsdækninger, som han aldrig ville kunne tegne igen, på grund af sin sygdom.

Vi ønsker at få oplyst hvad medarbejderen har fået i provision for at udfører denne overførsel og rådgivning.

2. Kommentar til mail af den 30.06.2023 fra den klageansvarlige ... i Industriens Pension: (Se bilag 7 'svar mail fra klageansvarlige')

*Jf. klageansvarlige i IP skulle [forsikrede] have ønsket at bevare så meget som muligt i opsparingen, dette finder vi er tvivlsomt, idet han ikke havde udsigt til at overleve pensionsalderen. Derimod havde han udsigt til at skulle have udbetaling for erhvervsevnetabsforsikringen, præmiefritagelse og måske kritisk sygdomsforsikring igen og sidst livsforsikring og reservesikret depot. Det er ikke dokumenteret, hvor meget han ville have fået udbetalt ved alderspension, sammenlignet med det han ellers ville have fået. At spare forsikringspræmie på forsikringer ved sygdom og død, er en dårlig disponering, når man er alvorlig syg af kræft. Selv hvis

kræften ikke var alvorlig, ville [forsikrede] have haft svært ved at tegne disse dækninger efterfølgende.

* Det viste sig ikke senere at [forsikrede] ikke var rask, han var ikke rask siden 2018. Han var meget alvorlig kræftsyg. Dette vidste Industriens Pension også godt og altså ikke noget, som vi viste sig senere. IP havde selv udbetalt varigt invalidesum, fordi de vidste, at han var varigt uarbejdsdygtig med min 50 %. Der var også på dette tidspunkt udbetalt kritisk sygdomsdækning.

* Vedrørende at [forsikrede] selv betalte en præmie for de forsikringer som han hele tiden havde haft hos industriens Pension, er helt ok, men flere af de dækninger han havde hos [selskab2] var med præmiefritagelse.

* Vi ønsker en nærmere redegørelse af præmiefritagelsen hos Industriens Pension. Hvad menes der med følgende 'betalingsfritagelsen alene fritager for betalingen på skadetidspunktet'?

* Efter [forsikredes] død, konstaterer Industriens Pension, at det var en dårlig disponering, at overfører de to ordninger til Industriens Pension, da han døde inden alderspension, modsat havde han fået mere pensionsudbetaling, hvis han oplevede pensionsalderen skriver [selskabets medarbejder], fordi han ikke skal betale for forsikringsdækninger. Dette kan vi i øvrigt ikke se er dokumenteret. Industriens Pension ved, at [forsikrede] var alvorlig syg, det havde vi oplyst flere gange telefonisk under dialog og via mails. Ligeledes havde vi anmeldt skaderne, og der havde været udbetalinger på kritisk sygdom og erhvervsevnetabssum som tidligere oplyst, inden overførslen blev en realitet.

Vi mener, at det var urealistisk at [forsikrede] skulle nå pensionsalderen. Vi mener også, at det var en dårlig rådgivning i det hele taget, når han bor i hus og har kone og barn, at de ikke skulle sikres, hvis han døde. Industriens Pension har jo heller ikke kunne tilbyde de dækninger, som var blevet slettet, fordi de vidste at [forsikrede] var syg. [Forsikrede] ville aldrig kunne tegne de forsikringer igen.

Det er efter vores vurdering kritisabelt og strider imod finansverdenens bekendtgørelser om god skik, etik og moral.

3. Da Industriens Pension står for overførslen fra [selskab3] og fra [selskab2], sender de da et tilbud om den nye ordning hvor alt tydeligt fremgår, hvilke dækninger [forsikrede] kun ville have, ved sådan en overførsel og hvilke forsikringer som han ikke længere ville have?
4. Hvorfor fik [forsikrede] ikke tilkendt erhvervsevnetabs erstatning tidligere end den 02.12.2021? hvad var årsagen til dette.
5. Vi ønsker at få oplyst hvad [forsikredes] efterladte ville have fået udbetalt fra ordningen, hvis der ikke var foretaget den dårlige rådgivning, og at der ikke var blevet overført fra de to andre selskaber og at den blot kom til udbetaling som ordningen var inden depot overførsel fra [selskab3] og [selskab2] på kr. 106.925,60 den 9. august 2019?
Hvor meget blev der udbetalt ved [forsikredes] død til efterladte efter overførsel af depotet kr. 106.925,60?
Hvor meget har Industriens Pension 'sparet/tjent' på denne overførsel, det mener vi er relevant at vide, og ligeledes hvad har medarbejderen tjent ved denne begæring?

Som Forsikringsmæglere og uvildig rådgiver, tænker vi, at hvis vi havde flyttet de to ordninger fra [selskab3] og [selskab2] til Industrien Pension, velvidende at det var en dødsyng mand som vi rådgav, vil det være vores vurdering, at vi ville blive ansvarlig for dette tab [forsikrede] eller hans efterladte måtte lide, som følge af den dårlige rådgivning, da dette ville stride imod god etik/skik og moral.

Ankenævnet for Forsikring

6.

100053

Det gør man bare ikke over for en meget syg mand og hans familie, det er efter vores vurdering og også i almindelig i vores branche et 'NO GO'."

Selskabet har den 30/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Industriens Pension (herefter kaldet selskabet) har den 15. november 2023 via Ankenævnet modtaget klage fra afdøde [forsikredes ægtefælle], over selskabets rådgivning i forbindelse med overførsel af andre pensionsordninger i juli 2019 til selskabet. Klager er repræsenteret af [klagerens repræsentant] (herefter kaldet [klagerens repræsentant]).

Selskabet fastholder, at afdøde [forsikrede] modtog korrekt og fyldestgørende vejledning fra selskabet i juli 2019 i forbindelse med hans anmodning om at overføre andre pensionsordninger til selskabet.

Sagsfremstilling

Denne sag handler om, hvorvidt klager har dokumenteret, at afdøde [forsikrede] ikke har modtaget korrekt vejledning fra selskabet i forbindelse med, at han samlede sine pensionsordninger i selskabet.

Forsikringsforhold

Klager var på tidspunktet for overførsel af pensionsordninger til selskabet omfattet af 'Almindelige forsikringsbetingelser i Arbejdsmarkedspensionen' gældende fra den 1. januar 2019 (bilag A).

'§ 22

Når forsikrede er omfattet af arbejdsmarkedspensionsordningen i Industriens Pension, kan værdien af en anden pensionsordning overføres til Industriens Pension.'

Klager var på tidspunktet for sin død omfattet af 'Pensionsvejledning' gældende fra den 1. januar 2022 (bilag B, side 1, 6. afsnit).

'Når vi behandler ansøgninger om udbetaling ved tab af erhvervsevne og udbetaling ved visse kritiske sygdomme, administrerer vi efter det aftalegrundlag, der er gældende på det tidspunkt det varige erhvervsevnetaber lægeligt dokumenteret (skadestidspunktet), eller diagnosen er stillet. Det er ligeledes det aftalegrundlag, der er gældende på dødsfaldstidspunktet, som er afgørende for de udbetalinger ved dødsfald, de efterladte har krav på'

Faktiske forhold

[Forsikrede] blev via sin daværende arbejdsgiver optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen den 1. juni 2008, hvor han får en pensionsopsparing med forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab, visse kritiske sygdomme og død.

[Forsikredes] arbejdsgiver stoppede med at betale bidrag til pensionsordningen den 1. august 2017, og selskabet skrev brev til ham om, at han var bidragsfrit dækket i et år frem til den 1. august 2018, jf. bilag C.

Selskabet sendte den 8. maj 2018 brev til [forsikrede], jf. klagers bilag 2, og oplyste, at han skulle tage stilling til, hvad han ønskede, der skulle ske med pensionsordningen i selskabet. [Forsikrede] søgte om udbetaling ved visse kritiske sygdomme den 2. august 2018, jf. bilag D og om udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. bilag E.

Ankenævnet for Forsikring

7.

100053

[Klagerens repræsentant] ringede den 3. august 2018 til selskabet, jf. bilag F. Selskabet oplyste, at [forsikrede] havde mistet sine dækninger den 1. august 2018, og selskabet lovede at undersøge, om det var muligt at fortsætte perioden med bidragsfri dækning.

[Klagerens repræsentant] ringede igen 3 dage senere, den 6. august 2018, til selskabet, jf. bilag G, med spørgsmål om forlængelse af periode med bidragsfri dækning. Selskabet oplyste, at [klagerens repræsentant] med fuldmagt kunne anmode digitalt om forlængelse af perioden.

Selskabet bekræftede samme dag, den 6. august 2018, at perioden med bidragsfri dækning var forlænget i overensstemmelse med [forsikredes] ønske frem til den 1. august 2020, jf. bilag H.

Selskabet bevilgede sum ved visse kritiske sygdomme til [forsikrede] den 4. september 2018, jf. bilag I, og summen ved erhvervsevnetab på halvdelen den 10. oktober 2018, jf. bilag J.

[Forsikrede] sendte den 13. juli 2019 sin rapport fra www.pensionsinfo.dk til selskabet, jf. bilag K - 1, og i den anledning ringede selskabet til ham, jf. bilag K - 2, dog uden at træffe ham hjemme.

[Forsikrede] ringede den 15. juli 2019 tilbage til selskabet med spørgsmål om sin pensionsordning i selskabet, jf. klagers bilag 4, når ordningen bliver hvilende. [Forsikrede] var tilfreds med, at hans alderspension fortsat eksisterede i den hvilende ordning. I samtalen blev det aftalt, at [forsikrede] ville have overført sin pensionsordning i [selskab3] og i [selskab2] til selskabet, hvis det var muligt. Selskabet oplyste til [forsikrede], at hans forsikringer ved dødsfald og ved tab af erhvervsevne i [selskab3] og i [selskab2] ville bortfalde i de selskaber, hvis de godkendte at overføre pensionsordningerne til selskabet.

[Forsikrede] modtog SMS med signatur til samtykke med NemID, og selskabet sendte brev den 15. juli 2019 med orientering om, at samtykke var nødvendigt til anmodning om overførsel fra de to selskaber, jf. klagers bilag 6.

Selskabet sendte den 9. august 2019 brev til [forsikrede] med oplysning om, at pengene var modtaget fra de to selskaber, jf. klagers bilag 5.

[Forsikrede] ringede den 21. oktober 2019 til selskabet med oplysning om, at han var blevet syg igen med kræft, jf. bilag L. Selskabet oplyste, at der desværre ikke kunne ske udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme for samme sygdom to gange.

Selskabet sendte brev den 7. maj 2020 og gav [forsikrede] mulighed for at fortsætte som selvbetalder fra den 1. august 2020, hvor den bidragsfri periode udløb, jf. bilag M.

Selskabet bekræftede selvbetaleraftale ved brev af den 19. juli 2020, jf. klagers bilag 8 (-1), og [forsikrede] valgte at betale bidrag på 472,68 kroner om måneden til dækning af sine forsikringer. Han ønskede ikke at betale bidrag til sin aldersopsparing.

[Forsikrede] søgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne den 26. april 2022, jf. bilag N, og selskaber bevilgede udbetaling af invalidepension ved 2/3 erhvervsevnenedsættelse den 10. maj 2022, jf. klagers bilag 3 - 3.

Selskabet skrev brev til Skifteretten den 7. juli 2022, jf. bilag O, fordi Folkeregistret havde oplyst, at [forsikrede] døde den 1. juli 2022.

[Klagerens repræsentant] skrev mail til selskabet den 19. juli 2022, jf. bilag P, med spørgsmål vedrørende udbetalingerne ved dødsfald. Selskabet ringede samme dag til [klagerens repræsentant] og svarede, jf. bilag Q.

[forsikredes] ægtefælle havde givet skriftlig fuldmagt til [klagerens repræsentant].

Den 27. juli 2022 ringede [klagerens repræsentant] to gange til selskabet, jf. bilag R - 1 og R - 2, og spurgte om dødsfaldsudbetalingerne og til, om [forsikrede] var orienteret om, at forsikringerne ikke fulgte med ved overførsel fra [selskab3] og [selskab2]. Selskabet bekræftede, at [forsikrede] var oplyst om, at forsikringerne bortfaldt ved overførsel til selskabet.

Selskabet udbetalte den 12. september 2022 til [forsikredes] ægtefælle, jf. bilag S.

[Klagerens repræsentant] skrev mail til selskabet den 15. september 2022, jf. bilag T, side 1, fortrinsvis med anmodning om oplysninger angående [forsikredes] korrespondance med selskabet, og selskabet svarede samme dag i mail til [klagerens repræsentant], jf. bilag T, side 2.

[Klagerens repræsentant] skrev brev til selskabet den 21. september 2022, jf. bilag U, og anmodede bl.a. om aktindsigt.

Ved en beklagelig fejl overså selskabet brevet om aktindsigt.

[Klagerens repræsentant] klagede den 26. juni 2023 i brev til selskabet, jf. klagers bilag 9, dels over manglende svar på brev af den 21. september 2022 dels over flytningen af de to pensionsordninger.

Selskabets klageansvarlige svarede [klagerens repræsentant] ved mail den 30. juni 2023, jf. klagers bilag 7, at [forsikrede] ikke dengang tilbage i juli 2019 ønskede at beholde sine forsikringer i selskabet, da han gerne ville bevare så meget som muligt af sin opsparing (alderspension), hvilket fremgik af telefonsamtalen den 15. juli 2019, jf. klagers bilag 4.

Selskabets begrundelse

Selskabet rådgiver kun om selskabets egne produkter. Ved overførsel af pensionsordning til selskabet som det modtagende selskab, er det selskabet, der har rådgivningsforpligtelsen.

Det betyder, at selskabet, inden overførslen sker, skal vejlede og rådgive medlemmer om umiddelbare konsekvenser for medlemmerne af at overføre en pensionsordning til selskabet. Hvis medlemmer spørger ind til sine produkter i det afgivende selskab, skal selskabet henvise medlemmer til selv at kontakte de andre selskaber for rådgivning om medlemmets dækning hos dem.

Hvis medlemmet har forsikringsdækninger i det afgivende selskab, falder de bort ved overførslen.

Selskabet skal ligeledes af egen drift rådgive medlemmet om forringede forsikringsdækninger forud for flytning og især gøre opmærksom på, at det kan være en særlig ulempe, hvis medlem har et dårligt helbred.

Ankenævnet for Forsikring

9.

100053

I pensionsoversigt fra den 1. januar 2019 fik [forsikrede] oplyst, at hans forsikring ved død i selskabet var 322.235 kroner, jf. klagers bilag 8 (-2).

I pensionsoplysninger fra www.pensionsinfo.dk fra den 13. juli 2019 fik [forsikrede] oplyst, at hans forsikringer ved død fra flere selskaber tilsammen var 926.000 kroner, jf. bilag K-1, side 4. Det fremgik af pensionsoplysningen, at dødsfaldsdækningen i selskabet udgjorde 300.000 kroner, jf. bilag K-1, side 7 øverst samt klagers bilag 1.

Selskabet fastholder, at [forsikrede] i telefonsamtale den 15. juli 2019, dvs. før overførsel af pensionsordninger til selskabet den 9. august 2019, blev rådgivet om bortfald af forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne (TAE) og ved død på sine tidligere ordninger i såvel [selskab3] som [selskab2], jf. klagers bilag 4.

Selskabet fastholder også, at [forsikrede] skriftligt var gjort bekendt med dødsfaldsdækningen i selskabet og dødsfaldsdækningerne i alle selskaber, som han havde pensionsordninger i, inden han valgte at overføre sine andre pensionsordninger til selskabet.

[Forsikrede] blev ifølge referatet glad, da han fik oplyst, at han bevarede sin alderspension, når pensionsordningen i selskabet blev hvilende, fordi han ikke ville miste sin alderspension, jf. klagers bilag 4.

Selskabet gør gældende, at [forsikrede] havde korrekte oplysninger om dødsfaldsdækninger i sine pensionsoplysninger, jf. bilag K - 1, før han traf afgørelse om at overføre sine ordninger til selskabet.

Det er selskabets synspunkt, at [klagerens repræsentant] også må have kendt til [forsikredes] dødsfaldsdækninger, fordi [klagerens repræsentant] i sit bilag 'Klage - Uddybelse' den 29. september 2023 har skrevet:

'Vi, undertegnede og hustru, indhentede dengang i 2018 pensionsinfo for at se hvor [forsikrede] havde sine dækninger og hvilke dækninger han havde'

I pensionsoversigt fra den 1. august 2019 fik [forsikrede] oplyst, at hans forsikring ved død i selskabet var 452.376 kroner, jf. klagers bilag 8 (-1).

I pensionsoversigt fra den 1. januar 2020 fik [forsikrede] oplyst, at hans forsikring ved død i selskabet var 462.744 kroner, jf. klagers bilag 8 (-3).

I pensionsoversigt fra den 1. januar 2021 fik [forsikrede] oplyst, at hans forsikring ved død i selskabet var 479.276 kroner, jf. klagers bilag 8 (-5).

I pensionsoversigt fra den 1. januar 2022 fik [forsikrede] oplyst, at hans forsikring ved død i selskabet var 557.158 kroner, jf. klagers bilag 8 (-4).

Selskabet fastholder på den baggrund, at [forsikrede] og [klagerens repræsentant] som skaderådgiver og repræsentant gentagne gange har fået oplyst størrelsen af dækningen ved dødsfald i selskabet såvel før overførslen til selskabet den 9. august 2019 som efter overførslen til selskabet.

Selskabet bestrider på det kraftigste, at selskabet var vidende om, at [forsikrede] var terminal kræftpatient ved telefonsamtalen den 15. juli 2019 (klagers bilag 4).

[Forsikrede] gav den 15. juli 2019 udtryk for glæde over, at han netop ville bevare sin alderspension ved overgang til hvilende medlemskab i selskabet. Han lagde ifølge referatet af samtalen vægt på, at han ikke ønskede at bruge penge på at opretholde forsikringsdækningerne.

Det var først den 21. oktober 2019, det vil sige efter overførslen den 9. august 2019, at selskabet af [forsikrede] blev oplyst om, at han var blevet syg igen med kræft, jf. bilag L. Han spurgte ved samtalen om muligheden for at få udbetalt summen ved visse kritiske sygdomme, og selskabet oplyste, at der ikke ske udbetaling en gang til ved samme diagnose.

[Klagerens repræsentant] har skrevet, at de var klar over, at [forsikrede] var terminalt syg allerede i sommeren 2018, hvorfor [klagerens repræsentant] hjalp ægtefællen med at indhente pensionsoplysninger fra www.pensionsinfo.dk

Selskabet har ikke ansvar for, at [klagerens repræsentant] ikke har været opmærksom på, at [forsikredes] ægtefælle, som [klagerens repræsentant] netop havde lovet at hjælpe, ville få mere udbetalt ved hans død, hvis de to pensionsordninger var forblevet i de to tidligere selskaber.

Det følger af forsikringsretlige principper, og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettiget tab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at [forsikredes] ægtefælle har lidt et økonomisk tab som følge af selskabets fejlagtige eller mangelfulde rådgivning.

[Klagerens repræsentant] har ikke løftet den bevisbyrde. [Klagerens repræsentant] skriver i klagen, at selskabet fik overført de to ordninger. Selskabet bemærker, at det var [forsikrede], der selv tog initiativ til overførslen ved at indsende en rapport fra Pensionsinfo. Overførslen skete altså alene, fordi [forsikrede] ønskede det, og ikke fordi selskabet opfordrede ham til det.

[Klagerens repræsentant] har heller ikke dokumenteret, at selskabet inden overførslen til selskabet var vidende om, at [forsikrede] var terminalt syg.

Selskabet fik først den 21. oktober 2019 at vide, at [forsikrede] igen var blevet syg med kræft, jf. bilag L."

Klagerens repræsentant har i brev af 19/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende Klagesag imod Industriens Pension for dårlig rådgivning

[Selskab2] og [selskab3] mener begge at det er Industriens Pension (det modtagne selskab) som har rådgivningspligten og ansvaret. Begge selskaber mere end antyder et ansvar hos modtagne selskab, og spørger ind til, hvorvidt Industriens Pension havde kendskab til [forsikredes] sygdomssituation. Med andre ord underforstået, for havde Industriens Pension vidne om dette, burde de ikke have flyttet de to ordninger.

Vedrørende overførsel af [selskab3] ordning

Denne ordning var ganske lille, og de små ordninger bliver ofte flyttet for at samle kunders ordninger, men at flytte [forsikredes] ordning i [selskab3], gav ingen mening for ([forsikrede]), da det kun ville koste ham penge at flytte denne ordning. Vi er bekendt med, at både [selskab3] og Indu-

Ankenævnet for Forsikring

11.

100053

striens Pension har taget gebyr for henholdsvis at have flytte og modtaget ordningen. Ud af depot pålydende kr. 6.099,74 som var opsparet, var der ca. kr. 2000,- tilbage efter af [forsikrede] havde betalt for flytningen til de to pensionselskaber. Dertil blev en lille livsforsikring på kr. 10.000,- slettet.

[Forsikrede] tabte derfor kun penge ved at flytte ordningen, og hvis det efter Industriens Pensions udsagn om, at [forsikrede] ønskede det højeste pension når han gik folkepension (68 år), så burde Industriens Pension bare lade denne stå hvor den var, og især set i lyset af [forsikredes] sygdomsforløb.

[Klagerens repræsentant] vurderer, at de eneste der har tjent på at flytte den ordning, er de to pensionselskaber. Vi er dog enig med [selskab3] om, at de er uden ansvar, da de ikke havde kendskab til [forsikrede] sygeforløb. [Selskab3] var det afgivne selskab.

Vedrørende overførsel af [selskab2] ordning

[Selskab2] mener, at det er det modtagne selskab, som har rådgivningspligten og ansvaret for, at der ikke flyttes ordninger, hvor kunden er syg. [Selskab2] spørger om Industriens Pension var bekendt med [forsikrede] sygdomsforløb og om kritisk sygdom. Det kan vi kun bekræfte at Industriens Pension har været.

Blot for at nævne dokumentation for at Industriens Pension havde kendskab til [forsikrede] sygdomsforløb kan vi henvise til nogle af Industriens Pensions egne bilag:

Bilag Dog E af den 02.08.2018

Bilag F af den 03.08.2018

Bilag G af den 06.08.2018

Bilag I af den 04.09.2018

Bilag J af den 10.10.2018

Bilag Laf den 21.10.2019 kræft igen

Bilag M af den 7. maj 2020

Bilag N af den 26.04.2022

Vi er også bekendt med, at kommunen har haft dialog med Industrien Pension i forbindelse med offentlige ydelser skulle tilkendes.

Industriens Pension har udbetalt både kritisk sygdom kr. 100.000,- og invalidesum kr. 100.000,-

Industriens Pension var vidende om, at [forsikrede] var meget syg, og at han både havde været genoplivet 10 gang og slået hovedet med hjerneblødning, ligesom han havde været i respirator, haft organsvigt og blodprop i lungerne og var kræftsyg.

Undertegnede vil vove den påstand, at alle inden for pensionsbranchen ville vide, at man ikke flytter en syg persons pensionsordning i dette tilfælde, det ville ikke være i den syges interesse, og ville være kritisabelt og efter vores overbevisning i strid med god skik og etik.

Der kan altid samles pensionsordninger og i nogle tilfælde også til gavn for kunden, men i dette tilfælde hvor der lå nogle forsikringsdækninger som [forsikrede] formentlig ikke ville kunne tegne igen, og da heller ikke blev tilbudt ved flytningen til Industriens Pension, så mener vi, det var en meget dårlig rådgivning der er blevet ydet til [forsikrede] fra Industriens Pensions side. Det vil være vores vurdering, at havde vi, [klagerens repræsentant] flyttet en syg mands pension og derved

Ankenævnet for Forsikring

12.

100053

fået slettet sygeforsikringer og livsforsikring (dødfaldsdækning), ville vi blive gjort ansvarlig for tabet som den syge og/eller hans efterladte havde lidt, som følgende af de slettede forsikringsdækninger.

Industriens Pension havde som tidligere nævnt heller ikke tilbudt [forsikrede] at tegne de dækninger som blev slettet i henholdsvis [selskab3] og [selskab2].

Det giver ingen mening at flytte en lille ordning med depot på kr. 102.660,-, når man samtidig fratager den syge sine sygeforsikringer og livsforsikring til efterladte.

Vi vil derfor gerne have oplyst, om medarbejderen som foretager overførslen har modtaget provision? Og hvis ja hvor meget provision i kr.? eller hvad Industriens Pension havde modtaget i gebyr for denne overførsel?

Industriens Pension havde modtaget Pensionsinfo fra [forsikrede], kan vi se af det oplyste, hvoraf det fremgik, at der var en livsforsikring og nogle sygdomsforsikringer. I oplyser, at I oplyste til [forsikrede], at de forsikringer ville bortfalde. Jeg ville også gerne have haft, at I oplyste ham, at 'de forsikringer ville blive slettet og vi kan ikke tilbyde dig de dækninger som du har i dag, derfor er det vores anbefaling, at du skal lade ordningerne blive hvor den er. Det er helt sikkert den bedste løsning for dig i din situation. Flytter vi den dækning, ville det være en dårlig rådgivning fra vores side'. Evt. også give ham en opgørelse hvor det fremgik hvad han havde og som han ikke længere havde ved at flytte det lille depot, og ligeledes oplyse ham, hvad hans pension ved en overførsel ville have udløst af ekstra pension, altså hvad var så fordelene ved at flytte ordningen.

[Forsikrede] var en meget syg mand, og det var yderst tvivlsomt om han ville overleve sin folkepensionsalder. Det var der nok ingen der troede på.

Vi er overbevist om, at det ikke er blevet sagt så [forsikrede] havde forstået det.

At antyde, at [forsikrede] ikke ønskede, at der skulle komme livsforsikring til udbetaling efter sin død, til sin hustru, mener vi er helt utænkeligt. I dette tilfælde kunne [forsikrede] bare have ændret begunstigelsen til sine børn. Det har han ikke ønsket ellers ville han have ændret begunstigelsen til børnene og derfor har [forsikrede] heller ikke ændret begunstigelsen for ordningen som var i Industriens Pension. Dertil kommer, at havde [forsikrede] levet noget længere, havde han selv haft glæde af sin sygeforsikring i [selskab2], hvis de ikke var blevet slettet.

Efter [forsikredes] død, kom udbetalingen på livsforsikring og depotet fra Industriens Pension til [forsikredes] hustru som han havde ønsket det. [Forsikrede] har altid haft begunstigede sin hustru på de omtalte ordninger.

1. Vi ønsker oplyst hvad der er trukket (kr.) i depotet for overførsel fra henholdsvis [selskab3] og [selskab2]?
2. Vi ønsker også, hvis muligt, at få oplyst hvad der ville være blevet udbetalt ved [forsikredes] død den 01.07.2022 på ordningen fra Industriens pension, hvis ikke der var blevet overført ordning fra henholdsvis [selskab3] og [selskab2] på tilsammen kr. 106.925,- jf. jeres bilag 5."

Selskabet har i brev af 11/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Industriens Pension (herefter kaldet selskabet) har den 20. februar 2024 via Ankenævnet modtaget repræsentantens brev af den 18. februar 2024, hvor repræsentanten bl.a. stiller en række supplerende spørgsmål.

Selskabet fastholder, at afdøde [forsikrede] modtog korrekt og fyldestgørende vejledning fra selskabet i juli 2019 i forbindelse med hans anmodning om at overføre sine pensionsordninger i andre selskaber til selskabet.

Vedrørende overførsel af [selskab3] ordning

Selskabet opkræver ingen gebyrer hverken ved overførsel til selskabet eller ved overførsel fra selskabet. Selskabet modtager heller ikke betaling fra nogen i forbindelse med overførsler.

Derfor er det ikke korrekt, når repræsentanten skriver, at selskabet har taget gebyr i denne sag, heller ikke for at have flyttet eller modtaget ordningen.

Selskabet modtog overførsel fra [selskab3], jf. bilag V, og det fremgår heraf, at [selskab3's] gebyr var 1.835 Kroner

Selskabet modtog overførsel fra [selskab2], jf. bilag X, og det fremgår heraf, at [selskab2's] gebyr var 0 kroner.

Selskabets brev af den 9. august 2019, jf. bilag Y, om overførslen af de to beløb til klagers pensionsordning, viser, at selskabet ikke har opkrævet gebyr, fordi de to modtagne beløb er overført i deres helhed.

Selskabet oplyste i telefonsamtalen den 15. juli 2019 klager om et muligt gebyr og evt. kursværn i de andre selskaber ved overførslen, jf. klagers bilag 4.

Vedrørende overførsel af [selskab2] ordning

Selskabet er helt enig i, at selskabet som modtagende selskab har rådgivningsforpligtelsen overfor klager, da han anmodede om overførsel af sine to ordninger fra andre selskaber.

Men selskabet er ikke enig i, at sygemeldte medlemmer i enhver henseende altid skal frarådes at overføre ordninger.

Konkret kunne klager såvel inden som efter overførslen have forhøjet sine forsikringsdækninger i selskabet uden at aflevere helbredsoplysninger, dog med en karenperiode på 12 måneder. Der skal således ikke afleveres helbredsoplysninger til selskabet ved forhøjelse af dødsfaldsdækning, tab af erhvervsevnedækning og dækning ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet kan oplyse, at hverken selskabets pensionsrådgivere eller skadebehandlere modtager nogen former for provision.

Dødsfaldsdækning

Det er ikke rigtigt, når repræsentanten skriver, at klager ikke havde mulighed for at tegne yderligere dødsfaldsforsikring i selskabet.

I selskabet er det muligt at tegne 'ekstra' dødsfaldsdækning på op til 1,2 mill. kroner uden at aflevere helbredsoplysninger.

Selskabet oplyste til klager i telefonsamtalen den 15. juli 2019, jf. klagers bilag 4, at klagers pensionsordning, hvis den blev hvilende, ikke ville indeholde forsikringsdækninger, hvilket klager var indforstået med på det tidspunkt.

Året efter, den 19. juli 2020, jf. klagers bilag 8 (-1), valgte klager at indgå selvbetaleraftale, hvor han netop betalte for at opretholde sine forsikringsdækninger, og hvor han fravalgte at indbetale til sin alderspension. På det tidspunkt havde klager ændret sine ønsker til pensionsordningen i selskabet, fordi han aktivt valgte forsikringsdækningerne til igen.

Klager var således opmærksom på sine forsikringsdækninger i selskabet bl.a. fordi klager i år 2019 fravalgte sine forsikringsdækninger for så året efter i år 2020 at tilvælge dem igen.

Perioden med betalingsfri dækning

Selskabet sendte den 8. maj 2018 brev til klager om, at hans forsikringsdækninger ville ophøre den 1. august 2018, jf. bilag Z. Klager havde svarfrist inden den 1. august 2018.

Repræsentanten ringede på vegne af klager og klagers ægtefælle til selskabet både den 3. august 2018 og den 6. august 2018, jf. bilag Æ og Ø, og oplyste, at klager var ramt af sygdom. Selskabet vejledte repræsentanten i, hvordan der via selskabets hjemmeside kunne søges om udbetaling, samt at klagers forsikringsdækninger var ophørt den 1. august 2018.

Selskabet valgte at stille klager bedst muligt og gav klager mulighed for at fortsætte sine forsikringer med toårig betalingsfri periode, jf. bilag A, frem til den 1. august 2020, uanset klagers svarfrist var udløbet, da repræsentanten ringede.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets vurdering, at klager har modtaget og forstået rådgivningen om sine forsikringer i selskabet, som selskabet gav i telefonsamtalerne og i selskabets breve til klager.

Klager var meget opmærksom på sine forsikringsdækninger, fordi klager i år 2019 fravalgte sine forsikringsdækninger, for dernæst året efter i år 2020 at tilvælge forsikringsdækningerne igen.

Selskabet rådgiver kun om selskabets egne produkter. Det gælder også, selvom selskabet havde fået kopi af klagers rapport fra www.pensionsinfo.dk

Selskabet kan ikke i rapporten se selve forsikringsbetingelserne i de andre selskaber, og derfor må selskabet ikke udtale sig om, efter hvilke kriterier der kan ske udbetaling og hvornår fra de andre selskaber. Selskabet må heller ikke oplyse om ydelsernes størrelse i de andre selskaber, fordi oplysningerne fra www.pensionsinfo.dk alene er af vejledende karakter og i øvrigt uforbindende.

Selskabet bemærker, at klager havde indgået en aftale med repræsentanten og, at klager dermed havde professionel hjælp.

Selskabet fastholder, at klager i telefonsamtale den 15. juli 2019, dvs. før overførsel af pensionsordninger til selskabet den 9. august 2019, blev rådgivet om bortfald af forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne (TAE) og ved død på sine tidligere ordninger i såvel [selskab3] som [selskab2], jf. klagers bilag 4.

Ankenævnet for Forsikring

15.

100053

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager og repræsentanten gentagne gange har fået oplyst størrelsen af dækningen ved dødsfald i selskabet såvel før overførslen til selskabet den 9. august 2019 som efter overførslen til selskabet.

Selskabet bestrider på det kraftigste, at selskabet var vidende om, at klager var terminal kræftpatient ved telefonsamtalen den 15. juli 2019 (klagers bilag 4).

Det var først den 21. oktober 2019, det vil sige efter overførslen den 9. august 2019, at selskabet af klager blev oplyst om, at klager var blevet syg igen med kræft, jf. bilag L.

Repræsentanten har skrevet, at de var klar over, at klager var terminalt syg allerede i sommeren 2018, hvorfor repræsentanten hjalp ægtefællen med at indhente pensionsoplysninger fra www.pensionsinfo.dk.

Det må have formodningen for sig, at repræsentanten allerede i sommeren 2018 havde mulighed for at gennemgå rapporten fra www.pensionsinfo.dk med klagers ægtefælle.

Selskabet har ikke ansvar for, hvis repræsentanten ikke har været tilstrækkelig opmærksom på, at klagers ægtefælle, som repræsentanten netop havde lovet at hjælpe, ville få mere udbetalt ved hans død, hvis de to pensionsordninger var forblevet i de to tidligere selskaber.

Overførslerne var depotsikret i Industriens Pension. Hvis beløbene ikke var overført til selskabet, ville udbetalingen før afgift være nedsat med værdien af overførslerne og renter."

Klagerens repræsentant har i brev af 4/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har tilføjet svar og kommentar med rødt i Industriens Pensions brev af den 11.03.2024. Svar og kommentar er skrevet i Industriens Pensions brev med rødt, for bevaring af overblikket.

Vi bemærker at der ikke er oplyst noget om at [forsikrede] også mistede sin kritisk sygdomsforsikring, hverken i svarskriftet af den 11.03.24 eller af bilag 4, havde [forsikrede] fået dette forklaret, havde han måske forstået dette, idet han tidligere havde modtaget denne dækning udbetalt fra både Industriens Pension og [selskab2].

[Klagerens repræsentants] vurdering er, at der er givet for dårlig rådgivning, og at denne ikke er dokumenteret. Det eneste der er, at et interne bilag.

At slette sine forsikringsdækninger, når man er så syg som [forsikrede] var, og som han godt vidste han var, ja så skal man være ualmindelig dum eller evnesvag, eller også havde [forsikrede] troet at han havde fået dækninger ved IP. Det virker også meget mystisk, at dækningerne ved Industriens Pension blev slettet i 2019 og sat på igen i 2020.

Vi mener ikke [forsikrede] har forstået, hvad der skete ved at flytte sine opsparinger.

Det er så ulogisk, at dette sker, at der burde være nogle 'klokker' der ringede for IP rådgiver, som burde have forstået, at [forsikrede] nok ikke helt vidste hvad han sagde ja til.

Vi bemærkede at IP nævner, at der havde været drøftet at han ikke opfyldte at være opfattet af tab af erhvervsevne, fordi han ikke var syg nok, har man kommet til at sige, at han ikke kunne få

dækningerne? Det finder vi desværre ikke ud af. Faktum er, at det var virkelig en dårlig handling, både for så vidt angår mistet forsikringsdækning ved sygdom og ved død.

[Klagerens repræsentant] er af den opfattelse, at det strider imod god etik og moral og når det sker, så er det vores vurdering, at så har rådgivningen været mangelfuld og ikke tilstrækkelig overbevisende.

Vi har ikke yderligere spørgsmål eller tilføjelser.

Industriens Pensions brev af den 11.03.2024 med [klagerens repræsentants] svar og kommentar skrevet med rødt er vedlagt og det omtalte bilag 4 er vedlagt."

Det fremgår blandt andet af klagerens repræsentants bemærkninger – der er fremhævet med kursiv – til selskabets brev af 29/2 2024:

"Vedrørende overførsel af [selskab2] ordning

...

Men selskabet er ikke enig i, at sygemeldte medlemmer i enhver henseende altid skal frarådes at overføre ordninger.

Konkret kunne klager såvel inden som efter overførslen have forhøjet sine forsikringsdækninger i selskabet uden at aflevere helbredsoplysninger, dog med en karenperiode på 12 måneder. Der skal således ikke afleveres helbredsoplysninger til selskabet ved forhøjelse af dødsfaldsdækning, tab af erhvervsevnedækning og dækning ved visse kritiske sygdomme.

Dette har vi på intet tidspunkt blevet gjort opmærksom på. I har derimod oplyst, at I havde gjort [forsikrede] bekendt med, at hvis han flyttede sin ordning fra [selskab3] og [selskab2] ville han miste de forsikringsdækninger han havde der. - det er det I skriver i jeres eget telefonreferat bilag 4. Det fremgår ikke at I har tilbudt ham de dækninger han havde i [selskab2] og [selskab3] i Industriens Pension.

*Stadig giver det ikke mening af slettet eller flytte forsikringsordninger hvis der er karen på 12 måneder ved indtegnet af forhøjelser eller nye dækninger. **Dette ser vi i øvrigt heller ikke at [forsikrede] er blevet tilbudt, det fremgår heller ikke af bilag 4.***

Selskabet kan oplyse, at hverken selskabets pensionsrådgivere eller skadebehandlere modtager nogen former for provision.

Dødsfaldsdækning

Det er ikke rigtigt, når repræsentanten skriver, at klager ikke havde mulighed for at tegne yderligere dødsfaldsforsikring i selskabet.

I selskabet er det muligt at tegne 'ekstra' dødsfaldsdækning på op til 1 mill. kroner uden at aflevere helbredsoplysninger.

*Stadig giver det ikke mening af slettet eller flytte forsikringsordninger hvis der er karens på 12 måneder ved indtegnet af forhøjelser eller nye dækninger. **Dette ser vi i øvrigt heller ikke at [forsikrede] er blevet tilbudt. Se Bilag 4***

Selskabet oplyste til klager i telefonsamtalen den 15. juli 2019, jf. klagers bilag 4, at klagers pensionsordning, hvis den blev hvilende, ikke ville indeholde forsikringsdækninger, hvilket klager var indforstået med på det tidspunkt.

Året efter, den 19. juli 2020, jf. klagers bilag 8 (-1), valgte klager at indgå selvbetaleraftale, hvor han netop betalte for at opretholde sine forsikringsdækninger, og hvor han fravalgte at indbetale til sin alderspension. På det tidspunkt havde klager ændret sine ønsker til pensionsordningen i selskabet, fordi han aktivt valgte forsikringsdækningerne til igen.

Klager var således opmærksom på sine forsikringsdækninger i selskabet bl.a. fordi klager i år 2019 fravalgte sine forsikringsdækninger for så året efter i år 2020 at tilvælge dem igen.

Det giver ingen mening at ændre forsikringsdækninger ved at slette dem i Industriens Pension og påføre dem igen inden for så kort tidshorizont i [forsikredes] situation, vi mener når det kan finde sted, har der været mangelfuld rådgivning og noget som [forsikrede] ikke har forstået. Når han så skulle ind igen, var der så 12 måneders karens?

Manden var alvorlig syg og havde i ultimo 2018 modtaget kritisk sygdomsforsikrings udbetaling og i 2019 modtaget udbetaling på invalidesums forsikring.

Perioden med betalingsfri dækning

Selskabet sendte den 8. maj 2018 brev til klager om, at hans forsikringsdækninger ville ophøre den 1. august 2018, jf. bilag Z. Klager havde svarfrist inden den 1. august 2018.

Repræsentanten ringede på vegne af klager og klagers ægtefælle til selskabet både den 3. august 2018 og den 6. august 2018, jf. bilag Æ og Ø, og oplyste, at klager var ramt af sygdom. Selskabet vejledte repræsentanten i, hvordan der via selskabets hjemmeside kunne søges om udbetaling, samt at klagers forsikringsdækninger var ophørt den 1. august 2018.

Selskabet valgte at stille klager bedst muligt og gav klager mulighed for at fortsætte sine forsikringer med toårig betalingsfri periode, jf. bilag Å, frem til den 1. august 2020, uanset klagers svarfrist var udløbet, da repræsentanten ringede.

[Forsikrede] kunne ikke give orientering om forlængelse på grund af alvorlig sygdom forinden den 01.08.2018. Det kan og var [forsikrede] og hustru selvfølgelig også kun være tilfreds med.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets vurdering, at klager har modtaget og forstået rådgivningen om sine forsikringer i selskabet, som selskabet gav i telefonsamtalerne og i selskabets breve til klager.

Vedrørende rådgivningen, mener vi, at [forsikrede] ikke har forstået hvad det var han foretog sig. Det burde ikke være en rådgivning der udelukkende skete telefonisk. Det burde være skrevet tydeligt så han forstod, at han ikke længere var dækket som han var tidligere.

I langt de fleste situationer er det ikke til den syges fordel at slette forsikringer, når man er så alvorlig syg som det var tilfældet i denne situation. Havde IP giver ham de samme dækninger, som IP oplyser han kunne have fået, og selvfølgelig uden karens på 12 måneder, var det i orden, men det gjorde IP ikke.

I har telefonisk over for mig hentydet, at han måske ikke skulle have haft ønsket en dødsfaldssum til sin hustru ved sin død, men rådgivningen her, omfatter ikke kun fravalget af dødsfaldssummen men også sygdomsforsikringer. Vi skal i denne sammenhæng også oplyse om at hvis han ønskede andre indsat som begunstigelse end sin ægtefælle, havde [forsikrede] haft mulighed for at indsætte sine børn som begunstigelse. Det har han ikke valgt på noget tidspunkt. (de havde netop valgt at sikre hinanden, hvis en af dem gik bort og ligeledes sikre sig selv og familien ved sygdom). [Forsikrede] var alvorlig syg, han havde tarmkræft som også havde medført flere organsvigt, hjerneblødning, blodprop i lungerne og ca. 10 genoplivninger ved stød mv. og af hans sygdomssituation havde han modtaget udbetaling for to kritiske sygdomsforsikringer, invalidesum ved 2/3 uarbejdsdygtighed og det var kun et spørgsmål om tid, inden han skulle have invalidepension. Dette afhæng i særlig grad af hvor hurtig kommunen var. Familien havde ikke overskud til at sætte sig ind i dette forløb. Vi mener situationens alvor taget i betragtning, IPs viden om alvoren af [forsikredes] sygdom, er det vores vurdering, at IP burde have frarådet [forsikrede] at flytte sine ordninger, alternativt henvise ham til en rådgiver og forklare han situationen ved sygdom og i værste fald ved dødsfald. Denne beslutning burde ikke være sket over telefonen. Vi er ikke bekendt med, at [forsikrede] har modtaget brev som tydeligt beskriver konsekvensen af at slette sine forsikringer eller flytte to små opsparing på i alt kr. 106.925,- fra [selskab2] og [selskab3] til IP og derved miste sine eksisterende forsikringsordninger ved sygdom og død. IP har tilkendegivet at I var bekendt med de eksisterende dækninger.

Klager var meget opmærksom på sine forsikringsdækninger, fordi klager i år 2019 fravalgte sine forsikringsdækninger, for dernæst året efter i år 2020 at tilvælge forsikringsdækningerne igen.

Det giver ingen mening at ændre forsikringsdækninger ved at slette dem og påføre dem igen inden for så kort tidshorisont i [forsikredes] situation, vi mener når det kan finde sted, har der været mangelfuld rådgivning. Når [forsikrede] så skulle have dækningerne igen, var der så 12 måneders karens?

Selskabet rådgiver kun om selskabets egne produkter. Det gælder også, selvom selskabet havde fået kopi af klagers rapport fra www.pensionsinfo.dk

Vi forstår udmærket godt, at I ikke ønsker at gå i dybden med rådgivning om andres Selskabers forsikringsdækninger, men I beder dog om pensionsinfoen, I er bekendt med sygdomsforløb, jeg ville have frarådet kunden på det kraftigste at slette sine forsikringer hos Industriens Pension og ligeledes flytte ordningerne fra [selskab2] og [selskab3] uden at kunne flytte forsikringsdækninger med - altså at kunne indtegne som min. tilsvarende dækninger ved IP og dette uden karens på 12 måneder.

Selskabet kan ikke i rapporten se selve forsikringsbetingelserne i de andre selskaber, og derfor må selskabet ikke udtale sig om, efter hvilke kriterier der kan ske udbetaling og hvornår fra de andre selskaber. Selskabet må heller ikke oplyse om ydelsernes størrelse i de andre selskaber, fordi oplysningerne fra www.pensionsinfo.dk alene er af vejledende karakter og i øvrigt uforbindende.

Selskabet bemærker, at klager havde indgået en aftale med repræsentanten og, at klager dermed havde professionel hjælp. *Korrekt til at anmelde kritisk sygdom og invalidesums dækning. Det ville have været en god rådgivning hvis IP havde bedt [forsikrede] om at kontakte en professionel rådgiver.*

[Klagerens repræsentant] har hverken indtegnet eller været kunden faste rådgiver om pensions- og forsikringssager. Vi blev hyret til at hjælpe med at få anmeldt kritisk sygdom. Familien har desværre valgt ikke at bede om yderligere rådgivning, det skal dog oplyses, at hustruen var orienteret om dækningerne.

Selskabet fastholder, at klager i telefonsamtale den 15. juli 2019, dvs. før overførsel af pensionsordninger til selskabet den 9. august 2019, blev rådgivet om bortfald af forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne (TAE) og ved død på sine tidligere ordninger i såvel [selskab3] som [selskab2], jf. klagers bilag 4. *Hvad med rådgivning om at han mistede sin Kritisk sygdom. (er klar over at den ikke dækker den samme sygdom, men der kunne godt ske andre ting som havde udløst kritisk sygdom.*

Rettelse bilag 4 er indsendt af [klagerens repræsentant], men er IPs dokument. Det er desværre efter vores vurdering ikke godt nok, at det bliver noteret som referat på sagen uden at der er nogen form for skriftlig dokumentation og uddybende forklaring til [forsikrede]. I øvrigt er det modsigelse til jeres tidligere oplysning om, at [forsikrede] godt kunne tegne forsikringsdækninger hos IP, uden afgivelse af helbredsoplysninger. Vi skal dog oplyse, at [forsikrede] ikke ville kunne underskrive en FØP eller lign.

Jeres notat som fremgår af bilagt 4 oplyses der intet om tilbud på tegning af de forsikringer ved IP som er blevet slettet ved [selskab2] og [selskab3].

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager og repræsentanten gentagne gange har fået oplyst størrelsen af dækningen ved dødsfald i selskabet såvel før overførslen til selskabet den 9. august 2019 som efter overførslen til selskabet.

Selskabet bestrider på det kraftigste, at selskabet var vidende om, at klager var terminal kræftpatient ved telefonsamtalen den 15. juli 2019 (klagers bilag 4).

Diagnosen har været meget stor kræftknode i endetarm (størrelse som en fodbold) som har medført tarmslyng, organsvigt, genoplivning 10 gange ved stød, blodprop i lungerne, hjerneblødning. Disse oplysninger har IP modtaget fra [klagerens repræsentant] - derudover har I modtaget journaler.

Det var yderst alvorligt, og udsigten til at overleve pensionsalderen har været ganske lille. Da vi oplyste IP om disse symptomer, ved vi ikke om [forsikrede] overhoved ville komme hjem fra hospitalet i juli/august 2018. Siden får [forsikrede] også blærekræft. [Forsikrede] har to stornier (tarm og blære).

Det var først den 21. oktober 2019, det vil sige efter overførslen den 9. august 2019, at selskabet af klager blev oplyst om, at klager var blevet syg igen med kræft, jf. bilag L. *Det er korrekt der får [forsikrede] konstateret blærekræft - 2 måneder og 12 dage efter sletning af [forsikredes] forsikringer*

Ankenævnet for Forsikring

20.

100053

Repræsentanten har skrevet, at de var klar over, at klager var terminalt syg allerede i sommeren 2018, hvorfor repræsentanten hjalp ægtefællen med at indhente pensionsoplysninger fra www.pensionsinfo.dk.

I 2018 var [forsikrede] på [hospital], som oplyst længere oppe, vidste vi ikke om [forsikrede] overlevede. Det var yderst alvorligt. Han lå i respirator noget af tiden. [Klagerens repræsentant] blev hyret til at hjælpe med at anmelde kritisk sygdom til IP og [selskab2], da hustru naturligt nok, ikke kunne overse dette i den svære tid.

Det må have formodningen for sig, at repræsentanten allerede i sommeren 2018 havde mulighed for at gennemgå rapporten fra www.pensionsinfo.dk med klagers ægtefælle.

Det er uklart hvad der menes med ovenstående, men det kan forklares med, at for at [klagerens repræsentant] kan hjælpe med at anmelde skaderne/sygdommene skulle vi finde frem til hvor [forsikrede] var forsikret og med hvilke dækninger han havde. Det var det som vi undersøgte på Pensionsinfo. Det var og er en hel naturlig måde at gribe dette an på. I min verden er det også meget naturligt, at når der er alvorlig sygdom i familien, bekymres familien selvfølgelig af hvad der kan ske og det at miste, men økonomien fylder også, når en indtægt fjernes. [Forsikrede] og hustru havde kort for inden investeret i en ny dyr bil. I øvrigt skal man anmelde kritisk sygdom hurtigst muligt jf. vilkår.

Selskabet har ikke ansvar for, hvis repræsentanten ikke har været tilstrækkelig opmærksom på, at klagers ægtefælle, som repræsentanten netop havde lovet at hjælpe, ville få mere udbetalt ved hans død, hvis de to pensionsordninger var forblevet i de to tidligere selskaber.

Ved ikke hvorledes jeg skal tolke ovenstående 3 linjer, måske 'angreb er bedre end forsvar', hvis man har en dårlig sag. Jeg repræsenterede både [forsikrede] og hustru. Det var [forsikredes] [familiemedlem] som havde henvist til [klagerens repræsentant]. Det var på ingen måde hustruen ide, det skal hun ikke anklages for. Når det så er sagt, mener jeg ikke at der er noget som helst odigt ved at undersøge familiens økonomiske situation i denne svære situation, vi kan vel blive enig om, at det er derfor man tegner forsikringer, det er for at sikre sig økonomisk hvis ulykken er ude. [Klagerens repræsentant] har kun anmeldt kritisk sygdom og forklaret hvad der skal ske og hvilke dækninger de havde i tilfælde af længere tids sygdom men også i tilfælde af [forsikredes] dødsfald. Sidst men ikke mindst vil [forsikrede] selv have modtaget mere i erstatning ved sygdom ved at beholde forsikringerne som de var og videreføre dækningerne.

Overførslerne var depotsikret i Industriens Pension. Hvis beløbene ikke var overført til selskabet, ville udbetalingen før afgift være nedsat med værdien af overførslerne og renter."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af selskabets brev af 4/9 2018:

"Vi har nu behandlet din ansøgning, og du opfylder betingelserne for udbetaling.

Du har derfor ret til en skattefri engangsudbetaling på 100.000,00 kr.

...

Fortsæt dine forsikringer - et vigtigt valg

Du er forsikret uden indbetaling til den 1. august 2020. Det betyder, at dine forsikringer ved tab af erhvervsevne, din engangsudbetaling til efterladte og din engangsudbetaling ved visse kritiske sygdomme fortsætter. Vi trækker betalingen for forsikringerne fra din pensionsopsparing, som derfor bliver mindre.

Vi anbefaler, at du selv indbetaler til pensionen

Du kan beholde dine forsikringer, hvis du vælger selv at indbetale til pensionen. Du kan vælge at indbetale det samme beløb, som blev indbetalt, mens du var i arbejde. Så beholder du dine forsikringer, og du fortsætter med at spare det samme op til pension. Ønsker du at indbetale et mindre beløb til pensionen, vil du stadig bevare dine forsikringer, men du sparer mindre op til pension.

Sådan undgår du at miste dine forsikringer

Når perioden, hvor du er forsikret uden indbetaling, stopper, bliver du passivt medlem og er ikke dækket af forsikringerne. Hvis du ønsker at beholde dine forsikringer, skal du give os besked inden den 1. august 2020, ellers bliver du passivt medlem. Det er vigtigt, at du kontakter os inden da, for når du først er blevet passivt medlem, mister du muligheden for at beholde dine forsikringer.

Vi anbefaler på det kraftigste, at du beholder dine forsikringer så længe som muligt, især hvis

- du ikke har forsikringer i en anden pensionsordning,
- du er syg,
- der er udsigt til, at du ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet"

Det fremgår af selskabets brev af 10/10 2018:

"Vi vurderer, at din erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er varigt sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv fra den 14. august 2018.

Det tidspunkt svarer til journaloplysninger fra [hospital], hvor du blev opereret for tarmkræft trods beskrivelse af betydelige risici. Du har haft en langvarig og kritisk indlæggelse, hvor du også har fået hjertestop og kraniefraktur.

Derfor har du ret til:

Engangsudbetaling

Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne

100.000,00 kr.

Udbetalingen er skattefri.

Vi vurderer, at der ikke er dokumentation for, at din erhvervsevne er sat ned med mindst 2/3 i alle erhverv. Vi har lagt vægt på, at det på nuværende tidspunkt er for tidligt at vurdere.

Hvis dit helbred bliver dårligere, kan du kontakte os igen.

Det er vigtigt, at du til den tid stadig har forsikring ved tab af erhvervsevne hos os.

...

Fortsæt dine forsikringer - et vigtigt valg

Du er forsikret uden indbetaling til den 1. august 2020. Det betyder, at eventuelle forsikringer fortsætter i denne periode. Vi trækker betalingen fra din pensionsopsparing, som derfor bliver mindre.

Du kan selv indbetale til pensionen

Du kan også beholde dine forsikringer ved selv at indbetale til os. Du kan vælge at indbetale det samme beløb, som blev indbetalt, mens du var i arbejde. Så beholder du dine forsikringer, og samtidig fortsætter du med at spare det samme op til pension. Ønsker du at indbetale et mindre beløb, beholder du stadig dine forsikringer, men du sparer mindre op til pension.

Sådan undgår du, at dine forsikringer stopper

Når dine forsikringer stopper, bliver du passivt medlem. Hvis du ønsker at beholde dine forsikringer, skal du give os besked inden den 1. august 2020. Det er vigtigt, at du kontakter os inden da, for når du først er blevet passivt medlem, mister du muligheden for at beholde dine forsikringer.

Vi anbefaler på det kraftigste, at du beholder dine forsikringer, især hvis

- du ikke har forsikringer i en anden pensionsordning
- dit helbred har ændret sig, siden du kom ind i pensionsordningen
- du er syg
- der er udsigt til, at du ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet."

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 15/7 2019:

"Medlem ringer tilbage og spørger hvad der kommer til at ske med hans ordning når hans BFD-periode udløber. Jeg oplyser at han bliver hvilende automatisk, hvilket gør medlem glad da han var bange for at miste hele hans opsparing hvis der ikke blev betalt penge til os. Jeg oplyser dog at vi ikke kommer til at dække ham for nogle forsikringer længere, hvilket medlem er indforstået med. Han lider af noget TAE som dog ikke er stort nok til en invalidepension. Han oplyser at begge ordninger er udenfor jobskifte, hvilket betyder at [selskab2] vil blive afvist. Jeg oplyser dog medlem at vi alligevel forsøger at få anmodet, og at han selv må tage kontakt til [selskab2] såfremt de afviser anmodningen grundet det er udenfor jobskifte.

Obligatorisk ordning - Aftalt vi sender bekræftelsesbrev og samtykkeblanket - Noter om anmodning skal sendes indenfor eller udenfor jobskifte.

INDENFOR JOBSKIFTE - [selskab2] (Vi skal forsøge indenfor, selvom det er mere end 3 år siden.)

[Selskab3] - UDENFOR jobskifte.

Sendt medlem SMS for signatur af samtykke med NemID

Aftalt - Overførsel af flere pensionsordninger.

Oplyst procedure for overførsel.

Rådgivet om lave adm. og vores historiske gode afkast.

Rådgivet om bortfald af forsikringer (DØD-TAE) på tidl. ordning.

Orienteret om gebyr og evt. kursværn på overførslen."

Det fremgår af selskabets brev af 15/7 2019:

"Tak for en god samtale den 15. juli 2019, hvor vi aftalte at samle dine pensioner.

Som nævnt, kan vi først bede [selskab2] & [selskab3] om at overføre din pensionsopsparing til Industriens Pension, når vi har modtaget samtykke fra dig.

Du underskriver samtykket via det link, du har modtaget på sms/mail. Her logger du ind med NemID, og herefter underskriver du via knappen i bunden af brevet."

Det fremgår af vedlagte samtykkeerklæring:

"Værd at vide, før du samler din pension

- Overførslen gælder den pensionsopsparing, som du har bedt om at få overført.
- Når du overfører en pensionsopsparing til os, bliver den en del af din nuværende pensionsordning i Industriens Pension. Det betyder, at vores forsikringsbetingelser og øvrige regler gælder for den overførte pensionsopsparing. Hvis vi ændrer pensionsordningen, gælder ændringen også for den overførte opsparing.

...

Vær særlig opmærksom på:

- Den overførte pensionsopsparing bliver brugt til at forhøje din pensionsopsparing hos os. Den bliver også brugt til rateforsikring ved død og eventuelt til en Aldersopsparing ved død, så din opsparing kan blive udbetalt til dine efterladte, hvis du dør, før du går på pension.
- I Industriens Pension har du begrænsede muligheder for at få pensionsopsparingen udbetalt, før du går på pension.
Hvis der i din bank eller dit tidligere selskab er strengere regler for at få pensionsopsparingen udbetalt før pensionsalderen, vil disse regler også gælde for den overførte pensionsopsparing efter overførslen.
- Du kan have forsikringer i din bank eller dit tidligere selskab, som bortfalder, når du flytter din pensionsopsparing til os.
Det betyder, at du efter overførslen kan være forsikret på en anden måde end før overførslen, fordi Industriens Pension ikke viderefører dine gamle forsikringer. I stedet får du forsikringerne i Industriens Pension."

Det fremgår af selskabets brev af 9/8 2019:

"Du har nu fået overført dine tidligere pensionsopsparinger til pensionsordningen hos os.

Vi har modtaget din opsparing fra:

[Selskab3]

[Selskab2] (tidl. ...)

Det samlede beløb, som du har fået overført, er på 106.925,60 kr.

Vi vedlægger en ny pensionsoversigt."

Det fremgår af selskabets brev af 7/5 2020:

"Den 1. august 2020 stopper dine forsikringer.

Det skyldes, at der på det tidspunkt ikke har været indbetalt til din pension i 3 år, og så stopper dine forsikringer.

Du kan læse mere om, hvilke forhold du skal være opmærksom på, når indbetaling til pensionsordningen stopper på industrienspension.dk/StopForIndbetaling.

Fortsæt dine forsikringer - et vigtigt valg

Da dine forsikringer snart stopper, skal du beslutte dig for, hvad der skal ske.

Du kan selv indbetale til pensionen

Du kan beholde dine forsikringer ved selv at indbetale til Industriens Pension. Du kan vælge at indbetale det samme beløb, som blev indbetalt, mens du var i arbejde. Så beholder du både dine forsikringer, og samtidig fortsætter du med at spare det samme op til pension. Ønsker du at indbetale et mindre beløb, bevarer du stadig dine forsikringer, men du sparer mindre op til pensionen.

Sådan undgår du at miste dine forsikringer

Når dine forsikringer stopper, bliver du passivt medlem uden forsikringer.

Hvis du ønsker at beholde dine forsikringer, skal du give os besked inden den 1. august 2020 ellers bliver du passivt medlem. Det er vigtigt, at du kontakter os inden da, for når du først er blevet passivt medlem, mister du muligheden for at beholde dine forsikringer.

Du kan logge ind på industrienspension.dk/minside for at registrere, at du vil beholde forsikringerne. Du er også velkommen til at ringe til os og give os besked.

Vi anbefaler på det kraftigste, at du beholder dine forsikringer, især hvis

- du ikke har forsikringer i en anden pensionsordning
- dit helbred har ændret sig, siden du kom ind i pensionsordningen
- du er syg
- der er udsigt til, at du ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet."

Det fremgår af selskabets mail af 30/6 2023:

"Det er korrekt, at [forsikrede] modtog en udbetaling på grund af kræft.

Efterfølgende kontaktede han os, fordi han gerne ville samle sine forsikringer hos os.

Som det fremgår af telefonreferatet fra den 15/7 2019 ønskede [forsikrede] ikke at beholde sine forsikringer, da han gerne ville bevare så meget som muligt af sin opsparing.

Senere viste det sig, at [forsikrede] ikke var rask efter den behandling han havde modtaget. Forløbet førte til, at han fik ret til udbetaling af løbende pension på grund af varigt erhvervsevnetab.

Ankenævnet for Forsikring

25.

100053

Da [forsikredes] erhvervsevne blev varigt nedsat med 2/3 betalte han selv for forsikringerne med minimumsbeløbet. Det vil sige, at han kun indbetalte hvad der var nødvendigt for at opretholde forsikringsdækningerne, men der gik ikke noget til opsparing.

[Forsikrede] fik også ret til betalingsfritagelse, så han beholdt resten af sine forsikringer da han fik ret til udbetaling af pension. Betalingsfritagelsen medførte ikke, at der blev sat noget ind på opsparingen. Det skyldes, at betalingsfritagelsen alene fritager for betalingen på skadestidspunktet.

Efter [forsikredes] død kan vi konstatere, at [forsikredes] efterladte ville have fået mere udbetalt, hvis [forsikrede] havde beholdt sine forsikringer i de selskaber han overførte fra. På den anden side ville [forsikrede] selv have været bedre stillet, hvis han faktisk havde nået pensionsalderen, da de ydelser han selv ville få ret til ville være højere, fordi han havde sparet penge på forsikringerne.

Det er min vurdering, at vi har givet [forsikrede] de oplysninger der var nødvendige, for at han kunne træffe et oplyst valg. Med de oplysninger vi havde på overførselstidspunktet, havde vi ikke grund til at tro, at det var urealistisk at [forsikrede] ville nå pensionsalderen. Jeg sender som aftalt kopi af breve, pensionsoversigter mv."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2019:

"§ 22 Overførsel til og fra Industriens Pension

Når forsikrede er omfattet af arbejdsmarkedspensionsordningen i Industriens Pension, kan værdien af en anden pensionsordning overføres til Industriens Pension."

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikrede blev optaget i arbejdsmarkedspensionen i 2008. Forsikredes arbejdsgiver indbetalte pensionsbidrag til den 1/8 2017, hvorefter forsikrede var bidragsfrit dækket til den 1/8 2018. Ordningen overgik til hvilende medlemskab den 1/8 2018. Forsikrede søgte om udbetaling ved visse kritiske sygdomme og ved tab af erhvervsevne den 2/8 2018. Forsikredes repræsentant kontaktede den 3/8 2018 selskabet, der gav forsikrede mulighed for at fortsætte forsikringsdækningerne bidragsfrit til 1/8 2020. Selskabet tilkendte forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme den 4/9 2018 og engangssummen ved erhvervsevnetab på mindst halvdelen den 10/10 2018. Ved telefonsamtale den 15/7 2019 oplyste selskabet, hvad der ville ske, hvis ordningen blev hvilende. Det blev aftalt, at forsikredes pensionsopsparinger i selskab2 og selskab3 skulle overføres til selskabet. Den 9/8 2019 orienterede selskabet om, at disse opsparinger var blevet overført. Den 19/7 2020 valgte forsikrede at fortsætte som selvbetaler efter

Ankenævnet for Forsikring

26.

100053

udløbet af den bidragsfri dækningsperiode. Forsikrede betalte herefter bidrag på 472,68 kr. om måneden til dækning af sine forsikringer. Forsikrede ønskede ikke at betale bidrag til aldersopsparing. Forsikrede søgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne den 26/4 2022, og selskabet tilkendte den 10/5 2022 udbetaling af invalidepension ved et erhvervsevnetab på 2/3 med virkning fra den 2/12 2021.

Twisten for nævnet omhandler selskabets rådgivning i forbindelse med overførslen af pensionsopsparingerne fra selskab2 og selskab3.

Klageren – som er dødsboet efter nu afdøde forsikrede – ønsker erstatningen for tabet af livsforsikringerne i selskab2 og selskab3 samt eventuelle øvrige tab som følge af, at selskabet har ydet utilstrækkelig rådgivning ved overførslen af pensionsopsparingerne. Klageren har anført, at forsikrede ikke forstod, at han ville miste sine forsikringsdækninger i selskab2 og selskab3 ved overførslen, og at selskabet var bekendt med forsikredes sygdom og helbredsmæssige tilstand, da selskabet inden overførslen havde udbetalt forsikringssum ved visse kritiske sygdomme og engangssummen ved erhvervsevnetab. Forsikrede gav overfor familien under sygdomsforløbet udtryk for, at han var glad for at have sikret sin ægtefælle ved død med en livsforsikring på ca. 1.000.000 kr., og at forsikrede ikke ønskede at miste sine forsikringsdækninger, da han ikke havde udsigt til at nå pensionsalderen. Klageren har anført, at det alene er noteret i selskabets telefonnotat af 15/7 2019, at forsikringsdækningerne ved død og erhvervsevnetab bortfaldt ved overførsel, og at det ikke nærmere fremgår, hvilken rådgivning forsikrede modtog. Selskabet rådgav ikke om, at forsikringen ved visse kritiske sygdomme bortfaldt. Klageren har anført, at det er misvisende, når det af samtykkeerklæringen vedlagt brevet af 15/7 2019 fremgår, at "i stedet får du forsikringerne i Industriens Pension". For så vidt angår opsparingen fra selskab2 har klageren anført, at det ikke giver mening at flytte en lille opsparing på 102.660 kr., når den syge mister sine forsikringsdækninger. For så vidt angår opsparingen fra selskab3 har klageren anført, at der var tale om en meget lille opsparing, hvor livsforsikringen på 10.000 kr. bortfaldt ved overførslen, og at det kostede forsikrede dyrt i gebyr at flytte opsparingen.

Ankenævnet for Forsikring

27.

100053

Selskabet har anført, at forsikrede tog initiativ til overførslerne, da han indsendte oplysninger fra pensionsinfo.dk, og at forsikrede modtog korrekt og fyldestgørende vejledning ved anmodningen om overførsel. Selskabet har anført, at selskabet kun rådgav om egne produkter, at forsikrede blev vejledt om størrelsen af livsforsikringen i selskabet samt størrelsen af forsikredes samlede livsforsikring ud fra oplysningerne fra pensionsinfo.dk. Selskabet har anført, at forsikrede blev rådgivet om bortfald af forsikringsdækninger på sine tidligere ordninger. Forsikrede udtrykte ved telefonsamtalen den 15/7 2019 glæde, da han fik oplyst, at han bevarede sin alderspension, når pensionsordningen i selskabet blev hvilende, og at han ikke ønskede at bruge penge på at opretholde forsikringsdækningerne.

Selskabet har bestridt, at selskabet var vidende om, at forsikrede var terminal kræftpatient den 15/7 2019. Selskabet blev først den 21/9 2019 bekendt med, at forsikrede igen var blevet syg med kræft, hvilket var efter overførslerne.

Det fremgår af selskabets brev af 4/9 2018, at "du har derfor ret til en skattefri engangsudbetaling på 100.000,00 kr. ... Du er forsikret uden indbetaling til den 1. august 2020. Det betyder, at dine forsikringer ved tab af erhvervsevne, din engangsudbetaling til efterladte og din engangsudbetaling ved visse kritiske sygdomme fortsætter. ... Vi anbefaler på det kraftigste, at du beholder dine forsikringer så længe som muligt, især hvis ... - du er syg - der er udsigt til, at du ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet".

Det fremgår af selskabets brev af 10/10 2018, at "vi vurderer, at din erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er varigt sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv fra den 14. august 2018. Hvis dit helbred bliver dårligere, kan du kontakte os igen. Det er vigtigt, at du til den tid stadig har forsikring ved tab af erhvervsevne hos os. ... Vi anbefaler på det kraftigste, at du beholder dine forsikringer, især hvis ... - dit helbred har ændret sig, siden du kom ind i pensionsordningen, - du er syg, - der er udsigt til, at du ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet".

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 15/7 2019, at forsikrede "spørger hvad der kommer til at ske med hans ordning når hans BFD-periode udløber. Jeg oplyser at han bliver hvilende au-

tomatisk, hvilket gør medlem glad da han var bange for at miste hele hans opsparing hvis der ikke blev betalt penge til os. Jeg oplyser dog at vi ikke kommer til at dække ham for nogle forsikringer længere, hvilket medlem er indforstået med. Han lider af noget TAE som dog ikke er stort nok til en invalidepension. Han oplyser at begge ordninger er udenfor jobskifte, hvilket betyder at [selskab2] vil blive afvist. Jeg oplyser dog medlem at vi alligevel forsøger at få anmodet, og at han selv må tage kontakt til [selskab2] såfremt de afviser anmodningen grundet det er udenfor jobskifte. ... Rådgivet om bortfald af forsikringer (DØD-TAE) på tidl. ordning".

Det fremgår af samtykkeerklæring vedlagt selskabets brev af 15/7 2019, at "du kan have forsikringer i din bank eller dit tidligere selskab, som bortfalder, når du flytter din pensionsopsparing til os. Det betyder, at du efter overførslen kan være forsikret på en anden måde end før overførslen, fordi Industriens Pension ikke viderefører dine gamle forsikringer. I stedet får du forsikringerne i Industriens Pension".

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at selskabet har ydet en så mangelfuld rådgivning/information til forsikrede, at selskabet er erstatningsansvarlig for, at forsikredes forsikringsdækninger – herunder livsforsikringerne – bortfaldt ved overførslen af pensionsopsparingerne fra selskab 2 og selskab 3. Selskabet skal derfor på erstatningsretligt grundlag dække tabet som følge heraf.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at rådgivningsforpligtelsen ved pensionsoverførsler som de omhandlede påhviler det modtagende selskab.

Flertallet har også lagt vægt på, at selskabet var bekendt med, at forsikrede var syg på overførselstidspunktet, idet selskabet havde udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom og engangsbeløbet for erhvervsevnetab.

Flertallet bemærker, at selskabet ikke har gjort gældende, at klageren – som er dødsboet efter nu afdøde forsikrede – ikke er rette klager, og flertallet finder ikke anledning til at rejse dette spørgsmål af egen drift. Flertallet bemærker dog, at der med denne afgørelse ikke er taget stilling til, om erstatningen – som selskabet skal udrede – skal udbetales til dødsboet eller til den eller de personer, der måtte være begunstiget efter de forsikringsdækninger, som bortfaldt, da forsikrede overførte sine pensionsopsparinger fra selskab 2 og selskab 3 til det indklagede selskab. Dette spørgsmål må selskabet afklare med de berørte parter, herunder ved at undersøge, om der var særligt begunstigede personer på de tidligere forsikringer i selskab 2 og selskab 3, eller om kravet tilkommer forsikredes efterladte ægtefælle som nærmeste pårørende.

Flertallet bemærker, at kan parterne ikke blive enige om, hvem der har ret til at få erstatning, vil selskabet kunne deponere pengene med frigørende virkning, hvorefter eventuelle begunstigede og dødsboet ved domstolene må afklare, hvem der har ret til hvilke dele af erstatningen.

Nævnets mindretal (en person) udtaler:

Mindretallet finder at sagen ikke kan afgøres af Nævnet. Dette dels med henvisning til at boet (klager) ikke er klageberettiget i hele eller dele af sagen, og dels med henvisning til at sagens afgørelse fordrer nærmere bevisførelse.

En eventuel erstatning for fejlrådgivning begået af indklagede selskab vedr. livsforsikringer overfor afdøde vil ikke have betydning for boets aktiver, idet erstatningen i så fald vil tilfalde de efterladte/begunstigede. Anderledes stiller det sig formentlig med andre ydelser f.eks. erhvervsevnetabsydelse.

Da livsforsikringer ikke indgår i boet, er boet derfor ikke klageberettiget i relation til denne del af sagen. Boet har ikke en retlig interesse i sagen på dette punkt, og klagen skal afvises – i al fald i forhold til dette.

Der består herudover usikkerhed om, hvad der ønskes opnået ved klagen. Der udtrykkes ønske om at få oplyst, hvordan efterladte ville være stillet, hvis de to ordninger ikke var opsagt – en

Ankenævnet for Forsikring

30.

100053

sådan oplysning må gives af afgivende selskaber og ikke af indklagede, og oplysningerne bør – som allerede anført – skulle gives til dem som har retlig interesse i sagen. Det angives desuden, at klager (her må det forstås som boet) mener, at der kan være et krav på andre tab f.eks. tab af erhvervsevne, som skal erstattes grundet ansvarspådragende rådgivning.

Det er ikke muligt – som sagen er oplyst – at vurdere, om boet og evt. mulige begunstigede og efterladte har samstemmende interesser. Der foreligger f.eks. ikke sikre oplysninger om hvem der var begunstiget i de tidligere ordninger, det fremgår ikke klart om alle mulige interesser er varetaget, og om rådgiver entydigt kan repræsentere én interesse i sagen.

Ægtefælle (ikke boet) og rådgiver angiver med henvisning til deres opfattelse af afdødes vilje, at afdøde har haft et bestemt ønske og opfattelse af hvorledes forsikringsdækningerne skulle være. Synspunktet er, at selskabets rådgivning har ført til, at de efterladte er stillet anderledes end forsikringstager ønskede. Mindretallet finder, at afdødes ønsker ikke kan afgøres uden supplerende bevisførelse, som må finde sted ved domstolene.

Samlet set finder mindretallet, at sagen angår en række interesser og forhold, og det er ved domstolene de forskellige interesser og parter i sagen håndteres.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Industriens Pensionsforsikring A/S, skal på erstatningsretligt grundlag dække tabet som følge af, at forsikredes forsikringsdækninger – herunder livsforsikringerne – bortfaldt ved overførslen af pensionsopsparingerne.

Ankenævnet *for* Forsikring

31.

100053

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand