

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. februar 2024 blev i sag nr. 100490:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. Hun har i klageskema af 4/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bliver 2021 diagnosticeret med [sygdom]. I den forbindelse får jeg udbetalt en sum fra den kritisk sygdoms forsikring som jeg er en del af igennem min PFA pensionsordning på min arbejdsplads. (Anmeldelse sendt i juli 21)

Umiddelbart efter denne udbetaling, bliver jeg kontaktet af [selskabets medarbejder] fra PFA. Hun fortæller, at hun ringede til mig, fordi hun kan se, at jeg har fået udbetalt erstatning pga. kritisk sygdom. Hun siger efterfølgende, at hun ringer, fordi hun vil følge op på, om jeg også kunne være berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne, nu hvor jeg har fået udbetaling i forbindelse med kritisk sygdom. Hun stiller herefter 2 spørgsmål omkring den deltidssygemelding jeg på nuværende tidspunkt er i.

Jeg svarer hvor mange timer jeg arbejder, og hvor længe jeg har været sygemeldt. [Selskabets medarbejder] svarer herefter helt klart og entydigt, at jeg ikke kunne være berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne. [Selskabets medarbejder] var fuldstændig klar i mælet, så jeg stillede mig på ingen måde undrende over hendes afgørelse.

Da jeg senere på året bliver opsagt fra min stilling, ser jeg ingen grund til at fortsætte disse forsikringer, da jeg jo allerede har fået afklaret, efter samtalen med [selskabets medarbejder], at jeg ikke kan gøre brug af forsikringen. Jeg lader derfor forsikringen udløbe, for det er vel de færreste der ønsker at betale for en forsikring man aldrig kan gøre brug af.

Jeg har efterfølgende ikke tænkt mere over denne forsikring, før jeg tilfældigvis kommer i kontakt med min bankrådgiver den 26/9 23, som undrer sig over, at jeg ikke har gjort brug af forsikringen. Jeg fortæller hende, at jeg har fået at vide, at jeg ikke var berettiget, og derfor havde ladet forsikringen udløbe i forbindelse med fratrædelse.

Hun opfordrede derfor til, at jeg kontaktede PFA vedr. problematikken. Jeg kontaktede derfor [selskabets medarbejder] direkte, da hun var den, der tidligere afgjorde at jeg ikke kunne være berettiget til erstatning i forbindelse med tab af erhvervsevne, men hun afviste at kunne huske samtalen, og opfordrede mig til at indgive en klage til PFA.

Hun udtrykker dog, at hun har forståelse for den uheldige situation, og vil tage sagen med videre til sin chef den følgende uge, men opfordrede også mig til at oprette en klage på pfa.dk.

Jeg sender derfor, samme dag, en klage til PFA, hvor jeg beskriver den misinformation, som jeg mener har fundet sted. Jeg kontakter desuden kundetillidsrepræsentanten hos PFA, for at forhøre, om jeg kan gøre andet, for at få rodet bod på denne problematik. Kunde Tillidsrepræsentanten fortæller mig, at hun kan se, at der allerede er sat en klaged medarbejder på sagen, som jeg kan forvente vil kontakte mig dagen efter.

Jeg spørger desuden, om hun ikke kan være behjælpelig med at finde det pågældende telefonopkald fra [selskabets medarbejder] til mig, i deres telefonlog, for at understøtte min forklaring.

Kunde tillidsrepræsentanten fortæller, at PFA naturligvis ikke vil betvivle at samtalen har fundet sted, så dokumentation ville ikke være nødvendigt. Klaged medarbejderen ringer dog aldrig til mig. I stedet modtager jeg den 4/10 23, en besked fra PFA's klageafdeling, hvor de fuldkommen afviser at deres medarbejder [selskabets medarbejder] har været skyld i den misinformation der er problemet i denne sag. De beskriver i stedet en helt anden samtale, som aldrig har fundet sted. I begrundelsen for afslaget, står desuden at [selskabets medarbejder] udelukkende har kontaktet mig i forbindelse med salg af min virksomhed, og pensionsmæssige spørgsmål i den forbindelse.

Jeg har aldrig ejet en virksomhed, og det har min [familiemedlem] heller ikke, hvilket [selskabets medarbejder] også udtaler. Det er korrekt, at jeg har arbejdet i en virksomhed i mange år, hvor jeg i enkelte tilfælde har talt med [selskabets medarbejder], som var tilknyttet virksomheden som pensionskonsulent. Det er også korrekt, at virksomheden var ved at blive overdraget til en anden virksomhed, men jeg har aldrig været involveret i nogen pensionsmæssige spørgsmål i den forbindelse, og det er således ikke korrekt, at jeg skulle have haft samtale med [selskabets medarbejder] i den forbindelse. Da virksomheden bliver overdraget, er jeg slet ikke ansat i virksomheden længere.

Jeg svarer med det samme, at det svar er decideret ukorrekt, og beder om at blive ringet op af klageafdelingen. (Se bilag) Jeg kontaktede også kundetillidsrepræsentanten, som sørger for at klage medarbejderen kontaktede med.

Klage Medarbejderen ringer mig herefter op, og jeg forklarer ham, at en sådan samtale, som [selskabets medarbejder] har beskrevet, aldrig har fundet sted, og jeg forsøger også at forklare, hvorfor, samtalen ikke kan have fundet sted, men medarbejderen ønsker slet ikke at høre på min forklaring.

Jeg spørger også, hvordan han kan træffe en afgørelse, udelukkende på [medarbejders] udsagn, for han har aldrig kontaktet mig, for at få min forklaring uddybet.

Klage Medarbejderen mener slet ikke det er nødvendigt at få uddybet min forklaring om samtalen, for han har talt med [selskabets medarbejder], som dog ikke husker samtalen, men alligevel kan udtale hvad den angiveligt skulle have handlet om. (Se bilag)

Jeg mener på ingen måde, det kan være rigtigt, at et pensionsselskab kan træffe en afgørelse, udelukkende på baggrund af en medarbejders udtalelser, om en samtale, som vedkommende ikke husker.

Jeg ønsker med denne anke blot at få muligheden for at søge om erstatning for tab af erhvervsevne, da jeg ville have haft denne mulighed, såfremt jeg ikke var blevet misinformeret.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få mulighed for at søge om erstatning i forbindelse med tab af erhvervsevne."

I brev af 26/10 2023 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikringen er tegnet i PFA med indbetalinger via forsikredes arbejdsgiver i november 2012. Forsikrede var indtil 1. januar 2023 bl.a. dækket af en forsikring ved tab af erhvervsevne. Pensionsoversigt af 25. februar 2021 er fremlagt som [bilag 1](#).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Tvisten omhandler, hvorvidt PFA har ydet mangelfuld rådgivning i forbindelse med en samtale med forsikrede i 2021 med den følge, at PFA skal genoprette forsikredes forsikring ved tabt erhvervsevne med virkning pr. 1. januar 2023.

Forsikrede gør gældende, at PFA i 2021 har kontaktet forsikrede og givet hende en opfattelse af, at hun ikke kunne blive berettiget til at modtage dækning som følge af hendes sygdom på noget tidspunkt, og at forsikrede på denne baggrund undlod at videreføre sin dækning ved tabt erhvervsevne efter den 1. januar 2023.

PFA gør gældende, at PFA ikke har ydet mangelfuld rådgivning, da den pågældende medarbejder hos PFA altid understreger, at der udelukkende er tale om en øjebliksvurdering, og at kunderne altid skal henvende sig, hvis deres sygdom eller beskæftigelsessituationen ændrer sig, når hun taler med kunder om eventuel dækning ved tabt erhvervsevne.

Sagsfremstilling

Forsikrede fik i august 2021 udbetalt dækning ved kritisk sygdom. Herefter er første kontakt mellem PFA og forsikrede, som er registreret hos os, den 28. september 2023, hvor forsikrede indsendte en klage til PFA. I denne klage anførte forsikrede, at hun i 2021 blev kontaktet af en navngiven person fra PFA (herefter kundechefen), umiddelbart efter, at forsikrede i august 2021 havde fået tilkendt dækning ved kritisk sygdom. Forsikrede oplyste i klagen, at kundechefen ringede med henblik på at vurdere, om forsikrede kunne være berettiget til udbetaling ved tabt erhvervsevne,

og at kundechefen afviste dette. Forsikrede opfattede samtalen således, at hun på intet tidspunkt ville kunne ansøge om dækning ved tabt erhvervsevne, hvorfor hun undlod at videreføre dækningerne ved skiftet til en ny arbejdsgiver. Forsikrede udbad sig i samme forbindelse vores optagelser af samtalen mellem hende og kundechefen.

PFA undersøgte herefter sagen nærmere – herunder om der skulle være foretaget optagelse af kundechefens og forsikredes samtale i 2021, og om kundechefen kunne huske samtalen.

Da PFA som udgangspunkt ikke optager samtaler med PFA's kunder, forelå der ingen optagelse af den pågældende samtale.

Kundechefen oplyste, at hun ikke kunne huske selve samtalen, men at hun ca. en uge forud for den 28. september 2023, hvor forsikrede klagede, var blevet kontaktet af forsikrede ang. ovenstående. Kundechefen havde ved samtalen oplyst forsikrede, at hun ikke huskede samtalen, og at hun var ked af, at forsikrede havde opfattet samtalen sådan, da kundechefen aldrig ville udtale sig på den måde, som forsikrede anførte. Hun ville derfor gå videre til sin chef med henblik på at undersøge, hvordan denne type situation skulle løses, da kundechefen ikke havde stået i en lign. situation tidligere. Hun opfordrede samtidigt forsikrede til at klage.

Kundechefen tænkte efterfølgende over, hvorfor hun kunne have kontaktet forsikrede, da en kundechef, normalt ikke kontakter cpr-kunder, men derimod beslutningstagere i selskaber, som har valgt PFA som deres pensionsleverandør. Kundechefen nåede frem til, at hun igennem en år-række havde været kundechef for forsikredes firma, som kundechefen mente, at både forsikrede og forsikredes [familiemedlem] skiftevis havde ageret som beslutningstagere i. Hun kunne ikke huske den konkrete samtale med forsikrede, men hun mindedes, at årsagen til opkaldet var, at virksomheden på daværende tidspunkt overvejede eller var i gang med en overdragelse af virksomheden, hvorfor hun kunne have haft et ønske om at ville drøfte den pensionsmæssige del af dette med forsikrede.

Kundechefen forestillede sig, at hun og forsikrede ved denne samtale kan være kommet ind på, at forsikrede var blevet syg og havde fået udbetalt dækning ved kritisk sygdom, og at de derfor kort kan have drøftet, om forsikrede umiddelbart havde ret til udbetaling ved tabt erhvervsevne på tidspunktet for samtalen. Kundechefen kan ikke udelukke, at hun har givet et bud på, om forsikrede på daværende tidspunkt var berettiget til en udbetaling for tabt erhvervsevne. Hun er imidlertid helt sikker på, at hun i denne sammenhæng altid ville sige til syge kunder, at de skal holde kontakten med PFA i takt med, at deres situation/sygdom udvikler sig. Hun afviser derfor, at hun ikke skulle have gjort det helt klart, at der udelukkende var tale om en uforpligtende vurdering på tidspunktet for samtalen, hvis hun altså overhovedet har taget stilling til spørgsmålet ved samtalen.

PFA besvarede forsikredes klage den 4. oktober 2023 og afviste på baggrund af ovenstående dækning for tabt erhvervsevne. PFA's klagesvar af 4. oktober 2023 er fremlagt som bilag 2.

Forsikrede ønskede herefter en samtale med PFA med udgangspunkt i, at forsikrede var uenig i det af kundechefen skitserede hændelsesforløb. PFA kontaktede derfor forsikrede samme dag.

Ankenævnet for Forsikring

5.

100490

Ved denne samtale fastholdt PFA den tidligere vurdering af sagen og henviste forsikrede til, at kundechefen ikke kan huske samtalen, men at hun er 100 % sikker på, at hun altid orienterer kunder om, at hendes vurdering udelukkende er en øjebliksvurdering, samt at kunden selv skal kontakte os, hvis dennes situation senere ændres. Forsikrede var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun i samme anledning blev henvist til Ankenævnet for Forsikring.

Forsikrede har den 9. oktober 2023 klaget til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Forsikrede gør gældende, at PFA har rådgivet hende forkert med den følge, at hun fik opfattelse af, at hun ikke kunne blive berettiget til at modtage dækning ved tabt erhvervsevne som følge af hendes sygdom på noget tidspunkt, og at forsikrede på denne baggrund undlod at videreføre sin dækning ved tabt erhvervsevne efter den 1. januar 2023.

PFA skal hertil bemærke, at der desværre ikke foreligger hverken notat eller optagelse af den konkrete samtale.

Kundechefen, som har været ansat i PFA i mange år, har oplyst, at hun ikke kan huske samtalen. Hun har samtidigt forsøgt at gisne om, hvorfor hun skulle kontakte en cpr-kunde, som en kundechef normalt ikke har stor kontakt med. Kundechefen kan ikke udelukke, at samtalen er foregået sådan, at hun har kontaktet forsikrede i anden anledning, og at samtalen tilfældigt er kommet ind på, at forsikrede netop havde fået udbetalt sin dækning ved kritisk sygdom. Hun kan heller ikke udelukke, at hun herefter kan have forsøgt at hjælpe forsikrede med at snakke eventuel ret til dækning ved tabt erhvervsevne. Hun er dog helt sikker på, at hun altid ville have orienteret forsikrede om, at hendes vurdering udelukkende var en øjebliksvurdering, samt at forsikrede skulle kontakte os, hvis hendes situation senere måtte ændre sig. Kundechefen er således helt sikker på, at forsikrede må have misforstået hende.

Da der ingen optagelser eller notater foreligger, og da forsikrede har en helt anden oplevelse af situationen end kundechefen, bliver det afgørende herefter, om forsikrede har løftet bevisbyrden for, at PFA har rådgivet hende mangelfuldt. Det er PFA's vurdering, at forsikrede ikke har løftet denne.

Dette forsøgte PFA at forklare forsikrede ved telefonsamtalen den 4. oktober 2023.

Konklusion

PFA skal fastholde, at PFA ikke har ydet mangelfuld rådgivning og afviser derfor forsikredes krav om at genoprette forsikredes dækning for tabt erhvervsevne pr. 1. januar 2023.

Det påhviler forsikrede at bevise, at PFA har ydet mangelfuld rådgivning. Denne bevisbyrde har forsikrede ikke løftet."

Klageren har den 22/11 2023 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg kan klart afvise PFA's udlægning af den samtale, som har været grundlaget for den misinformation der er fundet sted. PFA fastholder deres udlægning af samtalen, på trods af, at kundechefen som jeg talte med, ikke husker samtalen.

Ankenævnet for Forsikring

6.

100490

Jeg blev kontaktet af kundechefen kort tid efter udbetalingen vedr. kritisk sygdom. Jeg husker samtalen meget præcist, fordi den undrede mig. Jeg kendte ikke til forsikringen for tab af erhvervsevne, før jeg blev kontaktet af kundechefen. Kundechefen sagde ordret, at hun kontaktede mig, fordi hun kunne se, at jeg havde fået udbetalt forsikring for kritisk sygdom, og derfor ville følge op på, om jeg kunne være berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne. Da kundechefen efter to enkle spørgsmål til mig, konstaterede at jeg ikke er berettiget, var der ikke den mindst antydning af, at hendes vurdering kun er et øjebliksbillede, som kan ændre sig på et senere tidspunkt.

Jeg havde ikke den mindste tvivl efter samtalen, om at forsikringen for tab af erhvervsevne, ikke vil være mulig for mig at benytte, hverken på det pågældende tidspunkt, eller på et senere tidspunkt.

Kundechefens udlægning af, at hun skulle have kontaktet mig i forbindelse med virksomhedssammenlægning, er helt og holdent usandt. Jeg var slet ikke i virksomheden, da virksomhedssammenlægningen fandt sted. Jeg har aldrig været i dialog med PFA vedr. virksomhedssammenlægning.

Jeg har i forbindelse med min klage til PFA, bedt PFA om at undersøge deres telefon log, for således at finde dokumentation for at samtalen har fundet sted. Dette afviser PFA.

Jeg fastholder således min påstand om, at PFA's rådgivning har været både mangelfuld og misledende."

Selskabet har på baggrund af en forespørgsel fra nævnets sekretariat den 12/12 2023 til nævnet bl.a. bemærket:

"PFA har netop fremlagt de to skrivelser, som forsikrede modtog i forbindelse med, at hendes indbetalinger stoppede."

Klageren har den 15/1 2024 bl.a. anført:

"Det er helt korrekt, at PFA sendte besked til mig, omkring at mine forsikringer ophørte, pga. min fratrædelse i virksomheden, hvor jeg havde min PFA aftale igennem.

Jeg valgte at lade forsikringerne udløbe, da jeg jo tidligere var blevet klar over, at jeg ikke ville kunne gøre brug af forsikringerne. Jeg havde som jeg har skrevet tidligere, fået udbetaling vedr. kritisk sygdom, og havde fået at vide af [selskabets medarbejder], at jeg ikke kunne gøre brug af forsikringen for tab af erhvervsevne.

Det er trods alt de færreste, der ønsker at betale for en forsikring man har fået at vide, at man ikke kan gøre brug af."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af pensionsoversigt af 25/2 2021 fremgår bl.a.:

PFA Erhvervsevne

PFA Erhvervsevne er en forsikring, der dækker ved nedsat erhvervsevne.

Løbende udbetaling på op til 60,00 % af din løn - årligt op til
Forhøjet løbende udbetaling ved ressourceforløbsydelse

283.531 kr.
Ja

Indbetalingssikring

Ja

Af selskabets brev til klageren af 7/1 2023 med bilag fremgår bl.a.:

"Der er sket ændringer i din pensionsordning

Vi skriver til dig, fordi der er sket ændringer i din pensionsordning. Det kan være dig selv, din arbejdsgiver eller PFA, der har lavet en ændring.

Derfor får du her en ny pensionsoversigt, som giver et hurtigt overblik over din ordning.

Få overblik på mitpfa.dk

Log på mitpfa.dk og få overblik over din opsparing og de præcise forhold, der gælder for dig. Du kan også se dit Pensionstal og få en forsmag på din fremtid.

...

Mere om dine muligheder og fordele i PFA

Du kan her få overblik over dine muligheder, hvis du er fratrådt uden nyt job, eller du har fået et nyt job, hvor der ikke er en aftale med PFA. Er du derimod skiftet til et nyt job, der har PFA som pensionselskab, behøver du ikke at gøre noget, da vi sørger for at fortsætte din ordning på de nye vilkår.

...

Du har disse muligheder, hvis du er fratrådt uden nyt job:

- Du kan selv fortsætte indbetalingen. På den måde fortsætter du med at spare op og være forsikret, selvom du i en tid står uden for arbejdsmarkedet.
- Du kan få en ordning med indbetalingspause. På den måde fortsætter du med at være forsikret, da betaling for forsikringer og administration i perioden vil blive trukket fra din opsparing.
- Du kan få en indbetalingsfri ordning. En indbetalingsfri ordning består af din opsparing, og betalingen for administrationen bliver trukket fra din opsparing. Det kan være en god løsning, hvis du har fået forsikringer i et andet selskab.
- I visse tilfælde kan du få din pensionsopsparing udbetalt mod et gebyr og en afgift til staten på op til 60 procent.

Du har yderligere to muligheder, hvis du har skiftet job:

- Har din nye arbejdsgiver et andet pensionselskab end PFA, kan du få overført din opsparing dertil. Det koster typisk et gebyr, og du vil miste dine fordele hos os.
- Har din nye arbejdsgiver ikke en pensionsaftale med PFA eller andre, kan du selv lave en aftale med os, hvor din arbejdsgiver indbetaler til din pension. Det vil nemlig give dig nogle skattefordele samtidig med, at du kan fortsætte med at spare op og være forsikret.

Eventuelle muligheder for dig, som er medlem af en faglig organisation

Ønsker du at fortsætte indbetalingen, og er du medlem af en faglig organisation, så opfordrer vi dig til at kontakte dem og høre, om de har en aftale med PFA.

Derfor kan det være klogt at bevare dine forsikringer

Der kan ske ændringer med priser og vilkår, uanset hvilken mulighed du vælger. Det er dog ofte en god ide at bevare dine forsikringer, indtil din situation er afklaret. For mister du først dine forsikringer hos PFA, kan du nemlig blive bedt om at afgive oplysninger om dit helbred hos os eller hos dit nye selskab - og har du tidligere haft problemer med dit helbred, kan det påvirke de dækninger, du kan få.

Hvis du på et tidspunkt får forsikringer et andet sted, er det til gengæld vigtigt, at du opsiger dem, du har i PFA, så du ikke er dobbeltdækket."

I brev af 2/2 2023 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Din pensionsordning er ændret til en indbetalingsfri ordning

Vi kan se, at det er mere end 3 måneder siden, der blev indbetalt til din pensionsordning.

Derfor er ordningen ... ændret til en indbetalingsfri ordning. En indbetalingsfri ordning betyder, at de forsikringer, der hørte til din pensionsordning, er stoppet, men at du stadig har en eventuel opsparing.

Du kan altid se din pensionsoversigt på mitpfa.dk, som giver et hurtigt overblik over, hvordan din ordning ser ud nu.

Få overblik på mitpfa.dk

Log på mitpfa.dk og få overblik over din opsparing og de præcise forhold, der gælder for dig. Du kan også under 'Mine dokumenter' se det pensionsbevis og de pensionsvilkår, som gælder for din indbetalingsfri ordning."

Af selskabets brev af 4/10 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg er klageansvarlig hos PFA og har gennemgået din sag med henblik på at vurdere, om PFA har begået fejl i forbindelse med kontakten til dig i 2021. Det er min vurdering, at PFA ikke har begået fejl, og jeg har derfor ikke mulighed for at tilbyde dig, at udbetale som følge af tabt erhvervsevne. Dette vil jeg begrunde nedenfor.

Vi optager som udgangspunkt ikke samtaler med vores kunder, og det er derfor ikke muligt at finde en optagelse fra den pågældende samtale. Der er endvidere intet notat fra samtalen.

Jeg har derfor kontaktet [selskabets medarbejder], som har oplyst, at hun igennem en årrække har været kundechef for dit firma, både da du ejede det, og da din [familiemedlem] var ejeren. Hun kan ikke huske den konkrete samtale med dig i detaljer, men hun mindes, at årsagen til hendes opkald var, at du overvejede eller var i gang med salg af virksomheden, hvorfor hun ville drøfte den pensionsmæssige del af dette med dig.

Ved denne samtale talte I om, at du var blevet syg, og havde fået udbetalt din dækning ved kritisk sygdom. I drøftede herefter kort evt. udbetaling ved tabt erhvervsevne, hvortil [selskabets medarbejder] ikke kan udelukke, at hun måske har givet et bud på, at du på daværende tidspunkt ikke var berettiget til en udbetaling for tabt erhvervsevne. Hun er imidlertid helt sikker på, at hun altid ville sige til syge kunder, at de skal holde kontakten med PFA i takt med, at deres situati-

on/sygdom udvikler sig. Hun afviser derfor, at hun ikke skulle have gjort det helt klart, at der udelukkende var tale om en vurdering på tidspunktet for jeres samtale.

[Selskabets medarbejder] ønskede, at jeg gjorde det klart for dig, at hun er frygtelig ked af situationen, som du står i nu. Det er imidlertid min vurdering, at [selskabets medarbejder] ikke har handlet forkert, og det er derfor ikke muligt for mig at tilbyde dig dækning for tabt erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klagerens pensionsordning blev oprettet i 2012 og indeholdt dækning ved tab af erhvervsevne. Klageren fik i august 2021 udbetaling for kritisk sygdom. I slutningen af 2022 fratrådte hun sit arbejde, og pensionsindbetalingerne ophørte. Pensionsordningen overgik pr. 1/1 2023 til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger.

Klageren henvendte sig i september 2023 til selskabet om sin dækning for erhvervsevnetab. Klageren har oplyst, at hun kort efter udbetalingen for kritisk sygdom i august 2021 blev ringet op af selskabet. Selskabets medarbejder ville følge op på, om klageren var berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne. Medarbejderen spurgte, hvor mange timer klageren arbejdede, og hvor længe hun havde været (deltids-)sygemeldt. Medarbejderen oplyste ifølge klageren klart og entydigt, at klageren ikke kunne være berettiget til erstatning for erhvervsevnetab. Klageren har anført, at hun på baggrund af samtalen fik det helt klare indtryk, at hun ikke ville kunne bruge forsikringen i hendes situation. Hun valgte derfor at lade erhvervsevnetabsforsikringen udløbe ved sin fratrædelse, idet hun ikke ønsker at betale for en forsikring, hun ikke kan gøre brug af. Klageren har anført, at selskabet har misinformeret hende, og at hun – henset til sin alvorlige, kroniske sygdom – ellers ville have beholdt forsikringen. Klageren ønsker at få mulighed for at søge om erstatning i forbindelse med erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at have ydet mangelfuld rådgivning og anført, og at der ikke er grundlag for at tilbyde klageren en erhvervsevnetabsdækning. Selskabet har anført, at medarbejderen ikke husker den konkrete telefonsamtale. Medarbejderen er kundechef og kontakter sjældent cpr-kunder om individuelle forhold, men de kan have drøftet erhvervsevnetabsdækningen i forbindelse med en henvendelse om for eksempel overdragelse af virksomheden, hvori klageren arbejdede. Hvis medarbejderen udtaler sig telefonisk om ret til erhvervsevnetabsdækning, under-

streger hun altid, at vurderinger er et øjebliksbillede, og at kunden skal henvende sig, hvis sygdommen eller beskæftigelsessituationen ændrer sig.

Selskabet har ved brev af 7/1 2023 orienteret klageren om, at hun havde mulighed for at bevare sine forsikringsdækninger ved selv at fortsætte pensionsindbetalingerne eller ved at få en ordning med indbetalingspause, hvor betaling for forsikringerne trækkes fra opsparingen. Selskabet har ved brev af 2/2 2023 orienteret klageren om, at pensionsordningen nu var ændret til en indbetalingsfri ordning, og at klagerens forsikringer var stoppet.

Nævnet bemærker, at klageren har bevisbyrden for, at selskabet har ydet ansvarspådragende mangelfuld rådgivning.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet under en telefonsamtale i 2021 har givet klageren vildledende oplysninger om hendes muligheder for at opnå erstatning fra erhvervsevnetabsforsikringen. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at retablere erhvervsevnetabsforsikringen, der udløb pr. 1/1 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke foreligger telefonoptagelser, opfølgende korrespondance eller anden dokumentation, der underbygger, at selskabet telefonisk har givet klageren vildledende oplysninger om erhvervsevnetabsforsikringen.

Nævnet bemærker, at klageren har været forsikringsdækket for erhvervsevnetab indtil den 1/1 2023. Hvis klageren mener, at hun før den 1/1 2023 har fået et dækningsberettigende erhvervsevnetab som følge af sin sygdom, har klageren mulighed for at anmelde dette til selskabet. Nævnet er dog ikke bekendt med, om der i klagerens forsikring gælder en særlig anmeldelsesfrist for skader, som anmeldes, efter at forsikringen er ophørt. Nævnet kan oplyse, at det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, at "Det kan dog aftales, at en forsikring alene dækker skader anmeldt inden for en nærmere angivet frist efter forsikringens ophør. Fristen må ikke være kortere end 6 måneder".

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

100490

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings