663/03

Den 20. januar 2003 blev i sag nr. 58.600:

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Finanssektorens
Pensionskasse
Amaliegade 27
1256 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft pensionsforsikring i Finanssektorens Pensionskasse, klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at diagnosen ikke er stillet i forsikringstiden.

Klageren anmodede den 16/10 2001 om at få hele sin ordning i selskabet ophævet og udbetalt pr. 1/11 2001. Selskabet modtog erklæring fra klageren, som ønskede pensionsordningen i selskabet ophævet og udbetalt som et engangsbeløb. Udbetalingsdatoen blev senere fremrykket til 1/12 2001.

Klageren fik i 2002 fjernet venstre bryst på grund af brystkræft. I klageskrivelse af 29/5 2002 har klageren bl.a. anført:

> "Efter telefonisk samtale med FSP, hvor jeg fik oplyst, at jeg var dækket ved Kritisk Sygdom, fik jeg i brev af 7.02.2002 fremsendt ansøgningsblanket.
> Det skal her bemærkes, at der i samtalen ikke herskede tvivl om jeg var dækket ved kritisk sygdom. Jeg oplyste mit cpr.nr. og efter at være tastet ind i FSP.s kartotek, fik jeg oplyst, at det kun var en formssag, og jeg ville få fremsendt et spørgeskema, som

skulle underskrives af egen læge eller sygehusets læge. Jeg gik til egen læge, og denne oplyste kun operationsdagen den 3/1 2002

- Videre har FSP i skrivelse til mig af 31.01.2002 oplyst, at de har indberettet til Told og Skat, at: 1, - der er brugt bonus til Dækning ved Kritisk Sygdom og at beløbet kr. 348,- vil blive tillagt min skattepligtige indkomst. Dette beløb er for hele år 2001. Og 2, - at jeg har en fripolice i FSP.
- Videre skriver FSP i skrivelsen at denne indberetning er baseret på de oplysninger FSP havde pr. 21.01.2002.
- FSP har i afslaget af 23.04.2002 erkendt, at der er indberettet forkert til Told og Skat, hvilket beklages og at fejlen er under korrektion.

Det er korrekt, at jeg den 1.12.2001 fik udbetalt den kapitalpension, jeg havde stående i FSP, et lille beløb på kr. 66.877, hvoraf jeg efter fradrag af skat fik udbetalt kr. 40.157.

De gange jeg har talt med FSP om udbetaling af pensionsordningen som et engangsbeløb, blev dette tilrådet at FSP, men der blev **aldrig** nævnt noget om, at min forsikring ved Kritisk Sygdom dermed ophørte."

I selskabets skrivelse af 25/6 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"Pensionskassen fremsendte herefter den 22. november 2001 brev (vedlagt som bilag D), hvori det anføres, at udbetalingen vil blive foretaget den 3. december 2001 og at: 'Vi gør opmærksom på, at dit medlemskab af FSP er ophørt med udbetalingen af din saldo, og at hverken du eller dine evt. efterladte har krav på yderligere ydelser fra FSP.'

Den 31. januar 2002 fremsender Pensionskassen i henhold til skattekontrolloven oplysninger om indberetning til Told og Skat. Det anføres her fejlagtigt, at klageren har en fripolice i FSP, og at Pensionskassen har anvendt 348 kr. til Dækning ved Kritisk Sygdom. Fejlene skyldes, at Pensionskassen er ved at overgå til et nyt medlemssystem, hvilket har givet anledning til flere problemer, herunder problemer med at få klagerens ordning afgangsført pr. 30. november 2001.

3. 58.600

Klageren retter telefonisk henvendelse til Pensionskassen angående Dækning ved Kritisk Sygdom og får beklageligvis ved en fejl (pga. de ovenfor anførte problemer med at afgangsføre klageren i det nye medlemssystem) den 7. februar 2002 fremsendt en anmeldelsesblanket samt en attest. Brevet er bilagt som bilag E. Det bemærkes, at det i brevet bl.a. er anført: 'Det er en betingelse for dækning, at diagnosetidspunktet er i forsikringstiden..'. FSP modtog den 20. februar 2002 blanketterne i udfyldt stand, jf. bilag F. Det var her angivet, at diagnosetidspunktet var den 3. januar 2002.

Ved brev af 22. februar 2002 (vedlagt som bilag G) afslår FSP udbetaling, idet der henvises til, at medlemskabet er ophørt. Samtidig beklager Pensionskassen den fejlagtige fremsendelse af blanketterne.

Den 27. marts 2002 blev klageren fejlagtigt indkaldt til generalforsamlingen. Denne fejl skyldes ligeledes, at det ikke er lykkedes at afgangsføre klageren i det nye medlemssystem. Når der foretages maskinelle udtræk, vil der derfor være risiko for, at sådanne fejl opstår. Pensionskassen beklager ligeledes denne fejl. Det skal tilføjes, at forsinkelserne ved FSP's overgang til det nye medlemsystem er omtalt i den fremlagte generalforsamlingsindkaldelse.

Den 3. april 2002 anmoder klageren om en revurdering i sagen, da det anføres, at der er indbetalt præmie til FSP for hele år 2001. Samtidig anfører klageren: 'Endelig skal jeg gøre opmærksom på, at min kræftdiagnose blev stillet den 19. december 2001, og ikke den 3. januar 2002 som det fejlagtigt fremgik af de tidligere indsendte papirer.'. Brevet er vedlagt som bilag H.

Den 23. april 2002 fastholder Pensionskassen afslaget (vedlagt som bilag I) med henvisning til, at diagnosen er stillet efter, medlemskabet af Pensionskassen er ophørt. Pensionskassen henviser til sit brev af 22. november 2001, hvoraf det fremgik, at ethvert krav på yderligere udbetalinger fra FSP var bortfaldet. Samtidig anfører Pensionskassen, at der beklageligvis er sket en fejlindberetning til skattevæsenet, men denne er under korrektion, og at der kun er opkrævet præmie for Dækning ved Kritisk Sygdom for månederne januar til november.

Det kan oplyses, at korrektionen af indberetningen er afsluttet.
Den 14. juni 2002 blev der fejlagtigt fremsendt en konto- og pensionsoversigt til klageren. Da FSP samme dag, men efter afsendelsen blev opmærksom herpå, sendte man straks et tilbagekaldelsesbrev. Der blev, som det fremgår, imidlertid efterfølgende fejlagtigt fremsendt endnu et tilbagekaldelsesbrev, hvor det anføres, at der vil blive fremsendt en ny konto- og pensionsoversigt. De fejlagtige fremsendelser af konto- og pensionsoversigt og sidstnævnte brev skyldes ligeledes problemerne med at afgangsføre klageren i systemet, og at der er tale om maskinelle udtræk.
…
Præmien for Dækning ved Kritisk Sygdom opkræves månedligt, og der er i klagerens tilfælde som anført alene opkrævet præmie til og med november 2001.

Til klagerens bemærkning i sin klage til Ankenævnet, om at der i telefonsamtalen, hvor medlemmet henvendte sig om Dækning ved Kritisk Sygdom, ikke herskede tvivl om, at klageren var dækket ved kritisk sygdom, og at det kun var en formssag, skal det anføres, at Pensionskassen aldrig giver tilsagn om dækning på grundlag af en telefonisk henvendelse. Alle relevante oplysninger, f.eks. også om tidligere sygdom, og dokumentation skal tilvejebringes, og Pensionskassens lægekonsulent skal vurdere oplysningerne. Pensionskassen må derfor klart afvise klagerens påstand om et sådan mundtligt tilsagn.

Det skal endvidere anføres, at det for så vidt angår løbende pensioner er anført i Pensionsregulativets § 6, stk. 8, at enhver rettighed og forpligtelse over for FSP ophører efter en konvertering.

Det skal desuden bemærkes, at klageren på eget initiativ anmodede om at få hele sin ordning ophævet, og at klageren underskrev erklæringen om, at hun ønskede sin ordning i FSP ophævet. Det skal tilføjes, at Pensionskassen aldrig tilråder, at man genkøber sin ordning, sådan som det er anført af klageren, og Pensionskassen må derfor klart afvise klagerens påstand herom.

Desuden fremgår det klart af Pensionskassen brev af 22. november 2001, at hun efter udbetalingen ikke havde krav på ydelser fra FSP, og at hendes medlemskab var ophørt. Desuden var det anført, at hvis hun havde spørgsmål, var hun velkommen til at ringe. Medlemmet rettede ikke henvendelse til Pensionskassen herom, hvilket hun kunne have gjort inden den anførte udbetalingsdag 10 dage senere, hvis hun, som hun nu anfører, havde været af den fejlagtige opfattelse, at hendes ret til ydelser ikke ville bortfalde ved konverteringen.

Klageren kan derfor ikke have haft en berettiget forventning om, at der kun var tale om en udbetaling af en kapitalpension, som klageren nu anfører i sin klage, men har eller i hvert fald burde have været vidende om, at hele ordningen blev ophævet. Det skal tilføjes, at klageren på intet tidspunkt har haft en kapitalpension i FSP.

Det skal endelig bemærkes, at Pensionskassen i ovennævnte brev af 7. februar 2002 specifikt har gjort opmærksom på, at det er en betingelse for udbetaling af Dækning ved Kritisk Sygdom, at diagnosetidspunktet er i forsikringstiden.

Pensionskassen finder derfor ikke, at klageren kan have været i tvivl om, at hun ikke ville være berettiget til udbetaling af Dækning ved Kritisk Sygdom for en diagnose stillet efter, hendes medlemskab var ophørt. I hvert fald burde klageren vide, at hun ikke ville være berettiget hertil. Dette synes også at fremgå af klagerens brev af 29. maj 2002.

Pensionskassen beklager dybt de fejl, der efterfølgende er begået i sagsbehandlingen ved fremsendelse af anmeldelsesblanket, forkert indberetning til Told & Skat, forkert angivelse i brev af 31. januar 2002, fremsendelse af indkaldelse til generalforsamlingen og fremsendelse af brev af 20. juni 2002, som især skyldes Pensionskassens problemer med overgang til et nyt medlemssystem. Dette ændrer imidlertid ikke på det forhold, at der ikke er dækning for en diagnose stillet efter medlemskabs ophør, og at klageren har eller burde have været vidende om, at hun ikke ville være berettiget til udbetaling.

FSP fastholder således afvisningen af klagerens ansøgning om udbetaling af Dækning ved Kritisk Sygdom."

Klageren fastholder, at diagnosetidspunktet var den 19/12 2001, at der er betalt kontingent for hele år 2001, og at en af selskabets medarbejdere havde fortalt, at der var tale om en formssag.

Selskabet fastholder sin afvisning og har ved skrivelse af 12/7 2002 til nævnet bl.a. anført:

"FSP har ikke gjort gældende, at diagnosetidspunktet var den 3. januar 2002, men derimod at diagnosen er stillet efter, at medlemskabet af Pensionskassen er ophørt pr. den 30. november 2001, jf. vores brev af 25. juni 2002.

Klageren anfører desuden vedrørende indberetningen til Told & Skat, at hun ikke har modtaget oplysninger om ændringer fra Told & Skat eller FSP. FSP oplyste i sit brev af 25. juni 2002, at korrektionen af indberetningen var tilendebragt. Kvitteringerne for korrektionen af indberetningen af præmien fra 348 kr. til 319 kr. vedlægges som bilag K.

Som dokumentation for, at der alene opkræves præmie for Dækning ved Kritisk Sygdom (som finansieres af bonus) månedligt, vedlægges som bilag L det til Finanstilsynet anmeldte satsbilag. Det er på side 2 nederst anført: 'Tillægsbonus bestemmes som beløbssats for tillægsbonus *multipliceret med periodens andel af kalenderåret*' (fremhævet her), og at værdien i 2001 var 348 kr. Det bemærkes endvidere, at det fremgår af FSP Nyt nr. 1, januar 2001, s. 7, der vedlægges som bilag M: 'Således stiger bidraget fra og med januar 2001 fra 20 kr. *pr. måned* til 29 kr. *pr. måned*.' (fremhævet her).

Klageren fremfører endvidere igen, at FSP ved klagerens telefoniske henvendelse om Dækning ved Kritik Sygdom skulle have meddelt, at det kun var en formssag. FSP afviser fortsat denne påstand og kan tilføje, at den pågældende sagsbehandler har udtalt, at hun med sikkerhed ved, at hun heller ikke i denne sag har givet noget mundtligt tilsagn.

FSP har, som tidligere anført, dybt beklaget - også over for klageren - at der er begået fejl, men kan ikke som følge heraf fravige aftalegrundlaget og udbetale Dækning ved Kritisk Sygdom for en diagnose, der er stillet efter, klageren ikke længere var medlem af FSP, og som klageren uanset de begåede fejl har eller burde være vidende om, hun ikke var berettiget til, jf. vores brev af 25. juni 2002."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Personkreds**

§ 1. Dækningen ved kritisk sygdom omfatter medlemmer af Finanssektorens Pensionskasse under 65 år.

…

Dækningsomfang

…

Stk. 2. Forsikringstiden er den tid, forsikrede er medlem af FSP, dog tidligst den 1. januar 2001 og senest den 1. i måneden efter forsikredes fyldte 65. år eller ved forsikredes død forinden.

Stk. 3. Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at forsikrede er i live 1 måned efter, diagnosen er stillet. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket.

…

Kritisk sygdomme

§ 5. Kræft, leukæmi og lymfomer …"

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagens akter at kunne lægge til grund, at klageren ønskede sin pensionsordning ophævet pr. 30/11 2001, og at klageren ved modtagelsen af selskabets skrivelse af 22/11 2001 ikke kunne være i tvivl om, at hele ordningen var ophørt. Da klageren den 19/12 2002 får besked om sin brystcancer, må klage-

ren således efter nævnets opfattelse være klar over, at der ikke længere er dækning i selskabet - heller ikke for kritisk sygdom. De senere begåede og erkendte fejl fra selskabet kan efter nævnets opfattelse ikke ændre herved.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand