694/04

Den 29. marts 2004 blev i sag nr. 61.162:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Nordea Pension, klager over selskabets sagsbehandling.

Klageren gør over for nævnet gældende, at den forsikring, hun har tegnet, ikke kun yder dækning ved dødsfald.

Selskabet gør over for nævnet gældende, at den tegnede forsikring alene er tegnet med en dødsfaldsdækning.

Selskabet har ved skrivelse af 29/9 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Med vort brev af 21. juli d.å. bad vi Ankenævnet om at stille denne sag i bero, fordi vi var så meget i tvivl om klagerens ankepunkter, at vi ville foreslå klageren, at vi kunne gennemgå sagen under et møde mellem klageren og en repræsentant herfra.
>
> Desværre har klageren ikke ønsket at mødes med os, idet hun ønsker sagen afgjort i Ankenævnet.
>
> Derfor genoptager vi nu sagen.

Klageren anførte i sit brev af 28. april 2003, at hun inden 2 måneder efter sin fratrædelse fra N. rettede henvendelse til os ....'for at tegne en forsikring uden afgivelse af helbredsoplysninger, som jeg jo har mulighed for …'

Som beskrevet i vort brev af 20. maj havde N. en gruppelivsordning for sine ansatte. Den af klageren anførte mulighed fremgår af § 13 stk. 2 og 3 sammenholdt med § 12 stk. 5 i forsikringsbetingelserne (bilag ..).

Imidlertid er klagerens rettigheder anderledes end anført af klageren, nemlig således:

Klageren, der er fratrådt på grund af en sygdom, der berettiger til invaliderente efter forsikringsvilkårene har efter § 12 stk. 1 krav på uændret forsikringsdækning uden præmiebetaling i indtil 3 år fra sin fratrædelse (§ 12 stk. 2).

Når de 3 år er gået, giver § 12 stk. 5 klageren ret til tegne en individuel forsikring efter reglerne i § 13.

I § 13 stk. 2 er anført, at klageren kan tegne forsikringen uden afgivelse af helbredsoplysninger og af stk. 3 fremgår, at den individuelle forsikring alene kan omfatte dødsfaldsdækning men ikke invalidesum, invaliderente, udløbssum, ægtefælledækning eller kritisk sygdom. Præmien beregnes på det for individuelle forsikringer gældende grundlag.

Da klageren henvendte sig til os og bad om en forsikring uden helbredsoplysninger og samtidig fortalte, at hun modtog invalidepension under gruppelivsforsikringen, gik vi ud fra, at forsikringen skulle tegnes i overensstemmelse med reglerne i betingelsernes § 13 stk. 2 og 3.

Vi var ikke opmærksomme på, at klageren stadig var dækket af den præmiefri gruppelivsforsikring efter § 12 stk. 1.

Derfor tegnede vi forsikringen og udstedte den pensionsoversigt, som klageren har indsendt til Ankenævnet. Forsikringsdækningen fremgår af side 1 nederst, nemlig, at

der ved klagerens eventuelle død inden 1.1.2012 udbetales et beløb på kr. 306.534,00. Der er ikke i det fremsendte materiale anført andre dækninger end den nævnte. Den årlige præmie er på side 1 anført som kr. 4.385,17.

Da vi i maj 2002 blev opmærksomme på, at klageren havde tegnet en fortsættelsesforsikring efter § 13 stk. 2 og betalte præmie herfor, ringede vor konsulent til klageren og meddelte, at hun betalte præmie for en forsikringsdækning, som hun efter reglerne havde krav på uden præmiebetaling. Konsulenten foreslog, at forsikringen blev annulleret som overflødig og præmien tilbagebetalt. Dette blev bekræftet i brev af 16. maj 2002, bilag ..

Klageren skriver i brevet af 8. juli 2003, at hun ikke har bedt om en forsikring, der udelukkende er en livsforsikring, da hun ikke har brug for en sådan. Klageren skriver ikke, hvilken forsikring hun tror, at hun tegnede.

Det er vanskeligt at sige, hvordan misforståelsen er opstået, men det ligger fast, at klageren efter forsikringsbetingelserne alene har krav på at tegne en forsikring med dødsfaldsdækning uden afgivelse af helbredsoplysninger, og at det er en sådan forsikring, som klageren tegnede, jfr. pensionsoversigten af 10. maj. Vi ser her bort fra, at klageren efter betingelserne først kunne tegne forsikringen 3 år efter sin fratrædelse.

Vi skal beklage, at vi ved at tegne forsikringen inden den præmiefri 3 års periode udløb har medvirket til misforståelsen. Vi vil derfor tilbyde at genoprette forsikringen på de hidtidige vilkår herunder præmiebetaling. Vi kan dog se af klagerens brev af 8. juli 2003, at denne løsning ikke er attraktiv for klageren, da hun ikke har brug for en forsikring med den begrænsede dækning.

Vi kan også tilbyde at tegne en ny forsikring som - afhængig af den ønskede dækning - formentlig vil fordre, at klageren afgiver tilfredsstillende helbredsoplysninger."

Klageren har ved skrivelse af 6/11 2003 til nævnet anført:

"Jeg er af den opfattelse, at Nordea Pension forsøger at 'komme udenom' den forsikring de har tegnet. Jeg er stadig overbevist om, at jeg har tegnet en pensionsordning, med alt hvad en sådan ordning indebærer, bl.a. dækning i tilfælde af nedsat erhvervsevne.

Jeg henviser til tilbud på pensionsordning nr. …70, af 24.10.2001, (I har kopi) hvor T.H. skriver, at han er glad for at præsentere mig for et tilbud på individuel Pension, og han tilføjer at han håber tilbudet lever op til mine forventninger og, at pensionsordningen vil give mig den tryghed, jeg ønsker.

Hvis der kun skulle være tale om en dødsfaldsdækning, oven i købet en meget lille en af slagsen, hvor stor en tryghed er der dog i den? Dødsfaldsdækningen har jeg opfattet, som værende en del af dækningen.

Ankenævnet har fået kopi af samtlige skrivelser jeg har modtaget fra Nordea Pension, jeg kan ikke se noget sted, at den forsikring jeg tegnede, først træder i kraft 3 år efter tegning, kan I? Tværtimod trådte forsikringen ikraft den 01.11.2001.

Nordea Pension tilbyder at tegne en ny forsikring, som formentlig vil fordre, at jeg kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger - hvad er da det for et tilbud - når Nordea Pension er vidende om, at jeg har mistet erhvervsevnen??

Med hensyn til indbetaling af præmien, mener jeg at have uddybet det i brev af 08.07.03."

I den nævnte vedrørende indbetaling af præmie hedder det:

"Jeg er udmærket klar over, min gruppeinvaliderente og gruppelivsforsikring, er tegnet og betalt af N., gruppeinvaliderenten er præmiefritaget p.g.a. genforsikring, og gruppelivsforsikringen er præmiefritaget i 3 år, men den forsikring jeg har tegnet, er en privattegnet pensionsordning.

Der har intet været nævnt, hverken mundtligt eller skriftligt, om betaling af præmien."

Afslutningsvis har selskabet ved skrivelse af 28/11 2003 til nævnet anført:

"Vi har ikke bemærkninger i anledning af brevet, men vil blot for tydelighedens skyld gentage, at dækningen under den forsikring, som klageren ved en fejltagelse tegnede fremgår af den pensionsoversigt, som klageren selv har fremsendt til Ankenævnet. Det fremgår lydeligt, at der er tale om dødsfaldsdækning jfr. afsnittet 'Udbetaling ved død'.

Der er intet nævnt om tab af erhvervsevne, som påstået af klageren, og forsikringen dækker derfor ikke sådanne forhold, hvilket jo også ville have været usædvanligt, idet klageren allerede på tegningstidspunktet havde mistet erhvervsevnen."

Af tilbud på pensionsordning dateret den 24/10 2001 fremgår bl.a.:

"Tilbudsnr. …70
Jeg er glad for at præsentere Dem for et tilbud på Individuel Pension.
Tilbudet omfatter: Udbetaling ved død
De kan se de detaljerede oplysninger på de næste sider."

Af pensionsoversigten fremgår bl.a.:

"**Udbetaling ved død**

kapitaludbetaling	Engangsudbetaling	306.534 kr.
	Udbetales hvis forsikrede dør ingen den 1.1.2012."	

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 12. Udtrædelse, der skyldes helbredsmæssige årsager - præmiefritagelse.**

Stk. 1. Den i gruppelivsaftalen anførte dækning ved gruppemedlemmets død samt en eventuel aftalt ægtefælledækning, invalidesum og kritisk sygdom opretholdes uden præmiebetaling i indtil 3 år, hvis gruppemedlemmet udtræder af gruppelivsaftalen af sådanne helbredsmæssige årsager, som ifølge § 9 giver ret til udbetaling af invaliderente, hvis denne dækning er - eller havde været - omfattet af gruppelivsaftalen.

Stk. 2. Retten til præmiefri dækning indtræder fra fratrædelsesdatoen og ophører ved 3 års periodens udløb eller fra det tidligere tidspunkt, hvor de under stk. 1 anførte

forudsætninger for præmiefritagelse ikke længere er opfyldt, eller gruppemedlemmet opnår den i gruppelivsaftalen anførte ophørsalder.

…

Stk. 5. Et gruppemedlem er i indtil 3 måneder efter udløbet af den præmiefri periode berettiget til at tegne en individuel forsikring i et af FGs ejerselskaber efter bestemmelserne i § 13, forudsat gruppemedlemmet ikke har opnået den gruppelivsaftalen anførte ophørsalder.

…

§ 13. Udtrædelse, der ikke skyldes helbredsmæssige årsager - individuel forsikring

…

Stk. 2. Hvis forsikringsaftalen ikke er opsagt efter bestemmelserne under § 15, er gruppemedlemmet i indtil 3 måneder efter udtrædelsen berettiget til at tegne en individuel forsikring i et af FGs ejerselskaber efter nedenstående regler uden afgivelse af nye helbredsoplysninger.

Stk. 3. Den individuelle forsikring kan alene omfatte en dødsfaldsdækning, (herunder børnedækning) med længst den varighed og højst den risiko, som var gældende under gruppelivsforsikringen, men ikke invalidesum, invaliditet udløbssum, ægtefælledækning eller kritisk sygdom."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af de oven for citerede forsikringsbetingelser, at klageren uden afgivelse af helbredsoplysninger alene kan tegne en forsikring med dødsfaldsdækning. Herefter, og idet dette tydeligt fremgår af det fremlagte tilbud dateret den 24/10 2001 samt pensionsoversigten, finder nævnet ikke at kunne kritisere selskabets sagsbehandling.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen