702/04

Den 5. juli 2004 blev i sag nr. 62.347:

xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

PMF-Pension,
forsikringsaktieselskab
Tuborg Havnevej 14
Postboks 824
2900 Hellerup

og

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Postbox 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensions- og forsikringsordninger i PMF-Pension, forsikringsaktieselskab, og i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskaberne har indsat klausuler i klagerens ordninger. Begge selskaber er administreret af Sampension Administrationsselskab.

Selskaberne har indsat de omtvistede klausuler med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger.

Om ordningen i PMF-Pension er det oplyst, at klageren fik tilsendt 2 helbredserklæringer, A og B. Det fremgår af erklæring A, at erklæring B skal udfyldes, hvis man ikke kan underskrive erklæring A. Af erklæring A fremgår:

"Erklæring om helbred og arbejdsdygtighed

Herved erklærer jeg:

At:

- jeg er fuldstændig rask og arbejdsdygtig
- jeg inden for de seneste 10 år ikke har lidt af og ikke har været undersøgt eller behandlet for andre lidelser end almindelig forkølelse og influenza, og at jeg ikke har været indlagt på sygehus eller lignende
- jeg i øjeblikket ikke bruger og ikke tidligere gennem længere tid (mere end en måned) har brugt lægemidler ordineret af læge eller anden behandler
- ovenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden.

Jeg er klar over, at forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven kan nedsættes eller ophæves, hvis det oplyste ikke er fuldt sandfærdigt."

Klageren har ikke underskrevet erklæring A, men har i stedet udfyldt erklæring B. Som begrundelse for ikke at underskrive erklæring A er anført: "Jeg fik brystkræft og fik operation den 14/02/01." Der er ikke oplysninger om andre lidelser i erklæringen. Selskabet indhentede herefter journaloplysninger fra det opererende hospital og journaloplysninger fra egen læge, hvorefter klageren med virkning fra 1/1 2001 blev optaget i ordningen på normale vilkår, idet brystkræften var opstået efter tegningstidspunktet den 1/1 2001.

Klageren fratrådte den pensionsgivende stilling den 31/8 2001 for at påbegynde en ny stilling den 1/9 2001. I den nye stilling var klageren omfattet af en pensionsordning i Kommunernes Pensionsforsikring A/S.

Vedrørende ordningen i Kommunernes Pensionsforsikring A/S er det oplyst, at selskabet den 30/11 2001 fremsendte velkomstmateriale til klageren. Den 7/1 2002 har klageren udfyldt helbredserklæring B og sendt den til selskabet. I erklæringen har klageren om den lidelse, der har gjort, at hun ikke kunne afgive blank helbredserklæring – erklæring A - anført:

"Hvilken lidelse/hvilke lidelser er årsag til, at du ikke kan underskrive erklæring A vedrørende helbred og arbejdsdygtighed? *Jeg arbejder nu fuld tid.*

3. a. Har du været uarbejdsdygtig pga. ovennævnte lidelse(r)? Nej ☐ Ja ☒
Hvis ja: I hvilken periode(r)? *09.01.01 - 31.08.01*

b. Generer lidelsen dig i det daglige arbejde? Nej ☐ Ja ☒
Hvis ja: Hvordan? *Ondt i nakken og ryggen*

c. Har lidelsen medført behandling hos:

Praktiserende læge?	Nej ☐	Ja ☐		
Speciallæge(r)	Nej ☐	Ja ☒	Hvornår?	*2002*
Kiropraktor/fysioterapeut?	Nej ☐	Ja ☒	Hvor længe?	*Fra 04.01.02/Fys*

…

5. a. Er du fuldstændig rask?	Nej ☒	Ja ☐	Hvis nej: Af hvilken grund *Jeg har smerter i min nakke og ryggen.*
b. Er du fuldstændig arbejdsdygtig?	Nej ☐	Ja ☒"	

Af helbredserklæringen fremgår endvidere, at klageren er medicineret i forbindelse med brystkræft. Endelig er helbredserklæringen vedhæftet en begæring om overførsel af pensionsordning fra PMF-Pension.

På baggrund af oplysningerne i helbredserklæringen sendte selskabet den 7/2 2002 et spørgeskema vedrørende nakke- og ryglidelser. Ved skrivelse af 14/3 2002 rykkede selskabet for oplysningerne og tilkendegav i den forbindelse, at klagerens police som følge af de manglende oplysninger var oprettet alene med alderspension. Det blev samtidig tilkendegivet, at når de manglende oplysninger blev modtaget, ville man kigge på ordningen igen. Klageren forespurgte telefonisk den 20/3 2002, hvorfor policen var oprettet kun med alderspension, hvilket selskabet besvarede ved i skrivelse af 21/3 2002 at henvise til de manglende helbredsoplysninger.

I skrivelse af 21/6 2002 oplyste selskabet, at man havde indført en ny pensionsordning. Klageren valgte pr. 1/7 2002 dækninger vedrørende død og invaliditet, og selskabet meddelte herefter i skrivelse af 29/7 2002, at dette forudsatte, at klageren udfyldte en helbredserklæring.

Klageren indsendte på ny helbredserklæring B den 5/8 2002, hvilken blev returneret fra selskabet, da ikke alle felter var udfyldt. Klageren genfremsendte herefter erklæringen den 20/9 2002. Af erklæringen fremgår:

"2. Hvilken lidelse/hvilke lidelser er årsag til, at du ikke kan underskrive erklæring A vedrørende helbred og arbejdsdygtighed? Beskrivelse af eller navnet på lidelsen:

I 2.2001 fik jeg operation, og jeg har brystkræft (lymfødem). Jeg har lidt hævelse i armen, men det betyder ikke ret meget. Ikke nogen problem nu!

3. a. Har du været uarbejdsdygtig pga. ovennævnte lidelse(r)? Nej ☒ Ja ☐
Hvis ja: I hvilke(n) periode(r)?
b. Generer lidelsen dig i det daglige arbejde? Nej ☐ Ja ☒
Hvis ja: Hvordan?*Hvis jeg bærer tunge ting i hjemmet, ellers ikke nogen problem.*
c. Har lidelsen medført behandling hos:
Praktiserende læge? Nej ☐ Ja ☐ …
Speciallæge(r)? Nej ☐ Ja ☐ …
Kiropraktor/fysioterapeut? Nej ☐ Ja ☒ Hvor længe? *Nogen gange*
…
d. Har du pga. lidelsen været indlagt, undersøgt eller ambulant behandlet på: …
Hvis ja: Navn på klinik eller sygehus: *Nej"*

På baggrund af oplysningerne i helbredserklæringen anmodede selskabet klagerens læge om journalmateriale, hvilket blev modtaget den 29/10 2002. Det indeholdt alene oplysninger om brystkræft.

Inden ekspeditionen af valget af ny pensionsordning var tilendebragt, modtog selskabet i februar 2003 ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab.

Det er videre oplyst, at klageren har været sygemeldt siden 1/2 2002 på grund af kroniske smerter og psykiske problemer, og at hun endeligt fratrådte sin stilling 31/7 2002. Det er uomtvistet, at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat med 2/3 ved fratrædelsen af den seneste pensionsgivende stilling den 31/7 2002. Det er endvidere oplyst, at klageren i februar 2002 søgte om offentlig førtidspension, og at hun siden 1/11 2002 har oppebåret mellemste førtidspension.

Af erklæring dateret 11/3 2003 fra speciallæge G.G.R. i fysiurgi og reumatologi fremgår bl.a.:

"I 1994 kom klienten til skade da klienten under flyvning blev udsat for piskesmældslignende uheld da flyet pludselig faldt i et lufthul. Efterfølgende smerter fra nakke med udstråling til venstre arm samt nogen smerter over lænden.

I forbindelse med svangerskab i 1998 udviklede klienten bækkenløsning, symptomerne har ikke foretaget sig. Klienten har siden 1998 gået til undersøgelse i Reuma-

tologisk Ambulatorium hos undertegnede, der er konstateret hypermobilitetssyndrom samt chondromalasilignende symptomer i højre knæ.

Klinisk har der været mistanke om rodkompression cervikalt, hvorfor der er foretaget MR-scanning 2 gange af halshvirvelsøjlen, som viser slidgigt og lille frembuling af en bruskskive mellem 5. og 6. halshvirvel, men der er ikke fundet indikation for operation.

Tilstanden er gradvist forværret, ikke mindst i forbindelse med at der blev konstateret brystkræft i venstre bryst i januar 2001. Klienten opereret 14.01. og efterfølgende behandlet med kemokur, tager til stadighed Tamoxifen. Klienten afventer rekonstruktiv operation i venstre bryst. Der er ikke fundet tegn på recidiv.

Der er til stadighed ødem og hævelse af hele venstre overekstremitet og klienten bruger kompressionsbandage. Hertil kommer kronisk træthed pga. blodmangel pga. arvelig genetisk defekt - Thalassæmi."

Af erklæring fra speciallæge i psykiatri, B.C., dateret 5/5 2003 fremgår bl.a.:

"**Tidligere psykiatrisk anamnese:**

K.G. [klageren] har ikke tidligere været i kontakt med eller i behandling hos det psykiatriske behandlingssystem. K.G. har dog i sin tidlige ungdom i hjemlandet Iran været i behandling hos psykolog for angstfænomener. Dette kan ikke konkretiseres nærmere.

…

Konklusion

K.G. er en gift 46-årig iransk flygtning med dansk statsborgerskab, mor til 3 børn i alderen 5 til 22 år med nu godt 15 års ophold i Danmark. K.G. anfører sig tidligere værende velfungerende i hjemlandet ansat som bankassistent og har ved ankomsten hertil arbejdet nogle år som tolk indtil K.G. for 10 år siden blev tiltagende plaget af led-, nakke-, ryg- og muskelsmerter kompliceret 2001 af svær mammacancer med mastektomi, kemo- og stråleterapi til følge.

Efterfølgende har K.G. været svært plaget af tristhed, grådlabilitet, afbrudt søvn med mareridt, perioder med appetitnedsættelse og vægttab, træthed og initiativløshed og

nu de senere år tiltagende isolationstendens, føler ikke at slå til i forhold til ægtefællen og i særdeleshed ikke at kunne tale med denne om sin alvorlige situation. K.G. må siges at være udsat for et svært belastningssyndrom med periodevis depressiv symptomatologi, en tilstand progredieret i særdeleshed i forbindelse med mammacancerens udvikling.

Belastningssyndromet virker svært reducerende på K.G.'s funktionsniveau på såvel det erhvervsmæssige som det personlige plan, og man skønner at funktionsevnen er reduceret i det seneste ½ til ¾ år."

Klageren har ved sin advokat over for nævnet nedlagt påstand om, at klageren i begge ordninger har krav på at blive stillet, som om der ikke var tilføjet klausuler på hendes pensions- og forsikringsordninger.

Vedrørende PMF-Pension-ordningen har advokaten i skrivelse af 7/10 2003 anført:

"Baggrunden for min klients klage over PMF Pensions ændring af forsikringen er, at hun er af den opfattelse, at hun forud for forsikringen ikke havde lidelser som påvirkede hendes erhvervsevne.

Jeg finder anledning til at præcisere, at min klient forud for sin kræftlidelse har haft fuldtidsarbejde som hun har varetaget uden problemer gennem adskillelige år. Det er således først efter konstateringen af kræft med de deraf følgende gener, at hun er nødsaget til at indskrænke sin erhvervsaktivitet i et sådant omfang, at hun opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension.

Det er således min klients kræftsygdom og følgerne heraf som er bærende årsag til at hun tilkendes pension.

Kræftlidelsen var ikke kendt på tidspunktet for ordningens ikrafttræden/ansættelsesforholdets begyndelse.

I forbindelse med forsikringens/pensionens ikrafttræden har min klient afgivet oplysninger til brug for forsikringsselskabets vurdering, og har herunder givet tilsagn om at forsikringsselskabet kunne indhente lægelige oplysninger. Jeg mener i den forbindel-

se, at det er væsentligt at påpege, at min klient ikke modtog nogen form for hjælp til udfærdigelse af helbredserklæringen.

Min klient havde, som det vil være fremgået ovenfor, ingen som helst anledning til at tro, at hun havde en alvorlig lidelse, som kunne begrunde afslag på hendes ansøgning om pension og forsikring.

Under disse omstændigheder er det ikke berettiget, at PMF-Pension som gjort, indsætter klausuler der ikke tidligere har været gældende og samtidig hermed ophæver min klients pensionsordning."

Vedrørende Kommunernes Pensionsforsikring A/S-ordningen har advokaten i skrivelse af 7/10 2003 anført:

"I forbindelse med forsikringens/pensionens ikrafttræden har min klient altså afgivet oplysninger til brug for forsikringsselskabets vurdering, herunder tilsagn om at forsikringsselskabet kunne indhente lægelige oplysninger.

Som det er fremgået, har forsikringsselskabet indhentet en række oplysninger omkring min klients sygdomsbillede forud for forsikringsselskabets skrivelse til min klient omkring klausulerne i hendes dækningsgrad.

Det er imidlertid først på det tidspunkt hvor min klient anmoder om betaling som følge af erhvervsevnetab i februar 2003, dvs. 4 måneder efter at de lægelige oplysninger er indhentet, at forsikringsselskabet vælger at begrænse dækningen.

Forsikringsselskabets manglende reaktion på de oplysninger man har været i besiddelse af, eller burde have sat sig i besiddelse af, må følgende betragtes som en anerkendelse af min klients sygdomsbillede.

Under disse omstændigheder er det ikke berettiget, at Kommunernes Pensionsforsikring a/s som gjort, indsætter klausuler der ikke tidligere har været."

Advokaten har endvidere gjort gældende, at det har betydning, at SamPension administrerer begge ordninger. Advokaten har herom i skrivelse af 7/10 2003 anført, at klageren hele tiden har været af den opfattelse, at SamPension behandlede de indkomne oplysninger samlet. Advokaten har påpeget, at sagsbehandlerne i de fleste tilfælde er de samme for de 2 selskaber. Advokaten har bestridt, at der er foretaget tilstrækkeligt for at sikre adskillelse af administrationen, hvilket bør komme selskaberne til skade. Endvidere har advokaten anført:

> "Det er for det tredje også vanskeligt for min klient at holde forsikringsselskaberne adskilte når der i korrespondancen fra det ene selskab henvises til skrivelser som sendes til min klient fra det andet selskab. Som eksempel kan henvises til skrivelse fra PMF Pension af 26. november 2002, Bilag 16, hvor der i forbindelse med min klients ansøgning om betaling som følge af erhvervsevnetab henvises til at 'betingelserne gælder også for din pensionsordning i Kommunernes Pensionsforsikring a/s' og at PMF Pension 'i samme forbindelse [vil] kigge på din pensionsordning i Kommunernes Pensionsordning a/s'.
>
> Det bør derfor ikke uden videre lægges til grund, at de oplysninger som er kendte i PMF Pension, overhovedet ikke er kendte i Kommunernes Pensionsforsikring a/s, og omvendt. Særligt min klients helbredserklæring modtaget af Kommunernes Pensionsforsikring a/s den 11. januar 2002, jfr. Bilag 17, hvoraf fremgår, at min klient har lidelser i ryggen og i nakken, som har medført specialbehandling hos speciallæge og fysioterapeut, burde have givet sagsbehandleren for PMF Pension anledning til at indhente supplerende lægelige oplysninger, på et tidligere tidspunkt. Det bør komme forsikringsselskaberne til skade, at der ikke er en skarp adskillelse af administrationen af de to selskaber. Derfor kan sagsbehandleren ikke sidde de oplysninger om min klient overhørig, som sagsbehandleren erfarer fra anden side, i dette tilfælde fra Kommunernes Pensionsforsikring. De sene reaktioner på min klients sygdomsbillede forud for indgåelsen af pensionsordningen hos især PMF Pension, bør følgende betragtes som en anerkendelse, …"

SamPension har for begge selskaber fastholdt tidligere afgørelser.

Vedrørende ordningen i PMF-Pension har SamPension i skrivelse af 27/10 2003 anført:

"I brev af 01.07.2003 og 05.08.2003 har selskabet gjort gældende, at forsikrede K.G. har fortiet oplysninger om sin helbredstilstand, da hun blev optaget i pensionsordningen. Oprindelig blev K.G.'s pensionsordning oprettet på normale vilkår, med virkning fra 01.01.2001. Forsikrede fratrådte denne pensionsgivende stilling hos PMF-Pension den 31.08.2001.

Ordningen skulle dog have været oprettet med tre klausuler, da K.G. ikke ved tegning af pensionsordningen havde oplyst om sin whip-lash lidelse, ryglidelse og bækkenløsning, jf. forsikringsaftalelovens § 6 stk. 2.

…

Forsikrede har ved ansøgning af 08.03.2001 ansøgt om udbetaling som følge af kritisk sygdom på grund af kræft i brystet. Forsikringssummen på 50.000 kr. er udbetalt i marts 2001. Denne ansøgning behandles i marts 2001 uanset, at det endnu ikke er vurderet på hvilke vilkår forsikrede skal optages, idet dækning ved kritisk sygdom er en del af gruppelivsaftalen, og eventuelle sygdomsklausuler ikke omfatter gruppelivsaftalen. Det skal bemærkes, at selskabet ved behandling af kritisk sygdom sagen ikke kom i besiddelse af oplysninger, hvoraf det fremgik at forsikrede havde whip-lash lidelse, ryglidelse og bækkenløsning.

Selskabet oprettede herefter forsikringen på normale vilkår, da forsikredes brystkræft opstod efter tegningsdatoen. Selskabet har på pensionsordningen ikke anfægtet for thalassemien (blodsygdom), idet vi fik oplysning om denne lidelse i forbindelse med ansøgning om kritisk sygdom og ikke på det tidspunkt undersøgte yderligere vedrørende lidelsen. Derimod oplyste forsikrede ikke om sin whip-lash lidelse, ryglidelse og bækkenløsning og disse lidelser har vi efterfølgende oprettet klausuler for.

…

Det var først i forbindelse med ansøgning som følge af erhvervsevnetab (modtaget i selskabet den 05.02.2003) selskabet blev opmærksom på de lidelser forsikrede ikke tidligere havde oplyst om. Det fremgik af ansøgningen, at forsikrede søgte om dækning som følge af erhvervsevnetab på grund af kræftsygdom, slidgigt, problemer med nakken, bækken, ben, ryggen, blodmangel o.s.v. Af pkt. 2. A. fremgik det at forsikrede havde smerter i nakken som følge af sin ulykke i flyvemaskinen (whip-lash-lidelsen). Ved brev af 21.02.2003 orienterer selskabet forsikrede om, at der er uoverens-

stemmelse mellem de oplysninger der tidligere er givet og de oplysninger forsikrede oplyser på ansøgningen ved erhvervsevnetab. Selskabet oplyser i samme brev, at selskabet skal have flere oplysninger for at kunne vurdere konsekvensen af uoverensstemmelserne mellem oplysningerne afgivet nu og tidligere.

Selskabet anmoder ved brev af 24.02.2003 om en reumatologisk og en psykiatrisk speciallægeerklæring til brug for vurderingen af erhvervsevnetabet.

Disse erklæringer modtages den 24.03.2003 og den 14.05.2003.

Selskabet meddeler herefter ved brev af 01.07.2003, at vi har vurderet at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. I samme brev oplyser selskabet forsikrede, at vi har ændret hendes pensionsordning fra normale vilkår til en pensionsordning med tre klausuler som er de vilkår forsikrede ville have fået, såfremt hun ved tegning af pensionsordningen pr. 01.01.2001, havde oplyst om whip-lash lidelsen, ryglidelsen og bækkenløsningen.

Der er således ikke korrekt som anført af adv. fm. J.S., at selskabet har haft de lægelige oplysninger på sagen længe inden vi begrænser dækningen med klausuler.

Selskabet fastholder de ændringer der er foretaget på pensionsordningen, jf. forsikringsaftalelovens § 6 stk. 2."

I relation til ordningen i Kommunernes Pensionsforsikring A/S har Sampension i skrivelse af 24/10 2003 anført:

"Under ekspeditionen af valget til ny pensionsordning modtog selskabet i februar 2003 ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab. Det fremgik af sagsakterne, at der var søgt om offentlig førtidspension allerede i februar 2002. Det fremgik endvidere, at forsikrede havde været endelig sygemeldt siden 01.02.2002 på grund af kroniske smerter og psykiske problemer, og var fratrådt den 31.07.2002.

Da den tidligere police …-00 udelukkende bestod af en løbende alderspension, havde helbredsoplysningerne først betydning for selskabet, da forsikrede i efteråret 2002 i forbindelse med valg af ny pensionsordning ønsker dækning ved død og invaliditet.

Der er således ikke korrekt som anført af adv. fm. J.S., at selskabet har haft de lægelige oplysninger i sagen længe inden vi begrænser dækningen med klausuler, idet forsikringen på valgsagen først antages i foråret 2003, efter modtagelse af helbredsoplysningerne til dækning ved erhvervsevnetab.

Det skal i øvrigt bemærkes, at på police …-01 er det generelle forbehold i policens § 6 (generel begrænsning) gældende ligesom det var gældende i forsikredes oprindelige police …-00 § 2. Derudover er forsikrede på police …-01 omfattet af klausul for brystkræft med følger. Klausulen får betydning, hvis forsikrede dør som følge af den omtalte sygdom i klausulperioden.

Der er ikke som af adv. fm. J.S. hævdet tale om, at selskabet indsætter klausuler der ikke tidligere har været der. Der var ingen klausul på police …-00, idet den alene indeholdt dækning i form af løbende alderspension. Der var således ingen ydelser at klausulere. Men den generelle begrænsning i § 2 var naturligvis gældende, men det havde på det tidspunkt udelukkende betydning for gruppelivsforsikringen.

Det er først i forbindelse med valgsagen, at forsikredes helbred bliver af betydning for selskabet, fordi antagelsesvilkårene skal vurderes.

Det er heller ikke korrekt, at selskabet først i forbindelse med ansøgning som følge af erhvervsevnetab i februar 2003 begrænser dækningen, for forsikringen er endnu ikke antaget på police …-01.

Forsikrede har ved ikke, at oplyse om alle sine lidelser i forbindelse med omvalget ikke givet selskabet fornøden opfordring til at indhente yderligere oplysninger til brug for risikovurderingen, men selskabet har fået oplysningerne i forbindelse med behandling af ansøgningen om dækning ved erhvervsevnetab og har på den baggrund klausuleret policen.

Selskabet fastholder klausulerne efter valg af ny pensionsordning."

Vedrørende det forhold, at de 2 selskaber begge administreres af Sampension har Sampension i skrivelse dateret 24/10 2003 bl.a. anført:

"Selskabet gør gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at forsikrede ikke på noget tidspunkt kan have været i tvivl om der var tale om to forskellige selskaber.

- SAMPENSIONS logo figurerer først på brevpapiret hos de to selskaber fra 19. maj 2003. Forsikrede kan derfor ikke med rette udlede, at de to forsikringer skulle blive administreret samlet. Dette er i øvrigt ikke muligt på grund af de lovmæssige krav, og de krav Finanstilsynet stiller til et selskabs administration af forsikringsbestanden.
- Det er korrekt, at SAMPENSION administrerer pensionsordninger for begge de nævnte selskaber, men det har ikke fremgået direkte af det materiale, der er sendt til forsikrede på et tidspunkt tidligere end 19.05.2003.
- Fra 19. maj 2003 hvor SAMPENSIONS logo påføres brevpapiret, fremgår det enkelte selskabs navn stadig af brevpapiret og selskabet cvr.-nr. er påført brevpapiret. Der er tale om to forskellige selskaber med forskellige forsikringsbetingelser, dækninger, investeringspolitik m.v.
- Der er tale om to pensionsordninger med forskellige policenr., i to forskellige selskaber, administreret af SAMPENSION.
- Det er korrekt, at begge selskaber administreres af SAMPENSION, men ikke nødvendigvis af samme sagsbehandler, hvilket da også klart fremgår af korrespondancen i forløbet.
- Da PMF-Pension den 26.11.2002 fremsender ansøgning som følge af erhvervsevnetab beder selskabet specifikt om tilladelse til, at bruge disse oplysninger til vurdering af hvorvidt forsikrede er berettiget til dækning fra Kommunernes Pensionsforsikring a/s.

- Udveksling af oplysninger i mellem PMF-Pension og Kommunernes Pensionsforsikring a/s er ikke anderledes, end hvis ordningerne havde været administreret i to forskellige administrationsselskaber.
- Det skal i øvrigt bemærkes, at forsikrede hverken til PMF-Pension eller til Kommunernes Pensionsforsikring a/s oplyste om alle sine lidelser, idet disse først blev selskaberne bekendt, i forbindelse med ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab, modtaget i selskabet 05.02.2003.

På dette grundlag er det SAMPENSIONS opfattelse, at forsikrede ikke på noget tidspunkt med rette kunne have den opfattelse, at der blev udvekslet oplysninger imellem PMF-Pension og Kommunernes Pensionsforsikring a/s. Derudover har forsikrede på intet tidspunkt oplyst om alle sine lidelser. PMF-Pension og Kommunernes Pensionsforsikring a/s har dermed ikke fortabt rettigheden til at oprette pensionsordningen med klausuler som anført af adv.fm. J.S. Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at administrationsfællesskaber i henhold til persondataloven er forpligtet til at sikre adskillelse af oplysninger fra de forskellige selskaber, der administreres. Det vil herefter og i medfør af tavshedspligtreglerne i Lov om Finansiel virksomhed, ikke være tilladt at anvende oplysninger indhentet på vegne et selskab ved behandlingen af en sag på vegne et andet selskab.

Nævnet lægger efter sin gennemgang af sagen til grund, at oplysninger om whiplashskade omfattende ryg- og nakkesmerter samt bækkenløsning ikke var nogen af selskaberne bekendt før i forbindelse med ansøgningen om dækning for erhvervsevnetab i 2003.

Nævnet finder i relation til ordningen i PMF-Pension, at klageren ved at undlade at give oplysninger om sin whiplashskade og de ganske omfattende problemer med smerter i nakke og ryg samt bækkenløsning har afgivet urigtige oplysninger, hvorfor selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 anses for berettiget til at klausulere ordningen.

Nævnet anser det således for godtgjort, at selskabet, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget ved optagelsen i ordningen, ville have indsat de omtvistede klausuler.

Vedrørende ordningen i Kommunernes Pensionsforsikring A/S lægger nævnet til grund, at klageren i forbindelse med optagelsen i ordningen ikke efterkom opfordringer til at fremsende supplerende helbredsoplysninger, hvorefter selskabet oprettede en police alene med alderspension. Nævnet lægger herefter til grund, at selskabet ikke forud for ansøgningen om dækning for erhvervsevnetab havde antaget en forsikring, der dækkede erhvervsevnetab. På den baggrund finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at oprette pensionsordningen med klausuler.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann