713/04

Den 13. december 2004 blev i sag nr. 63.440:

xxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er født i 1964 og har arbejdsmarkedspension i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at udbetale gruppelivsdækning ved erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren er omfattet af dækningsbegrænsningerne i pensionsregulativets § 2, idet hun allerede ved optagelse i pensionsordningen havde fået tilkendt mellemste førtidspension.

Det fremgår af sagen, at klageren med virkning fra 1/5 1994 og efter anmodning fra hendes arbejdsgiver indtrådte i pensionsordningen. Trods adskillige opfordringer fra selskabet om afgivelse af helbredsoplysninger samt information om konsekvenserne ved undladelse heraf, afgav klageren ikke helbredsoplysninger til selskabet, og pensionsordningen blev derfor oprettet som en løbende livsvarig alderspension uden ret til præmiefritagelse.

I år 2002 kontaktede klageren igen selskabet med henblik på at afgive helbredsoplysninger, og denne gang modtog selskabet den udfyldte helbredserklæring fra klageren. Efter indhentelse af supplerende oplysninger, fremsendte selskabet den 13/1 2003 en ny police til klageren. Af policen fremgår det, at forsikringen trådte i kraft den 1/2 1995. I den vedlagte skrivelse oplyste selskabet, at forsikringen var blevet oprettet med en klausul.

Klausulen fremgår af policetillægget af 8/1 2003 og har følgende indhold:

> "Fra den 01.06.2002 gælder følgende klausul:
> Ret til udbetaling og præmiefritagelse ved erhvervsevnetab er bortfaldet indtil den 01.06.2012. Dette gælder dog ikke ved erhvervsevnetab som følge af lidelse opstået efter den dato, som klausulen gælder fra, hvis dette erhvervsevnetab selvstændigt giver ret til dækning. Klausulen gælder også for gruppelivsforsikringen."

I 2003 modtog selskabet meddelelse fra klageren om, at hun pr. 1/6 2003 ville fratræde sit skånejob, og at hun var indstillet til højeste førtidspension. Efter modtagelse af klagerens ansøgning indhentede selskabet supplerende oplysninger vedrørende klagerens pensionssag i det offentlige. Heraf fremgik det bl.a., at klageren i skrivelse af 18/1 1991[3] fra Revaliderings- og Pensionsnævnet i klagerens amt havde fået meddelelse om, at hun pr. 1/9 1990 fik tilkendt mellemste førtidspension, idet hendes erhvervsevne fandtes varigt nedsat med mindst 2/3.

I skrivelse af 20/8 2003 meddelte selskabet, at det havde vurderet hendes erhvervsevne nedsat med mindst 2/3, men at hun ikke var berettiget til dækning fra pensionsordningen eller gruppelivsforsikringen, idet hun allerede - før optagelse i pensionsordningen - havde fået tilkendt mellemste førtidspension.

Heroverfor har klagerens advokat i skrivelse af 4/11 2003 anført, at klageren - siden optagelsen i pensionsordningen i 1995 - har ment sig omfattet af den obligatoriske gruppelivsforsikringens dækning for erhvervsevnetab, således som det bl.a. også fremgår af forsikringsoversigten af 18/12 1996.

Selskabet har i skrivelse af 17/11 2003 til klagerens advokat fastholdt afslaget på forsikringsdækning.

Klagerens advokat er utilfreds med selskabets afgørelse og har over for nævnet anført, at de af selskabet udsendte forsikringsoversigter ikke har taget højde for indskrænkninger i dækningen, og at det derfor må være selskabets risiko, når forsikringstageren opfatter sig som omfattet af forsikringens dækning.

Selskabet har i skrivelse af 3/3 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Selskabet gør … gældende, at pensionsregulativet er det for pensionsordningen primære aftaledokument, hvis indhold gælder for alle forsikrede under pensionsordningen, medens police med eventuelle tillæg og forsikringsoversigt alene viser oplysninger, som er specielle for den enkelte forsikrede - jf. pensionsregulativets § 10.
>
> I den forsikringsoversigt udskrevet 18.12.1996 med status 01.02.1995, som forsikrede modtog ved optagelsen i pensionsordningen, opfordres forsikrede til venligst til at læse pensionsregulativet vedrørende forsikringens virkemåde.
>
> Endvidere fremgår det af den medfølgende police af 26.11.1996, at det er størrelsen af forsikringsydelserne og pensionsbidraget, som fremgår af forsikringsoversigten.
>
> Tilsvarende fremgår ligeledes af policen af 08.01.2003, som blev fremsendt sammen med forsikringsoversigten af samme dato. Altså i begge tilfælde, at indhold og omfang af den dækning, der kan blive tale om under pensionsordningen, fremgår af pensionsregulativet, og at dækningernes størrelse fremgår af forsikringsoversigten.
>
> Endvidere gøres det gældende, at selskabet ved forsikredes optagelse i pensionsordningen ikke havde nogen mulighed for at foretage nogen speciel påtegning, hverken på forsikringsoversigten eller andet sted som følge af den tilkendte mellemste førtidspension, da forsikrede, som det fremgår nærmere nedenfor, ved optagelsen ikke ønskede at afgive helbredsoplysninger - herunder oplysninger om den offentlige pensionstilkendelse. Dette skete først langt senere.

At forbeholdet for, at dækningen bortfalder, hvis der er tilkendt mellemste førtidspension, således alene fremgår af pensionsregulativet, er således ikke, som advokaten skriver i sin påstand, en for selskabet bekvem foreteelse. Der er derimod tale om et for den samlede gruppe af forsikrede nødvendigt generelt forbehold for, at personer, med en pensionsberettigende skade sket inden optagelsen, ikke uretmæssigt kan opnå dækning straks efter optagelsen på bekostning af de andre af gruppens forsikrede. Altså en generel tydeliggørelse af et forbehold for, at man ikke kan forsikre en allerede sket skade.

Forsikrede kan hverken ved optagelsen i pensionsordningen eller senere have været ubekendt om at være blevet tilkendt mellemste førtidspension inden optagelsen i ordningen. Og at forsikrede ikke har været opmærksom på pensionsregulativets bestemmelser om konsekvensen af denne tilkendelse, som anbefalet af selskabet i forsikringsoversigten/policen, er selskabet uvedkommende. Forsikrede er derfor ikke omfattet af gruppeinvalidesumsdækningen."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 2 Helbredsoplysninger.**

Når pensionsordningen oprettes, skal medarbejderen afgive helbredsoplysninger til KP til bedømmelse af helbredstilstanden.

Er helbredsoplysningerne tilfredsstillende, oprettes pensionsordningen på normale vilkår.

Medarbejdere, som ved optagelse i pensionsordningen har søgt eller har fået tilkendt mellemste eller højeste offentlige førtidspension, er ikke omfattet af pensionsregulativets bestemmelser om gruppeinvalidesum, invalidepension og præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, i en periode på 10 år regnet fra optagelsestidspunktet.

…

Klausul:

Kan pensionsordningen ikke oprettes på normale vilkår, oprettes den med en tidsbegrænset klausul, så pensionsydelser ikke udbetales ved død og/eller erhvervsevne-

tab i klausulperioden, hvis årsagen er den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen.

…
Klausulen fremgår af forsikringspolicen.

Klausulen berører ikke gruppelivsforsikringen, med mindre medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen opfylder betingelserne for at få udbetalt mellemste eller højeste førtidspension.

…
§ 10 Policen.
Når pensionsordningen er oprettet, modtager medarbejderen en police og en forsikringsoversigt fra KP.

En gang årligt, eller ved væsentlige ændringer i pensionsydelsernes størrelse, modtager medarbejderen en ny forsikringsoversigt, hvoraf pensionsydelsernes størrelse fremgår.

…
Pensionsordningen er omfattet af KP's almindelige forsikringsbetingelser, i forhold der ikke er givet regler for i dette pensionsregulativ."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder - i overensstemmelse med det af selskabet anførte - at klageren på baggrund af oplysningerne i pensionsregulativet og skrivelserne fra selskabet burde have indset, at hun ikke var omfattet af gruppelivsforsikringens erhvervsevnetabsdækning. At forsikringsoversigterne ikke individuelt er tilpasset den enkelte forsikringstagers dækningsomfang kan ikke føre til et andet resultat.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen