713/04

Den 1. december 2004 blev i sag nr. 63.845:

xxxx xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
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 omfattet en pensionsordning i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabet har klausuleret den del af forsikringen, der blev anlagt som en supplerende dækning i forbindelse med genoptagelse af præmiebetalingen fra hendes nye arbejdsgiver.

Det fremgår af sagen, at klageren blev optaget i selskabet med virkning fra den 1/3 1995.

På baggrund af de den 1/6 1995 modtagne helbredsoplysninger kunne selskabet ikke antage den begærede forsikring på normale vilkår, specielt på grund af klagerens ryglidelse. Hun fik i stedet en forsikring med nedsatte pensioner.

Den 12/12 1995 fremsendte selskabet en forsikringsoversigt samt police til klageren.

I skrivelse af 25/9 1998 tilbød selskabet klageren en ny bedømmelse af antagelsesvilkårene. På baggrund af de den 13/11 1998 modtagne helbredsoplysninger ved nakke- og

ryglidelse meddelte selskabet i skrivelse af 23/12 1998, at det ikke kunne ændre antagelsesvilkårene.

Klageren fratrådte den pensionsgivende stilling den 1/4 2001.

I skrivelse af 13/5 2002 til selskabet anmodede klageren om tilbud på privat videreførelse.

I skrivelse af 12/8 2002 til klageren fremsendte selskabet et tilbud om ændring af hendes pensionsordning. Hun blev tilbudt en ordning med klausul i stedet for nedsatte præmier.

Dette tilbud accepterede klageren den 8/9 2002 på en blanket modtaget i selskabet den 10/9 2002.

Den 13/9 2002 fremsendte selskabet til klageren en acceptskrivelse og police med klausul gældende frem til den 1/3 2005 på grund af nakke- og ryglidelse. Klageren videreførte forsikringen privat ved at indbetale 500 kr. pr. måned.

Fra den 1/4 2003 blev klageren på ny ansat i en pensionsgivende stilling. I skrivelse af 3/9 2003 anmodede selskabet hende om helbredsoplysninger, da dækningerne blev forhøjet (nytegning af supplerende dækning på samme policenummer).

Efter at have modtaget helbredsoplysninger den 16/9 2003 og den 6/10 2003 vurderede selskabet, at de forhøjede dækninger også skulle klausuleres for klagerens ryglidelse.

I skrivelse af 28/1 2004 meddelte selskabet klageren, at klausulen på den oprindelige forsikring udløber den 1/3 2005. Den del af forsikringen, der blev anlagt efter den 1/4 2003, blev anlagt som en supplerende dækning i forbindelse med genoptagelse af præmiebetalingen fra hendes nye arbejdsgiver. Denne del af forsikringen er klausuleret for nakke- og ryglidelser frem til 1/4 2013 (klausulperiode på 10 år). Der vil dog være mulighed for revurdering af antagelsesvilkårene den 1/11 2005.

I skrivelse af 13/3 2004 til selskabet har klageren klaget over afgørelsen, da der ingen ændringer har været i hendes helbredsforhold vedrørende ryglidelsen.

Selskabet har i skrivelse af 2/4 2004 til klageren fastholdt, at hun skal klausuleres frem til 1/4 2013 for den del af forsikringen, der indbetales efter 1/4 2003, på grund af forhøjelse af dækningerne. Klausulen fra den 1/4 2003 vedrører udelukkende risikoforøgelsen ved invaliditet på den supplerende dækning på samme policenummer.

Klageren kan ikke acceptere selskabets afgørelse og har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal fjerne klausulen, som løber frem til 1/4 2013.

I selskabets skrivelse af 6/5 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

> "For at opnå normale vilkår efter denne pensionsordning må invaliditets- og dødsrisikoen ikke overstige tavle I4/D4. Overstiger risikoen disse tavler forsynes forsikringen med klausul.
>
> …
>
> At forsikrede har en risiko over tavle I4, for reduktion i erhvervsevnen, betyder at forsikrede har en forøget risiko for at blive invalid af den klausulerede lidelse. Forsikringen forsynes derfor med en klausul. Klausulperioden i denne ordning er på 10 år.
>
> …
>
> Selskabet gør gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at forsikrede L.F.C. [klageren] ikke opfylder betingelserne for, at kunne optages i pensionsordningen den 01.04.2003, på normale vilkår for invaliditet. Af samme årsag bør ankenævnet ikke kritisere, at selskabet har antaget forsikrede med en klausul frem til 01.04.2013 for den del af forsikringen der efter den 01.04.2003 anlægges som supplerende dækning, (nytegnet på samme policenummer) i forbindelser med genoptagelse af præmiebetalingen på forsikringen.

I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:

- Reglerne for oprettelse af pensionsordningen fremgår af pensionsregulativets § 2.

  Det fremgår heraf, at pensionsordningen oprettes på grundlag af de afgivne helbredsoplysninger. Kan pensionsordningen ikke oprettes på normale vilkår, opret-

tes om muligt en forsikring med en tidsbegrænset klausul (tidligere nedsatte ydelser).

Det fremgår af de fremsendte breve den 03.07.2002 og 03.09.2003, at der skal afgives helbredsoplysninger ved risikostigninger.

- På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger er den supplerende dækning i forbindelse med genoptagelsen den 01.04.2003, oprettet med en 10 årig klausul, for den lidelse, der er omtalt på spørgeskemaet af 05.10.2003, vedrørende nakke- og ryglidelser.

Selskabet fastholder de fastsatte antagelsesvilkår for forsikrede.

Det fremgår af klageskrivelsen, at det forsikrede ønsker at opnå er en forsikring uden delvis klausul for dækningen efter 01.04.2003. Selskabet kan ikke oprette en forsikring uden klausul på grund af den forøgede helbredsmæssige risiko ved invaliditet. Klausulen vedrører dog udelukkende risikoen på den del af forsikringen der efter den 01.04.2003 anlægges som supplerende dækning i forbindelse med genoptagelse af præmiebetalingen på forsikringen. Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Videre i skrivelse af 11/6 2004 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"I den konkrete sag er forsikredes lidelse; ryggener/spina bifida, blevet bedømt som en rygdeformitet (medfødt udviklingsfejl). Kort før forsikringens tegning den 1. april 2003 havde forsikrede et hold i ryggen (i oktober måned 2002). Ud fra de samlede helbredsoplysninger vurderer selskabet, at risikoen for invaliditet overstiger tavle I4, og der er derfor givet en klausul for den del af forsikringen der er tegnet på dette tidspunkt med mulighed for genoptagelse 1. november 2005."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 2 Helbredsoplysninger**

Når pensionsordningen oprettes, skal bibliotekaren afgive helbredsoplysninger til KP's bedømmelse af helbredstilstanden.

Er helbredsoplysningerne tilfredsstillende, oprettes pensionsordningen på normale vilkår.

Klausul

For bibliotekarer, der optages i pensionsordningen 1. juli 1999 eller senere, gælder følgende:

Kan pensionsordningen på baggrund af de modtagne helbredsoplysninger ikke oprettes på normale vilkår, oprettes den om muligt med en tidsbegrænset klausul. Det betyder, at der ikke opnås dækning ved død og/eller erhvervsevnetab i klausulperioden, hvis dødsfaldet eller erhvervsevnetabet skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen."

Nævnet udtaler:

Nævnet har ikke mulighed for at pålægge selskabet at foretage en anden risikobedømmelse i forbindelse med den supplerende dækning end den, selskabet selv har foretaget.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson