726/05

Den 13. juni 2005 blev i sag nr. 64.824:

xxx xx xxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsordning i Nordea Pension, klager over størrelsen af den af selskabet tilbudte invalidepension ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale et større beløb med henvisning til, at ordningen forud for klagerens sygemelding blev ændret til en præmiefri forsikring med reduceret invaliditetsdækning.

Den tegnede forsikring giver ret til invalidepension, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Karensperioden er tre måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren i februar 2004 anmeldte, at han siden den 7/7 2003 har været sygemeldt som følge af en whiplash-læsion, som han pådrog sig ved en trafikulykke den 28/4 2003. Selskabet anerkendte, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Det fremgår af selskabets skrivelse af 16/4 2004 til klageren, at klageren har ret til udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 7/10 2003 og foreløbigt frem til den 1/7 2004. Selskabet har tilbudt klageren en årlig udbetaling på 5.224 kr., hvilket er det beløb, som klageren har krav på, hvis det lægges til

grund, at klagerens forsikring er ændret til en præmiefri forsikring forud for forsikringsbegivenheden.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til udbetaling af den oprindeligt aftalte invalidepension. Klageren har til støtte herfor i sit klageskema, der er modtaget af nævnet den 6/9 2004, bl.a. anført, at selskabet fejlagtigt har ændret hans policestatus efter jobfratrædelse til ”præmiefri” i stedet for til ”henstand”. Klageren gør gældende, at han den 1/7 2003 telefonisk aftalte ”henstand” med en af selskabets ansatte. Klageren påstår endvidere selskabet tilpligtet at anerkende, at karensperioden skal regnes fra tidspunktet for ulykken og ikke fra sygemeldingsdatoen.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 29/9 2004 til nævnet nærmere redegjort for sagsforløbet og selskabets afgørelse således:

"**Hændelsesforløb**

Den 2. februar 2003 indsendte forsikrede en elektronisk meddelelse til vor kundeserviceafdeling, hvor han blandt andet bad os sætte sin pensionsordning i bero med udgangen af maj måned 2003. Det blev oplyst, at indbetalingerne vil ophøre på det nævnte tidspunkt. Desuden ønskede forsikrede, at risikodelen af forsikringen skulle bortfalde, således der kun var dødsfaldsdækning og opsparing tilbage. Det oplystes endvidere, at forsikrede ved jobskifte vil blive tvunget til at oprette en pensionsordning andetsteds (bilag 1).

Den 7. marts 2003 besvarede vi kundens henvendelse. Vi bekræftede, at vi har noteret, at forsikrede fratræder den 1. juni 2003, og at vi vil vende tilbage, når vi har passeret datoen. Vi oplyste endvidere, at værdien kan overføres til nyt selskab uden omkostninger for forsikrede (bilag 2).

Den 20. juni 2003 skrev vi til kunden, at vi har registreret hans fratrædelse og opfordrede ham til at tage stilling til, hvad der skal ske med pensionsordningen (bilag 3). (Bilag 3 er et standardbrev, som genereres og udsendes automatisk. Vi har ikke kopi af det konkrete brev). Vi vedlagde en vejledning om jobskifte (bilag 4) og et skema, hvoraf klagerens muligheder fremgår, herunder henstand og præmiefri forsikring (bi-

lag 5). Samtidig vedlagde vi en pensionsoversigt, der viste kundens dækninger pr. 1.6.2003 (bilag 6).

Af bilag 3 fremgår, at det er hovedreglen, at forsikringen omskrives til en præmiefri forsikring medmindre andet aftales. Af bilag 5 fremgår, at skemaet skal skrives under af forsikrede.

Forsikrede returnerede ikke blanketten, men ringede i stedet den 1. juli 2003 og meddelte, at han ønskede fripolice (præmiefri forsikring). Kopi af vort telefonnotat fremlægges som bilag 7.

Den ændrede aftale - som i øvrigt svarer til den i bilag 1 beskrevne - registreres samme dag i vort edb-system og en ny pensionsoversigt: fremsendes til kunden med de nedskrevne forsikringsdækninger (vedlægges som bilag 8).

Det fremgår af side 1, at kunden er blevet gjort opmærksom på, at hans forsikringsmæssige status er ændret væsentligt, og at han opfordres til at gennemlæse pensionsoversigten.

Vi har herefter intet hørt fra forsikrede, før han 7 måneder senere anmelder en skade.

Vor holdning

Forsikrede nægter at have modtaget bilag 8, ligesom han gør gældende, at han telefonisk skulle have aftalt 'henstandsmodellen'. Han oplyser imidlertid ikke navnet på den medarbejder, som han angiveligt har indgået aftalen med. Ligesom han ikke fortæller hvad henstandsaftalen gik ud på. En aftale om henstand er ikke en ret, som forsikrede har efter forsikringsvilkårene og en sådan aftale indgås individuelt.

Aftaler om henstand indgås altid skriftligt.

I vort system har vi, som det fremgår af bilag 7 registreret, at klageren har ønsket en fripolice (præmiefri forsikring). Telefonnotatet er udarbejdet samme dag, som telefon-

samtalen fandt sted og i umiddelbar forlængelse heraf, er ændringen blevet ekspederet.

Det har sandsynligheden for sig, at klageren har ønsket en fripolice, da det var det, som han ønskede allerede i februar 2003, j fr. bilag 1.

Hvis klageren havde ret og ikke havde modtaget brevet bilag 8, kan det undre os, at han ikke henvendte sig til os tidligere og rykkede for bekræftelsen af henstandsordningen. Han henvendte sig først, da han anmeldte sin skade og det forekommer os derfor sandsynligt, at han først på dette tidspunkt i lyset af sin skade har set konsekvensen af, at han valgte at ændre sin forsikringsaftale med os.

Konklusion

Vi må med beklagelse fastholde, at klageren og vi har indgået en aftale, hvorefter forsikringen blev omskrevet til en præmiefri ordning pr. 1.5.2003, således som det fremgår af bilag 8 og med de dækninger, der er nævnt heri.

Allerede på grundlag af klagerens henvendelse i bilag 1 kunne vi have effektueret omskrivningen til præmiefri forsikring, og klageren har således nu få en ordning, som han selv ønskede.

Det er klageren, der skal godtgøre, at der foreligger en aftale om henstand og der er intet i sagen, der tyder herpå.

Klagerens krav bør derfor afvises."

Hertil har klageren i skrivelse af 10/10 2004 til nævnet bemærket:

"Nordea oplyser at have fået en e-mail fra mig i februar 2003 (Nordea bilag 1), hvor jeg ønsker statusændring ved ansættelsesudløb til præmiefri. Dette er korrekt på det tidspunkt, som var FØR skadedatoen i april. Efter afsendelse af e-mailen havde jeg kort efter fået at vide hos Nordea, at jeg skulle afvente rutinebrev til underskrift, som ville komme ved ansættelsens udløb, så e-mailen er således uden betydning.

Fejlen opstår, da Nordea efter telefonsamtale 1. juli 2003 ikke registrerer 'henstand', hvorefter policen tilsyneladende overgår til 'præmiefri'. Dette finder jeg aldrig ud af, da jeg intet modtager fra Nordea herom og derfor går ud fra, at policen nu er i henstand som aftalt. Jeg bestrider at have modtaget bilag 8 og vil faktisk gerne se dette bilag (bilagene er ikke vedlagt). Fremsendelsen må være glippet hos Nordea.

Det er umiddelbart også logisk, at jeg troede, at policen blev sat i henstand som aftalt. Telefonsamtalen med Nordea havde jeg 1. juli. Jeg sygemeldte mig 7. juli efter at være blevet dårligere og dårligere efter skaden i april, så jeg ville da være komplet idiot, hvis jeg den 1. juli fraskrev mig min forsikringsdækning, når jeg på det tidspunkt vidste, at jeg ville få brug for den!

Jeg anmelder skaden, da jeg bliver sikker på, at jeg ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet i en rum tid frem og først da opdager jeg, at policen ikke står i henstand som aftalt, men som præmiefri.

Jeg bestrider derfor Nordeas holdning Om, at 'det har sandsynligheden for sig, at klageren ønskede en fripolice'. Som det fremgår helt klart, når man sammenholder datoerne, er det tværtimod indlysende, at jeg ønskede henstand, da jeg på det tidspunkt (2 måneder efter skadedatoen og 6 dage før permanent sygemelding) vidste, at jeg fik brug for forsikringsdækningen.

Endelig bestrider jeg Nordeas konklusion om, at det er klageren, som skal godtgøre, at der foreligger aftale om henstand. **Det er tværtimod Nordea, der som den professionelle part i sagen skal dokumentere, hvilken status, der er aftalt.**

Hvis jeg havde aftalt 'præmiefri', skal Nordea kunne dokumentere dette. Dette er ikke sket alene i form af en e-mail fra en irrelevant dato (for skadetidspunktet) samt et fejlagtigt telefonnotat. Dette skulle ske i form at en underskreven aftale om ændring af policestatus, hvilket Nordea har standardformularer til (se f.eks. Nordeas eget bilag 5). Hvis Nordea - som den professionelle part - havde sikret sig, at der forelå en underskreven aftale, ville fejlen være blevet rettet umiddelbart efter telefonsamtalen 1. juli, for så ville jeg jo have opdaget fejlen i denne forbindelse. Jeg vil ikke holdes an-

svarlig for, at Nordea ikke udfører sit papirarbejde på korrekt vis og jeg finder det betænkeligt, at Nordea ikke har procedurer, som sikrer kunderne mod følgerne af en enkelt medarbejders fejlopfattelse af en telefonsamtale."

Selskabet har i skrivelse af 28/10 2004 til nævnet anført følgende:

"Det er vor erfaring, at postvæsenet som altovervejende hovedregel bringer vore breve frem til adressaterne. Det er ligeledes vor erfaring, at vore medarbejdere normalt ekspederer telefoniske henvendelser korrekt. Sagen er ekspederet i umiddelbar forlængelse af telefonsamtalen.

Det forekommer derfor usandsynligt, at der skulle være sket fejl i begge situationer samtidigt, som klageren påstår.

Det fremgår tydeligt af bilag 5, at valgskemaet skal underskrives af forsikrede. Ikke desto mindre vælger han at ringe til os i stedet for at sende skemaet ind til os. Havde klageren sendt skemaet, ville der ikke have været nogen risiko for en misforståelse.

Klageren skriver i sit seneste brev, at han den 1. juli, da telefonsamtalen fandt sted, vidste, at han ville få brug for sin forsikring. Alligevel hævder klageren, at han bad om henstand. Det forekommer os bemærkelsesværdigt, at klageren, da han havde vished om sin situation ikke ved samme lejlighed anmeldte skaden.

Endvidere fremgår det af klagerens kronologiske sagsfremstilling, der var vedlagt klagen, at vor medarbejder i telefonsamtalen den 1.7.2003 skulle have udtalt, at klageren - ved henstand - har 12 måneder at bestemme sig i. Dette er usandsynligt, idet vi normalt giver henstand ved konkret aftale og maksimalt 12 måneders henstand, jfr. bilag 4, og der allerede, da telefonsamtalen fandt sted, ikke var betalt præmie siden udgangen af april 2003.

Klagerens forklaring hænger simpelthen ikke sammen og det er vor opfattelse, at klageren foretager en efterrationalisering. Klageren har da heller ikke svaret på, hvad den påståede henstandsaftale gik ud på, jfr. vort brev af 29. september side 2 under afsnittet 'Vor holdning'.

Det fremgår af bilag 3, at ved manglende betaling er omskrivning til præmiefri forsikring hovedreglen.

Tilsvarende resultat opnås ved læsning af §§ 6 og 11 i vedlagte forsikringsbetingelser (bilag 9). Forsikringsbetingelserne er en del af den indgåede aftale. Da det heri er anført (§ 11), at forsikringen ved manglende præmiebetaling ændres til præmiefri forsikring, må det være op til klageren at føre bevis for, at der skulle være indgået en anden aftale med os.

Hvis der er tale om en fejltagelse, må risikoen for denne være klagerens, da han både undlod at indsende bilag 5 til os og at følge op på, at han modtog vor skriftlige bekræftelse af den henstandsaftale, som han mente at have indgået. Alle andre handlinger er sket på skriftligt grundlag, så klageren kan ikke med rette have forventet, at en henstandsaftale ikke ville blive fulgt op af en skriftlig bekræftelse fra vor side, hvis den var indgået."

Klageren og selskabet er i efterfølgende skrivelser til nævnet fremkommet med yderligere bemærkninger til sagen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. Præmiebetaling**

…

Senere præmier

Betales en senere præmie ikke ved påkrav, er forsikringen i kraft i 3 måneder efter forfaldsdagen. Herefter er selskabets ansvar ophørt, se dog § 11. Standsning af præmiebetalingen.

Selskabet kan efter aftale yde længere henstand.

…

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.

…

§ 11 Standsning af præmiebetalingen

Når selskabets ansvar er ophørt (se § 6. Senere præmier), ændres forsikringen til en præmiefri forsikring med nedsatte forsikringsbeløb, hvis den har opnået en mindsteværdi.

…

Den præmiefri forsikring dækker med de forsikringsbeløb der kan opnås for værdien."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at det ikke på det foreliggende grundlag er sandsynliggjort, at der er indgået aftale om henstand. Nævnet må derfor lægge til grund, at klagerens forsikring er omskrevet til fripolice pr. 1/5 2003.

Endvidere finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har regnet karensperioden fra sygemeldingstidspunktet den 7/7 2003.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen