804/08

Den 6. oktober 2008 blev i sag nr. 73.530:

xxxx xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i PFA Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet alene har udbetalt ydelser ved tabt erhvervsevne frem til klageren fyldte 60 år og ikke forsætter ydelserne frem til klageren fylder 67 år, hvilket selskabet i tidligere skrivelse har tilkendegivet.

Selskabet henviser til, at den tidligere tilkendegivelse var udtryk for et fejlskrift, der ikke skabte en retsmæssig forpligtelse til at fortsætte forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren ved begæring underskrevet 16/11 1994 tegnede en pensionsforsikring. Af "Regler for gruppelivs- og gruppeinvaliderenteforsikring", som klageren har modtaget sammen med begæringen fremgår bl.a.:

"**Gruppeinvalideforsikring**
Forsikringsydelse og invaliditet
Nedsættes arbejdsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde - ud over 3 måneder - til 1/3 eller derunder sker udbetalingen månedligt bagud fra 3-månedersdagen efter at arbejdsevnen er nedsat.

	Grunddækning	Grunddækning inkl. tillægsdækning
Under 51 år:	75.000 kr.	150.000 kr.

Forsikringen ophører ved udgangen af det kalenderår, hvori forsikringstageren fylder 60 år."

Selskabet anførte i orienteringsskrivelse af september 2001:

"Forsikringsbetingelserne for Deres gruppeforsikring ved tab af erhvervsevne oprettet via Deres pengeinstitut under gruppeaftalen mellem foreningen L.P… og PFA Pension ændres pr. 1. januar 2002. Fra denne dato gælder vedlagte nye forsikringsbetingelser og gruppeforsikringen betegnes fremover som 'Familiesikring Tab af Erhvervsevne'.

Af det vedlagte bilag fremgår bl.a.:

"**VÆSENTLIGE ÆNDRINGER AF FORSIKRINGSBETINGELSERNE**
Efterfølgende er de i dette brev meddelte væsentlige ændringer til forsikringsbetingelserne gengivet i sin fulde ordlyd …
…
Udbetaling, dokumentation m.v.
§ 5 d. Udbetalingen finder sted fra den dag, nedsættelsen af den generelle erhvervsevne har varet i tre måneder. Udbetalingen sker månedligt forud med en tolvtedel af den årlige ydelse. Sker anmeldelsen af forsikringsbegivenheden senere end ét år efter nævnte nedsættelse af erhvervsevnen, finder udbetaling først sted fra anmeldelsesdatoen. Udbetaling sker til forsikrede, så længe betingelserne for udbetaling er opfyldt. Udbetalingen ophører dog senest ved udgangen af den betalingstermin, hvori forsikrede fylder 60 år, eller hvis forsikrede dør forinden."

Selskabet anførte i skrivelse af 16/10 2002 til klageren:

"Vi har behandlet Deres sag og vurderet, at der kan udbetales tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. juli 2002.

Den månedlige pensionsrate udgør 7.709 kr. Udbetalingen sker månedsvis forud hver den 1. og beskattes som personlig indkomst. Pensionen udbetales længst indtil De fylder 67 år."

Klageren fyldte 60 år i september 2006, hvorefter selskabet ophørte med at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne med udgangen af dette år. Klagerens advokat skrev følgelig i skrivelse af 16/1 2007 til selskabet:

"Min klient er …omfattet af ovennævnte forsikring nr. … og har efter han har mistet erhvervsevnen fået udbetalt erstatning i h.t. ovennævnte forsikring fra 1/7 2002. Jfr. førnævnte brev [af 16/10 2002] bliver erstatningen udbetalt længst indtil min klient fylder 67 år.

Min klient er meget utilfreds med, at erstatningen er ophørt udbetalt ved udgangen af 2006 - året hvor min klient fylder 60 år - idet han jfr. førnævnte brev er sikret erstatning til udgangen af året hvor han fylder 67 år."

Selskabet anførte i skrivelse af 3/4 2007 til klagerens advokat:

"Vi har modtaget Deres brev af 16. januar 2007 om genoptagelse af udbetalingen af tab af erhvervsevne med virkning fra 1. januar 2007 - dvs. efter udgangen af det kalenderår, hvori J.K.K. fyldte 60 år.

Med henvisning til aftalegrundlaget for forsikringen er det vores vurdering, at J.K.K. burde indse, at der var tale om fejlskrift, når der i vores brev af 16. oktober 2002 stod, at ydelsen længst kunne udbetales til det 67. år. Vi mener derfor ikke, at vi er forpligtede til at imødekomme Deres anmodning om genoptagelse af udbetalingen indtil det 67. år.

J.K.K. tegnede forsikringen med virkning fra den 1. december 1994. Forsikringen indeholdt bl.a. det vilkår, at forsikringsydelsen ved invaliditet skulle ophøre med udgangen af det kalenderår, hvori han fyldte 60 år. Vi henviser til den forsikringsanmodning, som J.K.K. underskrev den 16. november 1994, som er vedlagt i kopi.

Vi har også vedlagt en kopi af vores fulde brev af 16. oktober 2002. Det fremgår af side 2 i brevet, at J.K.K. sammen med vores tilkendelse modtog de forsikringsbetingelser, som var gældende pt. for forsikringsbegivenheden. Vedrørende udbetaling ved generel erhvervsevnenedsættelse fremgår det af § 5d, at udbetalingen senest ophører ved udgangen af den betalingstermin, hvori forsikrede fylder 60 år, jf. Forsikringsbetingelser den 1. januar 2002, Familiesikrings Tab af Erhvervsevne, som er vedlagt i kopi.

Uoverensstemmelsen mellem indholdet i brev af 16. oktober 2002 og de betingelser, som J.K.K. modtog sammen med brevet burde efter vores vurdering have givet J.K.K. anledning til at undersøge forholdet nærmer."

Klageren har i klageskema af 27/2 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til ydelser som følge af tabt erhvervsevne frem til han fylder 67 år. Klageren har til støtte herfor anført:

"Jeg tegner ovn. forsikring i min bank den 16/11 1994. Jeg mener ikke forsikringsbetingelserne var påtrykt tegningsaftalen, og mener ikke de blev udleveret ved tegningen. Tegningsaftale og betingelser er fremsendt fra PFA den 3/4 2007. På tegningsaftale fremgår ikke nærmere om betingelser, herunder hvornår udbetaling ophører.
Jeg kommer til skade. Denne godkendes af PFA, der den 16/10 2002 fremsender afgørelse med oplysning om tab af erhvervsevne udbetales fra 1/7 2002 til udgangen af det år jeg fylder 67 år. Denne afgørelse finder jeg i orden, og har ingen grund til at tro den anførte slutdato skulle være forkert."

Selskabet har ved skrivelse af 14/3 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Forsikrede søger om dækning ved tab af erhvervsevne den 25. juli 2002. Sagen behandles 2/4 den 16. oktober 2002, (bilag ..) hvor han tilkendes fuld dækning på baggrund af en erhvervsevnenedsættelse på 2/3.

I brevet anfører vi fejlagtigt, at udbetalingen ophører når forsikrede fylder 67 år. Vi har ikke efterfølgende bekræftet denne oplysning overfor forsikrede. Udbetalingen er bragt til ophør den 1. januar 2007, idet forsikrede er fyldt 60 år den 16. september 2007.

Det fremgår af regler for Gruppelivs- og gruppeinvaliderenteforsikring (bilag ..), at forsikringsdækning ophører ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikringstageren fylder 60 år. Forsikrede har underskrevet disse den 16. november 1994.

Det fremgår ligeledes af § 5d i forsikringsbetingelser af 1. januar 2002 (bilag ..), som var gældende på skadestidspunktet, at udbetalingen ophører ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikringstageren fylder 60 år. Disse forsikringsbetingelser er fremsendt til forsikrede i september 2001 (varsling), altså kort forinden forsikredes ansøgning om dækning den 25. juli 2002.

Forsikredes advokat anfører i sin anke, at PFA Pension i sit brev af 3. april 2007 (bilag ..) henviser til forkerte forsikringsbetingelser. Det er korrekt. De forsikringsbetingelser vi vedlægger i vores afgørelse af 16. oktober 2002 (bilag ..), vedrører **ikke** hans dækning ved tab af erhvervsevne, men derimod hans gruppelivsordning via ansættelsesforhold.

Vi sender på ny forsikringsbetingelser i september 2004, da disse ændres med virkning fra 1. januar 2005 (bilag ..). Det fremgår af vores dokumentation, at forsikrede har fået disse fremsendt. Det fremgår af § 11, at udbetalingen ophører senest ved udgangen af den betalingstermin, hvor forsikrede fylder 60 år. Disse betingelser er dog ikke gældende for forsikrede, da hans skade er opstået før 1. januar 2005, men efter 1. januar 2002. Forsikrede finder imidlertid ikke anledning til at søge uoverensstemmelsen mellem de varslede betingelser og vores brev af 16. oktober 2002 (bilag ..) afklaret hos os.

Forsikredes advokat anfører i sit brev fra den 29. maj 2007 (bilag ..), at uagtet at forsikrede ved tegningen, havde fået oplyst, at dækningen ophørte ved 60. år, så har PFA Pensions brev fra den 16. oktober 2002 skabt en retsmæssig forventning om udbetaling fra det 67. år.

Det er vores vurdering, som det også fremgår af vores svar fra den 15. juni 2007 (bilag ..), at forsikrede burde have vidst, at oplysningen om udbetaling frem til det 67 år, var fejlagtig, idet den var i direkte strid med den aftale han havde indgået ved sin underskrift den 16. november 1994.

Med henvisning til vores tidligere korrespondance i sagen (bilag ..) er det vores vurdering, at fejlskriften i brev af 16. oktober 2007 (bilag ..) ikke skaber en retmæssig forpligtelse til at fortsætte udbetalingen af tab af erhvervsevne til det 67. år."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 29/4 2008 til nævnet:

"Jeg har gennemgået svaret fra PFA med min klient der til dette indlæg side 2 har følgende kommentarer:

3. afsnit: Min klient fastholder først at have fået betingelserne udleveret fra PFA ved brev derfra af 3/4 2007. Tegningsaftalen er underskrevet den 16/11 1994, men som det anføres i klagen, mener min klient ikke forsikringsbetingelserne var påtrykt tegningsaftalen, og blev ikke udleveret ved tegningen.

Min klient bliver meget overrasket såfremt han har underskrevet forsikringsbetingelserne den 16/11 1994, men var det tilfældet mener vi det er på tide PFA fremlægger det pågældende materiale, som endnu ikke er fremlagt. Fremkommer det ikke inden 3 uger, mener jeg der kan lægges til grund, at klager har underskrevet begæringen den 16/11 1994 men ikke andet, og hvad PFA så anfører er så notorisk forkert.

6. afsnit: Forsikringsbetingelserne bilag .., der også omtales på side 1, er aldrig modtaget af klager. Hverken mit kontor eller klager kender bilag .., der naturligvis gerne ses fremsendt, med den dokumentation som PFA hævder at være i besiddelse af. Klager har derfor ikke haft nogen fornemmelse af noget skulle afklares.

Det fremgår tydeligt af bilag .., af PFA i april 2007 stadig tror man har orienteret og oplyst klager om udbetalingsbetingelser til det 60. år, men på trods af min oplysning i bilag.. i brev af 29/5 2007 om det var nogle helt andre forsikringsbetingelser der blev fremsendt med sagens bilag .., altså betingelser der intet har med denne sag at gøre, erkender PFA først nu i

sit indlæg til Ankenævnet af 14/3 2008 at der var tale om en fejl, hvorfor PFA's argumentation om klager var i ond tro, klart må falde til jorden.

Det er vores opfattelse at PFA ikke har haft styr på sagsbehandlingen. Man har troet man har gjort det rigtige som man plejer, hvilket imidlertid ikke er tilfældet i denne sag.

Det fastholdes derfor PFA er forpligtet af Deres afgørelse af 16/10 2002, og skal udbetale ydelsen som lovet til det år klager fylder 67 år.

Jeg tillader mig at gå ud fra Ankenævnet sender kopi af dette brev til PFA, med opfordring til PFA om snarest, at fremsende alle de dokumenter der dels er underskrevet af klager dels de dokumenter der hævdes at være sendt til klager angående reguleringer af betingelser mv."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 2/6 2008 til nævnet:

"Vi finder ikke, at der er indkommet nye oplysninger i sagen, der giver os anledning til at træffe en ny afgørelse.

Det er fortsat vores opfattelse, at det er godtgjort ved bilag .. - Begæring fra [banken], underskrevet den 16. november 1994, at forsikrede burde være bekendt med, at forsikringen ophører ved det fyldte 60 år. Det fremgår direkte af begæringen, at reglerne for gruppelivs- og gruppeinvalideforsikring er trykt på bagsiden. Derudover må bagsideteksten generelt forventes at være forsikrede bekendt, idet han med underskriften netop erklærer være 'gjort bekendt med de på bagsiden nævnte forhold vedrørende helbredsoplysninger'.

Vi har tidligere erklæret os enige i, at de forsikringsbetingelser der blev fremsendt til Advokat P.S. i vores brev fra den 3. april 2007, ikke var korrekte. Vi har ikke yderligere bemærkninger hertil.

Vi har varslet nye forsikringsbetingelser to gange siden tegningen af ordningen. Dels i september 2001 med virkning fra 1. januar 2002, og dels i september 2004 fra 1. januar 2005. PFA Pension har foretaget varslingen ved udsendelse af massebreve. Efter almindelig praksis består dokumentationen for udsendelse af massebreve af et eksemplar af det anvendte varslingsbrev, samt et maskinelt udtræk (uddrag) af de cpr-numre, som har fået tilsendt et varslingsbrev.

Vi vedlægger en kopi af varslingsbrevet fra henholdsvis september 2001 (bilag ..) og fra september 2004 (bilag ..), inklusiv uddrag af lister med cpr-numre på modtagerne af varslingsbrevene. J.K.K. cpr-nummer fremgår af begge lister.

Det er derfor fortsat vores opfattelse, at forsikrede burde være klar over, at hans dækning ophørte ved det fyldte 60. år. Taget teksten på bagsiden af forsikringsbegæringen i betragtning, samt indholdet af de varslede forsikringsbetingelser i september 2001 og 2004, mener vi fortsat, at forsikrede var i juridisk ond tro, og burde have reageret, da vi i 2002 skrev til ham, at dækningen ophørte ved 67. år."

Af forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2002 fremgår bl.a.:

"**Udbetaling, dokumentation m.v.**
§ 5 d. …

Udbetalingen ophører dog senest ved udgangen af den betalingstermin, hvori forsikrede fylder 60 år, eller hvis forsikrede dør forinden."

Af forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2005 fremgår bl.a.:

"**Udbetaling, dokumentation m.v.**
§ 11. …
Udbetalingen ophører dog senest ved udgangen af den betalingstermin, hvori forsikrede fylder 60 år, eller hvis forsikrede dør forinden.

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det efter sin gennemgang af sagen finder at kunne lægge til grund, at forsikringsbetingelserne var påtrykt forsikringsbegæringen, og at klageren har modtaget kopier af forsikringsbetingelserne i forbindelse med de varslede ændringer den 1/1 2002 samt den 1/1 2005.

Nævnet finder endvidere, at det beroede på en fejl, da selskabet tilkendte klageren ydelser frem til hans fyldte 67. år. Klageren burde med henvisning til teksten i begæringen samt forsikringsbetingelserne have været klar over fejlen, hvorfor selskabet ikke kan forpligtes til at forsætte med at betale ydelser længere end sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann