838/10

Den 1. marts 2010 blev i sag nr. 76.329:

xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i SEB Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at anerkende et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet henviser til, at forsikringsdækningen ophørte, før erhvervsevnetabet indtrådte.

Det fremgår af sagen, at klageren den 1/8 2007 blev omfattet af en pensionsforsikring i selskabet. Klageren fratrådte sin pensionsgivende stilling pr. 31/10 2007. Selskabet blev fejlagtigt den 14/1 2008 orienteret om, at klageren var fratrådt den 30/11 2007. Først den 19/12 2008 blev selskabet bekendt med klagerens reelle fratrædelsesdato. Selskabet anførte i skrivelse af 26/2 2008 til klageren:

> "Mens du har været ansat hos C.A.H. A/S, har du haft en pensionsordning hos os indtil du den 1. december 2007 fratrådte stillingen.
>
> På grund af den korte opsparingstid, har din pension en værdi under vores minimumsgrænse for præmiefri forsikring. Derfor vil vi opgøre pensionsordningen og udbetale den eventuelle værdi.
>
> Du har været omfattet af præmiefritagelse, dækning ved tab af erhvervsevne og dækning ved død i perioden 1. december 2007 til 1. marts 2008. Præmien for forsikringsdækningen er modregnet i pensionsordningens opsparing."

Det fremgår af sagen, at klageren den 3/2 2008 var udsat for en invaliderende ulykke, hvorfor han søgte om dækning for tabt erhvervsevne. Af telefonnotat af 26/8 2008 fremgår:

> "Han er fratrådt C.A.H. pr. 1/12-07.
> Fratr.brev er sendt i februar '08, men vi har ikke ændret hans aftale Jeg har netop talt med ham.
> Han har været involveret i et biluheld i februar '08 med piskesmæld som resultat.og han ønsker derfor at søge om præmiefri./udbet. af TAE. Vil I sende ham en ansøgning."

Selskabet anførte i skrivelse af 19/12 2008 til klageren:

> "Jeg må beklageligvis meddele dig, at din forsikringsdækning ophørte 1. februar 2008, og at det erhvervsevnetab, der ifølge dig angiveligt opstod den 3. februar 2008, derfor ikke er erstatningsberettiget.
>
> Efter fratræden var du efter den mellem C.A.H. A/S og SEB Pension indgåede pensionsoverenskomst omfattet af risikodækningerne i yderligere 3 måneder.
>
> Den 12. februar 2008 modtog vi telefonisk meddelelse om, at du var fratrådt 1. december 2007, hvorfor vi med brev af 26. februar 2008 meddelte dig, at du var dækket frem til 1. marts 2008 (3 månedersdagen).
>
> Vi har netop modtaget oplysning fra C.A.H. A/S på, at du reelt fratrådte 1. november 2007, og du skulle derfor aldrig være tilbudt dækning efter 1. februar 2008 - altså for perioden 1. februar til 1. marts. Dette burde du have indset, da du modtog brevet af 26. februar 2008, da du har vidst, at fratræden skete 1. november - og ikke 1. december 2007.
>
> Du reagerede i øvrigt heller ikke på brevet af 26. februar 2008, og har derfor heller ikke tilkendegivet ønske om at fortsætte forsikringsordningen, før du skadeanmelder erhvervsevnetabet i august 2008.
>
> Forsikringsdækningerne ophørte derfor 1. februar 2008. Da forsikringen ikke har en værdi, der kan danne grundlag for en opsparingsfripolice uden præmiebetaling, er den samlede forsikringsaftale dermed bortfaldet 1. februar 2008.
>
> Det er indlysende oplagt en fejl fra vores side, at vi 30. november 2008 har sendt dig et dækningsbevis. Det pågældende dækningsbevis er en meningsløs korrigeret udgave af det, vi sendte til dig den 12. december 2007, der bl.a. forudsætter en dækning pr. 1. august 2007, at du fortsat er ansat hos C.A.H. A/S, og at du betaler præmie via arbejdsgiveren. Du kan selvsagt ikke støtte nogen ret på denne fejludskrift."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 10/6 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren var omfattet af den tegnede pensionsforsikring den 3/12 2008. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

> "**Påstand**

Indklagede tilpligtes at anerkende, at den af klager tegnede livs- og pensionsforsikring med aftalenummer … var i kraft d. 3. februar 2008 på vilkår svarende til vilkårene på tegningstidspunktet i august 2007. Subsidiært på ændrede vilkår.

Sagsfremstilling:

Klager har været ansat som teknisk chef på A.H. i ca. 20 år. I forbindelse hermed tegnede klager i august 2007 en forsikring med ovennævnte aftalenummer i SEB, som trådte i kraft d. 1.8.2007. Policen kan ikke fremlægges, da klager ikke har modtaget nogen oprindelig police. Klager har dog senere i november 2008, jf. straks nedenfor, modtaget police, der fremlægges som bilag …, og indeholder dækning for invaliditet. Samtidig med tegningen ag policen hos SEB i august 2007, tegnede klager en sundhedsforsikring via M. Forsikring, som blev tilbudt via arbejdsgiverens mægler, ... Klager modtog herfra sædvanlige oplysninger om police og dækningsomfang, og klager var bekendt med dækningsomfanget af sundhedsforsikringen.

Klager modtog i forbindelse med tegningen hos SEB ikke oplysninger fra indklagede om dækningen under livs- og invalideforsikringen, ingen police, intet dækningsbevis eller noget andet materiale, som kunne give klager oplysninger om dækningsomfanget. Der var tale om en medarbejderordning, som blev tilbudt automatisk. Som følge heraf, var klager ikke bekendt med den nærmere dækning af den tegnede police hos indklagede. Der er altså ikke udstedt police.

Ligeledes har klagers arbejdsgiver intet modtaget fra indklagede, som kunne videregives til klager. Hermed har klager savnet oplysninger om dækningsomfanget, hvilket har haft afgørende betydning for hans dispositioner.

Klager opsagde herefter sin stilling ved A.H. med virkning fra d. 30. oktober 2007, og han var d. 3. februar 2008 udsat for en invaliderende ulykke. Policen, som skadelidte dog ikke var bekendt med, indeholder en betingelse om 3 måneders dækning efter ansættelsesforholdets ophør, og klager var således dækket af policen indtil 1.2.2008. Således var skadelidte i udgangspunktet ikke dækket på tidspunktet for ulykken d. 3.2.2008.

I udløbsperioden, dvs. fra d. 1.11.2007 til d. 1.2.2008 blev klager ej heller orienteret om forsikringens ophør eller om muligheden for at forlænge, og han var således fortsat i en vildfarelse om dækningen. Det bemærkes i den forbindelse, at klager valgte at fortsætte sundhedsforsikringen efter sit ophør ved A.H., jf. vedlagte e-mail af 14. januar 2008 (bilag …), hvor klager bekræftede ønsket om fortsættelse over for M Forsikring, men klager var også blevet behørigt orienteret om dækningsomfanget under denne forsikring ved tegningen i august 2008.

Klager ville tillige have fortsat forsikringen i SEB, hvis han havde været bekendt med dækningen.

I forbindelse med en tilfældig samtale med S.K., [mægleren] i august 2008, blev klager informeret om, at der var tegnet en forsikring i SEB, og han tog straks kontakt til SEB, og fik tilsendt blanketter samt lægeattest. Under telefonsamtalen oplyste medarbejderen fra SEB, at SEB da godt kunne se, at min klient er ophørt hos A.H., men at SEB havde glemt at fremsende et brev herom. Det oplystes også, at dette ikke skulle komme min klient til skade. Det forekommer evident, at denne reference til det manglende brev, er netop brev om tilbud om forlængelse af forsikringen. Udlægningen her understøttes i betydelig grad af internt no-

tatark fra indklagede, der fremlægges som bilag … . Heraf fremgår, at klager har talt med indklagede d. 26.8.2008.

Indklagede fremsendte herefter blanketter og lægeattest, og i forbrevet af 26. 8. 2008 anførtes det, at SEB på baggrund af de fremsendte blanketter og lægeattesten, ville undersøge, om klager var berettiget til udbetaling under forsikringen. Forbrevet fremlægges som bilag …, hvoraf følgende fremgår af første afsnit, 2. pkt.

> 'Vi skal bruge anmeldelsen for at kunne behandle din ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne.'

Indklagede afviste altså ikke dækning med henvisning til, at trafikulykken ikke var sket i forsikringstiden, men forbeholder sig naturligvis ret til at vurdere, om min klient opfylder betingelserne for erhvervsevnetab. Herved har indklagede bestyrket klagers forventning om, at forsikringen ikke var ophørt.

Klager returnerede herefter blanketter og lægeattest, og modtog i september/oktober en opringning fra indklagedes medarbejder C.N., som oplyste, at sagen ville blive sendt videre i 'huset'.

Herefter modtog klager d. 30. november et dækningsbevis. Af forbrevet (bilag …) fremgår, at min klient har ønsket at nedsætte forsikringen, ligesom det fremgår, at

> 'Dækningsbeviset erstatter det, du har fået tidligere, og er din dokumentation for vores aftale.
> …
>
> På de første sider an se de dækninger, vi har aftalt.'

Af dækningsbeviset fremgår, at forsikringen tilsyneladende er ændret, dvs. nedsat, men klager har ikke drøftet ændring af vilkår overhovedet med indklagede. Det bemærkes endvidere, at klager jo ikke tidligere har modtaget noget fra indklagede, selv om der altså er refereret hertil. Også dette hændelsesforløb er understøttet af det fremsendte notatark, hvor det fremgår, at der er noteret en ændring i indklagedes system d. 6.10.2008. Dækningsbeviset indeholder dækning for erhvervsevnetab. Senere er ændringen i øvrigt tilsyneladende 'fortrudt', uden at klager dog har haft kontakt til indklagede herom, jf. notatarket d. 16.10.2008. Disse forhold tyder på, at der har bestået en betydelig grad af forvirring hos indklagede.

Herefter modtog klager et brev fra indklagede af 19. december 2008, hvor dækningen afvises i sin helhed, jf. bilag ….

Anbringender:
Det gøres gældende, at indklagede har forsømt sin forpligtelse om at tilvejebringe klager sædvanlige oplysninger om dækning og vilkår, dvs. aftalens indhold, hvilket konkret har medført, at klager har været uvidende om sine rettigheder. Klager har således ubestrideligt tegnet en police med invalidedækning i august 2007, men har været ubekendt med dækningen, hvilket fremgår af det faktuelle forløb, hvor klager valgte rettidigt at fortsætte sundhedsforsikringen efter sit ophør ved A.H., men altså grundet uvidenhed om dækningen, ikke fortsatte forsikringen ved indklagede. Det fremgår endvidere, at klager først i august 2008 via en samtale med en medarbejder hos [mægleren], blev bekendt med dækningen hos indklagede, og at han straks herefter anmeldte sagen til indklagede.

Det gøres herefter gældende, at indklagede har handlet ansvarspådragende ved ikke at have tilvejebragt oplysninger om dækning, forsikringstiden og andre relevante oplysninger for klager- der er simpelthen ikke udstedt police. Herved har indklagede ved sin forsømmelse påført klager et tab, idet klager, hvis han var blevet behørigt informeret, ville og kunne have fortsat dækningen også efter d. 1.2.2008. Klager ville således have været dækket under policen også på ulykkestidspunktet d. 3.2.2008 såfremt han havde kendt til dækningen.

Herudover gøres det gældende, at indklagede ved sine skrivelser henholdsvis d. 26. august 2008 og 30. november 2008, som refereret ovenfor, har meddelt et udtrykkeligt dækningstilsagn til klager. Indklagede har således ved sine handlinger handlet på en sådan måde, at klager med føje har antaget, at forsikringen var i kraft på ulykkestidspunktet d. 3.2.2008. Der må, udover de udtrykkelige dækningstilsagn i brevene, og de forudgående telefoniske drøftelser, lægges vægt på indklagedes forsømmelse om at tilvejebringe klager oplysninger om dækningen. Dette forhold må efter klagers opfattelse lempe vurderingen af, hvorvidt klager med føje har anset forsikringen for i kraft på ulykkestidspunktet. Indklagede må med andre ord påtage sig risikoen for ikke at have udstedt behørig police.

Det bemærkes, at klagers erhvervsmæssige situation aktuelt er uafklaret, og at klagen for nærværende alene omfatter dækningen, ikke selve vurderingen af skadelidtes erhvervsevnetab."

Selskabet har ved skrivelse af 6/7 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klagerens forsikringsdækning, som der mellem parterne er enighed om er ophørt den 1. februar 2008, alligevel skal være gældende for efterfølgende opstået erhvervsevnetab, dels fordi der skulle være givet fejlfyldt eller utilstrækkelig rådgivning omkring retten til videreførsel af forsikringsdækningen, dels fordi selskabet ved sin efterfølgende adfærd skulle have givet klageren en berettiget forventning om at være forsikringsdækket.

Der er mange forkerte og udeholdte informationer i klagerens advokats sagsfremstilling, og jeg finder det derfor nødvendigt med en fuld sagsfremstilling her og ikke kun et supplement.

Klageren blev 1. august 2007 omfattet af en firma liv- og pensionsforsikring i SEB Pension gennem klagerens daværende arbejdsgiver C.A.H. A/S, samt en Codan Care ordning. Klageren er indtegnet i ordningen med begæring underskrevet 15. august 2007.

Klageren fratrådte sin stilling 30. oktober 2007. SEB Pension blev ved den lejlighed hverken orienteret herom af klageren, klagerens arbejdsgiver eller [mægleren], der som uafhængig mægler er klagerens repræsentant. [Mægleren] er ikke SEB Pensions mægler, men er hyret af A.H. til at repræsentere virksomheden og dens medarbejderes interesser. Eventuelle fejl begået af [mægleren] er derfor SEB Pension uvedkommende.

Ved fratrædelsen havde klageren de rettigheder, der fremgår af den såkaldte 'Konceptaftale … Collection mellem [mægleren] og SEB Pension', hvorfra alene de relevante sider 25 og 26 fremlægges som Bilag … Ud fra reglerne om 'Henstand' og 'Fortsættelsesforsikring følger det, at klageren bevarede sin fulde forsikringsdækning i 3 måneder, dvs frem til og med 31. januar 2008, og at der inden samme dato skulle være indgået aftale om fortsættelsesforsikring, idet efterfølgende aftale ville forudsætte afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Den 12. december 2007 sendte SEB Pension, der som nævnt ikke var orienteret om fratrædelsen, det som Bilag … vedlagte dækningsbevis til klageren. Det er således ukorrekt, når klagerens advokat hævder, at Bilag …-dækningsbeviset fra 30. november 2008 var sagens første. Det er i øvrigt underligt, at advokaten ikke kommenterer 12. december 2007 dækningsbeviset, som han med Bilag … for længst er blevet henledt opmærksomheden på.

Først den 14. januar 2008 modtog SEB Pension orientering om fratrædelsen. Meddelelsen er en mail fra [mægleren], Bilag …, der først er sendt internt mellem de to [mægler]-ansatte P. og L., og derefter ukommenteret videre til henholdsvis Care-administrationen hos Codan Forsikring og den relevante medarbejder (jko) i SEB Pension.

Der er i Bilag … ingen indikation for, at klageren har ønsket at videreføre sin forsikringsdækning i SEB Pension. Det i mailen omtalte 'nødvendige' har i denne sammenhæng alene været at orientere SEB Pension og Codan Forsikring om fratrædelsen. Man skal - i forhold til den samme dato afsendte mail fra P. til M. Forsikring, sagens Bilag … - modsætningsvis slutte, at klageren over for P. har tilkendegivet et ønske om netop ikke at videreføre dækningerne i SEB Pension. Det bemærkes, at SEB Pension først den 20. januar 2009 er gjort bekendt med Bilag ….

Som følge af en fejl, der - uanset om den er begået af klageren, klagerens arbejdsgiver eller [mægleren] - i relation til bedømmelsen af nærværende tvist må lastes klageren, fremgår det af Bilag …, at fratrædelsen fandt sted 30. november 2007.

SEB Pension er derfor ikke bundet af det tilsagn, der i brevet af 26. februar 2008, Bilag …, er givet om, at forsikringsdækningen først udløb 1. marts 2008, idet dækningen rettelig udløb en måned forinden.

SEB Pension skriver normalt inden for 3-månedersfristen til fratrædende medarbejdere omfattet af en firmapensionsoverenskomst med orientering om muligheden for videreførsel af pensionsordningen. Denne selskabsinterne, uforpligtende målsætning, som ikke er en del af aftalegrundlaget, har selskabet opfyldt med Bilag …, idet klageren som nævnt oven for må bære risikoen for selskabets vildfarelse omkring fratrædelsestidspunktet.

Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at der overhovedet ikke består den af klagerens advokat hævdede orienteringsforpligtelse for SEB Pension. Spørgsmålet har med ØLD af 10. juni 2008 for nylig været afprøvet i en lignende sag i 24. afd. B-1814-06, Bilag …, hvor landsretten i præmisserne bl.a. skriver:

Henset til det anførte finder landsretten det ikke godtgjort, at der efter pensionsordningens aftalegrundlag eller på anden vis har bestået en forpligtelse for Danica til på eget initiativ at rette henvendelse til A i anledning af hans fratrædelse med henblik på en afklaring af hans pensionsforhold.

Ved vurderingen af '*på anden vis'* i nærværende ankenævnssag må det, i modsætning til hvad klagerens advokat hævder, anses som oplagt at klageren var eller burde være bekendt med eksistensen af sine dækninger i SEB Pension:

- Klageren havde haft møde med [mægleren] om pensionsordningens etablering og underskrevet begæring herom så sent som 2½ måned før fratrædelsen
- Klageren har modtaget Bilag …-dækningsbeviset af 12. december 2007

- Klageren har umiddelbart forud for 14. januar 2008 drøftet pensionsforholdene med sin mægler, …, jf. Bilag … og …
- og har i forbindelse hermed, jf. argumentationen midt på side 2, positivt fravalgt at fortsætte dækningerne i SEB Pension
- det er i hvert fald utænkeligt, at [mægleren] med klageren har drøftet og besluttet en videreførsel af den lille del (Care i M.) af den samlede forsikringspakke, uden at den 'rigtige' pensionsordning har været oppe at vende
- Klageren reagerede aldrig på Bilag …, brevet af 26. februar 2008

På den baggrund - og i øvrigt under hensyntagen til, at klageren ikke har betalt forsikringspræmie efter 31. oktober 2007 - forekommer det at være urimeligt, at klageren ved sin skadeanmeldelse i august 2008 skulle have haft nogen form for berettiget forventning om fortsat at være omfattet af en pensionsordning i SEB Pension.

Ved en administrativ forglemmelse blev klagerens aftale ikke internt afgangsført i SEB Pensions IT-systemer.

Det kan bekræftes, at klageren i august 2008, ret sikkert den 26., kontaktede SEB Pension telefonisk. Som det fremgår af det af klagerens advokat som Bilag … fremlagte interne notat til SEB Pensions skadeafdeling, har selskabets medarbejder M… bl.a. skrevet:

Han er fratrådt C.A.H. pr. 1/12-07 (min kommentar: SEB Pension blev først 19. december 2008 gjort bekendt med den rette dato).

Fratrædelsesbrev er sendt i februar '08 (min kommentar: Der henvises dermed entydigt til Bilag …. Det må derfor afvises som usandt, at M… skulle have erkendt, dels at SEB Pension skulle have glemt at sende klageren et (fratrædelses)brev, dels have lovet at forglemmelsen ikke skulle komme klageren til skade.)
Men vi har ikke ændret i hans aftale. (min kommentar: Alene en konstatering af føromtalte administrative forglemmelse, idet aftalen IT-mæssigt fortsat stod registreret som i kraftværende arbejdsgiverordning).
Han har været involveret i et biluheld Vil I sende ham en ansøgning.

Det er i overensstemmelse med god forsikringsskik, at skadeafdelingen - for ikke at forsinke en i forvejen ofte langstrakt skadesbehandlingsproces - igangsætter de helbredsmæssige undersøgelser sideløbende med undersøgelsen af forsikringsaftalens eksistens og omfang.
Dette er baggrunden for, at skadeafdelingen á tempo den 26. august (samme dato som Bilag …) har afsendt sagens Bilag …, som helt tydeligt er et standardbrev ved skadeanmeldelser, hvor det juridisk er ufornødent udtrykkeligt at tage forbehold for forsikringsaftalens eksistens.

Den sideløbende undersøgelse af, hvorvidt der fortsat eksisterede en forsikringsaftale og omfanget heraf er foretaget af SEB Pensions policeafdelings-medarbejder, J., der den 16. oktober 2008, har udfærdiget det som Bilag … vedlagte håndskrevne notat til sagen. Som det fremgår meget klart af notatet, er J. - med udgangspunkt i oplysningen om fratræden pr. 30. november 2007 og dermed udløb af 3 månedersfristen den 28. februar 2008 - i god tro gået ud fra, at forsikringsbegivenheden (3. februar 2008) var indtruffet i forsikringstiden, og at klageren derfor var berettiget til dækning, da han angiveligt havde været uafbrudt sygemeldt siden.

Dette er baggrunden for, at SEB Pension fejlagtigt har udstedt det af klagerens advokat som Bilag … fremlagte dækningsbevis med forbrev i form af Bilag … . Men da det som tidligere

nævnt er klageren, der er ansvarlig for SEB Pensions vildfarelse omkring tidspunktet for 3 månedersfristens udløb, kan klageren ikke støtte ret på dækningsbeviset.

Subsidiært støtter det ikke klagerens sag, at SEB Pension har haft administrative problemer med udskrivningen af Bilag …; tværtimod. Dækningsbeviset fremtræder i det hele taget ikke i en form, der er egnet til at skabe berettigede forventninger hos klageren om at være dækket. Bilag … er en uforståelig, korrigeret udgave af Bilag …, og forudsætter bl.a., at der er dækning pr. 1. august 2007, at klageren fortsat var ansat hos C.A.H. A/S og at der fortsat blev betalt præmie via arbejdsgiveren. Endvidere er det - hvilket også fremhæves af klagerens advokat - underligt, at Bilag … henviser til en ikke-eksisterende aftale om nedsættelse af forsikringsdækningen.

Først den 19. december 2008 modtog SEB Pensions policeafdelingsmedarbejder, K., under samtale med C.A.H.'s lønningskontor, tilfældigt oplysning om, at rette fratrædelsesdato var 31. oktober 2007 - det blev opdaget i forbindelse med, at arbejdsgiveren blev rykket for den restance, der tilsyneladende var mht betalingen af pensionsbidraget for november 2007. Klageren fik herefter omgående tilsendt det som Bilag … fremlagte afslagsbrev.

Da forsikringsaftalen dermed er bortfaldet 1. februar 2008, og da forsikringens værdi som nævnt i Bilag … var for lille til at danne grundlag for en fripolice, fastholdes afvisningen af klagerens krav i det hele."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 14/9 2009 til nævnet:

"For så vidt angår det af indklagede fremsendte dækningsbevis af 12. december 2007 (bilag …), har indklagede selv anerkendt, at der var tale om en fejl, jf. bilag …. Endvidere bemærkes, at beviset er fremsendt knap 5 måneder efter tegningen. og i øvrigt mere end 3 måneder efter klagers fratrædelse.

Beviset dokumenterer således på ingen måde, at indklagede har opfyldt sin forpligtelse til at fremsende dækningsbevis til klager. Dette er, som det er dokumenteret, først fremsendt efter klagers fratrædelse, hvilket er sagens hovedproblemstilling, fordi klager derved ikke er blevet behørigt orienteret om sin dækning og rettigheder, herunder ret til fortsættelsesforsikring.

Det er korrekt som anført af indklagede, at indklagede formentlig først i januar 2008 blev orienteret om klagers fratrædelse, som skete i september 2007, jf. bilag …, og at denne fejl naturligvis ikke kan tilregnes indklagede, men enten klagers arbejdsgiver eller [mægleren]. Dette forhold fremstiller imidlertid indklagedes fremsendelse af dækningsbevis i november 2008, jf. bilag …, som helt uforståeligt. Indklagede var som dokumenteret fuldt bekendt med klagers fratrædelse allerede i januar 2008, men sendte alligevel dækningsbevis med dækningstilsagn i november 2008. Dette forhold må efter klagers opfattelse skærpe bedømmelsen af indklagedes handlinger i november 2008.

Indklagede gør på side 3 ganske meget ud af at påvise, at der ikke foreligger nogen forpligtelse for indklagede til at tilbyde fortsættelsesforsikring i forbindelse med fratrædelse. Klager forstår ikke ganske formålet hermed, da klager ikke har gjort forholdet gældende. Det er således ikke relevant for sagen, og klager er i øvrigt enig.

Indklagede gør herefter gældende, at klager burde være bekendt med dækningen. Dette bestrides, og bevisbyrden herfor påhviler til fulde indklagede, der har forsømt at opfylde sin

forpligtelse om fremsendelse af dækningsbevis. Ingen af de anførte punkter dokumenterer, at klager skulle have noget nærmere kendskab om dækningen, og de afvises i sin helhed.

For så vidt angår klagers præmieindbetalinger, er det fastslået i praksis, at dette forhold ikke i sig selv bringer klager i ond tro om dækningen. De fleste har ikke overblik over betaling af regninger, og klager kan vel have været af den opfattelse, at præmie ville blive opkrævet efterfølgende ved helårlige opkrævninger eller via arbejdsgiveren. Også i denne sammenhæng må risikoen for vildfarelsen tilregnes indklagede, der har forsømt at fremsende dækningsbevis.

Klager er enig med indklagede i, at indklagedes handlinger, herunder fremsendelse af dækningsbevis i november 2008 og indhentning af lægelig dokumentation, ikke kan anses for et dækningstilsagn i forhold til anerkendelse af klagers opfyldelse af policens krav om erhvervsevnetab. Dette gør klager da heller ikke gældende, jf. påstanden. Klager gør imidlertid gældende, at indklagedes handlinger kan anses for et dækningstilsagn i forhold til forsikringstiden, dvs. at forsikringen var i kraft på ulykkestidspunktet.

Det giver ingen mening at behandle de lægelige oplysninger og vurdere klagers erhvervsevnetab, hvis forsikringen ikke var i kraft, da forsikringsbegivenheden indtraf. Indklagede var, som indklagede selv har dokumenteret ved bilag …, fuldt ud bekendt med klagers fratrædelse allerede i januar 2008. Dette skete ikke, i stedet fremsendte indklagede ny police indeholdende dækning for erhvervsevnetab og realitetsbehandlede sagen. Disse dispositioner har naturligvis bestyrket klagers forventning om, at forsikringen var i kraft. Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at indklagede må påtage sig den fulde risiko for ikke at have undersøgt forholdende omkring klagers fratrædelse ordentligt. Indklagede kunne have anmodet om kopi af opsigelsen eller på anden måde verificeret forholdet. Dette har indklagede undladt, og indklagede må naturligvis tage ansvaret for de skrivelser og policer som indklagede udsteder, også selv om de helt eller delvist må hvile på et fejlagtigt grundlag.

I forhold til den juridiske vurdering af, om klagers dækningstilsagn i november 2008 er bindende, er årsagen til indklagedes fremsendelse af policen uden betydning- det afgørende moment er, om klager med føje har antaget at forsikringen var i kraft.

Overordnet forholder sagen sig således, at klager evident har befundet sig i en vildfarelse omkring dækningsomfang og forsikringstiden. Klager var således i god tro i forhold til de forskellige dokumenter han modtog fra indklagede, herunder dækningsbevis med dækningstilsagn i november 2008, og klager har med føje gået ud fra, at forsikringen var i kraft på ulykkestidspunktet. Den direkte årsag til denne vildfarelse er indklagedes, der har forsømt at fremsende dækningsbevis i forbindelse med tegningen i august 2007. Indklagede har herved handlet ansvarspådragende og har bragt klager i en vildfarelse.

Hertil kommer, at indklagede i sine efterfølgende dispositioner, herunder fremsendelse af dækningsbevis og dækningstilsagn i november 2008, selv direkte medvirket til at styrke indklagedes vildfarelse og bestyrket klagers gode tro omkring dækningsperioden. Det er i denne sammenhæng uden betydning, at indklagede tilsyneladende selv har befundet sig i en vildfarelse, idet årsagen til vildfarelsen evident ikke kan tilregnes klager, og indklagede kunne have undersøgt forholdende omkring klagers fratrædelse ordentligt.

Da således klager har været i god tro og indklagede selv ved sin ansvarspådragende adfærd har forårsaget klagers vildfarelse, må indklagede tilpligtes at vedstå det i november 2008 fremsendte dækningstilsagn. Indklagede er, som følge af sine handlinger, nærmest til

at bære risikoen for de fejl, indklagede har begået og som har forårsaget klagers vildfarelse og dermed tab.

Det er klagers opfattelse, at de vildfarelser, som parterne har befundet sig i, i sin helhed kan føres tilbage til indklagedes manglende fremsendelse af police ved tegningen. Hvis indklagede havde sørget herfor, kunne klager ikke være i god tro omkring dækningen. Sagen er således i sin helhed en udløber af indklagedes ansvarspådragende adfærd og manglende overholdelse af reglerne om god forsikringsskik."

Selskabet anførte i skrivelse af 24/9 2009 til nævnet:

"Jeg skal fastholde og henvise til alt det i mit brev af 6. juli fremførte, som klagerens advokat i væsentligt omfang slet ikke forholder sig til.

Jeg vil kommentere enkelte afsnit fra klagerens advokats brev.

For så vidt angår det af indklagede fremsendte dækningsbevis af 12. december 2007 (Bilag …), har indklagede selv anerkendt, at der var tale om en fejl, jf. Bilag ...

Det er det af klageren fremlagte dækningsbevis af 30. november 2008 (Bilag …), som jeg med Bilag … anerkendte var en fejl. I mit brev til nævnet af 6. juli side 4 har jeg nøje redegjort for, at fejlen desangående reelt skyldes klageren, der må tåle identifikation med sin arbejdsgiver eller [mægleren], der har oplyst forkert fratrædelsesdato til SEB Pension.

Dækningsbeviset af 12. december 2007, som rettelig er Bilag … og ikke …, er selvfølgelig ikke fremsendt ved en fejl. I betragtning af, at klageren - som nævnt i min punktopremsning i mit brev til nævnet af 6. juli - skulle tage stilling til en fortsættelse af sin pensionsordning i januar 2008, har det ikke haft betydning, om dækningsbeviset var tilsendt ham i august eller december 2007.

Det er i alle tilfælde vanskeligt at se, hvilken vildfarelse klageren skulle være bragt i som følge af, at han efter sin faktuelle fratræden har modtaget et dækningsbevis i december 2007, der beskriver dækningen pr. 1. august 2007 - et dækningsbevis der i øvrigt klart forudsætter, at ansættelsesforholdet består.

Beviset dokumenterer således på ingen måde, at indklagede har opfyldt sin, forpligtelse til at fremsende dækningsbevis til klager.

Dette betegner advokaten sidst i sit brev som *ansvarspådragende adfærd og manglende overholdelse af reglerne om god forsikringsskik.* Uden at komme ind på, om der i det hele taget er pligt til at sende dækningsbeviser, er det i hvert fald oplagt, at 'forpligtelsen' er opfyldt den 12. december 2007, og at dette hverken er ansvarspådragende eller i strid med god forsikringsskik for en firmaindtegning, der er sket den 15. august 2007.

Dette (Dækningsbeviset af 12. december 2007/min bemærkning) *er, som dokumenteret, først fremsendt efter klagers fratrædelse, hvilket er sagens hovedproblemstilling, fordi klager ikke er blevet behørigt orienteret om sin dækning og rettigheder, herunder ret til fortsættelsesforsikring.*

Som allerede anført i mit brev til nævnet af 6. juli er der slet ikke nogen orienteringspligt for selskabet for så vidt angår klagerens ret til at tegne fortsættelsesforsikring. Som det fremgår af det i det foregående afsnit citerede, anerkender klagerens advokat imidlertid reelt, at så-

dan orientering er tilsendt klageren den 12. december 2007 (se Bilag … side 9 om fortsættelsesforsikring) - dvs i god tid før det tidspunkt, hvor beslutningen skulle træffes, jf. punktopremsningen på side 3 i mit brev til nævnet af 6. juli.

Indklagede gør herefter gældende, at klager burde være bekendt med dækningen.

Ja da - klager havde alle relevante informationer, dvs info i forbindelse med indtegningen medio august og dækningsbevis af 12. december 2007 (Bilag …), da han skulle tage stilling til fortsættelsesforsikring i januar 2008.

Det giver ingen mening at behandle de lægelige oplysninger og vurdere klagers erhvervsevnetab, hvis forsikringen ikke var i kraft, da forsikringsbegivenheden indtraf.

Det er forbigået klagerens advokats opmærksomhed, at SEB Pension - pga misinformation om fratrædelsestidspunktet - i god tro anså forsikringsbegivenheden for indtruffet i forsikringstiden, selv om det efterfølgende viste sig ikke at være tilfældet. Der henvises til side 4 i mit brev til nævnet af 6. juli, som advokaten dog kommenterer andetsteds:

Det er i denne sammenhæng uden betydning, at indklagede tilsyneladende selv har befundet sig i en vildfarelse, idet årsagen til vildfarelsen evident ikke kan tilregnes klager, og indklagede kunne have undersøgt forholdene omkring klagers fratrædelse ordentligt.

Lad mig stille det retoriske spørgsmål: Hvad er det egentlig for en 'ordentlig undersøgelse' klagerens advokat forestillede sig foretaget, når klagerens repræsentant ([mægleren]) med Bilag … til selskabet skrev: '…[klager], cpr.nr. … er fratrådt sin stilling den 30.11.07' og klageren ikke selv reagerede på Bilag … den 26. februar 2008, hvor der stod: '...har du haft en pensionsordning hos os, indtil du den 1. december 2007 fratrådte stillingen'??"

Af konceptaftalen, der ligger til grund for klagerens pensionsforsikring, fremgår bl.a.:

"**Medarbejderfratrædelse**
Når en medarbejder fratræder skal virksomheden give SEB Pension meddelelse herom.

Henstand
Ved fratrædelse ydes der, hvis intet andet aftales, henstand i 3 måneder, hvorefter eventuelle solidariske dækninger ophører, mens de øvrige dækninger om muligt fortsætter som præmiefri police.

Der kan efter aftale, indgået inden 3 måneder efter fratrædelse, ydes henstand i maksimalt 12 måneder fra fratrædelsen. Det er en forudsætning, at opsparingen er tilstrækkelig stor til at betale præmien for risikodækningerne i henstandsperioden. Muligheden for henstand efter 3 måneder gælder ikke for solidariske dækninger.

Der kan oprettes fortsættelsesforsikring efter endt henstandsperiode uden afgivelse af helbredsoplysninger, hvis aftale herom er indgået inden 3 måneder efter fratrædelsen."

Nævnet udtaler:
Nævnet lægger som ubestridt til grund, at klageren fratrådte sin pensionsgivende stilling med udgangen af oktober 2007.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke har bestået en forpligtigelse for selskabet til på eget initiativ at rette henvendelse til klageren i anledning af hans fratrædelse med henblik på en afklaring af hans videre pensionsforhold. Nævnet finder således ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at behandle den anmeldte skade med henvisning til, at denne opstod efter forsikringstidens ophør.

Selskabet findes ikke at have givet klageren en berettiget forventning om, at hans forsikring var i kraft på skadetidspunktet.

Det bemærkes, at det ligger uden for nævnets kompetence at tage stilling til, om forsikringsmægleren har handlet ansvarspådragende.

Med denne tilføjelse

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand