852/10

Den 22. september 2010 blev i sag nr. 77.805:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at udbetale sum ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet har afvist at udbetale sum ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at klagerens sygdom ikke er diagnosticeret i forsikringstiden.

Klageren er født i juni 1947.

I klagen, som nævnet har modtaget den 10/2 2010, hedder det:

> "Jeg blev i 2004 arbejdsløs da virksomheden jeg var ansat i i 33 år desværre måtte lukke, da produktionen blev flyttet til udlandet, jeg meldte mig jo så ledig i a-kassen (dansk metal),og udfyldte en masse papirer som man jo skal og var jo berettiget til understøttelse. Under samtalen gjorde jeg opmærksom på at jeg ønskede fortsat at indbetale til Industriens Pension for fortsat at være dækket, dette kaldes selvbetaler, så langt så godt.
>
> Jeg besluttede senere at blive selvstændig erhvervsdrivende da jeg havde været ude i job som vikar, men situationen på arbejdsmarkedet var ikke god så derfor købte jeg min egen forretning som jeg har drevet indtil d. 1. oktober 2009, jeg blev så syg og måtte søge læge, og efter flere undersøgelser blev det konstateret at min kranspulsåre var lukket. Jeg blev opereret d. 8. oktober 2009 og fik 4 stents sat ind det var alternativet til en by-pass operation så det var jeg glad for.
>
> Så er det jeg henvender mig til Industriens Pension med henblik at få udbetalt for kritisk sygdom, hvor de giver mig afslag på min ansøgning og siger jeg ikke er berettiget til at få en ud-

betaling, idet jeg kun har været selvbetaler men jeg har jo aldrig fået andet at vide, heller ikke fra min a-kasse men de fastholder at der skulle være indbetalt fra en arbejdsgiver. Som jeg skriver har jeg aldrig fået at vide at jeg ikke var dækket, for det andet ville jeg jo selvfølgelig havde indbetalt et beløb hvis jeg havde været orienteret om det, men jeg var jo selvsagt min egen arbejdsgiver.

Jeg har så siden valgt at gå på efterløn pr. 1. november 2009. Jeg er fuld af forundring over deres afgørelsen. Når jeg læser deres hjemmeside henviser de til en … som netop har modtaget en sum for kritisk sygdom,

Jeg har prøvet om jeg kunne finde en sag der kunne ligne min, men det har jeg ikke kunnet, men det mindste man kunne gøre var da oplyse mig om at jeg skulle have betalt noget mere, og at jeg ikke var dækket ved kritisk sygdom. Havde jeg vidst dette havde jeg jo reageret anderledes jeg har jo været med i pensionen fra den startede, men jeg tror ikke man har haft et tilfælde som mit før, at man søger en sum for kritisk sygdom og så være selvstændig.

Jeg henviser til … sag da han jo fik udbetaling efter han var fyldt 60 år."

Selskabet har ved brev af 4/3 2010 til nævnet redegjort for sagen således:

"**Faktisk sagsfremstilling**
[Klagers] arbejdsgiver indbetalte sidste gang pensionsbidrag for [klager] i januar 2006, og [klager] blev efterfølgende bidragsfrit dækket frem til den 1. oktober 2007 (bilag ….). Inden overgangen til hvilende medlemskab, sendte vi brev til [klager], hvor vi tilbød ham at indgå en aftale om, at han kunne beholde sine forsikringsdækninger ved selv at indbetale bidrag (bilag …). [Klager] accepterede vores tilbud og blev derfor selvbetaler hos Industriens Pension fra den 1. oktober 2007 (bilag …).

Derfor sender vi den 5. januar 2008 en ny pensionsoversigt til [klager], hvoraf det fremgår hvilke dækninger han som selvbetaler har ret til (bilag …).

Året efter fremsender vi igen en pensionsoversigt til [klager], hvor hans dækninger fremgår (bilag …).

Af begge oversigter fremgår det, at [klager] ikke har en dækning ved visse kritiske sygdomme.

Vi modtager den 27. oktober 2009 en ansøgning om sum ved visse kritiske sygdomme fra [klager] (bilag …).

På blanketten har [klager] selv svaret på spørgsmålene om, hvornår sygdommen er opstået og diagnosticeret. [Klager] har skrevet i ansøgningen at sygdommen er opstået ca. 1. september 2009, og at den blev diagnosticeret ca. 15. september 2009 (bilag …).

Sammen med ansøgningen er der medsendt dokumentation fra … Universitetshospital hvoraf det fremgår, at [klager] har fået udført en ballonudvidelse i oktober 2009 (bilag …).

På baggrund af disse oplysninger giver vi med brev af 30. oktober 2009 [klager] afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, fordi forsikringsbegivenheden er indtrådt på et tidspunkt, hvor han ikke var omfattet af forsikringsdækningen (bilag …).

[Klager] klager den 11. november 2009 via mail over afgørelsen (bilag …). Hans klage går på, at han ikke mener, Industriens Pension har gjort ham opmærksom på, at dækningen ved kritisk sygdom ikke blev opretholdt, når han selv indbetalte pensionsbidrag. Det er [klagers] opfattelse, at han er berettiget til udbetalingen af engangssum ved visse kritiske sygdomme.

På baggrund af [klagers] klage, gennemgår vi hans sag igen, men vi finder ikke grund til at ændre vores tidligere afgørelse, hvorfor vi i brev af 23. november 2009 fastholder denne (bilag …).

Den 30. november 2009 modtager Industriens Pension igen en klage via mail fra [klager]. Han skriver i klagen, at det er hans opfattelse, at han ikke er blevet ydet tilstrækkelig rådgivning fra Industriens Pension om, at han som selvbetaler ikke ville være dækket ved kritisk sygdom (bilag …).

Vi behandler [klagers] klage, og i brev af 9. december 2009 fastholder vi vores tidligere afgørelser (bilag …).

[Klager] klager derefter til den klageansvarlige i Industriens Pension (bilag …). [Klager] skriver i klagen, at han fortsat mener han er berettiget til sum ved visse kritiske sygdomme. Han skriver i den forbindelse at han ikke er blevet gjort opmærksom på, at der skulle være indbetaling fra en arbejdsgiver til Industriens Pension, for at han ville blive omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Vi gennemgår derefter sagen igen, men finder ikke grund til at ændre de tidligere afgørelser. Derfor fastholder vi i brev af 5. januar 2010, de tidligere trufne afgørelser i sagen (bilag H).
Industriens Pension modtager derefter via nævnet klage fra [klager] over vores tidligere afgørelser.

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende

<u>Ret til dækning ved visse kritiske sygdomme</u>

- Det står i præamblen til forsikringsbetingelserne og på medlemspjecens side 3, at de sammen med pensionsoversigten udgør aftalegrundlaget for [klagers] ordning hos Industriens Pension.

  I de almindelige forsikringsbetingelser står der i § 5:

  Der er ret til de ydelser, der fremgår af pensionsbeviset. De ydelser, der er ret til, samt størrelsen på ydelserne kan ændre sig, hvis de forudsætninger, der er anført i pensionsoversigten, ændrer sig, eller hvis ydelserne er på markedsrentevilkår, jf. § 21.

  I medlemspjecen, der er en del af aftalegrundlaget, står der på side2:

  Du får løbende og mindst en gang om året en pensionsoversigt. På pensionsoversigten kan du se, hvilke ydelser du har ret til og ydelsernes størrelse. På pensionsoversigten kan du se, hvor meget der er indbetalt i det forløbne år og af hvem.

  På side 12, hvor dækningen ved visse kritiske sygdomme er beskrevet, står der:

Hvis du får en af de visse kritiske sygdomme, der er nævnt nedenfor, kan du have ret til at få udbetalt en skattefri sum fra Industriens Pension. Størrelsen af summen fremgår af din pensionsoversigt.

- I af de pensionsoversigter [klager] har fået tilsendt henholdsvis den 5. januar 2008 og den 4. oktober 2009 fremgår det, at der ikke er nogen dækning ved visse kritiske sygdomme (bilag …). [Klager] kan derfor ikke have haft en berettiget forventning om, at han ville være omfattet af en dækning ved visse kritiske sygdomme, da han blev ramt af en kritisk sygdom i 2009.

  At der ikke er nogen dækning skyldes, at den bortfaldt da [klager] fyldte 60 år.

- Vi fastholder derfor, at [klager] ikke har ret til en udbetaling ved visse kritiske sygdomme, i forbindelse med den diagnose og behandling han fik i oktober 2009.

Rådgivning

- [Klager] henvendte sig ikke telefonisk til os i forbindelse med han selv begyndte at betale pensionsbidrag. Derfor har vi ikke haft lejlighed til at yde en særlig rådgivning til [klager] om hans dækninger.

- Den 5. januar 2008 sendte vi en oversigt til [klager] der viste, at han ikke havde en dækning ved visse kritiske sygdomme. [Klager] havde derfor allerede på det tidspunkt haft mulighed for at henvende sig til os, hvis han ikke havde ønsket en ordning uden denne dækning. Vi havde dog ikke kunnet tilbyde ham dækningen, da det først er fra januar 2010 medlemmer der selv indbetaler, har fået mulighed for at tilvælge en dækning ved visse kritiske sygdomme.

- Det er ikke vores opfattelse, at vi har sendt materiale til [klager] der kunne give ham en berettiget forventning om, at han ville være dækket af forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

- Vi fastholder derfor, at vi har rådgivet [klager] korrekt.

Andre medlemmers dækning

- [Klager] henviser i sin klage til, at et andet medlem i Industriens Pension, …, har fået udbetalt forsikringen, selvom han var over 60 år. Når … havde ret til forsikringen skyldes det, at hans arbejdsgiver havde indbetalt bidrag for ham efter den 1. juli 2010 [1. juli 2009] hvor dækningen blev udvidet. I artiklen står der også:

  I dag er du dækket, frem til du fylder 67 år, hvis du bliver ved med at arbejde. Kopi af artiklen er vedlagt som bilag ...

- Vi bemærker, at der på vores hjemmesiden under overskriften 'sådan er du dækket ved kritisk sygdom' står:

  Når du er selvbetaler, og du er fyldt 60 år før den 1. juli 2009
  - er du ikke dækket ved kritisk sygdom, fordi du er fyldt 60 år før den 1. juli 2009

  Det fremgår således klart af hjemmesiden, at et medlem som [klager], der er selvbetaler og var fyldt 60 år inden den 1. juli 2009, ikke er dækket ved kritisk sygdom.

  Udskrift af siden er vedlagt som bilag …

- Vi gør derfor gældende, at artiklen og informationen på hjemmesiden ikke kan have skabt en berettiget forventning hos [klager] om, at han ville være omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Herefter fastholder vi vores afslag på udbetaling."

Af § 3, stk. 1, i de forsikringsbetingelser, der var gældende for dækningen ved visse kritiske sygdomme før ændringen af forsikringsbetingelserne den 1/7 2009, fremgår bl.a., at forsikringstiden senest ophører ved forsikredes fyldte 60. år. Ifølge § 3, stk. 2, er det en betingelse for dækning, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.

Af § 3, stk. 1, i de forsikringsbetingelser, der siden den 1/7 2009 har været gældende for dækningen ved visse kritiske sygdomme, fremgår bl.a., at forsikringstiden senest ophører ved forsikredes fyldte 67. år. Ifølge § 3, stk. 2, er det en betingelse for dækning, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klagerens forsikring var ophørt på diagnosticeringstidspunktet. Da selskabet løbende har orienteret klageren om pensionsordningens dækninger (og dermed også om den manglende dækning for visse kritiske sygdomme), og da selskabet ikke i øvrigt findes at have ydet mangelfuld eller fejlagtig rådgivning, kan nævnet herefter ikke kritisere selskabets afgørelse. Det, som klageren har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson