865/11

Den 11. april 2011 blev i sag nr. 78.105:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sit tidligere arbejde en pensionsordning i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for hans anmeldte erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at kravet er anmeldt for sent.

Det fremgår af sagen, at klageren fratrådte sin stilling den 1/5 2009, og at han siden har været sygemeldt grundet kroniske smerter, socialangst, depression mv.

I forbindelse med klagerens fratrædelse ophørte indbetalingen af de arbejdsgiverbetalte bidrag til klagerens pensionsordning i selskabet. Klageren blev kort efter sin fratrædelse ringet op af en medarbejder fra selskabet, der oplyste ham om muligheden for at fortsætte pensionsordningen som selvbetalerordning. Endvidere informerede selskabet i brev af 29/5 2009 om klagerens muligheder således:

"**Fratrædelse - hvad nu med din pensionsordning?**

I forbindelse med din fratrædelse fra … skal du nu beslutte, hvad der skal ske med din pensionsordning. Det er vigtigt, at din pensionsordning er præcis, som du ønsker - også efter fratrædelsen. Vi vedlægger derfor en svarblanket, som vi beder dig sende til os inden 3 uger.

Din pensionsordning - bortset fra gruppedækninger

Du kan vælge at fortsætte indbetalingen eller lade ordningen stå uden indbetaling som en præmiefri ordning (fripolice).

Det er dit ansvar, at præmien betales efter fratrædelsen. hvis du vælger at fortsætte pensionsordningen. Modtager vi ikke betalingen inden tre måneder fra din fratrædelse, bliver pensionsordningen ændret til en præmiefri ordning (fripolice) med nedsatte dækninger.

Du skal være opmærksom på, at hvis du på et senere tidspunkt vil genoptage indbetalingen, skal du til den tid sende nye, tilfredsstillende oplysninger om dit helbred.

Dine gruppedækninger
Dine gruppedækninger bortfalder i forbindelse med fratrædelsen. men du har mulighed for at oprette fortsættelsesforsikring. Fortsættelsesforsikringer oprettes på individuelle vilkår og med individuel præmie. Vi står gerne til rådighed med oplysning om præmier og dækninger.

Vi beder dig kontakte os inden tre uger, hvis du ønsker fortsættelsesforsikring på en eller flere af dine gruppedækninger."

Klageren henvendte sig ikke til selskabet med henblik på at fortsætte pensionsordningen på individuelle vilkår.

I brev af 17/8 2009 meddelte selskabet, at klagerens pensionsordning var blevet ændret med virkning fra den 1/5 2009. Selskabet oplyste, at en eller flere af klagerens forsikringsdækninger var bortfaldet, og at pensionen nu var præmiefri. Vedlagt var bl.a. en dækningsoversigt, der uddybende beskrev, hvad pensionsordningen herefter omfattede.

Den 18/1 2010 anmeldte klageren telefonisk, at han havde været sygemeldt siden den 1/5 2009. I brev af 19/1 2010 til selskabet anførte han bl.a.:

"**Kort beskrivelse af sygdomsforløbet**
Efter jeg med kort mellemrum i 2001 & 2002 kommer ud for to uheld med henholdsvis ankelled samt håndled.

Har jeg op til min sygemelding den 1/5-09 blandt andet oparbejdet angsttilstande, overvejende socialangst samt panikangst med tilhørende skadelig forbrug af alkohol.
Med de daglige kroniske smerter.

Mit nuværende behandlingsforløb
Jævnlige besøg hos lægen med henblik på nyt medicin samt speciallægers udtagelser
Smerteklinikken … påbegyndte jeg på i 2007 og går det en gang om året
Angstklinikken … opstartede jeg på i oktober 2009
Alkoholklinikken … opstartede jeg medio jan 2010 og er til kontrol 2 gange ugentligt
Genoptræning 3 gange ugentligt hos …

Skulle I have spørgsmål til min anmeldelse samt bilag er i velkommen til at kontakte mig …"

Selskabet fremsendte herefter blanket af lægeattest og skadeanmeldelse til klageren, som selskabet modtog retur i udfyldt stand henholdsvis den 8/2 og 10/2 2010.

Ved brev af 4/3 2010 afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens krav var anmeldt for sent.

Klageren var utilfreds hermed og anførte i brev af 6/3 2010 bl.a.:

"Jeg vil gerne klage over mit afslag på anmeldelsen vedrørende erhvervsevnetab.
…
Jeg mener ikke at fristen for at anmelde skaden er overskreden.
Da jeg af jeres egne medarbejder L.M.
har fået oplyst at jeg var dækket op til 3 måneder efter at jeg var stoppet ved … og herefter skulle jeg selv betale til Danica, ellers vil min police blive ændret.
3 måneder fra 1. maj som er min aftrædelse, til jeg anmelder min skade i januar er der ikke gået 6 måneder.
Så derfor mener jeg ikke at fristen er overskreden, og har handlet udfra de oplysninger jeg har fået."

Selskabet fastholdt sin afgørelse ved brev af 24/3 2010, hvorefter sagen er indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 31/3 2010, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Da jeg stoppede ved … blev jeg kort efter opringet fra en L.M. som fortalte at jeg selv skulle betale til min pension, og hun understregede at jeg havde 3 måneder til at ændre da jeg vil være fuldt dækket fra 1/5-09 som er min fratrædelse. Da jeg blev sygemeldt opdagede jeg at der var en erhvervsevneforsikring tilknyttet Danica Pension. Jeg meldte min sygdom til Danica den 18/1-10 og får herefter tilsendt lægeerklæring som udfyldes med lægen den 4/2-10. Så min frist for at anmelde skaden er ikke overskredet med 6 måneder. Det mener Danica Pension. Så det er den tvist vi har.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At Danica erkender at de har fejloplyst mig, at de ligeledes erkender at min anmeldelse er den 18/1-10 og ikke den 10/2-10, og så vil jeg naturligvis have udbetalt af forsikringen da jeg er sygemeldt."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 27/4 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"I henhold til forsikringsbetingelserne **(bilag …)** side 3 øverst står 'Vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får

vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne'. På side 16 nederst står 'Vi skal have anmeldelsen af krav om præmiefritagelse inden seks måneder efter at præmiebetalingen er ophørt, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke ret til præmiefritagelse'.

Den 17. august 2009 sender vi et brev til [klager] (bilag …), hvori vi oplyser, at hans forsikring er ændret fra den 1. maj 2009. I brevet oplyser vi, at en eller flere af hans forsikringsdækninger er bortfaldet, og at pensionen nu er præmiefri. Samtidig vedlægger vi blandt andet en ny dækningsoversigt (bilag …), der uddybende beskriver, hvad hans pension indeholder nu samt et nyt sæt forsikringsbetingelser.

Det er uden betydning for anmeldelsesfristen, at [klager] har fået oplyst, at han ville være dækket i op til tre måneder efter fratrædelsen. Dækningen opretholdes i en periode efter fratrædelsen, så medarbejderen har tid til at beslutte sig for, hvordan pensionsordningen skal fortsætte.

Det fremgår i øvrigt af L.M.s notat fra den 4. juni 2009, at [klager] på dette tidspunkt var arbejdsledig.

Vi fastholder, at [klagers] dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling er bortfaldet fra den 1. maj 2009, og at han har anmeldt sit krav for sent. Vi skulle senest have modtaget kravet den 1. november 2009. Vi modtager dog først anmeldelsen og lægeattesten i februar 2010. Der er således gået ni måneder, før [klager] anmelder sit krav."

Sekretariatet har ved brev af 18/11 2010 anmodet selskabet om at oplyse, om selskabet reelt var i risiko i perioden fra den 1/5 til den 1/8 2009. Som svar har selskabet i brev af 2/12 2010 bl.a. anført:

"Danica Pension har ikke været i risiko i den pågældende periode. Hvis forsikrede havde kontaktet os og ønsket videreførsel, inden de 3 måneder var gået, ville risikoen og præmiebetalingen være genindtrådt med virkning fra den 1. maj 2009.

[Klager] kontaktede os ikke med henblik på fortsættelse af pensionsordningen, inden de 3 måneder var gået, derfor er dækningen og risikoen ophørt den 1. maj 2009."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**

…

Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører

Vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne.

…

Præmiens betaling

…

Vigtigt omkring anmeldelse, når præmiebetalingen ophører

Vi skal have anmeldelsen af krav om præmiefritagelse inden seks måneder efter at præmiebetalingen er ophørt, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke ret til præmiefritagelse.

…
Ophør
Du kan her læge om reglerne for ophør af gruppeordningen for
- tab af erhvervsevne
- Kritisk Sygdom.

Forsikringen ophører automatisk
- når forsikrede fratræder sin stilling hos arbejdsgiveren."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at der til sagens afgørelse kræves en bevisførelse, der ikke kan ske for nævnet, men i givet fald må afgøres ved domstolene. Med henvisning til nævnets vedtægters § 4 må nævnet derfor afstå fra at afgøre sagen.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Poul Sørensen