861/11

Den 14. februar 2011 blev i sag nr. 78.113:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension

Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har pensionsordning i Danica Pension. Han klager over selskabets rådgivning i forbindelse med hans fratrædelse, herunder at hans gruppedækning ophørte.

Selskabet henviser til, at klageren blev rådgivet tilstrækkeligt om muligheden for at opretholde sine dækninger.

Pensionsordningen er oprettet som led i klagerens tidligere ansættelsesforhold. Frem til hans fratrædelsen indeholdt ordningen bl.a. en kollektiv gruppedækning ved tab af erhvervsevne. Denne forsikring giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen. Karenstiden er 6 måneder. Forsikringen ophørte på fratrædelsestidspunktet pr. 1/1 2008.

Klageren er født i 1957 og har en matematisk studentereksamen. Den 1/10 2007 opsagde han sin stilling som specialist på grund af psykisk nedslidning. Han havde på daværende tidspunkt været ansat samme sted i ca. 27 år. Opsigelsen havde virkning fra 1/1 2008. Det fremgår, at han blev sygemeldt fra A-kassen den 5/2 2008 og modtog sygedagpenge fra 28/2 2008.

I forbindelse med fratrædelsen fremsendte selskabet et brev af 22/4 2008 vedlagt en svarblanket med mulighed for at oprette fortsættelsesforsikring, herunder også på den kollektive gruppedækning. I brevet hedder det:

"**Fratrædelse - hvad nu med din pensionsordning?**
I forbindelse med din fratrædelse fra … Bank … 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 gruppedækning
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.

Din gruppedækning
Din gruppedækning bortfalder i forbindelse med fratrædelsen, men du har mulighed for at oprette fortsættelsesforsikring. Fortsættelsesforsikringer oprettes på individuelle vilkår og med individuelle præmier. Vi strå til rådighed med oplysning om præmier og dækning.

Vi beder dig kontakte os inden tre uger, hvis du ønsker fortsættelsesforsikring på dækningen ved tab af erhvervsevne."

Klageren returnerede blanketten den 23/4 2008, hvori han havde afkrydset feltet: "Jeg ønsker at stoppe indbetalingen til pensionsordningen (præmiefri ordning)". Pensionsordningen blev derfor ændret til fripolice pr. 1/1 2008. Det indebar bl.a., at gruppedækningen helt bortfaldt. Den 30/4 2008 fremsendte selskabet en ny dækningsoversigt med ikrafttrædelse pr. 1/1 2008. Af dækningsoversigten fremgår bl.a., at hans gruppedækning var bortfaldet. Han havde dog fortsat en gammel erhvervsevnetabsdækning, som siden 2005 havde været omskrevet til fripolice.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/4 2009 konkluderes det:

"Konklusion:
[Klager] er en 52-årig mand, tidligere rask, men med en svært tvangspræget personlighed. Denne personlighedsstruktur har medført, at han har sat arbejdet over alt andet. Han har arbejdet fra tidlig morgen til sen aften og når han har holdt fri, har han tænkt og spekuleret over sit arbejde konstant. Til sidst var der ikke flere kræfter tilbage, og stik imod egne interesser har han opsagt sin stilling, for at stille arbejdsgiveren (forsikringsselskabet) i den bedst mulige position, således at han kunne nå at lære nye op, der kunne overtage hans

unikke funktion i firmaet.
Det betyder, at han er blevet snydt for sygedagpenge, løn i opsigelsesperioden og sidder nu med en beskeden pension, som slet ikke står mål med den indbetaling, han har foretaget gennem årene.
Således må det konkluderes, at han de sidste år oveni den tvangsprægede personlighed, har haft en egentlig depressiv sygdom med selvbebrejdelse, skyldfølelse m.m.
Han er behandlet hos psykolog, som har støttet ham godt, men det har ikke kunne ændre afgørende ved hans måde at reagere på, og han er stadig ved undersøgelsen her i dag, depressiv, ulystbetonet og opgivende.
Jeg har rådet ham til, at søge egen læge mhp antidepressiv medicinering. Prognosen hvad angår genvinding af funktionsevnen er tvivlsom, idet en antidepressiv medicinering formentlig først og fremmest vil betyde en bedring af livskvaliteten, men ikke nødvendigvis genvinding af tidligere tiders kræfter i forhold til arbejdsmarkedet. Jeg vil derfor foreslå, at man ved vurdering af evt. pensionshabilitet, vender tilbage til sagen om 3-6 mdr. når der kan være gennemført en regelret antidepressiv medicinering i kombination med fortsat psykologisk behandling.
Diagnose:
F 32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad
(Depressio mentis medio gradu - behandlingsrefraktær?)
F 43.9 Belastningsreaktion
(efter langvarig arbejdsmæssig belastning)
F 60.5 Tvangspræget personlighedsstruktur."

Af en psykiatrisk statusattest af 13/7 2009 fremgår bl.a.:

"Det må konkluderes, at efter længere tids sygemelding, psykologbehandling og nu adækvat behandling med moderne antidepressiv præparat i stor dosering uden væsentlig bedring i stresstilstanden, at tilstanden må betragtes som varig. Der har som ventet været en let bedring i forhold til hovedpine, trykken i brystet, ondt i maven som han havde hver morgen, når han skulle på arbejde. Han har formået at ophøre med at tage store doser håndkøbsmedicin for hovedpinen. Det vurderes dog fortsat, at han har kronisk lav stresstærskel - blot han skal til samtale med undertegnede eller med Jobcenter, reagerer han straks med de gammelkendte symptomer, som om han skulle på arbejde. Prognosen er derfor dårlig - også på lang sigt - hvad angår genvindelse af funktionsevnen.
[Klager] kan ikke deltage i nogen form for erhvervsorienteret aktivitet, uden at hans nævnte stress-symptomer reaktiveres, jvnf. hvad der er beskrevet ovenfor.
Som ovenfor nævnt vil en arbejdsprøvningspraktik medføre stærk forværring i tilstanden med recidiv af de fysiske stresssymptomer, forværring af depressionen og risiko for udvikling af suicidalimpulser.
[Klagers] funktionsniveau skønnes varigt nedsat i ethvert erhverv."

Uden forudgående arbejdsprøvning blev klageren tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1/11 2009. Han modtog sygedagpenge frem til 31/10 2009.

Den 28/4/ 2009 anmodede klageren om helbredsbetingede ydelser. I brev af 14/7 2009 blev han bevilget løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne fra sin gamle fripolice, men ikke fra gruppedækningen. Selskabet bevilgede af samme årsag heller ikke præ-

miefritagelse. Udbetalingen blev bevilget fra udløb af karens pr. 5/8 2008 og blev senere forlænget til forsikringens udløb i 2022.

Klagerens behandlende psykiater anførte i en udtalelse af 28/9 2009 bl.a.:

> "Som det fremgår af vedlagte
> - kopi af speciallægeerklæring til Jobcenter…
> - kopi af statusbedømmelse til Jobcenter …
> drejer det sig om en årelang tilstand, hvor pt. til sidst har mistet overblikket over sin situation. Han har været stresset i en grad, så han har udviklet en nærmest psykotisk depression og kun haft et i tankerne, nemlig at slippe ud af ansættelsesforholdet.
>
> Hvor andre med overblikket i orden ville vælge at lade sig sygemelde og pensionere på almindelige vilkår, har han i stedet sagt sin stilling op med risiko for at blive stillet økonomisk ringere.
>
> På det tidspunkt hvor dette skete, har han ikke haft overblik over sin situation, og har kun tænkt på frigøre sig fra sin stilling og sørge for, at hans arbejdsplads kunne fungere tilfredsstillende efter hans ophør.
>
> Han sagde derfor op med nogle måneders varsel, således at han kunne lære nye medarbejdere op til den unikke funktion han havde i firmaet, og som han på det tidspunkt, var den eneste i firmaet der kunne udføre.
>
> Jeg mener således, at det kan dokumenteres lægeligt, at opsigelsen er sket i en tilstand, hvor han p.g.a. af svær depression ikke har haft overblik over sin situation og har handlet stik imod egne interesser. Jeg skal derfor anmode Danica om at revurdere sagen, således at han kan få udbetalt den pension, han rettelig er berettiget til."

Selskabet afviste at bevilge præmiefritagelse og løbende udbetaling fra gruppedækningen med henvisning til, at klageren den 23/4 2008 havde valgt ikke at oprette en fortsættelsesforsikring fra lønophør. I brev af 24/11 2009 til selskabet anførte han bl.a.:

> "22. april 2008 modtager jeg brev fra Danica Pension vedrørende ændring af pensionsordningen som følge af fratrædelsen. I brevet er anført 'Modtager vi ikke betalingen inden tre måneder fra din fratrædelse, bliver pensionsordningen ændret til en præmiefri ordning (fripolice) med nedsatte dækninger'. Ud fra dette vil jeg antage, at jeg er fuldt dækket, på det tidspunkt jeg sygemeldes og dermed er berettiget til præmiefritagelse. Da jeg ikke har modtaget oplysninger fra Danica Pension vedrørende præmiefritagelse, vil jeg formode, at der ikke er bevilget præmiefritagelse. På grund af Web fejl på min forsikring, kan jeg ikke selv se oplysninger om forsikringen på Nettet.
>
> 22. april 2008 modtager jeg brev fra Danica Pension vedrørende ændring af pensionsordningen som følge af fratrædelsen. I brevet er anført 'Din gruppeordning bortfalder i forbindelse med fratrædelsen'. I henhold til de forsikringsbetingelser som jeg har modtaget den 30. maj 2005 med virkning fra 1. maj 2005, står der ikke noget om at gruppeordningen bortfalder ved fratrædelse. Jeg må derfor antage, at jeg også for gruppeordningen er dækket i tre måneder efter fratrædelsen og dermed på det tidspunkt jeg sygemeldes. Qua mit tidligere arbejde me-

ner jeg at kunne huske, at reglerne for gruppeordning før blev indskrevet i de maskinelle betingelser i slutningen af 2005."

Klagerens advokat har i brev af 6/4 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Som [… (direktør i Danica)] skriver, fremgår det af side 11, at dækning ophører uden opsigelser fra selskabet, når forsikrede fratræder sin stilling, men også at der kan tegnes en fortsættelsesfor5sikring uden afgivelse af nye helbredsoplysninger.

Denne oplysning er ny for min klient, der ikke har noget kendskab hertil, forud for dette tidspunkt.

Min klient henvender sig herefter telefonisk til Danica, og taler med underdirektør … om afslaget.

[Underdirektøren] skriver herefter den 22. januar 2010 til min klient, og fastholder vurderingen, sagens bilag …

Til trods for, at selskabet erkender, at min klient ikke har modtaget - de væsentlig mere byrdefulde - forsikringsbetingelser fastholder selskabet, at min klient er gjort tilstrækkelig opmærksom herpå ved, at Danica anvender en standardformulering i forsikringsbetingelserne nr. 110-77 om, at der gælder separate betingelser for gruppeordninger.

Det anføres endvidere, at min klient i brev af 22. april 2008 (bilag ..) er informeret om, at gruppeordningerne er underlagt en aftale, som følge af min klients ansættelse.

[Underdirektøren] anfører endvidere, at det fremgår, at såfremt min klient på et senere tidspunkt vil genoptage en indbetaling skal der afgives nye helbredsoplysninger.

Dette er ikke korrekt, idet denne passus gælder 'Din pensionsordning - bortset fra gruppedækning', jf. brev af 22. april 2008 (bilag ..), og ikke punktet 'Din gruppedækning'.

Der er således ikke dækning for dette argument, og det er min opfattelse, at [Underdirektøren] eller hvem, der har konciperet skrivelsen til underskrift, ikke har forstået problemstillingen, hvilket understøttes af afsnittet 'Bortfald af gruppedækning', jf.

at min klient ikke har modtaget de væsentlig mere byrdefulde forsikringsbetingelser nr. 487-77, før modtagelsen af [direktørens] skrivelse af 10. december 2009,

at min klient ikke kender indholdet af aftalen mellem Danica og … Bank (arbejdsgiveraftalen),

at fratrædelsesskrivelsen af 17. januar 2008 (bilag ..) ikke anfører, at kollektiv gruppeordning bortfalder ved fratrædelsen,

Det gøres gældende,

at min klient allerede på fratrædelsestidspunktet opfyldte forsikringsnr. …347 betingelser for præmiefritagelse/udbetaling ved tab af erhvervsevne (under behørig respekt af karensbestemmelserne),

at Danica var klar over min klients psykiske tilstand på opsigelsestidspunktet, jf. indholdet af opsigelsen (bilag ..), samt at det forhold, at min klients daværende leder allerede forud for den skriftlige opsigelse havde tilbudt min klient at blive sygemeldt, herunder psykologbehandling,

at Danica allerede på dette tidspunkt burde have handlet, og iværksat, at min klient udfyldte en 'anmeldelse ved tab af erhvervsevne',

at min klient i givet fald allerede omkring 1. april 2008 havde været berettiget til præmiefritagelse/udbetaling af såvel den ikke-kollektive dækning samt den kollektive dækning,

at min klient først den 22. april 2008 gøres bekendt med forhold vedrørende præmiebetaling samt ændring til præmiefri forsikring og dermed er fuldt dækket af forsikringen indtil dette tidspunkt, og dermed på sygetidspunktet.

Subsidiært gøres det gældende:

at min klient ved ikke at have modtaget forsikringsbetingelser nr. 487-77 forud for sin fratræden ikke har haft kendskab til, at der for den kollektive ordning gjaldt væsentlig mere byrdefulde betingelser for bortfald af dækning i forhold til den ikke-kollektive ordning,

at min klient således heller ikke havde kendskab til, at der for den kollektive ordning kunne tegnes dækning uden afgivelse af helbredsoplysninger,

at Danica ved ikke at have fremsendt disse forsikringsbetingelser før 10. december 2009 (næsten 2 år efter fratrædelsen) kan påberåbe sig, at min klient burde have reageret efter modtagelse af skrivelse af 22. april 2008 (bilag 10), og tegnet en fortsættelsesforsikring,

at min klient således havde al mulig grund til at tro, at der også for den kollektive ordning gjaldt de væsentlig samme forsikringsbetingelser for den ikke-kollektive ordning,

at Danicas fremsendelse af dækningsoversigt samt forsikringsbetingelser den 30. maj 2005 ikke opfylder Informationsbekendtgørelsens krav om police/fritagelse skal indeholde 'oplysninger i et omfang, der er tilstrækkelig til at give kunden et overblik over forhold af væsentlig betydning for aftalen', jf. at der i de fremsendte betingelser 110-77 alene henvises til, at der gælder en separat aftale og forsikringsbetingelse for den kollektive ordning,

at Danica - når betingelserne er væsentlig mere byrdefulde for forsikrede - burde have udsendt disse sammen med dækningsoversigt nr. …-15 og forsikringsbetingelser nr. 110-77, den 30. maj 2005,

at Danica ved ikke at fremsende forsikringsbetingelserne nr. 487-77 den 30. maj 2005 eller på et senere tidspunkt forud for min klients fratrædelse af 31. december 2007 ikke kan påberåbe sig disse forsikringsbetingelser,

at min klient herefter stilles som for den ikke-kollektive ordning, og Danica herefter pålægges at udbetale tab af erhvervsevne/præmiefritagelse i henhold til forsikringen, gældende fra 5. august 2008 og frem."

Heroverfor har selskabet i brev af 11/5 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Indledningsvist skal Danica Pension gøre opmærksom på, at vi intet kendte til klagers helbredsmæssige situation før, at skadesagen startede i 2009. Vi har således ikke i forbindelse med klagers fratræden haft en skærpet rådgivningsforpligtelse. Klagers arbejdsgiver, … Bank … var orienteret om, at klager havde det dårligt - ikke Danica Pension. Der er tale om to selvstændige juridiske selskaber.

Med henvisning til underdirektør …s fremstilling i brevet fra den 22. januar 2010, bilag .., er klager ved sin fratræden gjort opmærksom på, at han kunne privat videreføre sin kollektive ordning, 487-77.

Det fremgår af forsikringsbetingelser til den individuelle dækning, … 0347, under overskriften: 'kollektiv forsikring ved tab af erhvervsevne', at den kollektive dækning er underlagt særlige forsikringsbetingelser. Selv hvor det lægges til grund, at klager ikke før efter sin fratræden har fået disse betingelser, ændrer det ikke på, at han ved at se i dette afsnit af betingelserne til … 0347 er vidende om de særlige forsikringsbetingelser på den kollektive dækning, 487-77, som bygger på den separate aftale, der er indgået mellem klagers arbejdsgiver og Danica Pension.

Ikke blot i forsikringsbetingelserne, men ligeledes i vores brev fra den 22. april 2008 fremgår det, at der er mulighed for, at videreføre gruppedækningerne på individuelle vilkår og med individuel præmie. Forsikrede indlægger heri, at han skulle afgive helbredsoplysninger, for at kunne videreføre denne kollektive dækning, 487-77. Dette fremgår ingen steder, og vi kan ikke se, at en naturlig læsning af brevet skulle give klager en forventning om, at privat videreførelse krævede helbredsoplysninger.

Som det er beskrevet i vores brev fra den 22. januar 2010: 'På svarblanketten, som du underskrev den 23. april 2008 og satte kryds ved *'Jeg ønsker at stoppe indbetalingen til pensionsordningen (præmiefri ordning)'* har vi heller ikke anmodet om helbredsoplysninger. Tværtimod var betingelserne for fortsættelse med privat indbetaling i svarblanketten blot, at du satte kryds ved *'Jeg ønsker fortsat at indbetale til min pensionsordning ,* og at du svarede på nogle konkrete spørgsmål omkring indbetalingen.'

Klagers advokat skriver at underdirektør … har misforstået brevets indhold.

Danica Pension erklærer sig uenig i denne udlægning af brevets indhold. Der står ikke i brevet noget sted, at der skal afgives helbredsoplysninger ved privat videreførelse. Tværtimod står der, at såfremt man ikke indbetaler til pensionsordningen, vil en eventuel genoptagelse kræve nye tilfredsstillende helbredsoplysninger. Altså, udgangspunktet er, at først hvis man ikke indbetaler og hermed ikke holder forsikringen i kraft, vil vi kræve nye helbredsoplysninger.

Klager bør således ikke være i tvivl om, at han er berettiget til at videreføre dækningen uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Da klager ikke den 23. april 2008 er frataget sin retlige handleevne, må klagers svar den 23. april 2008, bilag .., have den retsvirkning, at han ikke har sin dækning fra fratrædelsestidspunktet og fremadrettet.

Som det fremgår ovenfor, har Danica Pensions lægekonsulent vurderet klagers helbred i en sammenhængende periode på seks måneder forud for den 31. december 2007. Dette gjorde vi for at se, om det er lægeligt dokumenteret, at klager før sin fratræden ved udgangen af 2007 havde en dækningsberettiget skade. Fratrædelsestidspunktet er lig det tidspunkt, hvor-

fra klager positivt har valgt ikke at have dækningen. De seks måneder er lig den gældende karensperiode.

Det er allerede beskrevet ovenfor, at vi ikke vurderede, at der var lægelig dokumentation for, at han opfyldte betingelserne for udbetaling, inden at den kollektive dækning 487-77 bortfald. Det bemærkes, at klager i denne periode gik på arbejde.

Konklusionen er, at klager burde være klar over sin mulighed for at videreføre privat, han valgte bevidst ikke at videreføre, og der er ikke lægelige dokumentation for, at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad ind, at dækningen bortfaldt pr. den 31. december 2007.
Danica Pension er ikke underlagt skærpet rådgivningsforpligtelse, da vi ikke kendte til klagers psykiske tilstand.

For god ordens skyld bemærkes det, at vi opfylder informationsbekendtgørelsen."

Hertil har klagerens advokat i brev af 24/6 2010 til nævnet yderligere bl.a. anført:

"Selskabet forholder sig ikke til det faktum, at klager alene var orienteret om, at der gjaldt særlige vilkår vedrørende den kollektive ordning, men først d. 10. december 2009 modtager klager disse forsikringsbetingelser efter at have tilskrevet selskabets administrerende direktør.

Det kan derfor ikke være tilstrækkeligt i et forbrugerforhold, som dette reelt er, at man henviser til særlige forsikringsbetingelser.

Såfremt disse er væsentlig anderledes med hensyn til dækning og betingelser, må det være et krav, at forbrugeren orienteres herom ved at modtage kopi af disse sæt forsikringsbetingelser.

Dette er ikke sket, og det er efter undertegnedes opfattelse sagens kerne.

Havde klager disse informationer, ville han naturligvis ikke d. 23. april 2008 have valgt præmiefri dækning, men havde i stedet videreført sin kollektive ordning.

Det bemærkes endvidere, at der er tale om en person (klager), der er psykisk syg på dette tidspunkt, jfr. tidligere fremlagt speciallægeerklæring, og så meget desto mere må det være indklagedes/selskabets opgave at sørge for, at klager har truffet sin afgørelse på et tilstrækkeligt oplyst grundlag.

Det forhold, at klager har sin retlige handleevne, ændrer efter undertegnedes opfattelse ikke på dette forhold.

Selskabet anfører endvidere, at klager ved fratrædelse får en orientering om forsikringsdækninger (mit bilag ..).

Som det netop fremgår af min fremstilling, indeholdt dette orienteringsbrev ingen information om den kollektive dækning, jfr. klagens side 2, 2. sidste afsnit.

Herudover skal det bemærkes, at selskabet forsøger at dække sig ind med en forklaring om, at klagers arbejdsgiver var … Bank og ikke Danica Pension.

Dette må betegnes som et skinargument.

Klager har siden 1981 været ansat først i …[forsikringsselskab] og senere i … Pension, og det er udelukkende formelt, at klager har været ansat i … Bank. Reelt har han altid virket i Danica Pension, haft autorisation i Danicas regi og arbejdet med de samme personer, og det forhold at det formelt var … Bank, der var arbejdsgiver, er ikke et reelt argument, idet klager var 'Danica-mand' og orienterede internt om sin baggrund for sin fratrædelse pr. 31. december 2007.

Der var derfor al grund til, at nogen i Danica Pension havde taget affære inden 31. december 2007 og sørget for en sygemelding, når klager reelt var ude af stand til at tage vare på sig selv og udelukkende varetog selskabets interesser ved at fortsætte med at arbejde, uagtet de meget store personlige konsekvenser.

Vedrørende henvisningen til de særlige forsikringsbetingelser for så vidt angår en kollektiv dækning, skal det yderligere præciseres, at dette er indført under afsnittet 'dækning ved tab af erhvervsevne'.

Klager kunne således ikke under nogen omstændigheder have en formodning for, at disse gjaldt præmiebetaling, opsigelse eller ophør.

Selskabet anfører, at det intetsteds i skrivelsen af 22. april 2008 fremgår, at en naturlig læsning af brevet gør, at klager får en forventning om at skulle afgive helbredsoplysninger.

Til dette skal blot anføres, at det må betegnes som værende meget usandsynligt, at der kan tegnes en dækning for tab af erhvervsevne uden helbredsoplysninger.

Det er alene i betingelser 487-77, som klager har modtaget d. 10. december 2009, at dette fremgår.

Igen kunne selskabet have undgået situationen ved blot at vedlægge forsikringsbetingelserne til police/forsikringsbetingelser 110-77 d. 30. maj 2005, jfr. klagen.

Vedrørende selskabets bemærkninger, side 3, sidste afsnit samt afsnit 1 og 2 på side 4, er det klagers opfattelse, at selskabet sammenblander den kollektive og individuelle dækning, idet selskabet alene forholder sig til den individuelle dækning, og da den individuelle dækning var præmiefri inden fratrædelsestidspunktet, og klager ikke havde økonomi til at fortsætte indbetalingerne, krydsede klager naturligvis af som foretaget.

Sammenfattende er det således klagers opfattelse, at selskabet bærer ansvar for, at klager ikke har den dækning, som han var berettiget til, i og med at Danica Pension ikke fremsendte særskilte forsikringsbetingelser allerede i maj 2005, kaldet 487-77."

Endelig har selskabet i brev af 30/7 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klagers advokat gør gældende, at der er tale om en forbrugerforsikring. Det mener vi ikke er tilfældet. Der er tale om en forsikring, der var oprettet i tilknytning til klagers ansættelse i … Bank, hvorfor den var underlagt den aftale om forsikringsdækninger, som … Bank havde aftalt med Danica Pension skulle gælde for … Banks medarbejdere, herunder klager. Med henvisning til tidligere svar fastholder vi, at klager var tilstrækkeligt informeret om, at der gjaldt særlige betingelser for den kollektive dækning.

Danica Pension bestrider, at der er tale om et 'skinargument', som klagers advokat fremlægger det, at klager alene formelt var ansat i … Bank, da han reelt måtte betragtes som en 'Danica-mand'. Klager var hverken reelt eller formelt ansat i Danica Pension ved sin fratræden. Det kan næppe betegnes som usædvanligt, at man som ansat i et firma (… Bank), der servicerer en kundes (Danica Pensions) edb-systemer, får autorisation til kundens systemer. Dette gør naturligvis ikke, at man reelt er ansat i kundens firma. Samme forhold gør sig gældende, selvom om man tidligere har været ansat hos Danica Pension.

Klagers advokat mener, at klager ved sin fratræden alene kunne have anset det som meget usandsynligt, at der kunne tegnes en dækning for tab af erhvervsevne uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Vi er ikke enige. Klager har fået at vide, at der gjaldt særlige betingelser. Endvidere fremgår det af vores brev fra den 22. april 2008, at der er tale om 'fortsættelsesforsikring'. Der var således ikke tale om en nytegningssituation med afgivelse af nye helbredsoplysninger.

Endvidere fremgår det af svarblanketten, som klager underskrev den 23. april 2008, at klager blot kunne sætte et kryds ved 'Jeg ønsker at indbetale til min pensionsordning' og ved 'Kollektiv dækning ved tab af erhvervsevne' samt angive, hvorledes betalingen skulle ske. Der står ingen steder noget om, at der skulle afleveres helbredsoplysninger. Vi henviser til tidligere korrespondance i sagen.

Vi mener ikke, at vi i vores brev fra den 11. maj 2011 sammenblander den individuelle dækning med den kollektive, som klagers advokat anfører. Vi har i vores svarblanket spurgt klager, om han ønskede at fortsætte sin kollektive dækning ved tab af erhverv, som frem til fratrædelsen var en var en del af forsikringsnummer … 0347. Han skulle således alene tage stilling til denne dækning, da den individuelle dækning, der også er på forsikringsnummer … 0347, var i fripolice.

Vi noterer os, at klagers advokat skriver, at klager grundet hans økonomi ikke havde råd til at fortsætte indbetalingerne på den individuelle dækning. Hvorledes skulle klager så have råd til at fortsætte den kollektive dækning på individuelle vilkår og med en individuel præmie?"

Parterne har ført yderligere korrespondance for nævnet vedrørende klagerens ansættelsesforhold. Det er endvidere oplyst af selskabet, at præmien for at opretholde gruppeordningen ville have udgjort 15.447,60 kr. årligt.

Af dækningsoversigten for 2005 fremgår bl.a., at den kollektive ydelse udgør 206.971 kr. årligt svarende til 36,3 % af den pensionsgivende løn. Endvidere er der ret til præmiefritagelse på ordningen. I oversigten for 2005 og 2008 hedder det yderligere bl.a.:

"**Forsikringstager/Forsikrede** [klager]
Stilling Specialist
Pension gennem … Bank …
…
Forsikringsbetingelser
For dækningsoversigten gælder forsikringsbetingelser nr. 110-77."

11. 78.113

Af de almindelige forsikringsbetingelser for pensionsordningen fremgår bl.a.:

> "Skadesforsikring i Danica Pension
> **Kollektiv forsikring ved tab af erhvervsevne**
> Den kollektive forsikring ved tab af erhvervsevne er baseret på en separat aftale, hvorfor der henvises til denne aftale samt de særlige forsikringsbetingelser."

Af de særlige forsikringsbetingelser gældende for gruppeordningen fremgår bl.a.:

> "**Ophør og opsigelse**
> Forsikringen ophører uden opsigelse fra selskabet, når forsikrede fratræder sin stilling hos arbejdsgiveren, eller senest ved den alder for forsikrede, som fremgår af overenskomsten (aftalen) mellem arbejdsgiveren og selskabet.
>
> Forsikrede kan ved fratrædelsen oprette en fortsættelsesforsikring uden afgivelse af nye helbredsoplysninger.

Nævnet udtaler:

Klageren underskrev svarblanketten den 23/4 2008. På daværende tidspunkt havde han ifølge de lægelige bilag været syg allerede i 2007, selv om han fortsatte med at arbejde, og han var sygemeldt fra 5/2 2008 og opfyldte betingelserne for dækning. Selskabet ses at have beregnet karens fra den 5/2 2008. Ydelsernes størrelse taget i betragtning finder nævnet ikke grund til at antage, at klageren ikke ville have opretholdt sin dækning ved erhvervsevnetab, hvis han havde indset, at dette kunne ske uden afgivelse af helbredsoplysninger. Når yderligere henses til indholdet af selskabets brev af 22/4 2008, speciallægens udtalelse af 28/9 2009 og det forhold, at klageren ikke på daværende tidspunkt havde modtaget de for forsikringen gældende forsikringsbetingelser, finder nævnet, at det under disse omstændigheder - jf. aftalelovens § 36 - vil være urimeligt at fastholde indholdet af svarblanketten.

Selskabet skal derfor tilbyde klageren at oprette en selvbetalerordning fra lønophør 1/1 2008 og bevilge præmiefritagelse og løbende udbetaling fra udløb af karens pr. 5/8 2008. Ydelserne skal efter forsikringsaftalelovens § 24 forrentes fra 14 dage efter klagerens brev af 24/11 2009.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal tilbyde klageren selvbetalerordning fra lønophør 1/1 2008. Hvis klageren accepterer tilbuddet, skal selskabet bevilge helbredsbetingede ydelser fra udløb af karens pr. 5/8 2008 og forrente ydelserne efter forsikringsaftalelovens § 24 fra 14 dage efter 24/11 2009.

Poul Sørensen