878/11

Den 31. oktober 2011 blev i sag nr. 79.562:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gennem sin tidligere ansættelse en arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam Liv forsikringsaktieselskab. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren på tidspunktet, hvor diagnosen blev stillet, ikke var omfattet af ordningen.

Af klageskemaet fremgår det bl.a.:

"1. Sagsfremstilling:
Jeg har i en årrække haft pension gennem PenSam Liv.

Jeg har gennem en længere periode været syg og man konstaterede senere, at der er tale om en kræftlidelse, hvorfor jeg fremsender anmodning om udbetaling af kritisk sygdom.

PenSam Liv meddelte imidlertid afvisning heraf, under henvisning til at jeg ikke længere er dækket af forsikringen.

PenSam Liv henviste i den forbindelse til en skrivelse af 28. september 2009 der skulle være sendt til mig. Jeg har aldrig modtaget skrivelsen.

PenSam Liv sendte derimod skrivelse dateret november 2009 hvoraf det fremgår hvilken dækning jeg har selvom jeg ikke for tiden indbetaler pensionsbidrag. Det fremgår af skrivelsen hvilken dækning og hvor stor en opsparing jeg har uden yderligere indbetalinger.

Der er ikke i skrivelsen anført, at dækningen ophører, hvis ikke jeg påbegynder indbetalinger.

Denne skrivelse er således oplysningsmæssigt i modstrid med den skrivelse af 28. september 2009 som selskabet hævder at have sendt til mig.

Første gang jeg ser skrivelsen af 28. september 2009 er da min fagforening 3 F ringer til PenSam Liv for at få nærmere oplysninger om sagen.

Ved skrivelse af 25. august 2010 retter [advokat] henvendelse til PenSam Liv der meddeler, at man vil revurdere afslaget og vende tilbage. Dette sker ved skrivelse af 28. september 2010, hvori man fastholder afslaget.

I skrivelsen henviser PenSam Liv til at i forbindelse med optagelse i pensionsordningen havde man fremsendt betingelser og dækningsoversigt til mig. Jeg har ikke tidligere modtaget betingelserne. Jeg har derfor ikke haft nogen form for kendskab til at dækning kunne ophøre, såfremt jeg ikke selv påbegyndte indbetalinger.

Dette meddeles PenSam Liv ved skrivelse af 19. oktober 2010.

PenSam Liv fastholder imidlertid afvisning af udbetaling af kritisk sygdom. PenSam Liv henviser endvidere i skrivelsen 2. sidste afsnit, at der er fremsendt dækningsoversigt med oplysning om, at arbejdsmarkedspensionsordning fremover vil bestå af alderspension efter bortfald af andre forsikringsdækninger.

I den forbindelse skal det påpeges, at jeg alene har modtaget skrivelse dateret november 2009, hvoraf mine fremtidige pensionsforhold fremgår, selvom der ikke sker yderligere indbetaling og heraf fremgår, at jeg har dækning for kritisk sygdom. Det er derfor min klare opfattelse, at jeg ikke har været bekendt med at jeg ikke fremover var dækket for kritisk sygdom.

PenSam spørger om min kræftlidelse er konstateret inden 1. november 2009.

Jeg har gennem længere tid haft gener og blev henvist til hospitalsundersøgelse, hvorfor jeg 3. december 2009 ansøgte om udbetaling af kritisk sygdom. De er derfor ikke i tvivl om, at min kræftlidelse eksisterede inden 1. november 2009, men jeg blev altså først diagnosticeret efter dette tidspunkt.

2 Opnåelse.
Jeg ønsker at opnå dækning for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 10/1 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Vores konklusion**
Vi fastholder afslag på udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme, da diagnosen er stillet på et tidspunkt, hvor [klagers] ret til at være omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme i arbejdsmarkedspensionsordningen er ophørt.

Det følger af betingelserne for arbejdsmarkedspensionsordningen, at der ikke opnås dækning for en diagnose, som er stillet udenfor forsikringstiden.

Som supplement til arbejdsmarkedspensionsordninger har FOA for sine medlemmer tegnet gruppeforsikring i PenSam, som omfatter forsikring ved dødsfald og forsikring ved visse kriti-

ske sygdomme i tilfælde, hvor der ikke opnås dækning fra en arbejdsmarkedspensionsordning.

[Klager] er imidlertid ikke medlem af FOA, og hun har derfor ikke opnået ret til dækning fra denne forsikring.

Aftalegrundlag

…

I forbindelse med optagelsen i pensionsordningen sendte vi den 11.08.2008 et velkomstbrev og den 03.09.2008 sendte vi optagelsesmateriale til [klager]. I brevet med optagelsesmaterialet var forsikringsbetingelserne for pensionsordningen vedlagt. Den 14.10.2008 sendte vi dækningsoversigt til [klager]. Det er heri udtrykkeligt fremhævet, at den viste dækning forudsætter, at indbetaling af bidrag fortsætter uændret.

I december 2008 har vi sendt årsoversigt til [klager]. Vi har tilsvarende sendt årsoversigter til [klager] i 2009 og 2010.

Den 02.12.2008 sendte vi efter anmodning herom en efterlønsindberetning til [klagers] A-kasse, 3F.

Efter fratrædelsen af stillingen i oktober 2008 blev [klager] omfattet af opretholdt dækning i 12 måneder, hvorved [klagers] dækninger i pensionsordningen i overensstemmelse med pensionsordningens betingelser opretholdes uden præmiebetaling i 12 måneder efter, at bidragsbetalingen er ophørt.

Den 28.09.2009 sendte vi [klager] et servicebrev, der orienterede om, at når den opretholdte dækning ophørte, ville dækningerne i pensionsordningen enten bortfalde eller blive nedsat. I servicebrevet anbefalede vi [klager] selv at fortsætte med indbetaling til pensionsordningen, hvis hun ønskede at bevare sine dækninger. Svarfristen var den 26.10.2009.

[Klager] kontaktede os ikke, og hun tegnede ikke fortsættelsesforsikring, hvorfor pensionsordningens gruppeforsikringer, herunder Forsikring ved visse kritiske sygdomme, bortfaldt den 31.10.2009.

I november 2009 sendte vi [klager] en pensionsoversigt. Oversigten havde opgørelsesdato den 30.09.2009. På oversigten gjorde vi udtrykkelig opmærksom på, at oversigten var opgjort ud fra, at [klager] ikke indbetalte pensionsbidrag, og at de oplyste dækninger ville gælde til og med den 31.10.2009.

[Klager] kontaktede os den 11.12.2009 telefonisk og oplyste, at hun havde fået konstateret kræft. [Klagers] ret til at være omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme i arbejdsmarkedspensionsordningen var imidlertid ophørt den 31.10.2009. [Klager] oplyste under telefonsamtalen, at hun ikke havde modtaget vores servicebrev af 28.09.2009.

Vi sendte efter aftale en kopi af servicebrevet til [klagers] fagforening 3F den 15.12.2009.

Den 25.08.2010 modtog vi fra [klagers] advokat en henvendelse via mail, hvori man oplyste, at [klager] ikke var bekendt med, at Forsikring ved visse kritiske sygdomme var ophørt, fordi [klager] ikke havde modtaget vores servicebrev af 28.09.2009. På baggrund heraf mente man, at [klager] var berettiget til udbetaling af forsikringen.

Vi svarede på henvendelsen den 28.09.2010 og oplyste, at det ikke ville være muligt nu at tegne fortsættelsesforsikring med tilbagevirkende kraft, og at det generelt ikke er muligt at tegne en forsikring med tilbagevirkende kraft, som kunne dække en allerede indtrådt forsikringsbegivenhed. [Klagers] ret til at være omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme var bortfaldet den 31.10.2009. Vi skrev samtidig, at såfremt [klagers] kræftdiagnose var stillet inden den 01.11.2009, ville vi gerne høre nærmere fra [klager], så vi kunne vurdere, om der var tale om en dækningsberettiget diagnose.

Den 19.10.2010 modtog vi en ny henvendelse fra [klagers] advokat. Advokaten gjorde nu gældende ikke blot, at [klager] ikke havde modtaget servicebrevet i forbindelse med ophøret af den præmiefri dækning, men i det hele taget at [klager] hverken havde modtaget materiale vedrørende pensionsordningen eller pensionsordningens betingelser eller dækningsoversigter.

…

Vores vurdering

Det er ikke korrekt, at [klager] gennem en årrække har haft pension gennem PenSam Liv. Der er hverken før eller efter indbetalt til pensionsordning i PenSam for [klager] ud over for den omtalte ansættelse, som varede ca. 4 måneder.

Vi må bestride oplysningerne fra [klagers] advokat om, at [klager] ikke har modtaget oplysninger om sin arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam.

…

Uanset, at det er sædvanligt, at der sendes et servicebrev med oplysning om konsekvenser af ophør med præmiebetaling, er dette brev ikke i sig selv retsskabende, og brevet i sig selv ændrer ikke ved allerede eksisterende muligheder og konsekvenser. Muligheder og konsekvenser af ophør med præmiebetaling fremgår allerede af aftalegrundlaget og pensionsordningens betingelser.

…

Det er fortsat vores opfattelse, at [klager] ikke kan have fået nogen berettiget forventning om, at hun for en indbetaling fra en arbejdsgiver i en ansættelse, som varede ca. 4 måneder, og hvor præmiebetaling i overensstemmelse med vilkårene for arbejdsmarkedspensionsordningen er ophørt ved ansættelsens ophør, kan have opnået forsikringsdækning for en diagnose, som stilles mere end 15 måneder efter, at hun er fratrådt ansættelsen. Det må i øvrigt antages at være almindeligt kendt, at forsikringsdækninger normalt ikke kan forventes at kunne opretholdes gennem længere tid uden præmiebetaling.

…

Ankenævnspraksis

For så vidt angår praksis om sædvanlig postafsendelse kan vi eksempelvis henvise til nævnets kendelser 54.545, 54.803 og 71.734.

For så vidt angår spørgsmål om afvisning af en efterfølgende anmodning om tegning af fortsættelsesforsikring kan vi eksempelvis henvise til kendelse 70.785, som er en principiel kendelse, og til kendelse 73.515.

Vores afgørelse

Vi fastholder på denne baggrund, at der ikke kan ske udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme."

Klagerens advokat har i brev af 17/2 2011 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg har haft lejlighed til at gennemgå PenSam Livs svar på den fremsendte klage og jeg skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at det fastholdes, at klager … ikke har modtaget skrivelse af 28. september 2009 fra selskabet.

Henset til oversigt af november 2009 hvor det anføres, at der fortsat er dækning for kritisk sygdom med kr. 100.000, er det umiddelbart min opfattelse, at der ikke er overensstemmelse mellem de to oplysninger og at det indikerer, at der ikke har været sendt skrivelse i oktober 2009 til min klient.

Derudover har min klient med udgangspunkt i oversigten haft en berettiget forventning om at hun havde dækning for kritisk sygdom.

Dette gælder efter min opfattelse, uanset om man fra selskabets side af kan dokumentere, at skrivelsen af 28. september 2008 er afsendt.

I den forbindelse kan jeg oplyse, at der er rettet henvendelse til Post Danmark. Vi har endnu ikke modtaget nogen tilbagemelding herfra.

Der er fra modpartens side af rejst spørgsmål til, hvorvidt min klient har været syg inden 1. november 2009.

Jeg skal henviser til sagsfremstillingen fremlagt sammen med klageskemaet til ankenævnet, hvor det klart fremgår, at min klient gennem længere tid har haft gener og som følge heraf henvises til hospitalsundersøgelse.

Det blev herefter konstateret, at min klient havde en kræftlidelse og den 3. december 2009 blev der ansøgt om dækning for kritisk sygdom.

Det er derfor min opfattelse, at min klient har været syg inden 1. november 2009, idet en kræftlidelse der konstateres i november/december 2009 ikke opstår på så kort tid."

Selskabet har heroverfor i brev af 2/3 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Advokat … bemærker, at det af oversigt af november 2009 fremgår, at er er fortsat dækning for kritisk sygdom med 100.000 kr. Dette er ikke korrekt.

Det er udtrykkeligt anført på oversigten:

'Beløbene i oversigten viser din dækning pr. 30.09.2009. Beløbene er opgjort ud fra, at du for tiden ikke indbetaler pensionsbidrag. Selv om du ikke indbetaler, er du dækket som vist på oversigten frem til 31.10.2009.'

Videre fremgår det af oversigten, at opgørelsesdato er 30.09.2009, og at den viste dækning kun udbetales, hvis betingelserne er opfyldt.

Advokat … skriver i øvrigt, at vi har rejst spørgsmål, om [klager] har været syg inden 01.11.2009.

Vi har i brev af 28.09.2010 til advokat … skrevet, at vi lægger til grund, at [klagers] diagnose er stillet senere end 12 måneder efter fratrædelsen, hvor Forsikring ved visse kritiske sygdomme bortfaldt, og vi bad om at høre, hvis dette ikke var tilfældet, da vi i så fald ville vurdere, om [klagers] diagnose er en dækningsberettiget diagnose.

Vi skrev derefter i brev af 28.10.2010 til advokat …, at da vi ikke havde hørt andet, ville vi fortsat lægge til grund, at der i alle tilfælde er tale om en diagnose, som er stillet senere end 12 måneder efter, at [klager] er fratrådt ansættelsen.

Vi bemærker, at det udtrykkeligt fremgår af forsikringens betingelser, at det afgørende for dækning er det tidspunkt, hvor en diagnose stilles. Det er i den forbindelse uden betydning, hvornår fx medlemmet har følt sig sløj, selv har fået kendskab til diagnosen el.lign.

Vi bemærker i øvrigt, at der ikke som advokat … oplyser i telefaxen af 17.02.2011 til nævnet er ansøgt om dækning for kritisk sygdom 03.12.2009, men at [klager] kontaktede os den 11.12.2009 telefonisk. Ikke at dette i sig selv gør nogen forskel, og vi bemærker det blot af hensyn til sagens korrekte oplysning."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 19/4 2011 bl.a. anført:

"PenSam Liv kommenterer først mine tidligere bemærkninger vedrørende pensionsoversigt sendt til min klient.

Jeg skal fastholde det tidligere anførte under henvisning til, at oversigten fremsendes til min klient i november 2009 altså efter det tidspunkt, hvor PenSam Liv anfører, at hendes dækning er ophørt.

Det forekommer yderst misvisende, at man fremsender en opgørelse i november måned der vedrører forhold, som ikke længere er til stede. Det giver min klient en forventning om at have en dækning fremadrettet også for kritisk sygdom.

For at forstå skemaet anderledes, skal man som forbruger kunne sammenholde alle de forskellige oplysninger, som man får forskellige steder i skrivelsen. Dette forekommer ikke på nogen måde rimeligt at kræve af en ukyndig forbruger.

I opgørelsen pr. 2. november 2009 er der ikke anført lignende begrænsninger og heraf fremgår også, at der er kritisk sygdom

Jeg kan supplerende oplyse, at der er rettet henvendelse til Post Danmark vedrørende postforsendelser. Desværre har Post Danmark i første omgang besvaret henvendelsen vedrørende 2010 og Ikke 2009, hvorfor der på ny er rettet henvendelse hertil. Jeg vedlægger Post Danmarks besvarelse af min fornyede henvendelse.

Jeg er ikke bekendt med baggrunden for, at der ikke er skrevet yderligere vedrørende tidspunktet for diagnosticeringen til PenSam Liv, men jeg kan oplyse, at min klient havde været i kontakt med egen læge gennem længere tid, da hun havde gener.

Min klient kom på sygehuset første gang 3. december 2009, men da hun gennem længere tid havde haft gener, bør der ikke lægges afgørende vægt herpå."

I brev fra Post Danmark af 11/1 2011 til klagerens advokat hedder det bl.a.:

"Jeg har undersøgt sagen, og der foreligger ikke registreringer om generelle uregelmæssigheder i postbesørgelsen i perioden vedrørende den 28. september 2009.

Som tidligere nævnt, har distributionschefen ved … Distributionscenter konstateret, at afleveringsforholdene på adressen, [klagers adresse], er i orden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"1.4. Bidraget
1.4.1. Arbejdsgiverbetalte pensionsbidrag
… Hvis arbejdsgiver ikke betaler bidrag som aftalt, kan dækning og opsparing blive mindre, anderledes eller helt bortfalde.
…
3.1 Forsikring ved visse kritiske sygdomme
…
3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?
PenSam udbetaler forsikringssummen, hvis
…
- medlemmet får diagnosticeret en af følgende sygdomme i forsikringstiden og efter den 01.07.2009:

…
F. Kritiske former for kræft."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at brevet af 28/9 2009 er fremsendt til klageren og må antages at være kommet frem til hende.

Nævnet bemærker, at der ikke er krav om og heller ikke praksis for, at meddelelser fra forsikringsselskaber til deres kunder skal sendes som anbefalet post.

Efter sin gennemgang af pensionsoversigterne og de for det indklagede selskab gældende forsikringsbetingelser må nævnet yderligere lægge til grund, at klagerens dækning ophørte den 31/10 2009.

Da klagerens kritiske sygdom ikke var diagnosticeret i forsikringstiden, findes der herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved

visse kritiske sygdomme. At sygdommen må antages at have været til stede før 31/10 2009, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen