Ankenævnet for Forsikring

903/12

Den 26. november 2012 blev i sag nr. 82.280:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens pensionsordning ikke indeholder dækning ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med sin ansættelse hos arbejdsgiver 1, oprettede en pensionsordning i selskabet med dækning for visse kritiske sygdomme. Den 31/7 2010 fratrådte klageren sin stilling hos arbejdsgiver 1.

Af brev af 4/8 2010 til klageren fremgår bl.a.:

"**Hvad sker der med din pensionsordning, når du fratræder?**
…
Hvis du ikke vil fortsætte indbetalingen
Du kan vælge at ændre din pensionsordning til en pensionsordning uden indbetaling (præmiefri forsikring). Vælger du det, skal du være opmærksom på, at det har følgende konsekvenser:

- Gruppedækninger bortfalder.
…
Fortæl os om dit valg
Vil du fortsætte eller udsætte indbetalingen, skal du udfylde det vedlagte svarkort og sende det retur til os. Sender du ikke svarkortet eller betaler inden den 31.10.2010, ændrer vi din pensionsordning til en pensionsordning uden indbetaling (præmiefri forsikring)."

2. 82.280

I brev af 10/11 2010 til klageren oplyste selskabet, at klagerens pensionsordning den 1/8 2010 var blevet ændret til en pensionsordning uden indbetaling.

Den 1/11 2010 blev klageren ansat hos arbejdsgiver 2, der også havde pensionsordning med det indklagede selskab. I den forbindelse mødtes klageren og selskabets pensionsrådgiver den 1/3 2011.

Selskabet har fremlagt en begæring for nævnet, der angiveligt blev udfyldt ved mødet den 1/3 2011. Begæringens rubrikker om dækninger for "Tab af erhvervsevne", "Dødsfald" og "Kritisk Sygdom" er udfyldt, men er streget over og angivet minustegn ud for. Øverst på begæringens forside er der med håndskrift bl.a. anført: "Ej uploadet ændring". Begæringen er underskrevet af klageren.

I mail af 18/3 2011 til klageren fremsendte pensionsrådgiveren en møderapport, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Møderapport**
Vi har i dag aftalt følgende:

Dækning
Tab af erhvervsevne:
Årligt beløb (efter 3 mdr.) til alder 65: 192.000 kr.
Engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme: 135.300 kr.

I tilfælde af død:
Engangsbeløb inden alder 65: 452.000 kr.
…
Det videre forløb
Vi vil nu vurdere, om din begæring kan accepteres.

Forsikringerne i pensionsordningen dækker først, når forsikringen er antaget - det vil sige, når vi har vurderet dine helbredsoplysninger, hvis forsikringen er betinget heraf, eller andre forhold af betydning for forsikringens oprettelse. Når det er sket, fremsender vi din dækningsoversigt og forsikringsbetingelser.

Hvis dine helbredsoplysninger er tilfredsstillende, er vores udgangspunkt, at forsikringen dækker fra det øjeblik, vi modtager din begæring, eller fra et senere tidspunkt, hvis du ønsker det.

Din dækningsoversigt, forsikringsbetingelser og investeringsbetingelser udgør aftalegrundlaget for pensionsordningen. Opstår der tvivl om indholdet af denne møderapport er det aftalegrundlaget, der gælder."

3. 82.280

Af møderapportens side 3 fremgår bl.a.:

"**Tab af erhvervsevnen**
Grafen viser dit behov i forhold til eksisterende dækninger, offentlige ydelser og foreslåede dækninger.
…
Behov
Dit behov er ikke gennemgået, da du ikke ønsker dækningen.

Eksisterende dækninger
Der er ikke medregnet nogen eksisterende dækninger.

Offentlige ydelser
Der er ikke medregnet nogen offentlige ydelser."

Ved brev af 25/3 2011 til klageren fremsendte selskabet en dækningsoversigt, hvoraf bl.a. fremgår, hvilke beløb der vil blive udbetalt i pension og ved dødsfald. Dækningsoversigten indeholder ikke oplysninger om gruppedækninger.

I klageskema af 19/3 2012 og i den vedlagte supplerende redegørelse har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. … …
I efteråret 2011 rettede jeg telefonisk henvendelse til Danica Pension for at forhøre mig om, hvordan jeg skulle forholde mig med hensyn til en anmeldelse om kritisk sygdom, da jeg havde fået konstateret Parkinsons sygdom. Jeg fik at vide, at det behøvede jeg ikke at gøre mere ved, da min pensionsordning ikke omfattede denne dækning, hvilket jeg naturligvis ikke kunne forstå.

Efter mange år i …, der benyttede PFA, startede jeg d. 01.10.07 hos [arbejdsgiver 1], og blev i den forbindelse tilknyttet Danica Pension med dækning for kritisk sygdom. Ansættelsen ophørte grundet manglende ordrer d. 30.07.10, hvor jeg blev bedt om at gå på efterløn. Derfor stoppede indbetalingerne til Danica Pension.

Jeg havde i mellemtiden fået kontakt med [arbejdsgiver 2], og d. 08.10.10 indgik vi en aftale om ansættelse med start d. 01.11.10. Firmaet benyttede også Danica Pension, og jeg indtrådte igen i ordningen med samme forsikringsnummer som tidligere og med de obligatoriske indbetalinger. At jeg ikke kraftigere blev bedt om ny helbredsattest anså jeg ikke for noget problem, da jeg jo stort set ikke havde været ude af systemet. Danica Pension modtog da også mine indbetalinger.

Efter 4 måneders ansættelse blev der afholdt et møde på byggepladsen mellem undertegnede og en pensionsrådgiver fra Danica Pension. Aftalen fra dette møde fremgår af vedlagte møderapport af d. 01.03.11. Mødet blev iøvrigt afholdt på foranledning af Danica Pension. Jeg mener, at dette referat klart fastslår, hvad der er aftalt, uanset hvad der har været af korrespondance.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få anerkendt, at der er aftalt dækning ved visse kritiske sygdomme, som anført i møderapport af 01.03.11. At der ikke blev gjort mere ved helbredsoplysninger opfattede jeg mere som 'ikke nødvendig', da jeg efter flere år i systemet trods alt kun havde været 'ude' i 3 mdr. Mine indbetalinger blev da modtaget."

Dertil har selskabet i brev af 24/4 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
…
Den 1. november 2010 blev [klager] ansat hos [arbejdsgiver 2], og i den forbindelse blev der afholdt et møde med en medarbejder fra Danica Pension den 1. marts 2011. [Arbejdsgiver 2] havde ligesom [arbejdsgiver 1] en pensionsordning for deres medarbejdere i Danica Pension.

Om mødet fortæller Danica Pensions medarbejder, at [klager] oplyste, *at* han havde en pensionsordning et andet sted, som han ikke var interesseret i at flytte, *at* den nye ordning, som følge af ansættelsen hos [arbejdsgiver 2], blot skulle være til opsparing, *samt* at [klager] ikke var afhængig af en forsikringsudbetaling ved sygdom.

På mødet underskrev [klager] en begæring, hvorpå forsikringsdækningerne er streget over- begæringen vedlægges som **Bilag ...**

Det fremgår af forløbet mellem rådgivningsmødet og [klagers] klage til Ankenævnet for Forsikring, at [klager] ikke deler samme opfattelse af mødet som Danica Pensions medarbejder.

Efter mødet blev der via e-mail sendt en møderapport til [klager] den 18. marts 2011. [Klager] har overfor Ankenævnet for Forsikring fremlagt en møderapport på 2 sider. Møderapporten er i sin helhed 7 sider, som jeg derfor fremlægger som **Bilag ...**

Af møderapporten fremgår, at der ikke er indgået en endelig aftale.
…
Derudover fremgår det på de følgende sider, at [klager] ikke ønskede forsikringsdækninger, og at der derfor ikke var rådgivet herom. Som eksempel se side 3/7 under afsnittet 'Behov'.

Danica Pension sendte en dækningsoversigt til [klager] den 25. marts 2011, der fremlægges som **Bilag ...** Af denne dækningsoversigt fremgår det, at vi har placeret hans pensionsordning - nu med [arbejdsgiver 2] som arbejdsgiver - på det eksisterende policenummer.

Placeringen på det eksisterende policenummer skete for ikke at påføre [klager] unødige omkostninger. Hvis der ikke var sket en fortsættelse på det policenummer, hvor [klager] havde en ordning uden indbetaling, ville denne ordning løbende blive nedskrevet på grund af omkostninger. [Klager] ville samtidig have et nyt policenummer tilknyttet pensionsordningen gennem [arbejdsgiver 2], som følgelig også ville blive pålagt omkostninger.

På 'Kort overblik' i Bilag … fremgår det [klager] har en pensionsopsparing og dækning ved død.
…
Danica Pensions vurdering
Danica Pension fremsendte, i forbindelse med [klagers] fratræden af stillingen hos [arbejdsgiver 1] et brev, der oplyste [klager] om mulighederne for videreførelse af hans pensionsordning.

[Klager] meddelte ikke Danica Pension, at han ønskede at fortsætte sin pensionsordning med tilhørende forsikringsdækninger, hvorfor hans pensionsordning overgik til en ordning uden indbetaling.

[Klager] har på denne baggrund ingen forsikringsdækninger i Danica Pension pr 1. august 2010.

[Klager] kan således ikke forvente at have dækning ved Visse Kritiske Sygdomme i forbindelse med indtræden i en ny pensionsordning ved ansættelsen i [arbejdsgiver 2]..

[Klager] blev oplyst om nødvendigheden af nye helbredsoplysninger i Danica Pensions brev af 4. august 2010 for det tilfælde, at han igen ønskede at tilkøbe forsikringsdækninger.

Rådgivningsmøde i forbindelse med ansættelse i [arbejdsgiver 2]
På mødet med Danica Pensions medarbejder underskrev [klager] en begæring, hvorpå forsikringsdækningerne er streget over.

På baggrund af oplysningerne fra Danica Pensions medarbejder om mødet med [klager], og den ordning uden indbetaling, som efter mødet blev oprettet, må Danica Pension lægge vores medarbejders forklaring angående mødet til grund for vores vurdering.

Vores medarbejders oplysninger omkring mødet med [klager] stemmer overens med møderapporten. Heraf fremgår det at [klagers] behov ikke er gennemgået, da han ikke ønskede forsikringsdækningerne. Endvidere fremgår det af dækningsoversigten, der efterfølgende blev fremsendt, at [klager] alene har en pensionsopsparing samt dækning ved dødsfald.

Opsamling
Danica Pension hørte hverken fra [klager] i forbindelse med vores brev af 4. august 2010 vedrørende hans fratræden fra [arbejdsgiver 1] eller i tilknytning til brevet af 10. november 2010 om omskrivning til ordning uden indbetaling. Ligeledes hørte Danica Pension ikke fra [klager] i forbindelse med fremsendelse af møderapporten og den efterfølgende dækningsoversigt i marts 2011.

Danica Pension har således ikke kunnet handle anderledes end at omskrive pensionsordningen, som [klager] havde gennem [arbejdsgiver 1] til en ordning uden indbetaling.

Danica Pension må ligeledes lægge til grund at oplysningerne i møderapporten og i dækningsoversigten fra marts 2011 er korrekte og i overensstemmelse med [klagers] ønsker, da disse er i overensstemmelse med oplysningerne på begæringen, som [klager] har underskrevet.

Danica Pension fastholder derfor, at selskabet har meddelt [klager] hvilke konsekvenser hans fratræden fra [arbejdsgiver 1] havde for hans pensionsordning.

Endvidere fastholder vi, at [klager] ikke med rette kan forvente fortsat at have forsikringsdækninger i forbindelse med en pensionsordning i et nyt ansættelsesforhold.

Danica Pension fastholder ydermere, at [klager] på mødet med Danica Pensions rådgiver i marts 2011 ikke har ønsket at få forsikringsdækninger tilknyttet sin pensionsordning.

Da [klager] ikke har afgivet helbredsoplysninger til brug for oprettelsen af forsikringsdækninger for pensionsordningen gennem [arbejdsgiver 2], og da han ej heller har modtaget en

dækningsoversigt og forsikringsbetingelser der vedrørte sådanne forsikringsbetingelser i forbindelse med sin ansættelse i [arbejdsgiver 2], er Danica Pension ikke forpligtet til at yde [klager] dækning ved Visse Kritiske Sygdomme."

Med henvisning til selskabets bemærkninger her klageren i brev af 6/5 2012 til nævnet bl.a. henvist til sin mail af 21/12 2011 til selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

"Jeg har ikke modtaget Deres brev dateret 4. august 2010. Så havde jeg naturligvis reageret. Jeg er meget påpasselig med sådanne henvendelser. De kan bare spørge min bankforbindelse … hos hvem jeg har været kunde, siden jeg var 18 år. Jeg kan iøvrigt undre mig over, at Danica Pension ikke på en eller anden måde sikrer sig, at så vigtigt et brev virkelig kommer frem til modtageren. Især når man ikke får nogen reaktion efterfølgende.

Den 8. oktober 2010 underskrev jeg en ny ansættelsesaftale med firmaet [arbejdsgiver 2] med start 1. november 2010. Der har selvsagt nogen tid forinden foregået forhandlinger. I aftalen fremgår, at jeg er tilsluttet en obligatorisk pensionsordning med Danica Pension. Jeg gik derfor i god tro ud fra, at betingelserne var de samme som hos [arbejdsgiver 1]. Deres brev af 10. november 2010 har jeg ikke modtaget, så det har jeg ikke kommenteret. Nu havde jeg jo også en ny ansættelsesaftale dateret 8. oktober 2010 med indbygget pension. Jeg gik stadig ud fra, at dækningen var som oprindelig aftalt.

Mødet med Deres rådgiver …, som blev afholdt på opfordring fra Dem via mail dateret 27. december 2010, fandt jeg både upassende og anmassende og foregik iøvrigt på byggepladsen og flere måneder efter min ansættelse. Mødet blev afholdt 1. marts 2011, og der blev udfyldt et skema 'Pensionsordning for medarbejdere i [arbejdsgiver 2]', som jeg underskrev. Afsnittet 'Dækninger' er udfyldt i alle tre kategorier. Jeg fik ikke nogen kopi. Skemaet indikerer for mig, uanset om tidligere korrespondance er modtaget eller ej, at jeg er dækket ind i tilfælde af kritisk sygdom.

Jeg undrer mig naturligvis over, at afsnittet er krydset over igen. Det er sket efterfølgende og uden mit vidende og efter min underskrift. Hvorfor sidde og udfylde en masse tal sammen for forskellige dækninger, for til sidst at krydse dem over igen. Det blev jeg først gjort opmærksom på, da jeg efter min telefoniske henvendelse til Dem fik tilsendt en kopi med følgebrev dateret 10. november 2011."

Heroverfor har selskabet i brev af 21/5 2012 til nævnet bl.a. påpeget:

"[Klager] har, også forinden denne sag er indbragt for Ankenævnet, oplyst at der er flere breve, som han ikke har modtaget.

Som Danica Pension har adresseret i breve til [klager] af 6. januar 2012 og 27. februar 2012 (bilag …), fremgår det af selskabets systemer, at der er sendt et brev til [klager] i forbindelse med dennes fratræden fra stillingen hos [arbejdsgiver 1], samt dækningsoversigten i forlængelse af mødet med Danica Pensions rådgiver i marts 2011.

[Klager] er tilmeldt post fra Danica Pension i eBoks, og modtager derfor post fra selskabet elektronisk. Tilmelding til eBoks kan kun ske ved at kunden selv tilmelder sig via Danica Pensions selvbetjeningsløsning, Din Netpension, eller direkte via eBoks' hjemmeside.
…

Danica Pension fastholder dermed, at selskabet har sendt disse breve til [klager], og at [klager], såfremt han ønskede at videreføre sin pensionsordning, skulle have kontaktet Danica Pension i forlængelse af selskabets brev af 4. august 2010.

Samtidig fastholder Danica Pension, at [klager], hvis dækningsoversigten af 25. marts 2011 ikke stemte overens med hans ønsker, skulle have kontaktet selskabet.

[Klagers] oplevelse af rådgivningsmødet
[Klager] har redegjort for sin opfattelse af rådgivningsmødet med …, og det er fremgår, at dette ikke stemmer overens med rådgiverens oplevelse af samme møde.

Danica Pension må dog forholde sig til, at der er overensstemmelse mellem den underskrevne begæring, møderapporten og den efterfølgende udsendte dækningsoversigt.

Da [klager] ikke reagerede senest i forlængelse af dækningsoversigten, som er sendt den 25. marts 2011, har Danica Pension ikke haft anledning til at tro, at [klager] pensionsordning ikke var oprettet korrekt."

Efterfølgende er klageren fremkommet med yderligere bemærkninger i brev af 6/6 2012 til nævnet.

Nævnet udtaler:
Efter det oplyste må nævnet lægge til grund, at selskabet har afsendt brev til klageren den 4/8 2010 bl.a. vedrørende fortsættelse af hans pensionsordnings gruppedækninger. Selskabet hørte ikke fra klageren, og selskabet afsendte derfor brev af 10/11 2010 til ham, hvoraf fremgår, at hans pensionsordning den 1/8 2010 overgik til en pensionsordning uden indbetaling.

Da klageren ikke har godtgjort, at der i ovennævnte periode var fejl i postgangene i hans område, eller at der var fejl i e-boks-systemet, må nævnet lægge til grund, at han har modtaget brevene. Da gruppedækningen, herunder dækningen for kritisk sygdom, derfor må anses for at være bortfaldet den 1/8 2010, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i henhold til den pensionsordning, der blev oprettet i forbindelse med klagerens ansættelse hos arbejdsgiver 1.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder møderapporten og begæringen af 1/3 2010

og de modstridende oplysninger fra parterne om mødet den 1/3 2010 finder nævnet, at der er usikkerhed om oplysningerne i relation til dækningen for kritisk sygdom vedrørende den pensionsordning, der blev oprettet i forbindelse med klagerens ansættelse hos arbejdsgiver 2. Nævnet kan derfor ikke afgøre sagen på skriftligt grundlag, og dette spørgsmål må derfor finde sin afgørelse ved domstolene, hvor der er mulighed for bevisførelse i form af blandt andet parts- og vidneforklaringer.

Nævnet må derfor afvise dette spørgsmål, jf. vedtægternes § 4, stk. 1.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold vedrørende pensionsordningen hos arbejdsgiver 1.

Nævnet kan ikke afgøre spørgsmålet om pensionsordningen hos arbejdsgiver 2.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson