Ankenævnet for Forsikring

922/13-5

Den 9. september 2013 blev i sag nr. 83.783:

xxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxx xx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft pensionsordning i SEB Pension. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for midlertidigt tab af erhvervsevne og kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren den 1/10 2008 blev omfattet af ordningen via sin arbejdsgiver. Den 1/6 2011 gik arbejdsgiveren konkurs, og selskabet opsagde efterfølgende firmaaftalen. Klageren blev den 17/12 2011 ramt af en blodprop og anmodede efterfølgende om udbetaling af dækning for midlertidigt erhvervsevnetab samt dækning for kritisk sygdom.

Selskabet afviste dækning med henvisning til, at ordningen pr. 1/8 2011 var omskrevet til fripolice, og dækningerne for erhvervsevnetab og kritisk sygdom derfor var bortfaldet.

Klageren har i klageskemaet dateret den 20/12 2012 bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

1. [Klagerens arbejdsgiver] konkurs 28.06.2011
2. Præmiebetaling fra lønmodtagernes garantifond 22.09.2011 (5 x præmier 25.875,-)
3. 2 stk. dækningsbevis med samme dato 28.09.2011
4. Blodprop x4xbypass 17.12.2011
5. Brev om dæknings bortfaldelse 17.01.2012

6. Henvendelse til SEB (Feb. 2012 efter udskrivelse fra sygehus)
7. Svar fra SEB 14.03.2012
8. Raskmeldt 24.09.2012.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling til dækning af tab af erhvervsevne 17.12.2011 til d. 24.09.2012.

Dækning ved kritisk sygdom 100.000,-"

Selskabet har i brev af den 29/1 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klagerens oprindelige arbejdsgiverbetalte pensionsaftale fortsat var i kraft, da klageren 17. december 2011 blev ramt af en blodprop, der muligvis berettiger dels til udbetaling af kritisk sygdom kr. 100.000 dels til præmiefritagelse og erhvervsevnetabsdækning kr. 414.000 årligt for perioden 17. marts 2012 (17. december 2011 + 3 måneders karens) til raskmeldingsdato 24. september 2012.

Sagen drejer sig ikke om, hvorvidt klageren helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom og/eller tab af erhvervsevnedækning, idet selskabet vil foretage almindelig skadebehandling, hvis klageren - forudsat selskabet ikke anfægter afgørelsen - gives medhold i ankenævns- klagen.

Klagerens pensionsaftale er oprettet under nr. ... 1. oktober 2008 i forbindelse med klagerens ansættelse i firmaet ... Aftalen omfattede bl.a. en kritisk sygdom-dækning i Codan Forsikring A/S, der pr. 1. januar 2011 blev flyttet til Forenede Gruppeliv. I samme forbindelse fik klagerens aftale nyt nr. ...

... indbetalte sidste præmie på medarbejdernes aftaler, herunder klagerens, for maj 2011. Derefter gik ... konkurs, hvilket er anticiperet misligholdelse af firmapensionsaftalen, som SEB Pension derfor over for konkursboets advokat opsagde den 13. juli 2011 til udgangen af juli måned 2011. Det konkursramte selskab blev rekonstrueret, og en del af medarbejderne (men bl.a. ikke klageren) fortsatte firmapensionsaftalen med SEB Pension gennem det nye selskab.

Der skete derfor som udgangspunkt en omskrivning af samtlige medarbejderes aftaler til fripolicer pr. 1. august 2011. Klageren kontaktede ikke SEB Pension om sine eventuelle muligheder for at fortsætte forsikrings- og opsparingsdækningen privat, og SEB Pension er ved misligholdelse (konkurs) ikke forpligtet til at rådgive kurator eller medarbejderne herom eller i det hele taget tilbyde privat videreførsel. Således finder FAL §§ 12ff ikke anvendelse, jf. FAL § 17.

Uanset at SEB Pension ikke var forpligtet til at rådgive de konkursramte medarbejdere, vil SEB Pension normalt tilskrive medarbejderne og tilbyde en mulighed for privat videreførsel. Dette er aktuelt sket for nogle, men ikke alle medarbejdere i ..., men klageren kan ikke støtte ret på ikke at have modtaget et tilbud, som SEB Pension ikke er forpligtet til at give. Aktuelt har en del af medarbejderne den 11. eller 17. august 2011 fået tilsendt et brev, hvor de med en kort frist til 1. september 2011 blev tilbudt mulighed for at bede om formelt tilbud til privat videreførsel fra 1. august 2011.

Til de medarbejdere, der ikke blev omfattet af en ansættelse i det rekonstruerede 'nye' ..., har SEB Pension sendt i alt 71 breve den 11. eller 17. august 2011. Herudaf har alene 1 (én) valgt at privat-videreføre risikoforsikringer og opsparing. Det har dermed formodningen imod

sig, at lige netop klageren, der fortsat ikke i august 2011 fandt anledning til at kontakte SEB Pension, skulle ønske at videreføre præmiebetaling og forsikringsdækninger.

Den 22. september 2011 modtog klageren med sit Bilag ... orientering fra sin A-kasse om, at LG den 19. september 2011 havde indbetalt et indskud på kr. 25.875,00 til SEB Pension svarende til en erstatning for 5 måneders pensionsbidrag for perioden 1. juni 2011 - 31. oktober 2011. Erstatningsbetalingen sætter ikke den opsagte og ophørte pensionsaftale i kraft på ny, SEB Pension modtager ingen orientering fra LG om hvorledes erstatningssummen er sammensat, og beløbet anvendes følgelig som et rent opsparingsindskud på aftalen, således at der naturligvis ikke skulle betales for de siden 1. august 2011 ophørte risikodækninger.

Klageren kontaktede ikke SEB Pension i anledning af LG-indbetalingen, selvom dette - i hvert fald op imod 31. oktober 2011, som var LG's slutberegningsdato - burde have fået klageren til at agere, hvis han havde et reelt ønske om at fortsætte forsikringsdækningen.

Den 28. september 2011 udskrev og tilsendte SEB Pension klageren de to dækningsbeviser, der er fremlagt af klageren som Bilag ... og ...

Bilag ... angives som værende i kraft 1. januar 2011 - altså før konkursen - og er en konsekvens af den ovennævnte omtegning fra Codan Forsikring A/S til Forenede Gruppeliv, hvilket fremgår af bilagets forside.

Klageren kan, bl.a. fordi Bilag ... forudsætter løbende præmieindbetaling fra det konkursramte selskab, ikke have været i tvivl om, at Bilag ... var et historisk dokument, der alene havde fungeret fra ikrafttrædelsesdatoen 1. januar 2011 til 31. juli 2011, idet han samtidig modtog Bilag ..., hvor hans aftale med ikrafttrædelse 1. august 2011 blev omskrevet til en privat fripolice uden andre forsikringsdækning end opsparing med reservesikring ved død.

Hvis klageren efter modtagelsen af Bilag ... og ... den 28. september 2011 havde været i tvivl om bortfaldet af forsikringsdækningen, kunne og burde han omgående have kontaktet SEB Pension - det skete imidlertid ikke.

Klageren reagerede heller frem til tidspunktet for sin blodprop 17. december 2011, og det må umiddelbart forud for dette tidspunkt have stået ham klart, at han ikke længere var omfattet af en forsikringsaftale med dækning for kritisk sygdom og erhvervsevnetab.

Det af klageren som Bilag ... fremlagte rykkerbrev af 17. januar 2012 ændrer ikke herpå. Brevet er tydeligvis systemfejludskrevet, idet det orienterer klageren om, hvad 'vi har skrevet til din arbejdsgiver'. Det er jo helt meningsløst, dels at SEB Pension skulle have skrevet til ... i januar 2012 og rykket for præmiebetaling, dels at restancen skulle kunne opgøres til kr. 170.997,43, når den månedlige bruttopræmie oprindelig havde udgjort kr. 5.175,00. Årsagen til fejlen var, at den tidligere nedlagte aftale nr. ..., som rykkerbrevet da også vedrører, ikke var ordentligt afgangsført i selskabets IT-system.

Første henvendelse i forløbet fra klageren er en telefonopringning til SEB Pension den 20. januar 2012.

Jeg gør på SEB Pensions vegne gældende, at klagerens forsikringsaftale med rette er omtegnet til den som Bilag ... fremlagte fripolice pr. 1. august 2011. Subsidiært gøres det gældende, at klageren ved sin udviste passivitet har forpasset adskillige muligheder, hvor han undervejs i forløbet har haft anledning til at reagere, hvis han - forud for sin blodprop 17. december 2011 - måtte have haft et reelt ønske om at fortsætte forsikringsdækningen. Hertil

kommer, at klageren på intet tidspunkt har tilbudt at betale præmien, kr. 5.175 månedligt, for de perioder, hvor han anerkender ikke at have været berettiget til præmiefritagelse og månedlige ydelser ved tab af erhvervsevne."

Klageren har i brev af den 8/2 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"I forhold til SEB's fremstilling af hvordan forsikringsaftalelovens paragraffer er håndteret og efterlevet i forlængelse af ... konkurs, forudsætter jeg at det er korrekt beskrevet.

Min anke og kommentar går på, hvordan jeg som almindelig kunde hos SEB, ikke har fået mulighed for at reagere på de ændringer, der er baggrunden for den sag og situation, som er årsagen til klagen.

Jeg vil nedenfor kort beskrive forløbet som jeg har oplevet det i forhold til SEB's fremstilling.

1. Under ansættelse hos ... omfattes jeg af pensionsaftalen i SEB med aftalenr. ... der bl.a. omfatter dækning ved kritisk sygdom og ved tab af erhvervsevne. Dette aftale nummer er det oprindelige aftalenummer, som jeg har været omfattet af, hvilket bl.a. fremgår af SEB's svar på min anke - 4. afsnit side 1 i SEB's svar.

2. Januar 2011 flyttes dækning for kritisk sygdom fra Codan til Forende Gruppeliv. Dette orienteres jeg først om den 28/11 2011. Det sker i form af det SEB kalder et dækningsbevis, der nu har fået aftalenr. ... Bilag ...

3. ... går konkurs fra 1/6 2011, hvorefter der ikke længere indbetales til min pensionsordning.

4. 16/7 2011 orienterer jeg Lønmodtagernes Garantifond (LG), at jeg ønsker, at den del af betalingerne fra LG der vedrører indbetalingen til min pensionsordning fortsat skal indbetales til SEB. Bilag ...

5. SEB oplyser i deres svar til sagen, at SEB den 11. eller 17. august udsendte 71 breve til tidligere ansatte i ..., om muligheden for at viderefører deres pensionsaftale. Denne mulighed blev jeg ikke tilbudt - men alligevel tillader SEB sig at formode, at da kun én af mine tidligere kollegaer ud af disse 71 ønskede at benytte sig af denne mulighed, udleder SEB, at så ville jeg formentligt heller ikke benytte mig af denne mulighed. SEB's brev 2. afsnit side 2.

   Hertil vil jeg henvise til punkt nr. 5, hvor jeg allerede den 16/7 har orienteret LG om at pensionsdelen skulle videresendes til SEB.

6. 28/9 2011 modtager jeg fra SEB to dækningsbeviser. Hvert dækningsbevis med hver sit aftale nr. Henholdsvis aftalenr. ... og ... Bilag ... & ...

   Begge dækningsbeviser fremsendes i samme kuvert uden yderligere følgeskrivelse, der forklarer den omstændighed, som er årsagen til, hvorfor jeg modtager to dækningsbeviser, så endda med forskellige aftalenr. som igen er forskelligt fra det oprindelige aftalenr. på min pensionsaftale.

   Jeg skal medgive, at når jeg nærlæser de to dækningsbeviser jeg modtog den 28/11 2011, at jeg kan konstatere forskellene i disse, men når jeg som almindelig kunde

modtager sådanne to dækningsbeviser sendt i samme kuvert, fremstår de klart og tydeligt som en samlet skrivelse til mig.

7. 17. januar 2012 modtager jeg et brev fra SEB omkring manglende indbetalinger til min pension. Brevet refererer til aftalenr. ... - hvilket som tidligere nævnt er det oprindelige aftalenr., som min pensionsaftale blev oprettet under.

Opsummering.
Ud fra det forløb som jeg har beskrevet oven for, mener jeg helt klart, at den påstand som SEB i deres brev sidste afsnit side 4 kommer med, at jeg har udvist passivitet, på ingen måde er korrekt, da jeg allerede i juli måned reageret over for LG i forhold til indbetalingen på min pension.

Omvendt mener jeg at SEB i deres beskrivelse af forløbet, fremstår mere uprofessionelt end jeg mener man kan forvente af sådan et firma som deres.

Først i deres beskrivelse henviser de til FAL og hvordan de juridisk ikke er forpligtiget over for kunderne i en konkurs situation. Dernæst vælger de alligevel at sende breve ud til nogle af de af deres pensionskunder, der rammes af konkursen. Hvad er forklaringen på at ikke alle deres kunder tilbydes denne mulighed og præcist for mig - hvorfor er jeg ikke blevet tilbudt det!?

SEB sender i samme kuvert to ændringer på samme pensionsaftale. Begge ændringer har endda samtidig fået hver sit nye aftalenummer i forhold til den oprindelige aftale!

Sidst modtager jeg en rykkerskrivelse fra SEB i 2012 der lyder på kr. 170.997, 43 (!) og det er en rykker på det oprindelige aftalenummer. Det henviser SEB blot til internt administrativt uorden i deres IT-system.

Samlet set mener jeg, at med de store forpligtigelser som et pensionsselskab som SEB har over for menneskers private økonomi, kan jeg med rette forvente, at SEB præcist og uden nogen mulighed for misforståelse, kan orientere mig i sådan en situation, som jeg kom i over for SEB, da min arbejdsgiver gik konkurs.

Havde jeg klart og præcist modtaget disse informationer, havde jeg valgt at videreføre min aftale med de relevante forsikringsdækninger.

Ud fra det vil jeg klart mene, at SEB skal anerkende at de burde have handlet mere professionelt og derfor skal de behandle min anmeldelse om at få udbetalt erstatning for kritisk sygdom og erhvervsevnetab, ud fra at jeg er dækningsberettiget til erstatningen."

Selskabet har i brev af den 5/3 2013 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Klagerens brev giver ikke anledning til andre bemærkninger, end at klagerens kommunikation med Lønmodtagernes Garantifond (LG) er uden relevans for spørgsmålet om, hvorvidt klageren måtte have udtrykt ønske om at videreføre forsikringsdækningen.

Det følger af de for LG gældende forretningsgange, at et pensionstilgodehavende altid skal udbetales til pensionsselskabet. Klageren havde ikke kunnet beslutte udbetaling til sig selv, og Bilag ... udtrykker dermed ikke andet, end at klageren (selvfølgelig) har medtaget sit tidsafgrænsede pensionskrav i opgørelsen til LG og anvist SEB Pension som beløbsmodtager.

6. 83.783

Bilag ... er ikke (før nu) sendt til SEB Pension af klageren, ligesom det efter sit indhold heller ikke kan have givet klageren anledning til at tro, at LG kunne finde på at videresende bilaget til SEB Pension. Herudover indeholder bilaget intet, der antyder - endsige omtaler forsikringsdækningen, herunder navnlig ikke en tilkendegivelse om, at forsikringsdækningen skulle videreføres."

Brevene af 28/9 2011 fra selskabet til klageren har følgende indhold:

"**Nyt dækningsbevis - ændring af din pensionsopsparing med investeringsvalg**

Vi er glade for, at vi her kan sende dig et nyt dækningsbevis, fordi din pensionsaftale er blevet ændret fra en pensionsordning med arbejdsgiver til en privat ordning. Samtidig er forsikringen ændret til en forsikring uden præmiebetaling.
Dækningsbeviset erstatter det, du tidligere har fået, og er din dokumentation for vores aftale.

Sådan læser du dækningsbeviset
På de første sider kan du se de dækninger, vi har aftalt. Herefter kan du læse om de skatteregler, der gælder ved henholdsvis ind- og udbetalinger.

Pensionstjek
Nu behøver du ikke tænke mere på din pension! Tilmeld dig et automatisk Pensionstjek på www.sebpension.dk, så tager vi ansvar for at tilpasse din pensionsordning til dine økonomiske og familiemæssige behov - nemt og enkelt.

.....

Nyt dækningsbevis - ændring af din livs- og pensionsforsikring

Vi er glade for, at vi her kan sende dig et nyt dækningsbevis, fordi din dækning ved visse kritiske sygdomme er blevet flyttet fra Codan til Forenede Gruppeliv.

Ændringen er aftalt med din arbejdsgiver, og dine nye forsikringsbetingelser er vedlagt.

Ønsker du yderligere oplysninger om ændringen kan du læse mere på www.sebpension.dk \ medarbejder.

Dækningsbeviset erstatter det, du tidlige har fået, og er din dokumentation for vores aftale.

Sådan læser du dækningsbeviset
På de første sider kan du se de dækninger, vi har aftalt. Herefter kan du læse om de skatteregler, der gælder ved henholdsvis ind- og udbetalinger.

Betaling sker gennem din arbejdsgiver ...

Pensionstjek
Nu behøver du ikke tænke mere på din pension! Tilmeld dig et automatisk Pensionstjek på www.sebpension.dk, så tager vi ansvar for at tilpasse din pensionsordning til dine økonomiske og familiemæssige behov - nemt og enkelt.

7. 83.783

Af det ene medsendte pensionsbevis fremgik, at klageren pr. 1/1 2011 var dækket ved tab af erhvervsevne og kritisk sygdom. Af det andet fremgik, at klageren pr. 1/8 2012 ingen rettigheder havde ved tab af erhvervsevne.

Nævnets flertal udtaler:
Selskabet sendte den 28/9 2011 to breve til klageren med nyt dækningsbevis som følge af ændring i dennes pensionsordning. Begge breve indledes med "Vi er glade for, at vi her kan sende dig et nyt dækningsbevis", og begge breve afsluttes med meddelelse om et pensionstjek og "Nu behøver du ikke tænke mere på din pension!" I det ene af brevene er der oplysning om, at dækningen ved kritisk sygdom er flyttet fra et selskab til et andet, og i det andet, at ordningen er overgået til at være en privat ordning uden præmiebetaling.

Det reelle indhold af brevene var imidlertid, at klager fra den 1/8 2011 havde været uden dækning for erhvervsevnetab og kritisk sygdom. Efter en helhedsbedømmelse af indholdet og tonen i brevene findes brevene at være misvisende i forhold til det reelle indhold og findes ikke at have været egnede til at bibringe klageren budskabet om, at hans forsikringsdækning for væsentlige begivenheder var bortfaldet, og at det derfor var op til ham at etablere dækning på ny. Det forhold, at klager ved en sammenligning af de vedlagte dækningsoversigter kunne have set, at dækningen ved tab af erhvervsevne var angivet forskelligt pr. 1/1 og 1/8 kan ikke medføre en anden bedømmelse.

Selskabet findes ved denne misvisende information at have medvirket til, at klager var uden dækning for erhvervsevnetab og kritisk sygdom, da han den 17/12 2011 blev ramt af en blodprop. Selskabet skal derfor på erstatningsretligt grundlag betale klageren ydelser under dennes erhvervsudygtighed fra karensperiodens udløb den 17/3 til raskmeldingen den 24/9 2012 og behandle klagers anmodning om udbetaling ved kritisk sygdom.

Flertallet har ikke herved taget stilling til, om klagers dækning bortfaldt den 1/8, hvor arbejdsgiverens bidrag ophørte, eller først ved udgangen af oktober 2011, hvor bidragene

fra Lønmodtagernes Garantifond ophørte. Flertallet bemærker i øvrigt, at der ikke er grundlag for at antage, at klager ikke ville have tegnet dækning for erhvervsevnetab og kritisk sygdom, hvis han var blevet opmærksom på, at hans tidligere dækninger var bortfaldet.

Nævnets mindretal udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder mindretallet, at selskabet efter klagerens arbejdsgivers konkurs ikke havde pligt til at tilbyde klageren en privat videreførelse af ordningen.

Mindretallet finder efter det oplyste i sagen at måtte lægge til grund, at klagerens ordning den 1/8 2011 blev omskrevet til fripolice, hvilket klageren ved brev af 28/9 2011 blev orienteret om.

Mindretallet finder, at selskabets rykkerbrev af 17/1 2012 ikke kan have skabt en berettiget forventning hos klageren om, at firmapensionsaftalen fortsat var i kraft.

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, SEB Pension, skal anerkende, at klageren i perioden fra den 17/3 til den 24/9 2012 har krav på ydelser for sit erhvervsevnetab, og selskabet skal behandle klagerens anmodning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Marianne Højgaard Pedersen
formand