Ankenævnet for Forsikring

927/13-5

Den 18. november 2013 blev i sag nr. 84.123:

xxxx xxxxxxx
xxxxxx x
xxxx xxxxxxx x

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde pensionsordning med forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Nordea Pension. Hun 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 overgik til en præmiefri ordning, og at forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme derved ophørte.

Det fremgår af klagerens pensionsoversigt af 2/4 2008, at pensionsordningen indeholdt forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Den 1/4 2008 fratrådte klagerens sin stilling. Selskabet fremsendte herefter angiveligt et brev af 11/6 2008 til hende, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Vi har fået oplyst, at du er fratrådt din stilling hos .
>
> Du har i dag en pensionsordning, der giver dig og din familie økonomisk tryghed. Derfor er det vigtigt, at du træffer den rigtige beslutning om, hvad der skal ske med din pensionsordning. I vedlagte bilag om 'pensionsordning ved jobskifte' kan du se, hvilke muligheder du har.
>
> **Hvad skal du gøre?**
> Når du har besluttet dig for, hvordan du vil fortsætte pensionsordningen, beder jeg dig udfylde og underskrive vedlagte skema og sende det til os, inden den .

Hvis vi ikke hører fra dig
Vil din pensionsordning blive ændret til en pensionsordning uden præmieindbetaling (præmiefri).

Det betyder for dig, at dækningerne er nedsat i forhold til den værdi, som pensionsordningen havde på ændringstidspunktet. Det kan betyde, at dækningen ved dødsfald og/eller dækningen ved nedsat erhvervsevne kan være helt bortfaldet.

Hvis du senere ønsker at indbetale til pensionsordningen, skal du afgive nye helbredsoplysninger.

Vi vedlægger forsikringsbetingelser og en ny pensionsoversigt, som viser dækninger og detaljer om pensionsordningen efter ændringen. Husk derfor at gemme dem.

Hvordan er jeg dækket?
Indtil svarfristens udløb er du dækket som tidligere.

Vær opmærksom på, at hvis du har dækninger i Forenede Gruppeliv eller Tryg Sundhed/IHI, så bortfalder de i forbindelse med din fratrædelse."

Brevet af 11/6 2008 var angiveligt fremsendt sammen med en pensionsoversigt af 12/6 2008. Pensionsoversigten indeholder ikke oplysninger om forsikring med dækning ved kritisk sygdom.

I brev af 13/10 2008 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

"Vi kan hermed oplyse, at Deres forsikring er blevet ændret til en præmiefri forsikring pr. 1.7.2008.

At forsikringen er ændret til en præmiefri forsikring betyder, at forsikringsydelserne er nedsat i forhold til den værdi, hver enkelt ydelse har opnået. Som følge heraf kan visse risikodækninger (døds- og invalidedækninger) være helt bortfaldet.

Bonus anvendes til betaling af kontosikringen. Er bonus ikke stor nok til at betale for kontosikringen, vil forsikringsydelserne blive nedsat svarende til det manglende beløb.

En ændring til en præmiefri forsikring betyder, at Deres forsikringsmæssige status vil være ændret væsentligt.

Vi beder Dem derfor venligst læse vedlagte pensionsoversigt igennem, således at De er ajour med forsikringens ændrede status."

Den ovenfor omtalte pensionsoversigt indeholder ikke oplysninger om forsikring med dækning ved kritisk sygdom.

3. 84.123

I udateret klageskema, der er modtaget i nævnet den 7/3 2013, har klagerens advokat bl.a. anført:

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

Nærværende sag vedrører et spørgsmål om et medlems manglende dækning for kritisk sygdom.

Medlemmet eller [klageren] har fået konstateret kræft og har således i den forbindelse anmeldt sygdommen til sit forsikringsselskab Nordea Liv & Pension A/S.

Imidlertid er anmeldelsen blevet afvist, da der ikke er dækning for kritisk sygdom.

Medlemmet har været i **utilregnelig uvidenhed** om, at der ikke blev indbetalt korrekt pension for hende, idet de tilsendte breve fra Nordea A/S ikke er entydige i sin meddelelse om, at der ikke var dækning for kritisk sygdom.

Hun havde så den opfattelse, at indbetalingen af forsikringsbidragene/pensionsbidragene tilsagde hende den fulde forsikringspakke, og hun har således ikke været bekendt med, at der ikke var korrekt dækning i tilfælde af kritisk sygdom.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Serviceforbundet ønsker som mandatar for [klageren] at opnå dækning også for kritisk sygdom, herunder en stillingtagen til, hvem der er den ansvarlige for, at der ikke måtte være dækning for kritisk sygdom, da de ansvarlige kan være også pensionsselskabet eller Nordea A/S og forsikringsmægleren …, idet Serviceforbundet også ønsker en stillingtagen til begyndelsestidspunktet for en eventuel forældelse, som Nordea A/S har gjort gældende.

Serviceforbundet mener, at en forældelse tidligst kan begynde at løbe fra det tidspunkt, hvor [klageren] bliver opmærksom på, at hun ikke har korrekt dækning, hvilket sker ved forsikringsselskabets afvisning i eftersommeren 2012, da [klageren] konstaterer, at hun har fået en kritisk sygdom og således anmelder en skade i samme anledning.

Forældelsestidspunktet er reguleret af den 3-årige forældelse og af utilregnelighedskravet og er absolut i forhold til en 10-årig forældelse, som der ikke er tale om i nærværende sag."

Dertil har selskabet i brev af 22/3 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"[Klageren] … indgik fra 1. september 2006 i en pensionsordning hos hendes daværende arbejdsgiver, [arbejdsgiver 1]. Pensionsordningen var omfattet af rammeaftalen for veterinærsygeplejersker og omfattede derfor en dækning ved Kritisk sygdom på 100.000 kr. hos Forenede Gruppeliv. Pensionsoversigt pr. 1. april 2008 vedlægges som Nordea bilag …, hvor dækningen fremgår af side 2. Den sene udstedelse af dækningsoversigt skyldes, at vi først har modtaget begæring mv. i 2007 og at sagen har været på Lægekontoret i længere tid.

I forbindelse med at [klageren] fratræder 1. april 2008, fremsender vi den 11. juni 2008 et fratrædelsesbrev med oplysning om, at hvis vi ikke hører fra [klageren] vil pensionsordningen blive ændret til en pensionsordning uden præmieindbetaling (præmiefri). Brevet var vedlagt en pensionsoversigt, der viste dækningerne efter denne ændring, og her vises ingen dækning

ved Kritisk sygdom. Som Nordea bilag … vedlægges teksten til vores automatiske standardbrev ved fratrædelse samt den konkrete pensionsoversigt pr. 1. juni 2008. Som det fremgår af standardbrevet, gør vi opmærksom på, at dækninger i Forenede Gruppeliv bortfalder i forbindelse med fratrædelse.

13. oktober 2008 fremsendes endnu et brev, der bekræfter omskrivningen til præmiefri forsikring vedlagt endnu en pensionsoversigt uden dækning ved Kritisk sygdom. Brevet er vedlagt som klagers bilag ... Pensionsoversigten oplyser om fratrædelse, at 'de dele af forsikringen, der kan oprettes på individuelle vilkår på det tidspunkt, hvor forsikrede fratræder sin stilling, kan efter fratrædelsen videreføres på de vilkår, med de dækninger og til den pris, der gælder på fratrædelsestidspunktet for individuelt oprettede forsikringer', men dækning ved Kritisk sygdom i Forenende Gruppeliv kan netop ikke videreføres ved fratrædelse.

Først den 16. december 2008 modtager vi bilag om fortsættelse af pensionsordning fra 1. august 2008, da [klageren] nu er ansat hos [arbejdsgiver 2]. Pensionsordningen videreføres individuelt, da arbejdsgiver ikke er omfattet af rammeaftalen, idet der ikke er underskrevet en tiltrædelseserklæring. 17. februar 2009 fremsendes en pensionsoversigt til [klageren] uden dækning ved Kritisk sygdom. Pensionsoversigt pr. 1. februar 2009 vedlægges som Nordea bilag ...

I såvel 2009, 2010 og 2011 har vi fremsendt årsoversigt til [klageren], der ikke indeholdt oplysning om dækning ved Kritisk sygdom - se klagers bilag ...

I forbindelse med behandlingen af klagesagen i efteråret 2012 har vi konstateret, at vi fra 1. april 2011 har modtaget indbetalinger [arbejdsgiver 3] - uden først at modtage oplysninger om fratrædelse fra [arbejdsgiver 2] og ny ansættelse hos [arbejdsgiver 3].

Først 6. august 2012 modtager vi tiltrædelseserklæring fra [arbejdsgiver 3], men for at [klageren] igen kan blive omfattet af rammeaftalen og dermed dækning ved Kritisk sygdom, skal vi have tilfredsstillende helbredsoplysninger, hvilket [klageren] på grund af sin sygdom desværre ikke kan give.

Det er vores opfattelse, at [klageren] allerede i 2008 eller senest i februar 2009 burde være bekendt med, at hendes pensionsordning ikke længere indeholder dækning ved Kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv. Og det er årsagen til, at vi vurderer, at forældelse allerede er indtrådt, da vi i august 2012 får oplysning om [klagerens] sygdom.

For god ordens skyld gør vi opmærksom på, at det ikke er vurderet, hvorvidt [klagerens] sygdom ville berettige til udbetaling, hvis hun havde dækning ved Kritisk sygdom i Forenende Gruppeliv.

I § 5 i overenskomsten mellem Praktiserende Dyrlægers Arbejdsgiverforening og Veterinærsygeplejerskernes Fagforening, klagers bilag …, er det aftalt, at pensionsbidrag skal indbetales til:

1. den pensionsordning, som evt. er knyttet til virksomheden eller
2. den i bilag 2 anførte pensionsordning eller
3. pensionsordning fra tidligere ansættelser

Overenskomsten bestemmer således ikke, at pensionsordningen skal omfatte en dækning ved Kritisk sygdom, da to af de tre muligheder for indbetaling af pensionsbidrag kan ske til en pensionsordning uden dækning ved Kritisk sygdom.

I overenskomstens bilag 2 oplyses, at Serviceforbundet har indgået kollektiv aftale for veterinærsygeplejerskerne med [forsikringsmægler]. Tilmeldingspapirer til pensionsordningen samt vejledning om indbetalingsformer fås ved henvendelse til [forsikringsmægler]. Se klagers bilag …

Vi kan oplyse, at vi ikke har kendskab til, om eller hvorfor hverken [arbejdsgiver 2] eller [arbejdsgiver 3] har henvendt sig til [forsikringsmægler], da [klageren] blev ansat. Vi har heller ikke kendskab til, hvorfor [klagerens] arbejdsgivere ikke tilsender os de nødvendige oplysninger om fratrædelse og ansættelse til tiden.

Det fremgår i øvrigt ikke, om [klagerens] advokat har kontaktet hendes arbejdsgiver jf. advokatens brev fra 15. februar 2013, klagers bilag …"

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev af 19/6 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"… at jeg antageligvis ikke vil kunne anføre andet end, at brevene efter min klients opfattelse ikke er kommet frem til hende og kommet til hendes kundskab, hvortil kommer, at brevene ikke entydigt skitserer efter min opfattelse, at den del, som giver dækning for kritisk sygdom, ophører.

Dette være nævnt med forbehold, idet min klient [klageren] svært sygdomsramt af uhelbredelig kræft lokaliseret i skulderen, hvor hun har modtaget kemo."

Hertil har selskabet i brev af 28/6 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"Vi har således afsendt brevene, og det er vores opfattelse, at brevene også er kommet frem til [klageren].

Af klagen til Ankenævnet fremgår, at de tilsendte breve fra Nordea ikke er entydige i sin meddelelse om, at der ikke var dækning for Kritisk sygdom. Det fremgår således ikke, at brevene ikke er modtaget af [klageren].

Af klagers advokats brev fra 18. oktober 2012 til selskabet - fremlagt som klagers bilag … - fremgår, at advokaten vedlægger vores brev fra 13. oktober 2008, der er fremlagt i Ankenævnssagen som klagers bilag …

Klagers bilag … indeholder endvidere også den pensionsoversigt, som vi 17. februar 2009 fremsendte til [klageren].

Vi fastholder derfor, at [klageren] i 2008 eller senest i februar 2009 burde være bekendt med, at hendes pensionsordning ikke længere indeholder dækning ved Kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv."

Efterfølgende er klagerens advokat i brev af 13/8 2013 til nævnet kommet med yderligere kommentarer:

6. 84.123

"Med nærværende skal det afslutningsvis fra min side fastholdes, at min klient ikke har modtaget brevene fra Nordea A/S, subsidiært har min klient ikke indset, at brevene indeholdt en så radikal ændring af hendes pensionsforhold, at hun mistede en væsentlig dækning.

Når dette anbringende anføres overfor Ankenævnet er det begrundet i, at [klageren] meddeler, at hun ikke har modtaget brevene, hvilket jeg så supplerer med, at hvis nævnet lægger til grund, at brevene må anses for at være kommet frem, så er brevenes indhold ikke af en sådan tydelighed overfor forsikringstager, at denne skulle forstå, at ordningen laves om."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at selskabet har afsendt de fremlagte breve af 11/6 2008 og 13/10 2008. Nævnet må desuden lægge til grund, at klageren har modtaget disse breve, idet hun ikke har sandsynliggjort uregelmæssigheder i den omhandlede periode med hensyn til postforsendelse i sit postdistrikt. Henset til brevenes formuleringer finder nævnet, at selskabet har orienteret klageren om konsekvenserne af hendes fratræden og om muligheden for at fortsætte pensionsordningen. Klageren er således blevet orienteret om overgangen til præmiefri ordning og dermed om, at forsikringen er ændret væsentligt, ligesom hun er blevet opfordret til at læse den af selskabet vedlagte pensionsoversigt igennem, således at hun er ajour med forsikringens ændrede status. På det foreliggende grundlag finder nævnet at måtte lægge til grund, at pensionsordningen overgik til en præmiefri ordning pr. 1/7 2008, da klageren ikke besvarede selskabets brev af 11/6 2008.

Nævnet bemærker, at klagerens pensionsordning overgik til en ordning på individuelle vilkår den 1/8 2008, da hendes "arbejdsgiver 2" ikke var omfattet af rammeaftalen. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet ikke grundlag for at antage, at pensionsordningen herefter indeholdt forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Nævnet finder endvidere, at klagerens advokat ikke har godtgjort konkrete omstændigheder, der giver nævnet anledning til at overveje, om selskabet ud fra erstatningsretlige regler vil kunne pålægges erstatningsansvar for det forhold, at pensionsordningen på individuelle vilkår ikke indeholdt forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme.

På denne baggrund, og da nævnet finder at kunne lægge til grund, at klageren blev syg i sommeren 2012, og at forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme var ophørt på dette tidspunkt, finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet som sket har afvist at udbetale engangsbeløbet ved kritisk sygdom til klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen