Ankenævnet for Forsikring

938/14-5

Den 22. april 2014 blev i sag nr. 84.206:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gennem sit arbejde en pensionsordning i Skandia Danmark med dækning for bl.a. tab af erhvervsevne. Hun klager ved sit fagforbund over, at selskabet har afvist at udbetale den udvidede dækning på 20 % i forbindelse med anmeldelse af erhvervsevnetab.

Selskabet har anerkendt et dækningsberettigende erhvervsevnetab, men har afvist at anerkende klagerens frivillige ekstra dækning på 20 % ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forhøjelse af dækningen den 27/1 2011.

Klageren, der er født i 1972, blev omfattet af pensionsordningen sammen med de øvrige ansatte i firmaet den 1/1 2011. Klageren kom ud for en faldulykke den 3/1 2011, hvor hun pådrog sig skade på armen/albuen. Hun var således fuldtidssygemeldt, da hun den 27/1 2011 havde et møde med en pensionsrådgiver fra et forsikringsmæglerfirma, som hendes arbejdsgiver har givet fuldmagt til. Forsikringsmægleren opfordrede hende angiveligt til at tegne en tillægsdækning ved tab af erhvervsevne. I ansøgningen om tillægsdækningen udfyldte hun samme dag den 27/1 2011 en førtidspensionserklæring. Det fremgår bl.a. heraf:

"2 Erklæring om førtidspension

2. 84.206

I forbindelse med din indtrædelse i pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og Skandia beder vi dig besvare følgende spørgsmål:	Ja	Nej
Er du fuldt arbejdsdygtig (d.v.s. kan du udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job)?	☒	☐

...
Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis mine oplysninger ikke er sandfærdige eller jeg har fortiet noget."

Klageren påbegyndte efter det oplyste i sagen sit arbejde med over 50 % inden for 3 måneder.

Den 1/11 2011 blev klageren igen fuldtidssygemeldt - denne gang på grund af en depression. Hun indsendte ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne, som selskabet besvarede den 2/4 2012. Det fremgår bl.a. af selskabets brev:

"

Du har søgt om at blive dækket af din forsikring ved tab af erhvervsevne. Du opfylder betingelserne for at få udbetaling fra din forsikring, da vi i forhold til din generelle erhvervsevne har vurderet, at den er nedsat med 50 % i et hvert erhverv udfra de helbredsmæssige oplysninger der er modtaget på din depression. Du bliver fuldt ud sygemeldt den 01.11.11 og du er fortsat sygemeldt. Således kan du efter en karens periode på 3 måneder, få en udbetaling fra din forsikring. Din udbetaling starter derfor pr. 01.02.12.

Tidligere sygeperiode
Du er oprindeligt sygemeldt fra den 03.01.11 p.g.a. et faldtraume med din albue. Men inden der er gået 3 måneder, som er karensperioden, arbejder du mere end 50 %. Du opfylder således ikke betingelserne for udbetaling for din første sygeperiode.

Helbredsmæssige vurdering i forbindelse med din indtegning i Skandia

I forbindelse med vores behandling af din ansøgning, bliver Skandia bekendt med at du har søgt om dækninger udover grunddækningerne som er aftalt i pensionsaftalen.
Således ønsker du yderligere 20 % dækning ved tab af erhvervsevnen. I den forbindelse har du haft en møde med din mægler og du har udfyldt erklæring den 27.01.2011, hvori du svare ja til at været fuldt arbejdsdygtig. Det viser sig, at det er du ikke. Du er fortsat fuldtids sygemeldt den 27.01.11 grundet dit faldtraume.

Skandia har derfor vurderet, at du ikke kan få den frivillige dækning og denne fjernes derfor fra din forsikring.
Du har således kun grunddækningerne.

"

Klagerens fagforbund er herefter indtrådt i sagen og har i brev af 6/9 2012 til selskabet bl.a. anført:

"Det Faglige Hus skal gøre opmærksom på, at der tydeligt står skrevet i erklæringens punkt 2, at spørgsmålene skal besvares i forbindelse med *indtrædelse* i pensionsaftalen mellem arbejdsgiver og Skandia. Indtrædelsen sker i det her tilfælde den 1. januar 2011, og faldulykken sker først den 3. januar 2011. [Klageren] har altså svaret fuldstændig som hun skulle på dette spørgsmål. Desuden er erklæringen udfyldt i samråd med pensionsrådgiveren fra Willis, der klart opfordrede [klageren] til at tegne denne tillægsforsikring. Dette havde hun vel ikke gjort, såfremt hun på det tidspunkt allerede vidste, at [klageren] ikke ville kunne få denne dækning? Pensionsrådgiveren blev under samtalen gjort opmærksom på, at [klageren] havde mange smerter, da hun dagen forinden havde fået gipsen af.

Det Faglige Hus' vurdering er klart, at [klageren] er berettiget til denne tillægsforsikring, idet hun i god tro har svaret på spørgsmålene i erklæringen. Er det formuleringen i erklæringen der er misvisende, bør dette ikke være til ugunst for [klageren]."

Selskabet har som svar herpå i brev af 23/10 2012 bl.a. anført:

" 'Erklæring om førtidspension' er underskrevet den 27.01.2011 og blev derfor godkendt til en indtrædelse dato med 01.01.2011. Erklæringen er en dags dato erklæring, hvor forsikrede skal svare om sine forhold på den dato erklæringen underskrives.

Men der ikke er svaret korrekt i erklæringen, da [klageren] er fuldtids sygemeldt den 27.01.2011 pga. faldtraume.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har svaret ukorrekt på spørgsmålet, og at hun har misligholdt sin oplysningspligt. Derfor vil Skandia ikke tilbyde den frivillige dækning på 20 %. Således er [klageren] dækket med 60 % fra forsikringen, tegnet pr. 01.01.11 og udfra Arbejdsgivererklæringen fra den 25.11.10."

Fagforbundet har i brev af 19/11 2012 henledt selskabets opmærksomhed på, at klageren kun får 40 % udbetalt, hvorimod selskabet har anført 60 %.

Selskabet har som svar herpå i brev af 9/1 2013 bl.a. anført:

"Allerførst skal jeg beklage, at der er opstået en misforståelse i forhold til tidligere brev af den 23.10.12.
Grunddækningen er i forhold til pensionsaftalen 40 % af lønnen, herfra og op til 60 % af lønnen kan tegnes som en yderligere frivillig dækning.
Jfr. pensionsaftalen kan indtegningen ske i Skandia ved en medarbejderliste.
Der er fremsendt en medarbejderliste hvor [klageren] er noteret som medarbejder, og der ønskes der en årlig dækning på kr. 128.280 ved tab af erhvervsevne. Den årlige løn opgives til at være kr. 320.700. Medarbejderlisten af indgivet af arbejdsgiver. Fra indtegningen til [klageren] er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, er der sket en lille stigning af lønnen til kr. 324.000 og dækningen ændres derfor til kr. 129.600 årl. Det er denne dækning [klageren] er berettiget til i dag.
Den 27.01.11 indgives en begæring hvor [klageren] ønsker en højere dækning, en mulighed kunden har i forhold til pensionsaftalen. Begæringen og erklæring om fuldt ud arbejdsdygtig underskrives hvor [klageren] er sygemeldt. Dato og underskrift er som tidligere nævnt en dags dato erklæring.

> Skandia bliver først bekendt med sygeperioden i forbindelse med [klagerens] ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Da vi modtager oplysninger omkring sygeperioden, kan vi se at den dag begæringen underskrives af [klageren], er hun ikke fuldt arbejdsdygtig.
>
> Således vil der ikke kunne ske en forhøjelse af dækningen. Man kan ikke få en forhøjelse af sin dækning når skaden er sket."

Fagforbundet har klaget til nævnet den 23/3 2013 med krav om, at selskabet anerkender, at klageren i god tro har underskrevet erklæringen om førtidspension - godt hjulpet af pensionsrådgiveren, og at hun derfor er berettiget til den frivillige dækning på de ekstra 20 % ved tab af erhvervsevne. Til støtte for kravet har forbundet bl.a. anført:

> "Forsikringstager bliver fuldtidssygemeldt på grund af depression den 1. november 2011 og søger i den forbindelse om udbetaling for tab af erhvervsevne. Forsikringstager får efterfølgende udbetaling for tab af erhvervsevne, men får samtidig oplyst, at hun ikke kan få den frivillige dækning (de ekstra 20%), da Skandia vurderer at forsikringstager har afgivet urigtige oplysninger da hun i januar 2011 skrev under på erklæringen om førtidspension. Forsikringstager skrev på daværende tidspunkt under på, at hun var fuldt arbejdsdygtig. Forsikringstager var overbevist om, at erklæringen måtte være gældende fra den 1. januar 2011, hvor hun trådte ind i ordningen. Til mødet den 27. januar 2011 fortæller forsikringstager pensionsrådgiver ... om sin faldulykke og sygdomsforløbet omkring ulykken. Forsikringstager nævner desuden, at hun dagen forinden mødet havde fået gipsen af og kunne derfor ikke bevæge armen - den skulle holdes fuldstændig i ro, hvorfor hun fortsat skulle gå med slynge. Forsikringstager blev desuden kørt til og fra mødet grundet smerter og fortsat medicinering med morfinpræparat.
> Da erklæringen om førtidspension er udfyldt i samråd med ..., en professionel uddannet person, er der tale om usandsynlig dårlig vejledning og rådgivning omkring dækningen. ... nævnte på intet tidspunkt, at der var tale om en dags dato erklæring, og at forsikringstager således ikke ville kunne gøre brug af tillægsforsikringen på noget som helst tidspunkt.
> Skandia indhenter ved overflytningen oplysninger om de, der tiltræder ordningen, og at mødet med pensionsrådgiveren først arrangeres en lille måned efter forsikringstager er indtrådt i ordningen, bør ikke være til ugunst for forsikringstager.
> Forsikringstager har desuden indbetalt til tillægsforsikringen i flere måneder - hun har i så fald indbetalt til en ordning, hun aldrig ville kunne gøre brug af."

Selskabet har over for nævnet i brev af 3/5 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Klagers Pensionsordning hos Skandia træder i kraft pr. den 1. januar 2012 [2011].
>
> Klagers anke går på de oplysninger hun har modtaget, ved indgåelse af aftalen, som fremført af klager jf. bilag ...
>
> Efter klagers egne oplysninger, jf. klagers brev til ankenævnet bilag ..., er det klagers opfattelse
>
> > *'Da erklæringen er udfyldt i samråd med ..., en professionel uddannet person, er der tale om usandsynlig dårlig rådgivning omkring dækningen',*

Af bilag ..., sidste side, mæglerfuldmagten fremgår at Willis antaget af klagers arbejdsgiver som uvildig rådgiver.

'Willis er endvidere bemyndiget til at rådgive og servicere vores medarbejdere...'

Ovenstående uddrag viser at, klager på aftale tidspunktet er fuldt oplyst om, at det er Willis hun kommunikerer med og at Willis er uvildige rådgivere.

Willis er antaget af klagers arbejdsgiver, ... har således valgt at Willis skal være mægler for ...s ansatte herunder klager.

Willis er klagers repræsentant i forbindelse med indgåelse af aftale om pension.

Klagers anke mod Skandia, går således på utilfredshed med personer og et firma, der er forsikringsmæglere.

Denne forsikringsmæglervirksomhed inklusive ansatte personer, modtager som en del af deres arbejde oplysninger fra klager.

Skandia er ikke en del af denne korrespondance og har ikke været vidende om indholdet af de drøftelser som klager og Willis måtte have haft i forbindelse med etablering af aftalen.

Skandia er udelukkende blevet bekendt med den refererede korrespondance ved klagers indsendelse til Ankenævnet.

Skandia er således ikke vidne om de oplysninger, som klager angiver at have givet, i forbindelse med Willis rådgivning til klager.

Det juridiske setup er som følger. Willis kommer i kontakt ...
... beslutter sig for at benytte sig af Willis som rådgiver, i forbindelse med aftale om pension.

Willis tager herefter kontakt til klager. Klager og Willis mødes og parterne indgår aftale om klagers pensionsordning. Jf. bilag ... og ...

Skandia indtegner klager på det grundlag der skriftligt er sendt til Skandia. Materialet der sendes til Skandia er udarbejdet af klager og Willis i forening, uden Skandias medvirken.

Der er normal praksis i branchen, at en pensionsordning har et ikrafttrædelsestidspunkt der ligger før den rådgivning som mægleren foretager. I perioden fra ordningen er trådt i kraft til klager har fået rådgivning fra mægler er Skandia forpligtet til at tilbyde klager en grunddækning. Denne grunddækning har klager fået.

<u>OPSUMMERING I FORHOLD TIL SKANDIAS ANSVAR VED INDGÅELSE AF AFTALEN:</u>

Aftalen er kommet i stand ved en for branchen, almindelig kendt fremgangsmåde.

Det er Skandias opfattelse, at oplysninger og information samt ansvar, i forbindelse med Willis status som uvildig forsikringsmægler, ikke har noget at gøre med Skandias pligt til at tegne en frivillig ekstra forsikringsdækning.

Willis er selvstændig forsikringsmægler, og i den forbindelse er det Willis opdrag, at varetage klagers interesse i forbindelse med valg af forsikringsprodukter, samt rådgive om produkterne og omfang.

Hvilke oplysninger klager har udvekslet med sin rådgiver, Willis, i forbindelse med indgåelse af pensionsaftalen, kan ikke få betydning i forhold til klagers aftale med Skandia.

Bedømmelse af Skandias en eventuel forsikringspligt, bør derfor efter Skandias opfattelse, behandles på grundlag af de informationer som Skandia har modtaget og afgivet og ikke de oplysninger som Willis muligvis har modtaget i sin egenskab af rådgiver for klager.

Klager henviser til oplysninger der udelukkende, har været kendt for Willis og klager, Skandia bør ikke gøres ansvarlig på grundlag af oplysninger som ikke har været kendt for Skandia.

Ad 2: Klagers krav om ekstra frivillig forsikringsdækning.

Skandia krav i forbindelse med at pensionsordningen overtages. Der er i klagers tilfælde tale om en ordning der overtages fra andet selskab.
Uddrag fra Bilag ...:

'Skandia 'Produktskifte'

I de tilfælde, hvor en bestående obligatorisk pensionsaftale i Skandia omtegnes/ændres, skal allerede indtegnede medarbejdere ikke afgive nye helbredsoplysninger såfremt der, ikke sker forhøjelse af risikosummen.

Klager har således krav på samme dækning som klager havde i tidligere selskab. Jf. Bilag ..., side 6.

> *'Hvilke grunddækning er medarbejderen omfattet af i tidligere selskab: PFA Pension: TAE 40 % af lønnen'*

40 % af lønnen i Tab af erhvervsevnedækning er derfor hvad klager har krav på ved sin indtræden i pensionsordningen.

Klager indtegnes i pensionsordningen på baggrund af en medarbejderliste, klager indtegnes med en grunddækning som anført ovenfor.

Skandia modtager herefter klagers ansøgning om en frivillig ekstra dækning, dateret den 27. januar 2012, jf. bilag ..., afkrydser klager i rubrikkerne, så det fremgår at klager er fuldt arbejdsdygtigt pr. 27. januar 2012.

Skandia behandler ansøgning og vurderer herefter klagers ønske om frivillig ekstra dækning. Klager modtager jf. bilag ..., en midlertidig tilkendelse af ydelser fra Skandia.

Skandia afslår at tegne ekstra forsikring på klager jf. bilag ..., som svar på klagers repræsentants henvendelser jf. bilag ...

<u>OPSUMMERING VEDRØRENDE FRIVILLIG EKSTRA DÆKNING</u>

Det er Skandias opfattelse at klager har fået den grunddækning som klager er berettiget til. Det ligger i hele aftale komplekset, at Skandia for at sikre kunderne tilbyder en grunddæk-

ning på baggrund af medarbejderlister, hvis kunderne herefter ønsker en tilvalgsdækning vurderes denne hos Skandia. På det tidspunkt, hvor Skandia modtager en ansøgning om en udvidelse af den risiko som Skandia påtager sig foretager Skandia en fornyet vurdering af klagers helbred.

Det er Skandias opfattelse at der ikke er grundlag for at indskrænke, bortfortolke eller tilsidesætte i det aftalegrundlag der er mellem parterne.

Oplysninger kunden angiveligt, har givet til sin rådgiver i forbindelse med indtegningen, ændrer ikke på Skandias forpligtigelse i forbindelse med behandling af denne sag.

Anbringender:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at klager har ikke krav på ekstra frivillig forsikringsdækning

at Skandia ikke kan gøres ansvarlig for oplysninger udvekslet mellem Willis og klager

at der ikke er grundlag for at tilsidesætte aftalegrundlaget

at Skandia derfor ikke har pligt til at tegne ekstra frivillig forsikring

at Skandias afslag bør fastholdes

Processuelt:

Hermed bekræftes at Skandia giver frafald på kald og varsel.

Konklusion:

Skandia er af den opfattelse, at Skandia alene er bundet af det aftale kompleks der er refereret til. Forholdet mellem klager og ..., herunder hvilke oplysninger der måtte være udvekslet, er uvedkommende for vurderingen af, om Skandia har pligt til at tegne yderligere forsikringsdækning i denne sag.

Specielt da Skandia hverken er berettiget eller forpligtet til at involvere sig i klagers forhold med sin rådgiver.

Skandia mener at behandlingen af klagers ansøgning frivillig ekstra dækning er i fuld overensstemmelse med den praksis der ligger på området."

Sekretariatet har efterfølgende anmodet selskabet om at indsende de interne regler, der er relevante for denne sag.

Det fremgår bl.a. af acceptreglerne:

"Når fyldestgørende dokumentation foreligger.

Når der er modtaget fyldestgørende dokumentation, skal sagsbehandleren se på hvilke vilkår forsikringen skulle have haft på tegningstidspunktet. Der anmodes om en vurdering i Videncenter for Helbred og Forsikring. Deres vurdering er af stor betydning, idet H & F har de forskellige udgaver af GUL BOG tilbage i tiden. H & F kan derfor give en vurdering af hvorledes antagelsesvilkårene ville have været, hvis vi havde været i besiddelse af de samme helbredsoplysninger på tegningstidspunktet i en konkret sag.

Fremsendelse af sag til Videncenter for helbred og forsikring

...

Skærpelser

Vurderingen fra H & F kan være entydig eller de kan komme med flere forslag til, hvorledes vilkårene for tegning af forsikringen skal være. En skærpelse kan for eksempel være indsættelse af en klausul og/eller tavleforhøjelser:

Hvis der eksempelvis indsættes en knæklausul på højre knæ i en forsikring, så er kunden dækket på alle andre lidelser - blot ikke højre knæ.

Tavler er et udtryk for hvor meget mere en forsikring skal koste, og derfor en målestok for en øget risiko Skandia løber for, at kunden bliver invalid eller dør. Der beregnes tavler på risikoen for invaliditet (I) og for død (D).

Klausuler

Skulle forsikringen have været tegnet med klausul, ændres forsikringen til at indeholde denne klausul. Kunden orienteres skriftligt om afgørelsen og ankevejledning - Der gives ikke tilbud til kunden. Forsikringen ændres og så må kunden rette henvendelse, hvis han/hun vil ændre forsikringen eller klage. Indeholder klausulen den lidelse kunden er sygemeldt for nu, gives selvfølgelig afslag på præmiefritagelse og udbetaling af TAE."

Selskabet har afslutningsvis gjort sekretariatet opmærksom på, at selskabets regler for indtegning i dette tilfælde er reguleret i rammeaftalen.

Af rammeaftalen fremgår bl.a.:

"

I de tilfælde, hvor risikosummen på den nye ordning forhøjes i forhold til den hidtidige ordning, f.eks. på grund af højere obligatoriske dækninger, eller hvis en medarbejder ønsker at tilkøbe frivillige dækninger, skal der afgives helbredsoplysninger, jf. afsnittet "Helbredsvurdering".

...

Forsikringsdækningernes ikrafttrædelse

For nuværende medarbejdere træder grunddækningen i kraft pr. den ikrafttrædelsesdato, der er angivet på tiltrædelseserklæringen.

For fremtidige medarbejdere træder grunddækningen for den enkelte medarbejder i kraft pr. indmeldelsesdatoen, når Skandia skriftligt har modtaget oplysning om tilmelding fra rådgiver.

9. 84.206

Generelt:

Ved tilmelding, jf. afsnittet Optagelse, udsteder Skandia en police med grunddækningerne jf. tiltrædelseserklæringen. Der sendes police samt følgebrev og førtidspensionserklæring til den enkelte medarbejder. Der henvises dog til afsnittet "Medarbejdere i fleksjob", nævnt tidligere i denne rammeaftale.

Af følgebrevet fremgår at policen er udstedt på baggrund af de modtagne oplysninger. Forsikringsdækningerne er betinget af, at

- Medarbejderen er fuldt arbejdsdygtig (dvs. kan udføre sit arbejde på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job)
- Medarbejderen ikke er indstillet til skånejob eller fleksjob,
- Medarbejderen ikke er under revalidering, forrevalidering eller arbejdsprøvning,
- Medarbejderen ikke er indstillet til eller får offentlig førtidspension eller invaliditetsydelse,
- Medarbejderen ikke arbejder på nedsat tid eller at der er indgået særlig aftale med arbejdsgiver med hensyn til sygedagpengeforpligtelsen (§56 i lov om dagpenge ved sygdomme).

Opfylder medarbejderen ikke ovennævnte betingelser, skal medarbejderen indsende den førtidspensionserklæring, der fremsendes sammen med policen.

Har medarbejderen forhold omfattet af førtidspensionserklæringen, men undlader at informere Skandia om dette ved ikke at fremsende førtidspensionserklæringen til Skandia, har medarbejderen afgivet mangelfulde eller urigtige risikooplysninger. Konsekvensen af dette er, at Skandia på et hvilket som helst tidspunkt Skandia måtte blive bekendt med rette risikoforhold, kan reducere eller annullere medarbejderens forsikringsdækninger med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Medarbejderen har mulighed for at foretage tilvalg af dækninger, indenfor dækningsspread, i indtil 6 måneder fra ikrafttrædelsesdato/indmeldelsesdato. Ønsker medarbejderen dette, indsendes en begæring og førtidspensionserklæring.

"

På baggrund af det anførte i acceptreglerne har sekretariatet i brev af 7/11 2013 anmodet selskabet om at indhente vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

Af vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 5/12 2013 fremgår:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 27-01-2011**
De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité I Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 27-01-2011 til:

Dødelighed: DO Invaliditet: Opsat

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på sygemelding omkring tegningstidspunktet pga. brækket venstre albue.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra sygehus, egen læge og forsikrede selv. Heraf fremgår det, at forsikrede blev indlagt d. 3. januar 2011 med venstresidig olecranon-fraktur, der blev osteosynteret med skinne og skruer dagen efter. Forsikrede var sygemeldt fra 3. januar til 28. februar pga. mange smerter i armen.

Der ville være mulighed for ny vurdering efter 6 måneder ved oplysninger fra behandlende/kontrollerende sygehus og evt. egen læge vedrørende symptomer og følger."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at selskabet ikke har godtgjort, at klageren ved underskriften på erklæringen om førtidspension den 27/1 2011 har afgivet urigtige oplysninger ved at sætte kryds ved "ja" på spørgsmålet "Er du fuldt arbejdsdygtig (d.v.s. kan du udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job)?".

Nævnet har lagt vægt på, at klageren arbejdede fuldtids på normale vilkår, men at hun var sygemeldt, idet hun var udsat for en faldulykke den 3/1 2011, hvor hun pådrog sig skade på armen/albuen. Det forhold, at klageren var sygemeldt, da hun underskrev erklæringen, indebærer ikke i sig selv, at hun - i forhold til en erklæring om førtidspension - ikke arbejder på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job, når der er grund til at antage, at sygemeldingen er af midlertidig karakter. Nævnet lægger særligt vægt på, at erklæringen har titlen "Førtidspensionserklæring", og at overskriften over spørgsmålet er "2. Erklæring om førtidspension". Selve spørgsmålet fokuserer på, om jobbet kan udføres "på normale vilkår".

Som følge heraf finder nævnet, at selskabet har været uberettiget til at påberåbe sig urigtige risikooplysninger.

Nævnet tilføjer, at såfremt det måtte lægges til grund, at klager uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger ved forhøjelsen af forsikringen, ville selskabet med henvisning til

dels de fremlagte acceptregler dels udtalelser fra Videncenter for Helbred og Forsikring, såfremt de havde fået de rette oplysninger om skaden på albuen, med overvejende sandsynlighed blot have klausuleret policen i forhold til dette.
Selskabet har således også af denne grund været uberettiget til at afslå tillægsdækningen.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at det ikke kan påberåbe sig urigtige oplysninger, og at klageren er berettiget til tillægsdækningen på 20 %. Udbetalingerne skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand