Ankenævnet for Forsikring

932/14

Den 3. februar 2014 blev i sag nr. 84.552:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for bl.a. erhvervsevnetab i Danica Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har ophævet dækningen for erhvervsevnetab på hendes pensionsordning med tilbagevirkende kraft.

Klageren anmeldte den 9/2 2012, at hendes erhvervsevne var nedsat som følge af bl.a. posttraumatisk stresstilstand og depression.

Selskabet afviser dækning med henvisning til, at klageren afgav urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning og har som konsekvens heraf ophævet dækningen for erhvervsevnetab, så pensionsordningen alene omfatter dækning ved kritisk sygdom og dækning ved død.

Det er klagerens opfattelse, at hun ved udfyldelsen af helbredserklæringen den 30/5 2011 fulgte anvisningerne fra selskabets rådgiver. Klageren er desuden utilfreds med, at hun efter ændringen af aftalen er blevet opkrævet det samme præmiebeløb som før ændringen.

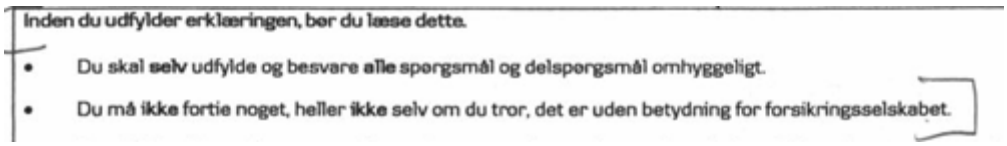
Af helbredserklæringen, som klageren underskrev den 30/5 2011 fremgår bl.a.:

"Inden du udfylder erklæringen, bør du læse dette.

2. 84.552

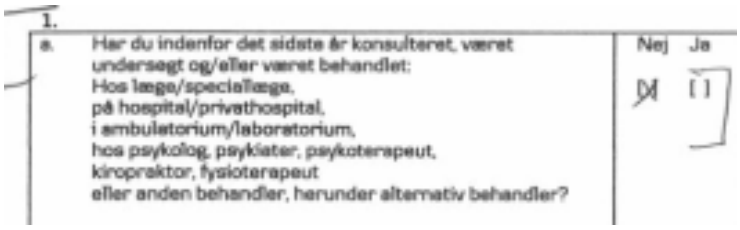
- Du skal **selv** udfylde og besvare **alle** spørgsmål og delspørgsmål omhyggeligt.
- Du må **ikke** fortie noget, heller **ikke** selv om du tror, det er uden betydning for forsikringsselskabet.

...


Inden du udfylder erklæringen, bør du læse dette.

- Du skal **selv** udfylde og besvare **alle** spørgsmål og delspørgsmål omhyggeligt.
- Du må **ikke** fortie noget, heller **ikke** selv om du tror, det er uden betydning for forsikringsselskabet.

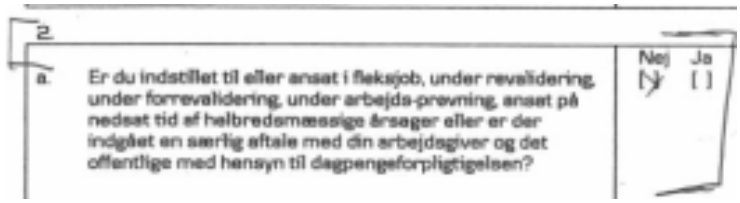
...


1.

a. Har du indenfor det sidste år konsulteret, været undersøgt og/eller været behandlet:
Hos læge/speciallæge,
på hospital/privathospital,
i ambulatorium/laboratorium,
hos psykolog, psykiater, psykoterapeut,
kiropraktor, fysioterapeut
eller anden behandler, herunder alternativ behandler?

Nej [X] Ja [ ]

...


2.

a. Er du indstillet til eller ansat i fleksjob, under revalidering, under forrevalidering, under arbejds-prøvning, ansat på nedsat tid af helbredsmæssige årsager eller er der indgået en særlig aftale med din arbejdsgiver og det offentlige med hensyn til dagpengeforpligtigelsen?

Nej [X] Ja [ ]

"

I brev af den 16/4 2012 til selskabet fra klagerens advokat hedder det bl.a.:

> "I forbindelse med udfyldelsen af helbredserklæringen bliver min klient rådgivet af [selskabets repræsentant] om, hvad spørgsmålene går ud på og hvad hun skal svare herpå. Vedrørende spørgsmål 2A oplyser min klient, at hun er ansat i fleksjob, men at hun er blevet oplyst, at hendes kontrakt ikke vil blive forlænget, og at den derfor vil udløbe dagen efter pr. den 31. maj 2011. Danica Pensions repræsentant oplyser på den baggrund, at hun skal svare nej til spørgsmålet.
>
> Omkring spørgsmål 1a vedrørende helbredsmæssige forhold har min klient oplyst, at repræsentanten fra Danica Pension om, at hun har været hypermobile siden barndommen og fik herefter besked på, at dette ikke var relevant, og at hun derfor skulle svare nej på spørgsmålet.".

I brev af den 7/5 2012 til klagerens advokat anførte selskabet heroverfor bl.a.:

> "Hun underskriver helbredserklæringen den 30. maj 2011 og skriver dermed under på, at hun ikke har fortiet noget, og at hvis svarene ikke er sandfærdige, kan forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven nedsættes eller ophæves. Jeg har talt med [selskabets repræsentant]. Han afviser, at have sagt noget om, at når man er ansat i fleksjob, så skal det ikke oplyses på helbredserklæringen."

Klagerens advokat har i brev til nævnet af den 29/5 2013 bl.a. anført:

> "Min klient blev i 2005 bevilget fleksjob på baggrund af hypermobilitet. I den efterfølgende

periode havde hun forskellige fleksjobansættelser, og med virkning fra den 1. november 2010 blev hun ansat i fleksjob hos ... Denne virksomhed havde oprettet en firmaordning med Danica Pension, hvorefter de ansatte medarbejdere obligatorisk skulle indgå i en pensionsordning.

Af forskellige årsager blev der ikke i forbindelse med oprettelsen af min klients fleksjob hos ... afholdt et møde med en repræsentant fra Danica Pension i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen. Mødet kom først i stand den 30. maj 2011. På dette tidspunkt stod det dog samtidig klart, at min klient var på vej ud af ansættelsen igen. Hun var således blevet ansat på en tidsbegrænset kontrakt, der udløb den 31. maj 2011, og ved mødet den 30. maj 2011 var det allerede oplyst, at kontrakten ikke ville blive forlænget. Mødet med Danica Pension fandt således sted dagen før, min klients kontrakt på fleksjobansættelsen hos udløb.

Ved mødet den 30. maj 2011 var Danica Pension repræsenteret af deres pensionsrådgiver ... Ved mødet skulle min klient udfylde en helbredserklæring, hvor der dels blev spurgt til lægekonsultationer indenfor det sidste år samt til om hun var ansat i fleksjob. Min klient oplyste i den forbindelse Danica Pensions pensionsrådgiver om, at hun var ansat i fleksjob på grund af hypermobilitet, men at ansættelsen ville ophøre dagen efter. Derefter oplyste pensionsrådgiveren, at hun så skulle svare nej til spørgsmålet om hun var ansat i fleksjob, da hun jo reelt var afskediget herfra. Pensionsrådgiveren oplyste også, at når der var tale om hypermobilitet siden barndommen, var det ikke nødvendigt at oplyse herom i helbredserklæringen. Min klient svarede derfor nej til begge spørgsmål. Den udfyldte helbredserklæring fremlægges som sagens **bilag ...**

På baggrund af den udfyldte helbredserklæring blev der oprettet en sædvanlig pensionsordning med fuld dækning også ved mistet erhvervsevne. Kort overblik over ordningen samt dækningsoversigt fremlægges som sagens **bilag ...**

I november 2011 anmeldte min klient en arbejdsskade på baggrund af psykiske problemer i forbindelse med arbejdsmæssige belastninger, og hun var i den forbindelse blevet sygemeldt. Den vedvarende uarbejdsdygtighed blev derfor også anmeldt til Danica Pension, der i brev af 12. marts 2012 oplyste, at de var i færd med at indhente yderligere oplysninger om sagen for at kunne tage stilling til det videre forløb, jf. **bilag ...**

I brev af 30. marts 2012 gjorde Danica Pension nu gældende, at min klient ikke havde afgivet rigtige oplysninger om helbredsforhold eller ansættelsesforhold ved tegningen af forsikringsordningen, jf. **bilag ...** Danica Pension anførte derfor, at de nu fjernede dækningen ved tab af erhvervsevne, gruppeinvalidesum, Danica Sundhedssikring og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse). Derefter oplyste man samtidig, at man afsluttede behandlingen af min klients skadesag.

I brev af 16. april 2012 informerede undertegnede Danica Pension om forløbet i forbindelse med udfyldelsen af helbredserklæringen, jf. **bilag ...** Herunder blev Danica Pension oplyst om, at min klient havde afgivet de korrekte oplysninger til deres pensionsrådgiver, og at Danica Pension derfor måtte anses for at have modtaget de korrekte oplysninger. At pensionsrådgiveren herefter rådgiver min klient til at udfylde skemaet ukorrekt, kan ikke lastes min klient.

I brev af 7. maj 2012 anførte Danica Pension, at man nu havde drøftet sagen med pensionsrådgiveren ..., og at han afviste at skulle have oplyst om, at en fleksjobansættelse ikke skulle oplyses på helbredserklæringen, jf. **bilag ...**

Da dette ifølge min klient imidlertid ikke var korrekt, forsøgte hun at kontakte pensionsrådgiveren telefonisk for en drøftelse af sagen, men dette har vist sig ikke at være muligt, da han hele tiden enten har været optaget eller ude af huset, og han har ikke på noget tidspunkt returneret min klients telefonopringninger. Samtidig skal det også oplyses, at den pågældende pensionsrådgiver ... havde rådgivet min klient ukorrekt i forbindelse med selve pensionsdelen af den oprettede pensionsordning. Dette har Danica Pension erkendt, og har derfor foretaget ændringer af den oprettende pensionsordning på den baggrund, at deres pensionsrådgiver havde afgivet forkert rådgivning.

Danica Pension opfordres til at fremlægge materialet vedrørende dette punkt.

Den yderligere korrespondance i sagen fremlægges som **bilag ...-...,** men har ikke ført til nogen løsning af sagen.

Uanset Danica Pensions oplysning om, at de ville fjerne de tidligere nævnte dækninger fra den tegnede pensionsordning, er dette ikke sket i praksis. Min klient har således fortsat og vedvarende modtaget præmieopkrævninger fra Danica Pension, og hun har betalt disse. Dokumentation herfor fremlægges som **sagens bilag ...**

Samlet set gøres det derfor gældende, at min klient har afgivet de korrekte oplysninger overfor Danica Pension, repræsenteret ved pensionsrådgiver ... Dermed må Danica Pension nu være afskåret fra at påberåbe sig, at hun skulle have afgivet ukorrekte oplysninger. De oplysninger, der er afgivet i helbredserklæringen i forbindelse med tegningen af ordningen, er således afgivet i overensstemmelse med pensionsrådgiverens instruktioner.

Dette sagsforløb underbygges ikke blot af min klients detaljerede beskrivelse heraf, men også af det forhold, at pensionsrådgiveren også på andre områder har givet ukorrekt rådgivning til min klient. Dette har Danica Pension erkendt, og som tidligere anført opfordrer jeg Danica Pension til at fremlægge materialet omkring dette punkt.

Endvidere gøres det gældende, at Danica Pension er bundet af den tegnede pensionsordning incl. de fulde forsikringsdækninger under henvisning til, at de på trods af oplysningen om, at de ønsker at fjerne nogle af forsikringsdækningerne, ikke rent praktisk har taget skridt hertil. Min klient bliver således fortsat opkrævet præmie for den fulde pensionsordning med fuld forsikringsdækning mere end 1 år efter Danica Pension gjorde gældende, at de ville fjerne de omtalte forsikringsdækninger."

Selskabet har i brev af den 17/6 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling:**
Ved begæring underskrevet den 30. maj 2011, anmodede [klageren] om oprettelse af dækning ved tab af erhvervsevne, gruppeinvalidesum, Danica Sundhedssikring, fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), dækning ved visse kritiske sygdomme og dækning ved død gennem Forenede Gruppeliv. (Bilag ...)

[Klageren] skulle aflevere en helbredserklæring 3 for at kunne oprette dækningerne. (Bilag ...) I helbredserklæringen svarede [klageren] nej til at være i fleksjob og nej til at have været tilset af læge, været på hospital eller i ambulatorium indenfor det seneste år. Danica Pension oprettede herefter alle dækninger pr. den 1. november 2010.

Den 14. februar 2012 modtog Danica Pension en skadeanmeldelse og en lægeattest vedrørende Posttraumatisk Stress Disorder (PTSD) og depression. (Bilag ... og ...)

Vi indhentede oplysninger fra Jobcenter ..., heraf fremgik det, at [klageren] havde været berettiget til fleksjob siden 2005 på grund af gigt.

Den 12. marts 2012 skrev vi til [klageren], at vi var i gang med at undersøge om pensionsordningen var oprettet på de rigtige vilkår. (Bilag ...)

Vi indhentede endvidere oplysninger fra [klagerens] egen læge vedrørende hendes psykiske symptomer, gigtsymptomer og fleksjob fra den 30. maj 2010 til 30. maj 2011, hvilket vedrørte den periode, som [klageren] skulle svare på i helbredserklæringen.

Af oplysningerne fremgik det, at [klageren] havde været flere gange på ... Sygehus Reumatologisk Ambulatorium på grund af ømhed og stivhed fra især hændernes led, håndled, albueled, knæled og fodled samt på grund af morgenstivhed af 3-4 timers varighed og hypermobilitet. Endvidere havde [klageren] været hos egen læge på grund af flere måneder med smerter i leddene i særligt fingre, håndled og ankler. [Klageren] havde også fået foretaget en række blodprøver. (Bilag ...)

Den 30. marts 2012 skrev vi til [klageren], at vi ændrede hendes pensionsordning til alene at omfatte dækning ved kritisk sygdom og dækning ved død, som følge af, at hun havde afgivet urigtige helbredsoplysninger. Som en konsekvens heraf ophævede vi hendes dækning ved tab af erhvervsevne, gruppeinvalidesum, Danica sundhedssikring og fritagelse for indbetaling for pensionsordningen. (Bilag ...)

I den efterfølgende korrespondance fastholder Danica sin vurdering.

Vurdering:
Danica Pension ophævede [klagerens] dækning ved tab af erhvervsevne, gruppeinvalidesum, Danica Sundhedssikring og fritagelse for indbetaling, med tilbagevirkende kraft som konsekvens af, at der var afgivet urigtigt oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse.

[Klageren] havde ikke oplyst i spørgsmål 1a på helbredserklæringen, at hun havde været i ... Sygehus Reumatologisk Ambulatorium på grund af ømhed og stivhed fra hændernes led, albueled, knæled og fodled, morgenstivhed af 3-4 timers varighed, samt hypermobilitet.

Ligeledes havde hun ikke oplyst om konsultationer hos egen læge på grund af flere måneders smerter i leddene, især i fingre, håndled og ankler, samt at hun havde fået foretaget en række blodprøver.

Endvidere skulle [klageren] havde svaret ja til spørgsmål 2a i helbredserklæringen, og derved oplyst at hun havde været i fleksjob siden 2005.

Alene det forhold, at [klageren] i året før pensionens oprettelse, som følge af sine gener, havde været i ... Sygehus Reumatologisk Ambulatorium og flere gange havde været hos egen læge gør, at Danica Pension ikke ville have tilbudt hende dækning ved tab af erhvervsevne, gruppeinvalidesum, Danica Sundhedssikring og fritagelse for indbetaling, hvis vi havde fået disse oplysninger på oprettelsestidspunktet.

Det vil sige, at uanset hvad Danicas rådgiver måtte have oplyst til [klageren] på indtegningsmødet, i forhold til spørgsmålet om, man var ansat i fleksjob eller ej, så er Danica berettiget

til at annullere de pågældende dækninger, alene på baggrund af, at [klageren] gav urigtige helbredsoplysninger.

Vedrørende [klagerens] advokats bemærkninger om rådgivning vedrørende retten til at videreføre pensionsordningen efter fratrædelse, herunder hans opfordring til at fremlægge materiale herom, skal Danica Pension bemærke, at dette forhold er klagesagen uvedkommende. Således har [klageren] været i kontakt med Danica Pension og har fået videreført pensionsordningen som en privat ordning pr. den 1. juni 2011.

Vedrørende advokatens bemærkninger om de månedlige præmieopkrævningers betydning i forhold til de ophævede dækninger, skal Danica Pension henvise til vores brev af den 30. marts 2012. Af brevet fremgår det tydeligt, at ordningen blev ændret til ikke længere at omfatte de pågældende dækninger på grund af de urigtige oplysninger ved oprettelse. Det forhold, at der efterfølgende blev opkrævet og indbetalt til ordningen, er ikke et udtryk for, at dækningerne fortsat er på ordningen, som anført af advokaten.

Præmieopkrævninger til en pensionsordning dækker i prioriteret rækkefølge først forsikringsdækningerne, og herefter indsættes det resterende af indbetalingen på opsparingsdelen. Det forhold, at de pågældende dækninger blev annulleret på [klagerens] ordning har således ikke ført til en ændring i hendes indbetalinger til ordningen. Konsekvensen af, at der fra den 30. marts 2012 kun var en dækning ved død og en dækning ved kritisk sygdom på ordningen var derfor, at der forholdsmæssigt gik mere til selve opsparingsdelen.

Det forhold, at vi i vores brev af 18. april 2013 har oplyst, at vi ikke har ændret pensionsordningen på et tidligere tidspunkt dækker alene over, at der endnu ikke systemmæssigt var foretaget en endelig registrering af ændringerne på pensionsordningen. Imidlertid kan [klageren] med henvisning til vores brev af 30. marts 2012 ikke være i tvivl om, at de pågældende dækninger blev ophævet fra dette tidspunkt, som følge af, at hun havde afgivet urigtige helbredsoplysninger.

Danica Pension fastholder således, at vi på grund af de urigtige oplysninger var berettiget til med tilbagevirkende kraft, at ophæve [klagerens] dækning ved tab af erhvervsevne, gruppeinvalidesum, Danica Sundhedssikring og fritagelse for indbetaling. Hendes pensionsordning er derfor fortsat som en privat ordning med dækning ved visse kritiske sygdomme og dækning ved død gennem Forenede Gruppeliv uden fritagelse for indbetaling."

Klagerens advokat har i fax af den 2/7 2013 til dette bl.a. anført:

"Som det også er anført i den oprindelige klageskrivelse, bestrides det ikke, at min klient har svaret nej til spørgsmålet, om hun var i fleksjob i forsikringsbegæringen, ligesom hun også har svaret nej til spørgsmålet, om hun har konsulteret læge indenfor det sidste år. Det afgørende i denne sammenhæng er imidlertid, at min klient oplyste de korrekte forhold til Danica Pensions repræsentant, som herefter rådgav hende til dels at svare nej til spørgsmålet om fleksjob, da hun jo var opsagt med virkning fra den efterfølgende dag, og derudover skulle hun også svare nej til spørgsmålet om lægekontakt, da hendes lægekontakter vedrørte hendes hypermobilitet, som er medfødt.

De 2 spørgsmål hænger i øvrigt sammen, idet min klient naturligvis har søgt læge jævnligt for de forhold, der var årsagen til, at hun havde et fleksjob på tidspunktet for udfyldelsen af helbredserklæringen.

Det fastholdes derfor, at min klient har afgivet de korrekte oplysninger til Danica Pensions repræsentant, og at hun herefter har udfyldt helbredserklæringen i overensstemmelse med dennes rådgivning. Danica Pension må naturligvis være bundet af de dispositioner, som selskabets egne repræsentanter foretager sig.

Jeg har i den sammenhæng noteret mig, at Danica Pension ikke ønsker at fremlægge oplysningerne om den tidligere dårlige rådgivning, min klient modtog fra Danica Pensions repræsentant under henvisning til, at det skulle være klagesagen uvedkommende.

Dette er jeg bestemt ikke enig i, da det jo netop dokumenterer, at min klient har modtaget dårlig rådgivning fra den pågældende repræsentant. På baggrund af det, Danica Pension har anført herom i brevet af 17. juni 2013, må det derfor lægges til grund, at min klient netop har modtaget dårlig rådgivning fra den pågældende repræsentant for så vidt angår mulighederne for at videreføre pensionsordningen efter fratrædelse. Dermed kan det også lægges til grund, at min klient på andre forhold har modtaget dårlig rådgivning fra den pågældende repræsentant.

Herudover fastholdes det, at det forhold, at Danica Pension ikke har foretaget nogen ændring af min klients pensionsordning i mere end 1 år efter de ellers gjorde gældende, at en sådan ændring skulle foretages, må binde Danica Pension til at behandle sagen på baggrund af de forsikringsdækninger, som min klient rent faktisk har betalt til i den mellemliggende periode. At egenbetalingen er den samme, uanset om forsikringsdækningerne eksisterer eller ej, ændrer jo så netop ikke ved det forhold, at en vis andel af min klients egenbetaling i den mellemliggende periode netop er gået til at dække for forsikringspræmien, når Danica Pension systemmæssigt ikke har fjernet forsikringerne."

Selskabet har i brev af den 13/8 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Foranlediget af advokat ...s bemærkninger, skal jeg gentage, at uanset årsagen til [klagerens] besvarelse af spørgsmålet om, hvorvidt hun var i fleksjob på oprettelsestidspunktet, så er det et faktum, at hun afgav urigtige helbredsoplysninger ved oprettelsen. Således oplyste [klageren] ikke Danica Pension om, at hun havde været i ... Sygehus Reumatologisk Ambulatorium på grund af ømhed og stivhed fra hændernes led, albueled, knæled og fodled, morgenstivhed af 3-4 timers varighed, samt hypermobilitet, jf. helbredserklæringens 1a.

Ligeledes oplyste [klageren] ikke om, de konsultationer hos sin læge, der skyldtes flere måneders smerter i leddene, især i fingre, håndled og ankler, samt at hun havde fået foretaget en række blodprøver.

Som beskrevet i mit brev af 17. juni 2013 bevirker alene det forhold, at [klageren] i året før pensionens oprettelse havde været på ... Sygehus Reumatologisk Ambulatorium og flere gange havde været hos egen læge, at hvis Danica Pension havde fået oplyst dette på oprettelsestidspunktet, ville [klageren] ikke være blevet tilbudt en dækning ved tab af erhvervsevne, gruppeinvalidesum, Danica Sundhedssikring og fritagelse for indbetaling.

Jeg gør derfor gældende, at uanset hvad Danicas rådgiver måtte have oplyst til [klageren] på indtegningsmødet, i forhold til spørgsmålet om, hun var ansat i fleksjob eller ej, så er Danica berettiget til at ophæve de pågældende dækninger, alene på baggrund af [klagerens] manglende oplysninger om hendes læge- og sygehuskonsultationer.

Foranlediget af klagen, har jeg valgt at fremlægge Danica Pensions interne mailkorrespondance vedrørende [klagerens] mulighed for at videreføre sin pensionsordning hos Danica

Pension, idet advokat ... fastholder, at han mener det er relevant for sagen, jf. **bilag ...** Jeg skal i den forbindelse fastholde, at jeg fortsat er af den opfattelse, at korrespondancen er sagen uvedkommende, idet [klageren], som beskrevet i mit tidligere brev, *har* fået videreført sin pensionsordning som en privat ordning pr. den 1. juni 2011.

Jeg skal endvidere bemærke, at jeg finder advokat ...s bemærkninger, i tilknytning til Danica Pensions rådgivning om muligheden for videreførelse, noget hypotetiske og cirkulære. Blot fordi rådgivningen - muligvis - på et område har været mangelfuld, noget der i øvrigt efterfølgende blev rettet op på, kan man ikke, som advokaten gør, lægge til grund, '...at min klient [også] på andre forhold har modtaget dårlig rådgivning fra den pågældende repræsentant.'

Vedrørende advokatens bemærkninger om præmieindbetalingen, skal jeg gentage, at [klagerens] indbetalinger til sin ordning efter ophævelse af dækningerne den 30. marts 2012, alene gik til de to resterende dækninger, Kritisk Sygdom og dækning ved død, hvorefter det resterende præmiebeløb blev indsat på opsparingsdelen. Det er derfor ikke korrekt, som anført af advokaten, at der efter 30. marts 2012 blev indbetalt til de ophævede dækninger.

Danica Pension skal herefter fastholde, at vi som følge af [klagerens] afgivelse af urigtige helbredsoplysninger var berettiget til med tilbagevirkende kraft at ophæve hendes dækning ved tab af erhvervsevne, gruppeinvalidesum, Danica Sundhedssikring og fritagelse for indbetaling."

Klageren har i fax af den 27/8 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"I bilaget er det bekræftet, at Danica Pensions rådgiver havde møde med min klient den 30. maj 2011, altså 1 dag før hun fratrådte sit daværende fleksjob. Uanset dette har den pågældende, rådgiver ikke oplyst min klient om, hvordan hun skulle forholde sig, når fratrædelsen trådte i kraft.

Dette forhold bekræfter i det hele min klients oplysninger om, at hun også oplyste den pågældende rådgiver om, at den tidsbegrænsede ansættelse var et fleksjob, og at hun også har oplyst ham om baggrunden for, at hun var tilkendt et fleksjob.

Samlet set fastholdes det derfor, at min klient har afgivet korrekte oplysninger til Danica Pension på den baggrund, at hun har oplyst Danica Pensions rådgiver om de korrekte forhold. I denne sammenhæng må Danica Pensions rådgiver sidestilles med Danica Pension selv.

Det forhold, at hun herefter har udfyldt det fremlagte skema i overensstemmelse med rådgiverens anvisninger, bevirker ikke, at hun kan anses for at have afgivet urigtige oplysninger. De rigtige oplysninger er givet til rådgiveren selv.

Herefter fastholdes det tidligere anførte i sin helhed."

Nævnets sekretariat har anmodet selskabet om at fremsende en kopi af de konkrete interne tegningsregler, der er relevante for sagen. Heroverfor har selskabet i brev af den 21/10 2013 til nævnet bl.a. anført:

"De helbredelsesregler, som Danica Pension benytter til vurderingen af selskabets risiko er udarbejdet af Videncenter for Helbred og Forsikring, der også har ophavsretten til oplysningerne.

Ligeledes har vi for visse af vores selskaber i perioden 31. december 1994 til 31. august 2001 benyttet vejledningerne fra Swiss RE. I sager, der vedrører disse forsikringer, benytter vi de retningslinjer, som Swiss RE har udarbejdet.

Oplysningerne opbevares elektronisk. I sager med urigtige oplysninger tages udgangspunkt i vejledningerne på oprettelsestidspunktet. Det kræver en specialuddannelse at kunne anvende retningslinjerne korrekt, hvorfor de ikke egner sig til udlevering.

Danica Pension kan derfor beklageligvis ikke imødekomme sekretariatets anmodning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke." Forsikringsaftalen

Forsikringsaftalen

Vi har oprettet aftalen i tillid til, at de skriftlige oplysninger, som forsikringstager, forsikrede eller medforsikrede har givet i begæringen, er fyldestgørende og korrekte. Det gælder også eventuelle andre erklæringer og attester.

Ukorrekte oplysninger
Er oplysningerne ukorrekte eller ikke fyldestgørende, kan det få konsekvenser for forsikringstagers og eventuelle begunstigedes ret til at få udbetalt dækningen.

Alt efter omstændighederne kan der blive tale om, at udbetalingen sættes ned, eller at retten til udbetalingen falder væk. Bestemmelserne står i lov om forsikringsaftaler (§§ 4-10). De gælder, hvis

- forsikringstager svigagtigt giver os ukorrekte oplysninger - i så fald mistes retten til udbetaling
- forsikringstager giver ukorrekte oplysninger på anden måde end den, der er beskrevet i punktet herover - i så fald udbetaler vi kun en dækning, der svarer til den forsikring, vi ville have oprettet for den aftalte præmie, hvis vi havde modtaget korrekte oplysninger.

...
Vi kan hverken sætte udbetalingen ned eller lade retten til en udbetaling falde væk, hvis forsikringstager ikke vidste eller burde vide, at der var tale om en forkert oplysning."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at selskabet har godtgjort, at klageren ved underskriften af helbredserklæringen af den 30/5 2011 har afgivet urigtige oplysninger

ved ikke at oplyse, at hun på grund af ledsmerter og hypermobilitet var til konsultationer hos egen læge og undersøgelser på Reumatologisk Ambulatorium, samt at hun som følge af sin gigtlidelse havde været ansat i fleksjob siden 2005.

Som sagen er oplyst, finder nævnet, at klagerens advokat ikke har bevist, at klageren på mødet den 30/5 2011 oplyste selskabets assurandør om sine helbreds- og ansættelsesforhold. Da nævnet ikke finder anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har opsagt forsikringsdækningen for erhvervsevnetab med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Idet nævnet lægger til grund, at selskabet efter ophævelsen af erhvervsevnetabsdækningen har overført klagerens indbetalinger hertil til aftalens opsparingsdel, kan nævnet ikke kritisere selskabets præmieopkrævning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund