Ankenævnet for Forsikring

938/14-5

Den 22. april 2014 blev i sag nr. 85.009:

xxxxxxx xxx xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager over, at selskabet har afvist at anerkende, at forsikringsdækningen løber til udgangen af det år, hvor han fylder 62 år. Klageren er endvidere utilfreds med, at han ikke har fået præmiefritagelse for en periode, hvor han har modtaget ydelser fra selskabet, og at selskabet angiveligt ikke rådgav om, at han skulle anmelde et erhvervsevnetab i 2001.

I et brev fra september 2011 til klageren har selskabet anført, at forsikringen ændrer navn, og at den giver ret til forsikringsdækning til udgangen af det år, hvor klageren fylder 62 år. Selskabet har i brev af 17/7 2013 meddelt klageren, at brevet fra september 2011 tilbagekaldes, og at klagerens forsikring udløber, når han er fyldt 60 år.

Selskabet har over for nævnet afvist at anerkende, at forsikringsdækningen løber til udgangen af det år, hvor klageren fylder 62 år. Selskabet har bl.a. anført, at brevet fra september 2011 var en fejl, og at klageren ikke kunne forvente at få yderligere dækning, da han på tidspunktet for modtagelsen af brevet i september 2011 modtog invalideydelser.

Klageren er født i 1956. Af selskabets brev fra september 2011 til klageren fremgår bl.a.:

"Den 15. januar 2012 ændrer vi din forsikring, som samtidig skifter navn til Tab af Erhvervsevne Basis. Det er fortsat PFA Pension, som leverer og administrerer forsikringen.
Tab af Erhvervsevne Basis giver dig ret til forsikringsdækning til udgangen af det år, hvor du fylder 62 år. Du får således to års længere forsikring ved tab af erhvervsevne i forhold til din nuværende Tryghed Nedsat Erhvervsevne.
...
Vi har også vedlagt forsikringsbetingelserne for Tab af Erhvervsevne Basis (BX0186), som gælder for dig fra 15. januar 2012.
...
Du behøver ikke foretage dig noget
Du accepterer ændringerne af vilkår og pris, hvis du fortsætter med at betale til forsikringen efter den 15. januar 2012. Betalingen af forsikringen sker som hidtil fra din konto i ... Bank."

Af brevet af 17/7 2013 til klageren fra selskabet fremgår bl.a.:

"**Tilbagekaldelse af brev af Tab af erhvervsevne Basis om ændrede forsikringsbetingelser**

Vi sendte i september 2011 et brev om ændring af din Tab af erhvervsevne Basis, vedlagt nye forsikringsbetingelser jf. vedlagte brevkopi.

Du skulle aldrig have modtaget dette brev, fordi du allerede modtog udbetalinger fra os den 1. januar 2012. Du bedes derfor se bort fra brevet af september 2011 samt de vedlagte nye forsikringsbetingelser. Din forsikring fortsætter på de hidtidige vilkår.

Forsikringen udløber, når du er fyldt **60 år.**

For meget indbetalt præmie pålydende 1.776,00 kr tilbageføres nu til din pensionskonto i ... bank.

Hvis udbetalingen på din forsikring senere ophører af helbredsmæssige grunde, og såfremt du på dette tidspunkt kan blive omfattet af de gældende betingelser fra 1. januar 2012, vil du modtage separat brev fra os om, at din forsikring er ændret."

Klageren var uenig i selskabets afgørelse, hvilket blev meddelt selskabet i mail af 19/7 2013. Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance uden at parterne kom til enighed.

I klageskema af 2/9 2013 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Jeg vil hermed klage over PFA afgørelse af 23. juli 2013.
Det fremgår af sagens akter, at PFA Forsikring i brev af september 2011 tilbød forlængelse af min forsikringsordning til og med mit 62. leveår. PFA tilbød således to års længere forsikring i forhold til min nuværende forsikringsordning. Da jeg siden 2003 har fået udbetalt forsikringssum for nedsat erhvervsevne, var jeg naturligvis interesseret i at lade denne ordning fortsætte i yderligere 2 år. Imidlertid modtog jeg brev af 17. juli 2013, hvori PFA tilbagekalder sit brev af september 2011. Jeg skrev i e-mail af 19. juli 2013 til PFA (pengeinstitutgruppen-pfa.dk), at jeg ikke kunne acceptere denne tilbagekaldelse. PFA besvarede min klage i e-mail af 23. juli 2013, hvori de fastholder deres tilbagekaldelse. Som det fremgår af sagen,

har jeg modtaget ydelser fra PFA siden 2003 Jeg opfattede herefter naturligvis selskabets brev af september 2011 som en service og en forlængelse af min nuværende ordning. En så væsentlig positiv forventning hos en forsikringstager som brevet af september 2011 medførte, kan efter min opfattelse ikke tilbagekaldes 2 år senere blot med et brev om, at der var tale om en fejl fra selskabets side. Selskabet har i den forbindelse udvist en så væsentlig passivitet, at tilbagekaldelsen af 17. juli 2013 ikke kan ændre herpå. Jeg er opmærksom på Ankenævnets afgørelse i sag AKF 83732. Imidlertid adskiller min sag sig fra faktum i den nævnte afgørelse. Selskabet tilbagekalder meget sent sit gunstige tilbud jf, ovenfor, På side 5 i nævnte afgørelse anfører Ankenævnet, at det må have stået forsikringstager klart, at det ikke har været selskabets hensigt at forbedre de gældende vilkår. Det er ikke en forsikringstagers pligt at vurdere hensigten med skrivelser fra sit forsikringsselskab. Et selskab hvis profession er udbetaling af forsikringssummer med tilhørende kommunikation til kunderne, må forventes at forholde sig til indholdet af information i henvendelser til kunderne forinden endelig udsendelse. Når selskabet først reagerer på udsendt begunstigelsesbrev næsten to år senere, har selskabet ikke handlet i overensstemmelse med almindelige aftaleretlige principper om tilbagekaldelse af begunstigende tilbud. Jeg må derfor fastholde, at selskabet er bundet af sit tilbud af september 2011. Faktum i AKF 83732 kan ikke ændre herpå. Den omstændighed, at jeg har været forsikringstager i selskabet siden 1996 stiller kun større krav til selskabet, idet jeg i sagens natur er kendt i selskabets kundekartotek. Da selskabet således ikke på noget tidspunkt tydeligt har gjort opmærksom på, at de i brev september 2011 anførte ændringer ikke gjaldt undertegnede som modtager af ydelser på dette tidspunkt, kan selskabet ikke ved brev to år senere tilbagekalde sit tilbud.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Selskabets tilbud af september 2011 står ved magt og angår undertegnede, således at mine nuværende udbetalinger fra selskabet fortsætter til og med mit 62. leveår."

Dertil har selskabet i brev af 4/10 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Hvilken forsikring er der tale om?**
[Klageren] (herefter omtalt som forsikrede) tegnede en erhvervsudygtighedsforsikring som kunde i ... Bank, der havde en kundegruppelivsordning med PFA Pension kaldet 'Tryghedsgaranti Invalideydelse'. Som bilag ... vedlægges forsikringsbegæring fra den 25. oktober 1996, og som bilag ... vedlægges 'Forsikringsbetingelser Tryghedsgaranti Invalideydelse', som var gældende ved forsikringens tegning. Som bilag ... vedlægges PFA Pensions antagelsesbrev fra den 11. november 1996.

Efter aftale med gruppererepræsentanten ... Bank ændres forsikringsbetingelserne, således, at der fra den 1. januar 2002 gælder 'Forsikringsbetingelser den 1. januar 2002 - ... Bank - Tryghedsgaranti Nedsat Erhvervsevne', blanket ..., som vedlægges som bilag ... Disse forsikringsbetingelser var gældende, da forsikringsbegivenheden indtrådte, og da PFA Pension tilkendte forsikrede halv forsikringsydelse med virkning fra 1. marts 2003. Af forsikringsbetingelsernes § 5d fremgår: 'Udbetalingen ophører dog senest den 14. januar, efter at forsikrede fylder 60 år, eller hvis forsikrede dør forinden.'

Der er senere flere gange lavet ændringer i forsikringsproduktet og dermed i forsikringsbetingelserne; men disse ændringer har ikke haft virkning for forsikrede, idet vilkårene for forsikredes forsikring ikke ændres, efter at forsikringsbegivenheden (det dækningsberettigede erhvervsevnetab) er indtrådt.

Det af forsikrede tegnede produkt 'Tryghed Nedsat Erhvervsevne' blev således bl.a. ændret med virkning fra den 15. januar 2012. Produktet skiftede navn til 'Tab af Erhvervsevne Basis'.

Det nye produkt giver de forsikrede ret til forsikringsdækning til udgangen af det år, hvor de forsikrede fylder 62 år. Det er to års længere forsikringstid i forhold til den, som forsikrede har tegnet.

De forsikrede modtog meddelelse om denne ændring ved brev fra september 2011 (bilag ...). Med dette brev blev udsendt en oversigt over de væsentligste ændringer (bilag ...) samt de nye forsikringsbetingelser (bilag ...)

Ved en beklagelig fejl blev dette brev med bilag udsendt til flere forsikrede, der oppebar forsikringsydelser på grund af nedsat erhvervsevne - herunder til forsikrede.
...
Hvad er der sket?
Forsikrede har to policer i PFA Pension:

- Police ...771, som er en pensionsordning i et tidligere ansættelsesforhold
- Tryghedsgaranti - Invalideydelser - ... Bank

Forsikrede oppebærer halve invalideydelser på begge forsikringer.

Denne klage omhandler alene gruppeerhvervsudygtighedsforsikringen, som er tegnet gennem ... bank i 1996. Forsikrede har siden 1/3 2003 oppebåret ydelser i anledning af følger efter whiplashskader efter bilulykker.

Sagen handler om den omlægning af gruppeerhvervsudygtighedsforsikringen via ... Bank og andre pengeinstitutter, der skete med virkning fra den 15. januar 2012, og som blev varslet over for de forsikrede ved brev dateret september 2011 med bilag (bilag ..., ... og ...).

Varslingsbrevet blev ved en edb-fejl fremsendt til forsikrede, selv om forsikrede siden 1/3 2003 havde modtaget udbetaling af ydelser fra forsikringen. Desværre blev brevet også fremsendt til andre forsikrede, der også modtog forsikringsydelser.

Som det fremgår af Ankenævnets sag 83.732, er spørgsmålet om, hvorvidt varslingsbrevet er bindende for PFA Pension bl.a. med den virkning, at udbetalingstiden forlænges med to år, blevet forelagt Ankenævnet, der i sin kendelse af 3. april 2013 udtalte:

> 'Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klagerens erhvervsevne fandtes nedsat i dækningsberettigende grad den 1/5 2010, at hun fik tilkendt invalidepension pr. 1/8 2010 efter endt karensperiode, og at hun herefter er omfattet af forsikringsbetingelserne dateret den 1/9 2004.
>
> At forsikringsbegivenheden er indtrådt, medfører, at selskabet ikke efterfølgende kan forringe forsikringsvilkårene for resten af perioden. Derimod er der intet, der forhindrer selskabet i at forbedre vilkårene. Men nævnet finder det hverken sandsynligt, at det er det, selskabet har ønsket, eller at klageren med føje har haft grund til at antage, at dette var hensigten med brevet af 19/9 2011.
>
> Da de for klageren gældende forsikringsbetingelser giver ret til udbetaling indtil senest udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fylder 60 år, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har stoppet udbetalingerne med virkning fra den 1/1 2013, da hun i 2012 fyldte 60 år.'
> ...

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen

5. 85.009

PFA Pension har begået en fejl ved at sende varslingsbrevet fra september 2011 med bilag (bilag ..., ... og ...) til de forsikrede, som allerede modtog ydelser i anledning af nedsat erhvervsevne.

Efter aftalelovens § 32, stk. 1, er PFA Pension imidlertid ikke bundet ved brevets indhold, hvis den, til hvem erklæringen er afgivet, indså eller burde indse, at der forelå en fejltagelse.

Ved vurderingen af, om forsikrede i denne sag indså eller burde indse, at der forelå en fejltagelse, bør der lægges vægt på følgende:

1. Forsikrede har i 1996 indgået en aftale med PFA om forsikring ved nedsat erhvervsevne gældende frem til den 14. januar, efter at forsikrede fylder 60 år

2. Forsikrede har med virkning fra 1/3 2003 modtaget udbetalinger ved nedsat erhvervsevne fra den tegnede forsikring

3. Forsikrede har derfor været omfattet af forsikringsbetingelserne fra den 1. januar 2002, der var gældende, da forsikringsbegivenheden (det dækningsberettigende erhvervsevnetab) indtrådte

4. Forsikrede har - efter at forsikringsbegivenheden (det dækningsberettigede erhvervsevnetab) er indtrådt - ikke kunnet have nogen forventning om på noget tidspunkt at blive stillet bedre end allerede aftalt, idet der efter skadevirkningsprincippet ikke kan tegnes forsikring for en skade, som allerede er indtrådt

5. Forsikrede må antages at have indset, at varslingsbrevet var en åbenbar fejltagelse, idet brevets budskab i modsat fald var en fuldstændig uventet gave af ganske betydelig størrelse - og ikke blot 'en service', som forsikrede i sin klage til Ankenævnet vælger at udtrykke det

6. Forsikrede burde ved den mindste tvivl have rettet henvendelse til PFA for at få oplysning om, hvad varslingsbrevet betød for hans forsikring - det skete ikke, og man kan tro, at det var et forsøg på at holde sig i forsætlig uvidenhed.

Foreløbig konklusion:
Efter denne vurdering er det rimeligt at lægge til grund, at forsikrede vidste eller burde vide, at der var tale om en fejlskrift, og at brevet ikke var bindende for PFA Pension.

Forsikrede gør herefter med henvisning til Ankenævnets omtalte kendelse i AKF 83.732 gældende,

- at en forsikringstager slet ikke har pligt til at vurdere hensigten med skrivelser fra sit forsikringsselskab, og
- at PFA Pension har udvist en væsentlig passivitet med hensyn til tilbagekaldelse af varslingsbrevet.

Den første indsigelse modsiges af ordlyden og indholdet af aftalelovens § 32, stk. 1, der netop forudsætter, at modtageren af brevet gør sig tanker om, hvorvidt der kan antages at foreligge en fejltagelse. Derfor finder aftalelovens § 32, stk. 1, ikke kun anvendelse, når forsikrede indrømmer, at han har indset fejltagelsen, men også, når Ankenævnet vurderer, at forsikrede burde have indset fejltagelsen.

Den anden indsigelse understøtter mistanken nævnt ovenfor i punkt 6 - forsikrede har forsøgt at holde sig i forsætlig uvidenhed for at gøre passivitet gældende.

Imidlertid har fejlen været så åbenbar for modtageren af brevet, at det ikke kan antages, at forsikrede har været uvidende herom. I netop denne situation bør passivitet kun undtagelsesvis kunne tillægges betydning - og da kun en betydelig passivitet. At der som hér er hengået en vis tid til med undersøgelse af den først opståede sag og kortlægning af andre mulige sager af samme art, samt overvejelser af, hvordan der skal ageres og tilrettelæggelse af den efterfølgende udsendelse, er ikke urimelig i situationen.

Det skal understreges, at den skete fejltagelse - selv om forsikrede ikke måtte have indset den - ikke har været egnet til at afskære forsikrede fra at foretage sig noget relevant, som har påført ham et muligt tab. Det har således navnlig ikke været muligt for forsikrede at tegne anden forsikring dækkende erhvervsevnetab, jf. ovenfor om skadevirkningsprincippet og ankenævnets kendelser herom. Forsikrede har da heller ikke gjort noget tab gældende, men blot henholdt sig til, at han mener at være berettiget til at gøre krav på gaven.

Det kan oplyses, at det brev, som PFA Pension udsendte den 17. juli 2013 om, at der var tale om en fejltagelse, kun har hidført ganske få henvendelser fra de forsikrede, som vi skrev til. Det må antages, at alle andre blot har taget det til efterretning, da de i forvejen havde indset, at PFA Pension ikke havde til hensigt at forære tusindvis af kroner væk.

Konklusion
Vi må således fastholde, at varslingsbrevet ikke er bindende for PFA Pension, idet dets udsendelse til forsikrede, som allerede oppebar invalidepension, må anses for at være en åbenbar fejltagelse."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 24/10 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"I hele mit sygdomsforløb har jeg stolet på, og er blevet godt behandlet af PFA. Så at blive beskyldt for forsætligt at ville snyde, synes jeg er meget ubehagelig læsning specielt, når jeg så erfarer, at der i PFAs fortolkning af grundlaget mangler et væsentligt kapitel fra årene 2001 - 2003.

PFA tager i sin gennemgang af hele sagsforløbet udgangspunkt i den del der tjener PFAs interesser bedst. Jeg vil tillade mig at komme med et par korrektioner til hele sagsforløbet.
I den 6 punkts gennemgang af sagsforløb som PFA har beskrevet på side 4/7, mangler der et kapitel mellem punkt 1 og 2.

Januar 2001. PFA bliver bedt af min daværende arbejdsgiver ... (...) at være behjælpelig med at finde ud af, hvordan jeg kommer videre i mit liv efter at være involveret i 2 påkørselsulykker i henholdsvis 1998 og 1999.
PFA er behjælpelig med at snakke med kommune om afklaring af forsikringstagers helbred og evne til at varetage et fuldtidsjob (Dette arbejde/støtte fra PFAs side er jeg da meget taknemlig for, og er det stadig).
Dette resulterer i, at jeg visiteres til et fleksjob med arbejdstidsreduktion på 50% pr 01. juli 2001. PFA vejleder mig i at sørge for at anmelde det til diverse forsikringer, dog undlader PFA at vejlede mig i at huske at anmelde det korrekt til PFA selv.

7. 85.009

PFA bruger ordet 'forsætligt' om mine handlinger. Hvad kan jeg i dette tilfælde kalde PFA's forglemmelse i denne situation?
Jeg vil mene, at PFA forsætligt ikke orienterer mig om, at hvis jeg anmelder skaden korrekt til PFA i opstarten af denne del af sagsforløbet dvs. januar 2001, så vil forsikringen komme til udbetaling gældende fra dette tidspunkt.

Anmeldelsen kommer først i stand i efteråret 2003 efter en højesteretsdom omkring denne type forsikringer, da jeg forespørger PFA om det har indflydelse på min situation Police(fra ... bank). I den forbindelse bekræfter PFA, at jeg burde have anmeldt skade tilbage i 2001, og dermed kunne have haft en udbetaling fra et væsentligt tidligere tidspunkt i mit sygdomsforløb.
Jeg anmelder Skaden, og derefter er det så skrivelsens punkt 2.

I en sygeperiode i 2003 og uden arbejde i 2004 og 2005 udbetaler PFA med 100% virkning indtil jeg får arbejde igen i 2005. Der fortsætter udbetalingen med 50% af forsikringssummen. Det må jeg kunne opfatte, som at PFA erkender at forsikringen er trådt i kraft efter policens gældende regler. Dvs. 100% dækning.

Punkt 5 og 6 er urimelige, da PFA med jævne mellemrum foretager justeringer, som jeg ikke reagerer på, da jeg tager dem for gode varer.

Jeg har siden 1998 kæmpet for at holde skruen i vandet og en væsentlig del af tiden været tilknyttet arbejdsmarkedet, med kroniske skader har det også sin pris. PFA har jo alle speciallægeerklæringerne, så jeg behøver ikke her uddybe dem.
Da jeg får brevet i 2013 bliver jeg glad, og tolker det som en kalibrering af forsikringen i forhold til efterlønsreformen, derfor ingen reaktion fra min side før i år, hvor jeg får brev om tilbagekaldelse.

Eftersom PFA mener jeg forsætligt forsøger at snyde, har jeg nu gentagne gange siden jeg modtog brevet i foråret prøvet at forstå forsikringsbetingelserne. I den forbindelse vil jeg så gerne have ankenævnets fortolkning af policens '§10 præmiefri dækning'.
Jeg har siden forsikringen påbegyndte udbetaling også betalt fuld præmie for policen.
Her mener jeg igen, at PFA måske skulle have vejledt mig noget bedre om indholdet af denne paragraf. Jeg ved godt, at vejledning ikke ville falde ud til PFAs fordel.

Forsikringen kan ikke benyttes i andre situationer, da PFA allerede har erkendt, at der skal udbetales. At ydelsen kun udbetales halvt skyldes ikke erkendelse af skade, men det at jeg pt. er i lønnet fleksjob."

Heroverfor har selskabet i brev af 8/11 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"**PFA's rolle i perioden 2001 til 1/3 2003**
PFA's socialrådgivere ydede forsikrede en omfattende hjælp i en uoverskuelig situation. Hjælpen drejede sig om visitering til et fleksjob, som blev etableret forsikredes hidtidige arbejdsgiver den 1. juli 2001. For at fastholde forsikredes lønniveau bevilgede PFA kulancemæssigt fuld præmiefritagelse fra den 1. juli 2001.

Forsikrede har den 28. februar 2002 forespurgt, om han var berettiget til udbetalinger. Det var han ikke, da hans løn før sygdom androg 398.000 kr., mens lønnen i fleksjob androg 336.000 kr. årligt.

Det bestrides derfor, at forsikrede skulle være gået glip af ydelser på grund af mangelfuld rådgivning fra PFA's side.

PFA's rolle i perioden 1/3 2003 til 1/10 2005
Den 1/3 2003 blev forsikrede opsagt fra sit fleksjob hos sin arbejdsgiver pga. strukturændringer. Forsikredes helbredsmæssige tilstand blev derefter forværret, og PFA tilkendte forsikrede fuld udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne.

Allerede den 14/3 2003 startede forsikrede på prøve i et nyt fleksjob, og invalidepensionen blev stillet i bero.

I juni 2003 bevilgede PFA kulancemæssigt forsikrede et samtaleforløb på privatklinik, da han havde det psykisk dårligt. Det skete for at fastholde forsikrede i fleksjobbet.

I august 2004 blev forsikrede sygemeldt. Der blev den 19. oktober 2004 afholdt et møde mellem PFA og forsikrede, hvor der blev givet mundtlige tilsagn om tilkendelse af halve invalideydelser fra 1/3 2003 og fulde ydelser fra 1/9 2004 til 1/4 2005 pga. sygemeldingen. Samtidig fik forsikrede kulancemæssigt tilsagn om, at han kunne regne med at modtage halve invalideydelser, selv om han kom i et nyt fleksjob.

Den 31/1 2005 blev forsikrede opsagt fra sit fleksjob, og den 1/10 2005 startede forsikrede på sit tredje fleksjob.

PFA's fejlskrift
Desværre begik PFA den fejl at sende varsling til forsikrede, som allerede modtog forsikringsydelser på grund af tab af erhvervsevne.

Når det gøres gældende, at forsikrede indså eller burde have indset, at der forelå en fejlskrift, har det sammenhæng med, at det, der nu omtales som en 'kalibrering af forsikringen i forhold til efterlønsreformen', har en bruttoværdi af 214.464 kr. - svarende til 24 måneders udbetaling á 8.936 kr. (før skattetræk).

Andre forsikredes reaktioner
Det kan oplyses, at kun enkelte af de forsikrede, som også har modtaget PFA's tilbagekaldelse af brevet, har ringet til PFA, og de har givet udtryk for, at de nok havde tænkt, at der var noget galt. Langt hovedparten har slet ikke reageret.

Præmiefritagelse
Forsikrede spørger i sin replik, hvad der ligger i policens '§ 10 præmiefri dækning'. I de oprindelige forsikringsbetingelser (bilag ...) hedder det:

> '§ 10 Præmiefri dækning
> Nedsættes arbejdsevnen som anført i § 5, bortfalder præmiebetalingen for den del af dækningen, som udbetales.'

Når forsikrede derfor - som nu - modtager udbetaling af halvdelen af den tegnede dækning, bortfalder præmiebetalingen for den del, der er under udbetaling, mens forsikrede må betale for at opretholde den anden del af forsikringsydelsen.

I perioden fra 1. juli 2001, hvor forsikrede fik sit første fleksjob, havde han ikke ret til forsikringsydelse - og dermed heller ikke ret til præmiefritagelse; men han fik kulancemæssig fuld præmiefritagelse for at fastholde hans lønniveau.

9. 85.009

Konklusion
Som forsikrede gennem sin replik har gjort opmærksom på, har PFA forsøgt at hjælpe ham gennem vanskelige perioder for at opretholde hans forbindelse til arbejdsmarkedet - hvilket er i begge parters interesse.

PFA har i denne forbindelse tilkendt mange kulancemæssige ydelser i årenes løb, og forsikrede har kvitteret ved at 'holde skruen i vandet og en væsentlig del af tiden været tilknyttet arbejdsmarkedet', som han selv udtrykker det.

Imidlertid er spørgsmålet i denne sag, om forsikrede har indset eller burde have indset, at PFA ikke uden grund eller opfordring ændrer en forsikring, som er under udbetaling, og forærer en gruppe af forsikrede, for hvem forsikringsbegivenheden allerede er indtrådt, to års ydelser - i forsikredes tilfælde med 214.464 kr."

Klageren har i brev af 22/11 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"**PFAs Rolle i perioden 2001 til 1/3 2003**
PFA yder ikke kulancemæssigt fuld præmiefritagelse på den i ... bank tegnede forsikring. Jeg betaler stadig præmie hvert år og har gjort det siden 1996, hvor forsikringen er tegnet.
Den kulancemæssige fritagelse gælder en pensionsordning tegnet i PFA af ... De beløbsmæssige udregninger har intet med anken at gøre, da det jeg i dette punkt anfægter er, om ikke PFA skulle have rådet mig til også at anmelde skaden til den i ... Bank tegnede tryghedsforsikring.

Heller ikke ved henvendelsen den 28. februar 2002 anbefaler, vejleder, oplyser PFA mig, at det vil være en god ide at få skaden registreret på PFAs egen anmeldelsesskemaer.

PFA's rolle i Perioden 1/3 2003 til 1/10 2005
Som nævnt i tidligere skrivelse til sagen er det efter en højesteretsafgørelse, at jeg erfarer PFA egne anmeldelsesskema skulle have været udfyldt.

Jeg kan her nu efter opripning i hele sagsforløbet jo regne ud, at havde jeg tilbage i januar 2001 udfyldt PFAs egen anmeldelsesskema så havde dækningsperioden jo gået tilbage til et sted i 2000 eller tidligere.

Uden at gå i dybden med udregning ville det jo betyde ca. 3 års mere udbetaling.

Det principielle i det er, at PFA i 2 omgange ikke har rådgivet mig, efter min mening korrekt, ved min henvendelse.
Jeg kunne ikke på daværende tidspunkt og er heller ikke i stand til på nuværende tidspunkt at gennemskue konsekvenserne.

PFA's fejlskrift
Det er jo påfaldende at tilbuddet kommer i november 2011 og gældende fra 1. januar 2012, hvor også den nye ordning træder i kraft, som for mig har en væsentlig betydning ved et skifte i fleksjobordningen.

Andre forsikredes reaktioner
Det må betyde få skarpe/kvikke forsikringstagere og en stor mængde forsikringssvindlere, som PFA - jo antyder min reaktion er, hvilket i øvrigt er meget ubehageligt.

10. 85.009

Præmiefritagelse
Igen må jeg orientere om, at jeg fra 1996 og frem til dato har betalt præmie af den i ... Bank tegnede tryghedsforsikring.
Kan også orientere om, at jeg betaler samme præmie som andre kunder med samme type forsikring og dækning.
Dermed kan jeg som nævnt i tidligere skrivelse føle manglende rådgivning samt oplysning om præmiefritagelsen fra PFA's side.
Kan fremskaffe dokumentation i form af kontoudtog fra banken, hvis der er behov for dette.

Hvordan skal det tolkes at PFA i skrivelse af 8. november 2013 ikke kommenterer på følgende:

> Forsikringen kan ikke benyttes i andre situationer, da PFA allerede har erkendt, at der skal udbetales. At ydelsen kun udbetales halvt skyldes ikke erkendelse af skade, men det at jeg pt. er i lønnet fleksjob.

Konklusion
Der er ikke tale om PFA har forsøgt. Nej PFA har hjulpet og havde PFA ikke det, så kan kun gættes om resultatet.
Jeg skal da efter kommentarer og fejlagtige oplysninger så pointere, at jeg kan i dag sidde og se tilbage på et forløb, der kunne have udviklet sig anderledes, hvis jeg havde fået den rigtige vejledning / rådgivning omkring anmeldelsesskemaer og tidspunkter. Hvem der så end skulle have givet dem.

Tænk at det skal udvikle sig sådan at, få et tilbud om ændring fra et forsikringsselskab, der både har ressource, kompetence og viden til at undgå denne type situationer. Det havde jeg ikke forudset."

Dertil har selskabet i brev af 6/12 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"Som nævnt i afsnittet **PFA's rolle i perioden 2001 til 1/3 2003** er der givet fuld præmiefritagelse på forsikredes pensionsordning - ikke fordi forsikrede opfyldte kravene til en dækningsberettiget invalidepension, men for at motivere forsikrede til at fortsætte i erhvervsarbejde.

Derimod er det ikke korrekt, som det desværre er nævnt på side 2 i afsnittet **Præmiefritagelse,** at forsikrede modtager præmiefritagelse for den del af ordningen tegnet gennem ... Bank, der er under udbetaling. Det skyldes, at der er tale om en *kulancemæssig* udbetaling af halv ydelse fra denne ordning. Det skyldes dels, at der ikke er konstateret et dækningsberettiget, varigt medicinsk erhvervsevnetab, dels at der er fleksjobklausul i forsikringsbetingelserne, hvorfor forsikrede i sit fleksjob heller ikke opfylder den krævede nedgang i indtjeningsevnen.

Det kan i denne forbindelse indskydes, at det nu er oplyst for mig, at det netop skyldtes den manglende præmiefritagelse, at forsikrede modtog varslingsbrevet om omlægning til Letpension.

Forsikrede føler at være gået glip af udbetalinger
Til forsikredes beklagelse over, at han ikke var blevet tilrådet at indsende anmeldelse af skaden på forsikringen, der var tegnet gennem ... Bank, skal det bemærkes, at det er tilstrækkeligt at indsende én anmeldelse om helbredsmæssige forhold. PFA vil da vurdere, hvilke ordninger der vil kunne og skulle ske udbetaling fra.

Betingelserne for udbetaling af invalidepension fra såvel firmapolicen som ordningen tegnet gennem ... Bank er, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen.

Forsikrede kan derfor ikke være berettiget til udbetaling fra et tidligere tidspunkt fra ... Bank ordningen end fra firmaordningen.

Ifølge PFA's noteringer arbejdede forsikrede i 2001 på ordinære vilkår, dog med en ugentlig fridag, hvilket ikke er tilstrækkeligt til at vurdere erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad.

Forsikredes sag synes efter vores optegnelser at være fulgt tæt af vores socialrådgivere, arbejdsgiver og kommunen. Det er vanskeligt at forestille sig, at forsikrede under disse omstændigheder skulle være gået glip af udbetalinger. Af notaterne fremgår det, at forsikrede under et møde den 19. oktober 2004 er orienteret om, at han under ansættelse i sit første fleksjob vurderes ikke at opfylde betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

I afsnittet **PFA's fejlskrift** hæfter forsikrede sig ved, at tilbuddet kommer i november 2011. Det er ikke korrekt. Brevet er sendt i september 2011 og overholder dermed det aftalte 3 måneders varsel til et årsskifte."

Af forsikringsbetingelserne af 1/1 2002 fremgår bl.a.:

"**Grundlag for udbetaling**

Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 5. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, og samtidig har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to trediedele eller halvdelen af indtægten før nedsættelsen af erhvervsevnen.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyntagen til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af helbredsbetinget offentlig førtidspension.

Stk. 5. Retten til udbetaling af forsikringsydelse skal være indtrådt inden forsikredes 60. år.

Stk. 6. Ret til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en trediedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en trediedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, er forsikrede

berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.

...

Fleksjob m.v.

§ 5c. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i fleksjob el.lign. stilling, der finansieres helt eller delvis af det offentlige.

Stk. 2. Forsikrede har dog ret til udbetaling af forsikringsydelse, såfremt betingelserne i § 5, stk 3, er opfyldt. I opgørelsen af indtægtsgrundlaget i fleksjobbet er det forsikredes fulde indkomst, inklusive det offentliges fleksjobtilskud, som indgår.

Udbetaling, dokumentation m.v.

Udbetalingen finder sted fra den dag, nedsættelsen af den generelle erhvervsevne har varet i tre måneder. Udbetalingen sker månedligt forud med en tolvtedel af den årlige ydelse. Sker anmeldelsen af forsikringsbegivenheden senere end et år efter nævnte nedsættelse af erhvervsevnen, finder udbetaling først sted fra anmeldelsesdatoen. Udbetaling sker til forsikrede, så længe betingelserne for udbetaling er opfyldt. Udbetalingen ophører dog senest den 14. januar, efter at forsikrede fylder 60 år, eller hvis forsikrede dør forinden."

...

Præmiefri dækning

§ 9. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er der ikke ret til præmiefritagelse.

Stk. 2. Ved udbetaling på baggrund af midlertidig nedsættelse af den generelle erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse.

Stk. 3. Præmiefritagelse ydes med virkning fra første præmieforfald efter at PFA Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat."

Nævnet udtaler:

Klageren har siden 2003 modtaget invalideydelser fra sin "Tryghedsgaranti". Fra 2005 har han modtaget halve ydelser, og han har betalt fuld præmie for forsikringen.

Klageren modtog i september 2011 brev om to års længere forsikring ved tab af erhvervsevne end hans daværende ordning. Det blev i brevet angivet, at klageren kunne acceptere tilbuddet ved at fortsætte med at betale til forsikringen. Nævnet lægger til grund, at klageren fortsatte sin betaling til en forhøjet præmie, og at selskabet først tilbagekaldte sit tilbud i brevet af 17/7 2013 med angivelse af, at for meget indbetalt præmie på 1.776 kr. ville blive tilbageført.

Nævnet finder ikke grund til at betvivle, at selskabets brev fra september 2011 blev sendt til klageren ved en fejltagelse. Brevet indeholder imidlertid et klart og ubetinget til-

bud til klageren, som han har accepteret ved sin fortsatte præmiebetaling. Afgørende for, om selskabet ikke kan anses for bundet af dette tilbud, er, om klageren med rette måtte opfatte tilbuddet som et bindende tilsagn om udbetaling i yderligere to år.

Selskabet har i den forbindelse bl.a. henvist til, at klageren burde indse, at der forelå en fejltagelse, jf. aftalelovens § 32, stk. 1, navnlig fordi forsikrede – efter at forsikringsbegivenheden var indtrådt – ikke kunne have en berettiget forventning om at blive stillet bedre end allerede aftalt, jf. skadevirkningsprincippet. Klageren har heroverfor bl.a. henvist til, at hans forsikringer jævnligt er blevet justeret, og han tolkede brevet som en kalibrering i forhold til efterlønsreformen, som trådte i kraft ca. samtidigt.

Efter en samlet bedømmelse af oplysningerne i sagen, herunder navnlig det forhold, at klageren skulle betale – og betalte - en vis forhøjet præmie for forbedringen, og til den tid, der forløb inden tilbagekaldelsen, finder nævnet, at selskabet er bundet af indholdet af brevet af september 2011.

Klageren har endvidere anført, at han har krav på præmiefritagelse for den periode, hvor han har modtaget ydelser fra selskabet. Selskabet har oplyst, at klageren er tilkendt ydelserne pr. kulance. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har krav på præmiefritagelse i henhold til forsikringsbetingelserne, eller at selskabet ved sit tilsagn om udbetaling af ydelser har givet klageren en berettiget forventning om, at han har ret til præmiefritagelse.

Klageren gør endvidere gældende, at selskabet i 2001 burde have rådgivet ham til at anmelde et krav om forsikringsdækning for tab af erhvervsevne. På det foreliggende grundlag finder nævnet det ikke bevist, at klageren har ret til forsikringsdækning udover den periode, som selskabet har tilkendt. Herefter, og da der i øvrigt ikke er godtgjort konkrete omstændigheder, der giver nævnet anledning til at overveje, om selskabet ud fra erstatningsretlige regler vil kunne pålægges erstatningsansvar,

14. 85.009

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klager har krav på, at hans forsikringsdækning løber til udgangen af det år, hvor han fylder 62 år.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand