Ankenævnet for Forsikring

Den 20. maj 2015 blev i sag nr. 86747:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en firmabaseret pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Han klager over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/4 2013 og pr. samme dato har opsagt forsikringens risikodækninger.

Selskabet har opsagt risikodækningerne og standset udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser til klageren pr. 1/4 2013 med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med forsikringens tegning.

Klagerens fagforbund klagede til selskabet over afgørelsen i brev af 12/8 2013. Det fremgår heraf:

> "Klageren havde d. 29. oktober 2009 besøg af en af jeres assurandører - en mand, som så vidt som [klageren] har kunnet finde frem til i sine papirer, hed … Det var i samråd med og efter rådgivning fra assurandøren, at Medarbejdererklæringen blev udfyldt og underskrevet.
>
> Det er korrekt at [klageren] i 2007 blev fundet omfattet af reglerne om revalidering og påbegyndte et revalideringsforløb. Ikke desto mindre blev revalideringen aldrig færdiggjort, da [klageren] blev opsagt fra sin stilling på grund af arbejdsmangel under finanskrisen, og derfor ikke kunne færdiggøre sin uddannelse. Alt dette oplyste han til assurandøren på føromtalte møde, og [klageren] forklarer om forløbet af samtalen således:
>
> "Vi snakkede om denne afkrydsning, da jeg ikke havde færdiggjort min revalidering, før jeg blev opsagt grundet manglende arbejde. Han [assurandøren] påpegede, at når jeg ikke havde færdiggjort min revalidering, var det [det] samme som, at man ikke havde været på revalidering, og at jeg derfor skulle bekræfte ovenstående."

[Klagerens] kone, som var til stede under mødet med assurandøren, kan i det hele bekræfte denne forklaring.

Det har da også formodningen imod sig, at [klageren] under forhåbentlig kyndig vejledning fra jeres assurandør skulle afkrydse fejlagtigt eller i modstrid med sandheden.

Det er således min opfattelse, at [klageren] er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra sin pensionsordning, idet enhver fejl i forbindelse med opfyldelsen af hans oplysningspligt er sket på grund af forkert vejledning/rådgivning fra jeres assurandør.

Det er da i øvrigt også bemærkelsesværdigt, at man fra SEBs side vælger, som reaktion på den forkerte afkrydsning, at lade enhver dækning bortfalde, idet en sandsynlig følge af at han i forbindelse med tegningen af ordningen havde oplyst om sin tidligere ikke-fuldendte revalidering, sandsynligvis blot ville have været indsættelse af et forbehold for yderligere knærelaterede problematikker, hvilket [klagerens] nuværende situation *ikke* er."

Selskabet har som svar herpå i brev af 16/10 2013 anført:

"Sagen har nu været forelagt selskabets interne klageråd.

Du klager på vegne af jeres medlem over, at vi med brev af 9. juli 2013 har gjort fortielse gældende og i den forbindelse ændret hans aftale til kun at omfatte opsparing og dødsfaldsdækning uden ret til præmiefritagelse. Du oplyser også, at det er bemærkelsesværdigt, at vi - som reaktion på den forkerte afkrydsning - lader enhver dækning bortfalde, idet en korrekt afkrydsning efter din opfattelse sandsynligvis alene ville have medført et forbehold for yderligere knærelaterede problematikker.

Endvidere oplyser du, at jeres medlem til et møde fortalte assurandøren om revalideringsforløbet i 2007, og at assurandøren skulle have oplyst af, at dette ikke gav nogen problemer i forhold til at bekræfte medarbejdererklæringen, idet revalideringsforløbet ikke var færdiggjort. Samtalen og forløbet bekræftes af jeres medlems kone.

Klagerådet lægger jf. jeres brev af 12. august 2013 til grund, at der ikke er uenighed om, at jeres medlem havde været i et revalideringsforløb forud for indtegningen i 2009.

Sagen drejer sig således om, hvorvidt den forkerte udfyldelse af medarbejdererklæringen kan henregnes forkert vejledning/rådgivning fra vores pensionsrådgiver, og hvorvidt det alene ville have medført en knæklausul, såfremt der var sket korrekt afkrydsning af medarbejdererklæringen.

Klagerådet har til belysning af sagen indhentet en udtalelse fra pensionsrådgiver …, som deltog i det føromtalte møde.

Han oplyser, at han ikke kan huske mødet i detaljer, men at 'jeg er sikker på, at jeg ikke har sagt nedenstående til kunden.'

Vi må derfor afvise, at vi kan bebrejdes den forkerte afkrydsning.

For så vidt angår spørgsmålet om indsættelsen af en knæklausul kan jeg oplyse, at når man opretter en arbejdsgiveradministreret ordning og bliver indtegnet på baggrund af en medarbejdererklæring er det praksis, at der ikke bliver foretaget individuel helbredsbedømmelse. Dette fremgår i øvrigt også af pensionsaftalen med arbejdsgiveren. Indtegning på baggrund

af en medarbejdererklæring er en forenklet procedure, hvor kunderne slipper for at aflevere helbredsoplysninger. Dette er med til at begrænse selskabets omkostninger og gør det samtidig muligt for selskabet at tilbyde de indtegnede medarbejdere en lavere præmie for risikodækningerne. Kan man ikke bekræfte medarbejdererklæringen vil konsekvensen være, at aftalen kun omfatter opsparing og dødsfaldsdækning uden ret til præmiefritagelse. Der er altså ikke mulighed for at indsætte en knæklausul.

På baggrund af ovenstående er klagerådet enig i den af skadeafdelingen trufne afgørelse om at ændre jeres medlems aftale på grund af urigtige oplysninger."

I klagen til nævnet af 25/9 2014 kræver klageren, at selskabet fortsætter udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser af invalidepension og præmiefritagelse. I klagen har han anført: :

"SEB har den 09.06.2013 truffet afgørelse om, at jeg ikke er berettiget til forsikringsudbetalinger, da jeg har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med aftaleindgåelsen. Sagen har været behandlet i SEBs klageråd, der har truffet afgørelse den 16.10.2013. Jeg bestrider begge afgørelser, og anmoder om, at sagen genoptages.

Først og fremmest, er oplysningerne om tidligere revalideringsforløb afgivet i god tro: I forbindelse med aftaleindgåelsen den 29. oktober 2009, gennemgår min hustru og jeg forsikringsformularen med jeres assurandør.

Da jeg bliver spurgt til, om jeg er i/eller har været under revalidering forklarer jeg, at jeg har været under revalidering, men at jeg aldrig færdiggjorde forløbet, idet jeg blev opsagt fra min arbejdsplads forinden. Assurandøren svarer, at 'så skal du svare nej', min hustru spørger om assurandøren er sikker, til det svarer han 'ja'.

Jeg har altså, da jeg afgav risikooplysningerne svaret i tillid til assurandørens vejledning, og var derfor i god tro jf. FAL § 5, stk. 1.

Til støtte for min påstand, må jeg henlede Jeres opmærksomhed på bl.a. dommene trykt U 1973.616 Ø og FED 1997.5920, samt ankenævnsafgørelse AK 42.123.

På denne baggrund, er jeg berettiget til at modtage forsikringsydelser, som om de urigtige oplysninger ikke forelå jf. FAL § 5, stk. 1.

Sekundært, såfremt I ikke kan tiltræde ovenstående, kan de urigtige oplysninger ikke klassificeres som svig, men som uagtsom afgivet urigtige oplysninger jf. FAL § 6.

Henset til, at assurandøren vejledte mig til at svare 'nej', og henset til, at jeg aldrig har færdiggjort et revalideringsforløb, kan forholdet højest karakteriseres som værende uagtsomt.

Medmindre at I**,** i overensstemmelse med FAL § 6, stk. 1, kan bevise, at det er jeres almindelige praksis ikke at overtage forsikringen, såfremt forsikringstager har en tidligere skade, som har medført, at forsikringstager har været bevilliget et revalideringsforløb, er jeg berettiget til forsikringsdækning som anført i FAL § 6, stk. 2.

Idet der er tale om en ulykkesforsikring, må jeg endvidere henlede jeres opmærksomhed på FAL § 6, stk. 3, som i øvrigt er beskyttelsespræceptiv.

Idet der, hvis forholdet ikke kan karakteriseres som god tro, har været tale om en ringe grad af uagtsomhed grundet assurandørens vejledning, og idet der ikke har været forbindelse mellem det forhold, hvorom der er afgivet urigtige oplysninger, og forsikringsbegivenheden (skade på højre knæ vs. knust venstre fod i forbindelse med en arbejdsulykke), taler omstændighederne i øvrigt for, at jeg er berettiget til forsikringsdækning i anledning af den anmeldte forsikringsbegivenhed."

Selskabet har over for nævnet i brev af 28/10 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Sagen omhandler, dels hvorvidt klageren uagtsomt har givet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med tegningen af den firmabaserede pensionsordning i oktober 2009, dels om selskabet på grundlag heraf er berettiget til helt at annullere de tegnede risikodækninger.

Som nævnt er klageren indtegnet i firmaordningen pr. 1. oktober 2009. I forbindelse hermed afgav klageren den 29. oktober 2009 den som **Bilag …** fremlagte medarbejdererklæring. Som et led heri, har klageren erklæret:

Jeg erklærer også, at jeg den 1. oktober 2009 ikke var eller havde været under revalidering...
Som det bekræftes af brev fra Det Faglige Hus af 12. august 2014, **Bilag …**, var erklæringen urigtig, idet klageren så sent som i 2007 var under revalidering, der i øvrigt alene blev afbrudt af andet end helbredsmæssige årsager. Det Faglige Hus skriver således:

Det er korrekt, at (klageren) i 2007 blev fundet omfattet af reglerne om revalidering og påbegyndte et revalideringsforløb. Ikke desto mindre blev revalideringen aldrig færdiggjort, da (klageren) blev opsagt fra sin stilling på grund af arbejdsmangel under finanskrisen, og derfor ikke kunne færdiggøre sin uddannelse.

Klageren blev sygemeldt den 13. juli 2011, og har fra selskabet modtaget modtaget ydelser og præmiefritagelse med ca. 16-17.000 kr. månedligt fra 13. november 2011 til 31. marts 2013. Den 4. marts 2013 modtog selskabet informationer fra Jobcenter …, der indikerede, at klageren var revalideret i 2007, og den efterfølgende indhentning af den samlede sygedagpengesag bekræftede dette.

Selskabet meddelte derefter klageren den 9. juli 2013, at dækningen blev stoppet fra 1. april 2013. Forsikringen er samtidigt omskrevet til en ren opsparingsforsikring uden anden risikodækning end reservesikring ved død. Klageren har ikke ønsket at fortsætte betaling af præmie på disse vilkår.

Selskabet har ikke forholdt sig til den ca. 1/4 million kr., som klageren uberettiget har oppebåret, men der tages forbehold for at gøre et tilbagebetalingskrav gældende, såfremt klageren vælger at fortsætte sagen ved domstolene, når ankenævnssagen er afgjort.

Sagen blev på grundlag af Bilag ... indbragt for selskabets interne klageråd, der den 16. oktober 2013 traf den som **Bilag …**vedlagte afgørelse. Der er med Bilag … og det af klageren fremlagte brev fra undertegnede af 22. september 2014 gjort op med de synspunkter, som klageren fremfører i sit brev til nævnet. For så vidt angår klagerens påberåbelse af FAL § 6 stk. 3 bemærkes, dels at bestemmelsen aldrig er set anvendt i praksis (til fordel for forsikringstagere), dels at hverken betingelsen om simpel uagtsomhed eller betingelsen om et

længere tidsforløb fra afgivelse af den urigtige oplysning til skadens opståen er opfyldt i nærværende sag.

Af Medarbejdererklæring underskrevet af 29/10 2009 fremgår bl.a.: "Jeg erklærer, at jeg den 1. oktober 2009, hvor jeg indtrådte i pensionsaftalen

- ikke var sygemeldt eller delvis sygemeldt (sygemelding grundet kortvarige forkølelses tilfælde dog undtaget)
- ikke var ansat på nedsat tid af helbredsmæssige årsager
- ikke var omfattet af Lov om dagpenge ved sygdom § 56 (eller § 28 i den før 1.6.2006 gældende lov).

Jeg erklærer også, at jeg den 1. oktober 2009

- ikke var eller havde været under revalidering, forrevalidering eller i arbejdsprøvning,
- ikke var indstillet til eller godkendt til fleksjob eller skånejob,
- ikke var indstillet til eller havde søgt eller var tilkendt offentlig førtidspension eller invaliditetesydelse
- ikke havde fået stillet en tilkendt pension i bero

Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, såfremt min erklæring ikke er fuldt sandfærdig eller fortielse har fundet sted.

Sæt kryds

☒ Jeg kan bekræfte ovenstående erklæring
☐ Jeg kan **ikke** bekræfte ovenstående erklæring

Modtager SEB Pension ikke begæringen med udfyldt medarbejdererklæring inden den 1. januar 2010, eller kan medarbejdererklæringen ikke bekræftes, vil pensionsaftalen blive etableret uden risikodækninger eller evt. med risikodækninger i begrænset omfang.

Risikodækningen er populært sagt forsikringsdækning, der ikke er ren opsparing.

Hvis risikodækningen overstiger den for SEB Pension til enhver tid gældende genforsikringsgrænse, skal medarbejderen afgive supplerende helbredsoplysninger.

Indtegning, af den samlede risikodækning vil herefter ske på genforsikringsselkabets og SEB Pensions antagelsesvilkår: Genforsikringsselskabet og SEB Pension vil herefter afgøre, om og på hvilke vilkår risikodækningerne kan etableres."

Sekretariatet har ved brev af 15/1 2015 til selskabet anmodet om at få tilsendt de interne regler, der er relevante for sagen.

Selskabet har fremsendt de pågældende regler med brev af 29/1 2015. I brevet redegør selskabet nærmere for de pågældende regler. Det fremgår bl.a.:

"Hermed bekræftes modtagelsen af nævnets brev af 15. januar 2015, hvor nævnet beder om en forklaring på, hvorledes udtrykket 'risikodækninger i begrænset omfang' skal forstås.

Når en kunde bliver indtegnet i en firmaordning, skal de underskrive en medarbejdererklæring. Hvis medarbejdererklæringen ikke kan bekræftes er udgangspunktet, at kunden ikke kan få risikodækninger.

Når vi angiver i medarbejdererklæringen, at 'kan medarbejdererklæringen ikke bekræftes, vil pensionsaftalen blive etableret uden risikodækninger eller evt. med risikodækninger i begrænset omfang' betyder det, at kunden kan få de risikodækninger, der evt. måtte fremgå af firmaaftalen.

Klageren blev indtegnet i firmaordningen pr. 1. oktober 2009 i forbindelse med hans ansættelse ved … A/S.

Af Aftale om Arbejdsmarkedspension for medarbejdere mellem … A/S og SEB Pension fremgår bl.a. følgende:

'Medarbejderen skal afgive helbredsoplysninger. Det kræves, at medarbejderen udfylder og underskriver SEB Pensions til enhver tid gældende medarbejdererklæring.

Helbredsoplysninger gælder for den obligatoriske dækning, der er valgt på indtrædelsestidspunktet.

Hvis medarbejderen ikke kan udfylde medarbejdererklæringen bekræftende, oprettes pensionsordningen med obligatorisk dødsfaldsdækning i …, men i øvrigt uden risikodækninger og uden ret til præmiefritagelse (SEB Forsikret Opsparing i SEB Pension).

Klageren var således i den konkrete sag berettiget til at videreføre en præmiebetalt dødsfaldsdækning i …, men da klageren ikke har ønsket at betale præmie, har han selvsagt ikke fået dækningen tilføjet på sin aftale, der derfor er udstedt som en fripolice uden risikodækninger.

Spørgsmålet om, hvorvidt der skal gives yderligere helbredsoplysninger relaterer sig ikke til selve medarbejdererklæringen, men til spørgsmålet om, hvorvidt genforsikringsgrænsen er overskredet."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han i forbindelse med tegningen af forsikringen oplyste assurandøren om, at han havde været under revalidering, og at assurandøren skulle have rådgivet ham om at svare "nej" til dette spørgsmål.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet herefter, at selskabet har bevist, at forsikringstageren ved tegningen 1/10 2009 afgav urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om, at han havde været under revalidering i 2007. Forholdet må efter nævnets opfattelse tilregnes ham som uagtsomt.

Nævnet finder ikke grundlag for at henføre forholdet under forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Nævnet har herved navnlig lagt vægt på, at klageren efter nævnets opfattelse har udvist en betydelig uagtsomhed, da revalideringsforløbet fandt sted kort før tegningen af forsikringen, og idet tidsrummet fra afgivelsen af de urigtige oplysninger til forsikringsbegivenhedens indtræden var af kortere varighed.

Da nævnet ikke finder anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville have været antaget med risikodækninger, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har standset udbetalingerne pr. 31/3 2013 og ændret aftalen til kun at omfatte opsparing og dødsfaldsdækning.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels