Ankenævnet for Forsikring

Den 18. marts 2015 blev i sag nr. 86944:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har ophævet hendes dækning ved visse kritiske sygdomme samt over størrelsen af det vederlag, selskabet har tilbudt at godtgøre hende for advokat-omkostninger.

Klageren blev i marts 2013 via sin arbejdsgiver omfattet af en pensionsordning med dækning ved død, invaliditet og kritisk sygdom. Den 31/5 2013 gik hendes arbejdsgiver konkurs, og Lønmodtagernes Garantifond forestod herefter to indbetalinger til ordningen den 5/8 2013. Hun ansøgte den 28/8 2013 om dækning for kritisk sygdom, hvilket selskabet afslog med henvisning til, at dækningen var ophørt.

Efter en længere korrespondance mellem selskabet og klagerens advokat har selskabet anerkendt, at klageren som følge af en overenskomst, som selskabet har forpligtet sig til at indestå for, har ret til videreførelse af ordningens invaliditetsdækning og dødsfaldsdækning ved egenbetaling, og selskabet har siden oktober 2013 ydet hende invalidepension. Selskabet har tilbudt klageren 20.000 kr. til juridisk bistand, men afviser fortsat, at hun har haft ret til at videreføre sin dækning for kritisk sygdom. Det er klagerens opfattelse, at hun har haft rimelige og nødvendige udgifter til juridisk bistand, der langt overstiger selskabets tilbud.

Af klagerens pensionsoversigt pr. 21/5 2013 fremgår bl.a.:

> "Denne pensionsoversigt viser den aktuelle forsikringsdækning og en prognose ved pensionering.
> …
> **Forsikringsdækning**

Ved invaliditet

Årlig invalidepension (45% af lønnen), udløb ved det 65. år	147.462 kr.
Der udbetales fuld invalidepension, når erhvervsevnen er nedsat til halvdelen eller derunder.	
Der ydes fuld bidragsfritagelse, når erhvervsevnen er nedsat til halvdelen eller derunder.	
Bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension, sker efter 3 måneder, når kriterierne i øvrigt er opfyldt.	

Ved død

Dødsfaldssum (800% af lønnen), udløb ved det 65. år, afgiftsfri	2.621.544 kr.
Opsparingen i fondene udbetales efter fradrag af statsafgift.	

Kritisk Sygdom, udløb ved det 65. år

Sum ved Kritisk Sygdom, afgiftsfri	200.000 kr.

Klagerens søn anførte i mail af 22/8 2013 til selskabet bl.a.:

> "Da firmaet der hidtil har indbetalt pension er gået konkurs, og min mor derfor er afskediget overgår pensionen/forsikringen vel til egenbetaling på et tidspunkt. Hvornår er det fra? og sender I et brev omkring det til den tid?"

Selskabet svarede i mail af samme dag til klagerens søn bl.a.:

> "Vi har endnu Ikke fået meddelelse om at firmaet er gået konkurs. Nogle gange kommer der også betaling fra Lønmodtagernes Garantifond, så der går lidt tid før der sker noget herfra.
>
> Hvis man skal fortsætte som det vi kalder enketforsikret vil priserne for dækninger blive væsentligt dyrere da man står 'alene' og kunden skal have et videreførselstilbud at forholde sig til.
>
> Men der sker ikke noget lige nu."

Klageren ansøgte den 28/8 2013 om udbetaling. Af ansøgningen fremgik bl.a.:

> "…
> 1: Hvad er sygdommens navn
> Svar: Metastaser i hjernen
> 2: Hvornår blev du syg?
> Svar: 2-8-2013…"

Selskabet anførte i brev af 2/10 2013 til klageren heroverfor bl.a.:

"Vi har behandlet din ansøgning og må meddele dig, at du desværre ikke kan få udbetalt forsikringssummen

Det fremgår af forsikringsbetingelserne at "Hvis indbetaling til AP NetLink ophører, bortfalder Forsikring ved visse kritiske sygdomme og øvrig risikodækning der er etableret som "Livsforsikring uden fradragsret".

Dækning ved Kritisk sygdom er derfor bortfaldet med udgangen af juni 2013.
…"

På klagerens selvbetjeningskonto på selskabets hjemmeside den 5/10 2013 fremgik bl.a.:

"…
Betalingsoplysninger for din police

Betalingstype	Pensionsbidrag
Betaling	Månedlig
Næste dato for opkrævning af risikopræmie	01-11-2013

…
Dækningsoversigt pr. 05-10-2013
…
Kritisk sygdom

Engangsudbetaling	200.000 kr."

Klageren anførte i brev af 14/10 2013 til selskabet:

"…Ved oprettelsen af pensions- og forsikring-ordningen, blev det stillet mig i udsigt at mine forsikringer kunne fortsætte ved privat indbetaling, hvis jeg senere frivilligt eller ufrivilligt fratrådte min stilling og indbetalinger til pension fra arbejdsgiver derved ophørte. Da jeg desværre blev afskediget fra min arbejdsplads grundet firmaets konkurs d. 31. maj, var det derfor min forventning at jeg efter min opsigelsesperiode, hvor indbetalinger af bidrag blev foretaget af Lønmodtagernes garantifond, ville overgå til privat indbetaling, så jeg i den forbindelse kunne fortsætte min nuværende pensions- og forsikringsordning i AP pension.

AP Pension har ikke på noget tidspunkt oplyst, at forsikringerne er bortfaldet eller vil bortfalde grundet manglende indbetalinger, eller tilbudt nogen form for videreførsel som privat indbetaler. Intet sted i det materiale, der i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen er udleveret, er det oplyst at mine forsikringer ikke ville kunne fortsætte som privat indbetaler, hvis aftalen skulle ophøre.

Det skal desuden lægges til grund, at jeg eller min stedfortræder i denne sag, [klagers søn], har henvendt os til AP Pension direkte pr. telefon og e-mail eller via tilknyttet pensions- og forsikrings-mægler i [klagers arbejdsgiver], for at sikre, at indbetalinger var overholdt og forsikringen dermed gældende, samt forhørt om, hvornår aftalen skulle overgå til privat indbetaling.

Pr. telefon d. 21. august 2013 er [klagers søn] blevet informeret af jeres medarbejder […], at alle forhold var i orden med hensyn til indbetalinger, således at jeg dermed var dækket af

forsikringsordningen. Ved telefonsamtalen blev det oplyst, at der var indbetalt pensionsbidrag gældende til den 1. september 2013, hvilket også var den information, der stod på "min pension" iflg. jeres on-line selvbetjening. Denne information er blevet løbende opdateret over de følgende måneder, således at der for eksempel ved log ind d. 5. oktober var opgivet, at der var indbetalt bidrag frem til 1. november 2013. Jeg betragter sådanne informationer gældende og udtryk for at jeg derfor er dækket indtil det I så fald vil blive mig informeret. Gennem e-mail korrespondance d. 22. August med jeres medarbejder […], blev det endvidere oplyst, at der senere ville blive tilsendt tilbud om videreførsel af pension og forsikringsdækning, men at det ikke var aktuelt på nuværende tidspunkt. Et sådant tilbud har jeg endnu ikke modtaget.

Jeg finder det desuden i strid med god forretningsskik og gængs praksis at AP Pension i denne sag, iflg. jeres afslag, lader deres forsikringstager være uforsikret uden at informere om dette forhold til forsikringstageren inden en sådan situation. Jeg betragter det istedet som god forretningsskik og almindelig praksis, at et forsikringsselskab tilbyder at fortsætte forsikringen, hvis en arbejdsgivertegnet forsikring udløber grundet ophør af indbetalinger pga. afbrydelse af arbejdsforholdet.

Da jeres afslag grundes i manglende indbetalinger af bidrag, bedes I derfor tage i betragtning at sådanne indbetalinger efter min opfattelse skulle være overgået til privat indbetaling og at disse ville være indbetalt, hvis jeg havde haft mulighed for det. En sådan indbetaling har ikke fundet sted grundet manglende information fra AP Pensions side, tværtimod blev jeg fra jeres side informeret om, at der allerede var indbetalt bidrag jvf ovenstående, og at jeg ville blive kontaktet i forbindelse med videreførsel af aftalen. Et sådant tilbud om videreførsel er endnu ikke blevet forelagt. Derfor må en sådan opfattelse af sagen være rimelig og det må lægges til grund at jeg har overholdt alle rimelige krav omkring at få forholdene bragt i orden i forhold til tilvejebringelsen af en forsat pensions- og forsikringsaftale ved AP Pension. Endvidere er det herover klargjort, at jeg har været meget aktiv i forsøget på at få AP Pension i tale omkring videreførsel af aftalen, og at jeg igennem hele forløbet er blevet informeret om, fra jeres side, at alle forhold var i orden og at jeg ikke skulle foretage mig yderligere.

Grundet de ovenfor nævnte forhold forventer jeg derfor at AP Pension omstøder afgørelsen til min fordel og fortsætter min pensions- og forsikringsaftale ved privat indbetaling som jeg måtte ønske det."

Selskabet anførte i brev til klager af 28/10 2013 heroverfor bl.a.:

"…
AP er først orienteret om konkursen i slutningen af august 2013, og vi har derfor ikke haft mulighed foretage nogen sagsbehandling inden vi modtager anmeldelse af kritisk sygdom den 29. august 2013.

Vi har i øvrigt ikke nogen aftale om, at pensionsordningen kan videreføres privat, men kun at den kan videreføres via ny arbejdsgiver.
…
Der er heller ikke henstand med præmiebetalingen, da der ikke har været betalt på ordningen i mindst 1 år.
…"

Selskabet anførte i brev til klager af 18/12 2013 herefter bl.a.:

"…
Jeg har haft en snak med din søn og lovede i den forbindelse at beskrive de muligheder som du har fra din fratrædelse. Dette er beskrevet under "fratrådt – hvad nu". Til din orientering har vi ændret din pensionsordning til en hvilende ordning fra 1. juli 2013

Samtidig kunne jeg forstå, at du også gerne ville have oplyst hvordan indbetalingerne til din pensionsordning har set ud i 2013.
…
Fratrådt – hvad nu?
Hvis jeg stopper indbetalingen?
Fortsætter du ikke indbetalingen via ny arbejdsgiver, og har du ikke valgt henstand (kan ikke vælges jf. § 13 i forsikringsbetingelserne), ændres pensionsordningen til hvilende ordning. Hermed bortfalder forsikringsdækningerne.
…
Indbetalinger 2013

Vi har modtaget flg. Indbetalinger fra din tidligere arbejdsgiver og Lønmodtagernes garantifond i 2013:

Dato	Gældende for måned	Beløb	Fra
27-03-2013	3	1.384,55 kr.	Arbejdsgiver
30-04-2013	4	3.276,93 kr.	Arbejdsgiver
05-08-2013	5	3.219,69 kr.	Lønmodtagernes Garantifond
05-08-2013	6	1.400,00 kr.	Lønmodtagernes Garantifond

"

Klagerens advokat anførte i mail af 21/1 2014 til selskabet herefter bl.a.:

"Min klients forsikring er tegnet korrekt, og det faktum at arbejdsgiver gik konkurs kort tid efter forsikringstegningen har efter min opfattelse ikke betydning for forsikringen. Såfremt det fastholdes at dette kan begrunde afslag på dækning imødeses begrundelse præciseret med henvisning til relevant lovbestemmelse eller § i vilkårene.

Min klient har endvidere ønsket at videreføre forsikringen, og har fået dette bekræftet ved henvendelse til AP Pension. Jeg henviser til min klients brev af 14. oktober 2013.

Uagtet denne meddelelse er dækning stadig ikke sket, og det er min opfattelse at min klient har krav på fuld dækning i henhold til aftale."

Selskabet bemærkede i brev af 28/1 2014 til klagerens advokat heroverfor bl.a.:

"
[Klageren] har…betalt forsikringspræmie for månederne marts 2013 til og med juni 2013. Forsikringsdækningerne bortfalder herefter ved udgangen af juni måned 2013, jf. forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 1.
…

[Klageren] ønsker at videreføre sine forsikringsdækninger via egenindbetalinger. Der er på baggrund af aftalegrundlaget, som er indgået mellem [klagerens] arbejdsgiver og AP Pension, desværre alene mulighed for videreførsel af AP Netlink på individuelle vilkår gennem indbetalinger fra ny arbejdsgiver.

AP Pension skal derfor fastholde, at [klageren] er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at hendes forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet ved præmieophør, til udgangen af juni måned 2013."

Klagerens advokat anførte i brev af 5/2 2014 til selskabet heroverfor bl.a.:

"Der er betalt præmie for månederne marts 2013 til juni 2013, jf. Deres brev af 28. januar 2014. Min klient er ikke gjort opmærksom på, at hun eventuelt skulle betale præmie for den omhandlede forsikring herudover, og hun var af den opfattelse at der var betalt forud for dækningen som det er sædvanligt ved betaling af præmier for sådanne policer.
…
Medio august 2013 blev kritisk sygdom anmeldt til Dem, og De bekræftede over for min klient, at forsikringen var i kraft og at den ville dække forsikringsbegivenheden i henhold til policens udvisende.

Der var ikke restancer pr. 22. august 2013, og på jeres hjemmeside kunne min klient via sit log-in konstatere, at der var dækning indtil 1. september 2013. Dette dækningstidspunkt blev efterfølgende rykket længere frem i takt med at der skete yderligere indbetalinger.
Derfor antog min klient da også, at De bekræftede dækning idet De udbad Dem helbredsoplysninger og bekræftede dette over for min klient ved Deres brev af 3. september 2013.
Uagtet Deres tidligere stillingtagen ændrede De i brev af 2. oktober 2013 opfattelse, og afviste dækning med begrundelsen at der ikke var sket korrekt indbetaling i henhold til police og forsikringsvilkår.

Min klient har ved log-in på Deres hjemmeside i oktober 2013 konstateret, at hendes forsikring var i kraft i oktober 2013, og at næste indbetaling skulle ske 1. november 2013, da der var betalt præmie frem til denne dato.
…
Som følge af min klients kritiske sygdom som blev anmeldt pr. 21. august 2013 antager jeg at der ikke i tiden herefter skal betales præmie. Dette da forsikringsbegivenheden indtrådte i august og som følge heraf skal min klients ret til invalidepension beregnes fra denne dato."

Selskabet anførte i brev af 11/2 2014 til klagerens advokat heroverfor bl.a.:

"Det fremgår af dit brev, at AP Pension medio august bekræfter overfor din klient, at hendes forsikring fortsat er i kraft. Ifølge vores systemer har AP Pension, pr. e-mail af 22. august til din klients fuldmægtig …, alene forklaret, at AP Pension endnu ikke er blevet officielt orienteret om din klients arbejdsgivers konkurs, og at der fortsat er mulighed for yderligere indbetalinger fra Lønmodtagernes Garantifond. AP Pension skriver således, at der 'går lidt tid før der sker noget herfra'.

Af samme årsag fremsender AP Pension skema til ansøgning om dækning ved visse kritiske sygdomme til din klient, og din klients dækninger fremgår på dette tidspunkt derfor også fortsat på AP Pensions hjemmeside under 'Min pension'.

Du skriver i dit brev, at din klient i oktober 2013 har set på AP Pensions hjemmeside, at hendes forsikringsdækning fortsat er i kraft. Det er naturligvis beklageligt, at selskabet ikke har fået rettet i din klients oplysninger, men da din klient den 2. oktober 2013 har modtaget begrundet afslag på dækning ved visse kritiske sygdomme, kan de fejlagtige oplysninger på selskabets hjemmeside i oktober måned 2013 ikke give din klient berettigede forventninger om fortsat at være forsikringsdækket ved visse kritiske sygdomme.

I dit brev fremgår det endvidere, at din klient hverken har modtaget påkrav på eventuelle restancer eller opsigelse af forsikringsdækningerne fra AP Pension. Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 13 er det ikke relevant at tale om hverken påkrav eller opsigelse, da det klart fremgår, at forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme ophører, såfremt præmieindbetalingerne stopper."

Klagerens advokat bemærkede i brev af 20/3 2014 til selskabet heroverfor bl.a.:

"Videreførelse
Mindre end 3 måneder efter arbejdsgivers opsigelse af min klient får hun konstateret kritisk sygdom, som er dækningsberettiget i henhold til policens udvisende for sådan sygdom. Dette antager jeg ikke der er tvist om.

De har afvist dækning bl.a. med den begrundelse, at præmieindbetalingerne er ophørt. Dette er først gjort gældende af Dem efter anmeldelsen af forsikringsbegivenheden. De har ikke opkrævet min klient præmie, men tværtimod oplyst min klient at der ikke var restancer, og at hun ville blive kontaktet med henblik på videreførelse af sin forsikringsaftale med Dem. Jeg henviser til mail af 22. august 2013 fra … [medarbejder] til min klients repræsentant, ... Det anføres her, at kunden skal have et videreførelsestilbud at forholde sig til, og at *'der sker ikke noget lige nu'.*

De har efterfølgende afvist at der kunne ske videreførelse med den begrundelse at forsikringsbetingelserne ikke tilsiger videreførelse for min klients forsikringsaftale.
…
De var vidende om, at … A/S [Arbejdsgiveren] havde funktionærer ansat som var dækket af DI, Industriens Funktionæroverenskomst, og De var i henhold til tiltrædelsesaftalen mellem Dem og [arbejdsgiveren] forpligtet til at kontakte overenskomstparterne med henblik på fremsendelse af indeståelseserklæring. De bedes fremsende kopi af sådan indeståelseserklæring.

Af § 8 i Industriens Funktionæroverenskomst fremgår at en pensionsordning, som ikke stiller den enkelte medarbejder ringere, kan træde i stedet for den overenskomstmæssige aftale om dødsfaldssum, invaliditet og videreførelse m.v.

Af § 8, stk. 4, punkt j, fremgår at en medarbejder ved fratræden har ret til at fortsætte sin forsikring på individuelle vilkår, enten via ny arbejdsgiver eller via betaling for egen regning.

Deres forsikringsaftale stiller således, efter Deres opfattelse, min klient ringere for så vidt angår videreførelse af forsikringen, hvilket De har forpligtet Dem til ikke at gøre.

Når dette er tilfældet har min klient mulighed for at henholde sig til aftalegrundlaget, og kan med rette kræve at hendes forsikringer hos Dem videreføres og med den virkning at der er sket korrekt anmeldelse af forsikringsbegivenheden, og at der skal ske dækning i henhold til police På denne baggrund og i henhold til min redegørelse hører jeg gerne om De kan anerkende fuld dækning i henhold til police.

Henstand
I Deres aftale med [arbejdsgiveren] fremgår det af § 16 på s. 23, at medarbejderen har flere muligheder ved fratrædelse, og at en af dem er henstand. Dette forudsætter at der kan betales fra opsparingsbeløb. Dette var muligt, og denne mulighed har De ikke oplyst min klient om, tværtimod.
…
Da De har handlet i strid med aftalegrundlaget og afvist dækning på baggrund af Deres standard betingelser, skal jeg anmode Dem om straks at tiltræde dækning af min klients forsikringsforhold i henhold til police. Udbetaling i henhold til police imødeses ligeledes."

Selskabet anførte i brev af 27/3 2014 til klagerens advokat heroverfor bl.a.:

"De henviser i Deres brev til e-mail af 22. august fra min kollega ... Som nævnt i tidligere brev til Dem, forklarer ... i sin e-mail, at AP Pension endnu ikke har fået meddelelse om [klagerens] arbejdsgivers konkurs, og at der derfor ikke sker noget fra AP Pensions side lige med det samme.

[Medarbejderen] forklarer i den forbindelse, at der f.eks. kan komme yderligere indbetalinger fra Lønmodtagernes Garantifond, og der skal hermed forstås, at AP Pension derfor ikke, på tidspunktet for afsendelse af den omtalte e-mail, har mulighed for at vurdere, hvornår præmieindbetalingerne ophører.

I den omtalte e-mail forklarer [medarbejderen] endvidere muligheden for at fortsætte ordningen som enkeltforsikret. Der skal gøres opmærksom på, at *enkeltfor-sikret* er et begreb, som ikke er ensbetydende med *privat,* men alene henviser til, at der ikke er tale om en obligatorisk ordning. Som nævnt fremgår det af aftalen mellem [klagerens] arbejdsgiver og AP Pension, at ordningen alene kan fortsættes på individuelle vilkår gennem indbetalinger fra ny arbejdsgiver.

De nævner endvidere i Deres brev, at [klageren] er omfattet af DI, Industriens Funktionæroverenskomst, og at AP Pension er forpligtet til at efterkomme reglerne i denne. Således mener De, at [klageren] har krav på at videreføre sin ordning privat.

Jeg vedlægger i den forbindelse en række bilag, der viser, at så vidt AP Pension er orienteret, er [klageren] ikke omfattet af en overenskomst, som AP Pension skal tage i betragtning. Således er [klagerens] begæring om AP NetLink af 9. april 2013 (Bilag A), som [klageren] har underskrevet, påført koden 'UL001' rubrikken *'Overenskomst nr. (3 cifre)'.*

Af indbetalingsaftale for [arbejdsgiveren] af 25. marts 2011 (Bilag B) fremgår det, at overenskomstnummeret *"UL 001"* netop anføres ved en ansat, som ikke er omfattet af en overenskomst, som AP Pension skal tage i betragtning.

Det fremgår endvidere af AP Pensions systemer, at indbetalingerne til [klagerens] ordning fra dennes arbejdsgiver, som foregår via NETS (Bilag C), er påført koden *'001'.*

De nævner endelig i Deres brev, at [klageren] ikke er blevet tilbudt henstand. Det fremgår af aftalen mellem [arbejdsgiveren] og AP Pension § 17, at: *'For forsikringerne gælder de til enhver tid gældende 'Forsikringsbetingelser for AP Net-Link', som er en integreret del af denne pensionsaftale.'* Som tidligere nævnt, er der ikke mulighed for henstand vedr. forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme, jf. forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2. Henstand vil i øvrigt kræve indbetaling til AP Netlink i mindst 1 år, hvilket ikke er tilfældet.

AP Pension skal herefter fastholde, at [klageren] er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at hendes forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet ved præmieophør, til udgangen af juni måned 2013."

Klagerens advokat bemærkede i mail af 18/6 2014 til selskabet heroverfor bl.a.:

"Mig bekendt er det ikke en betingelse for aftalens gyldighed, at der er oplyst korrekt om overenskomstforhold, og med den virkning at overenskomsten ikke skal følges. Faktum er, at min klient var omfattet af DI Funktionæroverenskomsten. Hendes muligheder for bl.a. videreførelse af police skal ikke forringes som følge af, at AP Pension, efter det oplyste, først efterfølgende er blevet bekendt med dette forhold uanset årsagen hertil.

Det er mig bekendt fast praksis i branchen, at sådanne forhold kan berigtiges uden at pågældende medarbejders forsikringsforhold forringes herved.

Jeg anmoder venligst om, at AP Pension genovervejer sagen og begrunder, hvorfor det forhold at der er påført kode 001 på begæringen om AP Netlink skulle kunne medføre, at min klient ikke stilles som AP Pension har garanteret over for Dansk Industri, jf. vedhæftede.

Forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1 påberåbes ligeledes."

Selskabet anførte i mail af 1/7 2014 til klagerens advokat heroverfor bl.a.:

"Selv såfremt [klageren] måtte være omfattet af den indeståelse, som AP Pension har givet vedr. DI Funktionæroverenskomsten, vil hun ikke have ret til at videreføre sin dækning ved visse kritiske sygdomme for egen regning.

Overenskomsten (2012-2014) omhandler således alene retten til dødsfaldsdækning og dækning ved uarbejdsdygtighed, jf. overenskomstens § 8, stk. 4, litra f.

Den videreførelsesret for egen regning, som følger af overenskomstens § 8, stk. 4, litra j, vil således alene gælde for de ovenfornævnte dækninger, og ikke for dækning ved visse kritiske sygdomme.

Vi skal således fastholde, at [klageren] er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at hendes forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet ved præmieophør, til udgangen af juni måned 2013, jf. forsikringsbetingelsernes § 13, samt at hun ikke har mulighed for at videreføre sin dækning ved visse kritiske sygdomme for egen regning, men alene gennem indbetalinger fra ny arbejdsgiver, jf. pensionsaftalens § 16."

Klagerens advokat anførte i mail af 1/7 2014 til selskabet heroverfor bl.a.:

"Som jeg forstår din mail, så burde min klient være dækket af dødsfaldssum og invalidepension (hvilket også er de største summer), jf. pensionsbegæring og overenskomst som du henviser til.

Du afviser dækning for kritisk sygdom, men anerkender at de øvrige forsikringer kunne være videreført såfremt de er omfattet af AP Pensions indeståelseserklæring.

Min klient har hele tiden ønsket at videreføre sine forsikringer, og det har hun klart og tydeligt meddelt AP Pension rettidigt."

Selskabet bemærkede i mail af 27/3 2014 til klagerens advokat heroverfor bl.a.:

"Jeg forstår din mail således, at [klageren] ønsker at modtage et tilbud på videreførelse af de forsikringsdækninger, der er mulige. Jeg har derfor anmodet den relevante kunde-afdelingen i AP Pension om at kontakte [klageren] med et tilbud på videreførelse."

Klagerens advokat anførte i mail af 1/7 2014 til selskabet heroverfor bl.a.:

" Er det en anerkendelse af at dødsfaldssum og invalidepension kan videreføres således at hun er dækket i henhold til begæringen om AP Netlink?"

Selskabet anførte i mail af 1/7 2014 til klagerens advokat heroverfor bl.a.:

"Det er korrekt forstået, at [klageren] har ret til at videreføre dækning ved død og invaliditet på individuelle vilkår for egen regning, jf. overenskomstens § 8, stk. 4, litra f og j.
De individuelle vilkår vil fremgå af det tilbud, som [klageren] vil modtage fra AP Pension."

Klagerens advokat anførte i brev af 2/10 2014 til selskabet heroverfor bl.a.:

"Min klient har nu opnået tilsagn om delvis dækning fra sin AP Netlink forsikring hos Dem.

De har anerkendt at der er sket sagsbehandlingsfejl, jf. Deres mail af 11. august 2014. Dette har bevirket at afgørelse om dækning først er fremkommet ca. 1 år efter første anmodning herom, uagtet der er tale om en uhelbredeligt kræftsyg forsikringstager.

Jeg er ikke bekendt med hvilke beløb der udbetalt min klient og i hvilken grad der er tilbagebetalt allerede betalt præmie og om der er beregnet renter af de udbetalte beløb. Information herom bedes tilstillet undertegnede.

Da dækning nu er indrømmet delvist, resterer forhold om dækning for kritisk sygdom, beløb kr. 200.000,00 samt mit advokatsalær, hvilke jeg forholder mig til nedenfor:

<u>Kritisk sygdom</u>
Det er fortsat min opfattelse, at min klient har et retskrav på dækning for kritisk sygdom i henhold til den tegnede police.

Den 22. august blev min klient meddelt, at hun skulle have et videreførelsestilbud at forholde sig til, jf. mail fra … [medarbejder].

Et sådant modtog min klient dog ikke, og De hævdede efterfølgende, at min klient ikke havde ret til at videreføre sin police medmindre det skete via en ny arbejdsgiver, jf. Deres brev af 28. januar 2014.

I mit brev til Dem af 20. marts 2014 redegør jeg for min klients ret til at videreføre sin police, jf. § 8, stk. 4, punkt j, i Industriens Funktionæroverenskomst. Redegørelsen følges op af en supplerende mail af 18. juni 2014 til Dem.

Indledningsvist afviste De, jf. Deres brev af 27. marts 2014, at Industriens Funktionæroverenskomst kunne finde anvendelse - vedlagt var hævdet bilagsdokumentation herfor.

Efterfølgende har De så ændret opfattelse, og anerkender nu, at Industriens Funktionæroverenskomst kan finde anvendelse.

De fortolker dog, efter min opfattelse, Industriens Funktionæroverenskomst og rækkevidden heraf indskrænkende for så vidt angår min klients ret til videreførelse af sin police. I Deres mail af 1. juli 2014 forholder De Dem til § 8, stk. 4, punkt f, hvor der positivt er nævnt dødsfaldssum og invaliditetssum - og De anerkender at disse er omfattet af min klients ret til videreførelse. Min klient har tegnet forsikring for større beløb end de heri nævnte, hvilke dækninger nu er anerkendt af Dem. De oplyser i mailen, at videreførelse alene ville gælde for de ovennævnte dækninger. De medgiver altså, at min klient har ret til dækning ud fra policens udvisende om sum m.v.

De har forpligtet Dem til at følge overenskomsten også over for min klient. I § 8, stk. 4, punkt j, står der:
'Hvis de forsikrede fratræder deres stilling på virksomheden, skal de have ret til at fortsætte forsikringen på individuelle vilkår, enten via ny arbejdsgiver eller via betaling for egen regning'.

Overenskomsten er således meget klar og præcis på det område. Den bestemmer indledningsvist, jf. § 8, stk. 4, at en forsikringstager ikke må stilles ringere end bestemmelserne i overenskomsten, men gerne bedre. Der er tale om minimumsvilkår som alle skal overholdes, hvis der indgås forsikringsaftale som afviger fra det overenskomstmæssigt aftalte.

Det er et faktum, at min klient ikke fik muligheden for at videreføre sin forsikring hos Dem. Nu har De anerkendt, at ovennævnte bestemmelse finder anvendelse, men anerkender ikke at den kan udstrækkes til at omfatte min klients ret til videreførelse af sin police i sin helhed.
…
Ad mit advokatsalær
De har under hele sagsbehandlingen ikke givet hverken min klient eller undertegnede anledning til at tro der kunne være en løsning undervejs. Tværtimod har De fastholdt at der ikke var dækning helt eller delvist indtil Deres tvetydige mail af 1. juli 2014.

De har endvidere afvist, jf. Deres mail af 14. februar 2014, at udlevere supplerende relevant materiale til brug for min gennemgang af sagen. Jeg udbad mig yderligere materiale hos Dem, men blev oplyst at det ikke var relevant, da standardvilkårene var aftalegrundlaget. Dette finder jeg meget kritisabelt, da det faktisk har vist sig, at De var forpligtet i henhold til en indeståelseserklæring. Dette har haft afgørende betydning for sagens afgørelse.

Jeg så mig derfor nødsaget til at rekvirere det nødvandige materiale andetsteds og har rettet henvendelser til bl.a. kurator og tidligere medarbejdere i … A/S [arbejdsgiveren] med dette formål.

Der kan derfor ikke være tvist om, at det har været nødvendigt for min klient at antage en advokat til at føre sagen for sig. Sagen har været omfattende og jeg har anvendt megen tid med at gennemgå litteratur, praksis og med fortolkning af såvel overenskomst som inter partes aftaler mellem Dem og Deres samarbejdspartnere. Desuden sammenholdelse af materialet med Deres standardaftalevilkår.

Der kan næppe heller være tvist om, at Deres handlemåde har foranlediget min klient til at antage en advokat. Mig bekendt har De endvidere ikke oplyst min klient korrekt om hendes klagemuligheder, idet der i Deres brev af 1 oktober 2013 alene herom er anført at klage kan ske til undertegnede (…) eller til Deres juridiske afdeling.
…
Min klient har foreløbigt opnået dækning med invalidepensionsudbetalinger fra januar 2013 på ca. kr. 147.000 årligt. Dertil kommer en dødsfaldsdækning på kr. ca. 2.600.000,00.

Dette var efter min opfattelse ikke muligt såfremt min klient havde ført sin sag alene.

Jeg skal derfor, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, gøre krav på betaling af mit salær.

Under hensyntagen til sagens art og omfang foreslår jeg sagen afregnet med kr. 125.000,00 + moms. Dette svarer til et halvt proceduresalær for en sag med et omfang og med en sagsgenstand som i omhandlede sag.

Der er heri taget højde for det medgåede advokattidsforbrug og at sagen er sluttet udenretligt."

Selskabet har i brev af 13/10 2014 til klagerens advokat bl.a. anført:

"De spørger i Deres brev indledningsvis til Deres klients forsikringsudbetalinger og præmiebetaling. Det kan oplyses, at der, efter udløbet af 3 måneders karens som fastsat i forsikringsbetingelserne, er tilkendt invalidepension pr. 1. oktober 2013, og at der frem til 31. oktober 2014 er udbetalt kr. 159.750,37 før skat. Der er ikke i beløbet indregnet renter, idet selskabet har udbetalt forsikringsydelsen indenfor 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse, jf. Forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2, jf. stk. 1.

Deres klient har betalt præmie til AP Pension til og med oktober 2013. Da tilkendelsen af invalidepension sker pr. 1. oktober 2013, har selskabet tilbagebetalt den indbetalte præmie for oktober måned 2013 på kr. 7.708,80.

<u>Afslag på dækning ved visse kritiske sygdomme</u>
AP Pension skal fastholde, at [klageren] er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at hendes forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet ved præmieophør, til udgangen af juni måned 2013.

Selskabet har på intet tidspunkt givet Deres klient berettigede forventninger om en mulighed for at videreføre sin dækning ved visse kritiske sygdomme via egenbetaling efter endt ansættelsesforhold.
…
Det blev ikke oplyst af Deres klient, eller dennes tidligere arbejdsgiver, ved indtegning i AP Pension, at Deres klient er omfattet af denne overenskomst. Selskabet har derfor ikke været bekendt hermed, hvilket er grunden til, at AP Pension i første omgang behandlede Deres klient som ikke omfattet.

I Dansk Industris Funktionæroverenskomst (version 2012-2014) fremgår det af § 8, stk. 4, litra j, at den forsikrede har lov til at videreføre sin forsikring for egen regning, såfremt forsikrede måtte fratræde sin pensionsgivende stilling.

Det er AP Pensions klare vurdering, at overenskomstens bestemmelser om ret til videreførelse alene omhandler de forsikringsdækninger, som overenskomsten giver ret til, og ikke andre forsikringstyper, som forsikrede tilfældigvis måtte have tegnet. Det synes ikke foreneligt med overenskomstens formål, at denne skulle regulere aftaleforhold mellem forsikrede og selskabet, udover hvad overenskomstparterne aktivt har taget stilling til og indsat i overenskomsten.

Videreførelsesretten i overenskomstens § 8, stk. 4, litra j vedrører således udelukkende de obligatoriske forsikringsdækninger, som beskrevet i overenskomstens § 8, stk. 4, litra f.

…

Dækning af rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand

AP Pension skal ikke bestride, at De har været medvirkende til, at Deres klient har opnået invaliditets- og dødsfaldsdækning i selskabet, idet selskabet ikke tidligere har været bekendt med, at Deres klient er omfattet af ovennævnte overenskomst.

De nævner i Deres brev, at AP Pension har nægtet at udlevere relevant materiale til Dem. Deres henvisning drejer sig om selskabets afvisning af at udlevere pensionsaftalen, der er indgået mellem Deres klients tidligere arbejdsgiver og AP Pension. Deres klient er imidlertid ikke part i denne aftale, hvorfor det ikke har været muligt for AP Pension at fremsende denne. Endvidere nævner De, at AP Pension ikke har givet Deres klient tilstrækkelig klagevejledning i sit afslagsbrev, ved alene at henvise til, at hun kan klage til sagsbehandleren eller AP Pensions juridiske afdeling, som er selskabets klageansvarlige.

AP Pension har imidlertid ved, i sine afslagsbreve, at oplyse Deres klient om hendes muligheder for, i første omgang at få sin sag behandlet af AP Pensions klageansvarlige, og senere Ankenævnet for Forsikring, til fulde opfyldt sine forpligtelser til at vejlede Deres klient i hendes muligheder for at klage over selskabets afgørelse.

Det følger af Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at den sikrede kan kræve udenretlige rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Der er tale om dækning af udgifter i forbindelse med udenretlige krav, og Deres henvisning til et skønnet indenretligt proceduresalær er derfor opgørelsen af rimelige udgifter irrelevant.

Der kan således alene blive tale om dækning af rimelige afholdte udenretlige advokatomkostninger, og ikke skønnede udgifter, der eventuelt, eller eventuelt ikke, ville være afholdt, såfremt sagen var blevet ført ved domstolene.

Det eksorbitante beløb, De fremsætter i Deres brev, hænger således på ingen måde sammen med praksis i Ankenævnet for Forsikring, hvor rimelige udgifter til dækning af advokatbistand normalt ligger mellem kr. 10.000 og kr. 15.000."

Klagerens advokat har i brev af 7/11 2014 til selskabet heroverfor bl.a. anført:

" Ad advokatsalær

Jeg forstår Deres brev således, at De er enig i at min assistance var nødvendigt og at dækning af advokatomkostninger er godtgjort.

Det fremkomne beløb er ikke eksorbitant og jeg skal oplyse at jeg har anvendt et meget stort advokattidsforbrug med sagen.

Det er i landsretspraksis, U.1991.4880, U.1997.658 0, U.2005.2590 V, FED 1998.631 V, FED 1999.948 V og FED 2005.2652 V antaget, at advokatudgiften i personskadesager som

udgangspunkt skal dækkes svarende til halvt proceduresalær af erstatningsbeløb udbetalt for sagsanlæg, således at skadelidtes udgift godtgøres med et standardiseret beløb.

Sagens genstand udgør i ovennævnte sag formentlig ikke under kr. 3.000.000,00, da min klient er uhelbredeligt syg og De har anerkendt dødsfaldssumsdækning samt invalideydelse.

Proceduresalær for sådanne sager, som har en sagsgenstand på mellem kr. 2 mio. og kr. 5 mio., er mellem kr. 109.375,00 og kr. 281.250,00.

Et halvt proceduresalær er således mellem kr. 54.687,50 og kr. 140.625,00 inkl. moms.

Det er på den baggrund min opfattelse at mit arbejde berettiger til et advokatsalær som passende kan fastsættes til kr. 125.000,00. Dette er også i overensstemmelse med retsplejelovens § 126, stk. 2.

Jeg vedlægger udkast til salærredegørelse med oversigt over mit arbejde med sagen og angivelse af det medgåede advokattidsforbrug."

Af den vedlagte salærredegørelse fremgår bl.a.:

"For arbejder der i hovedtræk omhandler følgende:

- December 2013, modtagelse af sagens opdrag, gennemgang af sagens dokumenter, police, forsikringsvilkår, mailkorrespondance, screenshots, AP Pensions afvisninger og begrundelser herfor, opsigelse fra arbejdsgiver m.v. og drøftelser med [klageren] herom.
- Januar 2014, indhentelse af supplerende oplysninger af betydning for sagen.
- Februar 2014, indledende brev til AP Pension med redegørelse for sagens faktiske og juridiske omstændigheder på baggrund af det tilgængelige materiale. Modtagelse og gennemgang af AP Pensions svarskrivelse af 11. februar 2014 med vedlagt bilagsmateriale. Mailkorrespondance med AP Pension ved … den 14. februar 2014 om udlevering af supplerende dokumentation om forsikringsaftaler af betydning for sagen. Forsøg på indhentelse af supplerende materiale i form af forsikringsaftaler m.v. ved henvendelse til kurator i konkursboet efter [arbejdsgiveren], advokat …, henvendelse til tidligere ledende medarbejdere i [arbejdsgiveren], henvendelse til forsikringsmæglere.
- Marts 2014, på baggrund af de nu fremkomne og indhentede supplerende oplysninger i form af aftalegrundlaget mellem AP Pension og [arbejdsgiveren], gennemgang af Industriens Funktionæroverenskomst og herefter udarbejdelse af brev af 20. marts 2014 til AP Pension med anmodning om kopi af indeståelseserklæring.
- April - maj 2014, forsøg på indhentelse af indeståelseserklæring samt yderligere gennemgang af relevant litteratur og retspraksis på området.
- Juni 2014, mail til AP Pension af 18. juni 2014 med vedhæftet indeståelseserldæring indhentet fra tredjemand samt supplerende redegørelse for min klients retsstilling.
- Juli 2014, modtagelse af AP Pensions anerkendelse af dækning for invaliditet og dødsfaldssumsdækning.
- August - september 2014, varetagelse af min klients interesser i forbindelse med retten til at videreføre sin police, og med overholdelse af de af AP Pension fremsatte meget korte frister herfor.
- Oktober 2014, udarbejdelse af brev af 2. oktober 2014 til AP Pension med redegørelse for kritisk sygdomsdækning samt advokatsalær.

Dertil kommer 21 mails sendt til [klageren], møder med min klient, 13 mails til [klagerens] søn som varetog sagen for sin mor i perioder samt mailkorrespondance med AP Pension bl.a. ved …, og mails til øvrige relevante personer med henblik på indhentelse af oplysninger.

Der er med sagen medgået ikke under 53 advokattimer."

Klagerens advokat indbragte herefter sagen for nævnet. I brev af 14/11 2014 til nævnet har han bl.a. anført:

"Det er i sagen ubestridt, at min klient lider af en kritisk sygdom og at hendes police hos AP Pension indeholder dækning for kritisk sygdom.

AP Pension har afvist dækning med den begrundelse, at min klients forsikringsdækning var ophørt ved udgangen af juni 2013, kort tid inden kritisk sygdom blev konstateret. Ifølge AP Pension er dækningen ophørt som følge af arbejdsgivers konkurs sammenholdt med klagers muligheder for videreførelse i forsikringsvilkårene i en sådan situation. Dette er bestridt at klager.

[Klagerens] ansættelsesaftale med arbejdsgiver, …, var omfattet af DI Funktionæroverenskomsten.

Aftalegrundlag
Der er enighed om at DI Funktionæroverenskomst 2012-2014 er gældende for nærværende parters retsforhold samt at klager rettidigt har ønsket at videreføre sine forsikringer, og at hun har ikke været i restance.

Der er tvist om fortolkning af aftalegrundlaget, herunder DI Funktionæroverenskomsten 2012-2014, § 8, stk. 4, T. bilag 2.

Af aftalegrundlaget kan det efter klagers opfattelse udledes, at AP Pension har forpligtet sig til at overholde DI Funktionæroverenskomsten 2012-2014, § 8, stk. 4, pkt. j. - heraf fremgår det, at forsikrede har ret til at videreføre forsikringen på individuelle vilkår hvis denne fratræder, uanset årsagen hertil. Dette kan ske for egen regning, og ikke alene via ny arbejdsgiver.

Anerkendt dækning, DI Funktionæroverenskomsten 2012-2014, § 8, stk. 4, pkt. fog pkt. j.
AP Pension har efter et længere forhandlings- og oplysningsforløb anerkendt dækning for invaliditet og dødsfaldsdækning. Retten til videreførelse gælder efter AP Pensions opfattelse alene dødsfaldssum og invalidepension, jf. også § 8, stk. 4. pkt. f og pkt. j. Dækning er sket 1. juli 2014, jf. bilag 4.

Anerkendelse af dækning er sket med de faktiske summer som nævnt i bilag 1, hvilke dækker væsentligt større beløb end de obligatoriske beløb.

Dette understøtter klagers opfattelse af, at AP Pension har anerkendt at dækning skal ske med minimum de samme vilkår som fremgår af overenskomsten, herunder også retten til at videreføre sin forsikring.

…

Ankenævnets afgørelse

Det som Ankenævnet bedes tage stilling til er, hvorvidt klager er berettiget til kritisk sygdoms dækning, kr. 200.000,00."

Selskabet har i brev af 16/12 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**

…

At Klager er omfattet af Dansk Industris Funktionæroverenskomst, og at AP Pension indestår for at opfylde kravene i denne, ændrer ikke på, at Klager ikke er berettiget til at videreføre sin forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme for egen regning, uden indbetalingen fra ny arbejdsgiver.

…

AP Pensions vurdering

Ifølge forsikringsbetingelserne bortfalder Klagers forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme, når indbetalingen til AP NetLink ophører. Af pensionsaftalen mellem Klagers daværende arbejdsgiver og AP Pension fremgår det, at AP NetLink, ved Klagers fratrædelse, alene kan fortsættes via indbetalinger fra ny arbejdsgiver, og altså ikke ved egenbetaling.

…

Videreførselsretten i overenskomstens § 8, stk. 4, litra j vedrører, efter selskabets vurdering, … udelukkende de obligatoriske forsikringstyper, som Klager er berettiget til efter overenskomstens § 8, stk. 4, litra f.

Selskabet har, da vi bliver opmærksomme på, at Klager er omfattet af overenskomsten, tilbudt Klager at videreføre sine forsikringsdækninger for invaliditet og død ved egenbetaling med tilbagevirkende kraft fra tidspunktet for det oprindelige præmieophør, jf. overenskomstens § 8, stk. 4, litra j, jf. litra f.

Klager har efterfølgende søgt om dækning for tab af erhvervsevne, hvilket AP Pension har tilkendt hende.

Konklusion

AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, der siger, at videreførelse på individuelle vilkår ved Klagers fratrædelse fra sin stilling alene kan ske via ny arbejdsgiver.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 13, at forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme bortfalder, idet præmiebetaling til pensionsordningen ophører.

Af § 16 i pensionsaftalen mellem Klagers arbejdsgiver og AP Pension fremgår det, at AP Netlink, i det tilfælde, at den forsikrede fratræder sin stilling, alene kan videreføres med indbetaling fra ny arbejdsgiver. Der kan altså ikke ske videreførsel ved egenbetaling.

Dansk Industris Funktionæroverenskomst, hvis opfyldelse AP Pension indestår for i nærværende tilfælde, giver i § 8, stk. 4, litra j mulighed for at videreføre forsikringer ved egenbetaling. Bestemmelsen skal dog ses i sammenhæng med overenskomstens § 8, stk. 4, litra f, der bestemmer de forsikringsdækninger AP Pension har forpligtet sig til at give Klager. Det er alene de forsikringstyper, der er oplistet i bestemmelsens litra f, der kan videreføres ved egenbetaling."

Klagerens advokat har i brev af 6/1 2015 til selskabet heroverfor bl.a. anført:

"Ankenævnet bedes tage stilling til hvorvidt klager har ret til videreførelse også for så vidt angår kritisk sygdom, jf. bilag 1, s. 3, herunder at der skal ske udbetaling af det i policen nævnte beløb kr. 200.000,00."

Selskabet har i brev af 21/1 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Klagers bilag 5** indledes med at omtale selskabets sagsbehandlingsfejl. Det, der karakteriseres som en sagsbehandlingsfejl, er det faktum, at AP Pension initialt afviser, at Klager er omfattet af Dansk Industris Funktionæroverenskomst. Som beskrevet i selskabets tidligere brev til Ankenævnet, fremgår det af **Klagers bilag 4** (bilag A-C til undertegnedes brev til Klagers advokat af 27. marts 2014), at AP Pension ikke havde grund til at tro andet, end at Klager ikke var omfattet af overenskomsten. AP Pension anerkender som bekendt, at Klager er omfattet af overenskomsten, efter at selskabet er blevet forelagt Klagers ansættelseskontrakt.

…

Det anføres, at AP Pension afviser at udlevere materiale til Klagers advokat. Der er tale om pensionsaftalen mellem Klagers tidligere arbejdsgiver og AP Pension. Da Klager ikke er part i denne aftale, har det ikke været muligt for AP Pension at udlevere aftalen.

…

AP Pension har … ved, i sine afslagsbreve, at oplyse Klager om hendes muligheder for, i første omgang at få sin sag behandlet af AP Pensions klageansvarlige, og senere Ankenævnet for Forsikring, til fulde opfyldt sine forpligtelser til at vejlede Klager i hendes muligheder for at klage over selskabets afgørelse."

Klagerens advokat har i brev af 21/1 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"I denne sag skal jeg samtidigt anmode Ankenævnet om at tage stilling til størrelsen af mit advokatsalær. Dette efter aftale med modparten, AP Pension.

Der er tale om afgørelse af mit samlede advokatsalær for min assistance. Sagen omhandler 3 punkter, hvoraf min klient har opnået medhold i de to punkter, 1) at AP Pension var forpligtet til at lade min klient opretholde sin forsikring for tab af erhvervsevne samt 2) dødsfaldssum. Der mangler afklaring af 3) dækning for kritisk sygdom.

Da punkterne har sådan nær sammenhæng skal mit advokatsalær behandles samlet for min assistance.

Min klient har opnået dækning med en årlig udbetaling fra tab af erhvervsevne forsikring på ca. kr. 147.000,00 samt mulig dækning ved dødsfald med en dødsfaldssum på ca. kr. 2.600.000,00 der dækker indtil det 65. år. Det afventes stadig, hvorvidt min klient er berettiget til dækning for kritisk sygdom, kr. 200.000,00.

…

AP Pension har tilbudt at afholde mit salær med kr. 20.000,00 + moms.

Dette er efter min opfattelse langt fra dækkende for det nødvendigt og rimelige tidsforbrug jeg har haft med sagen. Særligt med at oplyse sagen, da det viste sig at være overordentligt vanskeligt at indhente oplysninger om AP Pensions forpligtelser over for overenskomstparter og arbejdsgiver. Først herefter har det været muligt at konstatere at dækningen ikke var i overensstemmelse med den for aftalen gældende overenskomst.

Dertil kommer, at mit advokatsalær skal beregnes ud fra en stor dækningssum som må forventes at overstige kr. 3.000.000,00.

Jeg henviser særligt til sagens bilag 4-5 samt mit forslag til afregning fremlagt samlet som sagens bilag 7."

Selskabet har i brev af 2/2 2015 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Indledningsvis skal det anføres, at der, ifølge fast ankenævnspraksis, ikke dækkes omkostninger til modparten til brug for betaling af juridisk bistand under Ankenævnets behandling af en sag. Endvidere fremgår det af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter § 20, 1. pkt., at 'Ingen af parterne betaler omkostninger ved nævnsbehandlingen til den anden part.'

Således er det selskabets vurdering, at spørgsmålet om kompensation for advokatomkostninger alene omhandler perioden inden sagens indbringelse for Ankenævnet.

Klager henviser i Klagers bilag 7 til en retspraksis, der eftersigende viser, at Klager har krav på kompensation svarende til halvt proceduresalær. For det første skal det bemærkes, at der her ikke har været tale om en retssag, men alene en udenretlig behandling af en forsikringsklage. Endvidere omhandler samtlige de domme, som Klager henviser til i Klagers bilag 7, erstatningsopgørelser efter Erstatnings-ansvarsloven. Dette er der ikke tale om her, hvorfor denne retspraksis ikke har relevans i nærværende sag.

I stedet er det AP Pensions opfattelse, at spørgsmålet om evt. kompensation for advokatomkostninger skal afgøres efter Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, der taler om rimelige og nødvendige omkostninger. Det skal nævnes, at Klagers advokat selv henviser til bestemmelsen i brev til selskabet af 2. oktober 2014.

Der er righoldig praksis fra Ankenævnet for, at den relevante bestemmelse, vedr. tilkendelse af kompensation for omkostninger til advokatbistand i forsikringssager, netop er Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 eller betragtningerne heri. Således kan der bl.a. henvises til AKF 74.144, AKF 81.328, AKF 83.335, AKF 84.612, AKF 85.069 samt AKF 85.269.

AP Pension er således fortsat indstillet på at kompensere Klager for rimelige og nødvendige omkostninger til advokatbistand frem til sagens indbringelse for Ankenævnet, jf. Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 samt Ankenævnets vedtægter § 20, 1. pkt.

Klager anfører i Klagers bilag 7, at der frem til 13. oktober 2014, fra Klagers advokats side, er medgået ikke mindre end 53 timer på denne sag. Det er AP Pensions klare vurdering, at det ikke har været nødvendigt at bruge et så stort antal timer på denne sag. Endvidere vurderes en stor del af disse timer at være brugt på Klagers krav om videreførelse af sin forsikringsdækning for visse kritiske sygdomme, hvilket selskabet ikke har imødekommet, hvorfor der ikke kan blive tale om dækning af tidsforbrug hertil efter Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Der kan alene blive tale om kompensation efter bestemmelsen i tilfælde, hvor advokatens mellemkomst har været bidragende til, at Klager har opnået noget fra selskabet.

Klager omtaler i Klagers bilag 7 en sagsgenstand på mellem kr. 2 og 5 millioner. Det bemærkes, at den dødsfaldsdækning, som Klager har opnået, er eventuel, altså at der ikke er sket en udbetaling, og at denne modsvares af en præmiebetaling. Den kan derfor, som sådan, ikke indgå i beregningen af sagens genstand.

…
Endelig skal det nævnes, at Klagers advokats bidrag, i forbindelse med AP Pensions ændrede opfattelse i sagen, begrænser sig til klarificering af, at Klager er omfattet af Dansk Industris Funktionæroverenskomst. AP Pension er enig med Klager i, med undtagelse af forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme, at overenskomsten hjemler de omfattede medarbejdere adgang til at videreføre deres forsikringer ved egenbetaling.
…
Sammenfattende er AP Pension indstillet på at kompensere Klager for rimelige og nødvendige omkostninger til advokatbistand frem til sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring, jf. Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 samt Ankenævnets vedtægter § 20, 1. pkt. Selskabet har således tilbudt Klager at kompensere hende med kr. 20.000 plus moms, hvilket selskabet finder rimeligt."

Af DI funktionæroverenskomsten 2012-2014 fremgår bl.a.:

"…
§ 8 Pension
…
Stk. 4
Eksisterende eller kommende obligatoriske firmapensionsordninger, som omfatter hele den gruppe, der er dækket af nærværende overenskomst, kan træde i stedet for denne ordning, hvis følgende forudsætninger er opfyldt:

a. Ordningen skal være en arbejdsmarkedspension, jf. ovenstående.

b. Det samlede bidrag til ordningen skal til enhver tid mindst svare til det samlede overenskomstaftalte bidrag, som indbetales til "Tekniker-Pension/HKI-Pension" fra arbejdstager og arbejdsgiver.

c. Hvis ordningen indeholder anciennitetskrav, må dette højst være 2 måneder jf. ovenstående.

d. Der må ikke stilles krav om personlige helbredsoplysninger, men der kan stilles krav om arbejdsdygtighedserklæring. Medarbejdere, der ikke kan afgive en arbejdsdygtighedserklæring, eller medarbejdere, der ansættes i skåne-/flexjob, tilbydes pensionsordning uden invalidedækning.

e. Når det samlede pensionsbidrag når op på 5 pct. af lønnen eller højere, skal ordningen indeholde livsvarig alderspension med løbende udbetalinger eller en ratepension. Mindst halvdelen af bidraget over 5 pct. skal anvendes til dette formål.

f. Pensionsordningen skal indeholde forsikringsdækninger med sumudbetalinger ved dødsfald og invaliditet på minimum kr. 100.000 og løbende udbetaling, og ved uarbejdsdygtighed på minimum 20 pct. Af lønnen.

g. Det anbefales, at ordningen - ved dødsfald - indeholder en børnepension på 5 pct. af lønnen frem til barnets 21. år.
h. Medarbejderen skal have ret til at opretholde forsikringsdækningerne i fuldt omfang ved orlov, enten ved egenbetaling eller ved depotbetaling, uanset om orlov er med eller uden løn.

i. Pensionsordningen kan normalt ikke tilbagekøbes.

j. Hvis de forsikrede fratræder deres stilling på virksomheden, skal de have ret til at fortsætte forsikringen på individuelle vilkår, enten via ny arbejdsgiver eller via betaling for egen regning.

k. Omkostningerne i forbindelse med ordningen må ikke afvige væsentligt fra de for 'Tekniker-Pension/HKI-Pension' gældende.

Dokumentation for opfyldelse af kriterierne kan ske ved erklæring fra pensionsforsikringsselskabet om, at ordningen opfylder overenskomstens bestemmelser, og at selskabet indestår herfor."

Af pensionsaftalen mellem det indklagede selskab og klagerens tidligere arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"**§ 16 Fratrædelse og videreførsel**

Ved fratrædelse, har medarbejderen følgende muligheder:

Videreførelse
Fratræder medarbejderen sin stilling uden at gå på pension, kan AP NetLink fortsættes på individuelle vilkår med en ny arbejdsgiver. Fortsætter medarbejderen sin pensionsordning på uændrede vilkår, kan dette ske uden afgivelse af nye helbredsoplysninger.

Henstand
Henstand med præmiebetalingen forudsætter, at bidraget til forsikringsdækningen kan betales ved overførsel fra opsparingsfondene. Hvis der ikke er opsparing nok eller hvis overførsel er i strid med pensionsbeskatningsloven, bortfalder forsikringsdækningerne. Efter henstandsperiodens udløb kan medarbejderen genoptage indbetalingerne uden at afgive nye helbredsoplysninger"
…
§ 17 Forsikringsbetingelserne

For pensionsaftalen gælder de til enhver tid gældende 'Forsikringsbetingelser for AP NetLink', som er en integreret del af denne pensionsaftale.
…"

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 13. Henstand med bidragsbetalingen**

Stk. 1. Hvis indbetaling til AP NetLink ophører, bortfalder Forsikring ved visse kritiske sygdomme og øvrig risikodækning, der er etableret som 'Livsforsikring uden fradragsret'.
…
3.3 Forsikring ved visse kritiske sygdomme

§ 39. Optagelse
Stk. 1. Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.
…
§ 40. Kritisk sygdom

21. 86944

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 39, stk. 1 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klagerens arbejdsgiver den 31/5 2013 gik konkurs, og at den sidste indbetaling til klagerens pensionsordning fra arbejdsgiveren skete den 30/4 2013. Lønmodtagernes garantifond indbetalte efterfølgende to beløb den 5/8 2013, og det lægges til grund, at der som følge heraf er sket præmiebetaling for perioden frem til 1/7 2013.

Klagerens søn oplyste den 22/8 2013 selskabet, at klagerens arbejdsgiver var gået konkurs, og han anmodede derfor selskabet om at oplyse, om forsikringen som følge deraf ville overgå til egenbetaling, og i bekræftende tilfælde fra hvilken dato. Selskabet svarede i mail af samme dato, at det endnu ikke var bekendt med konkursen, at man som forsikringstager skal have et videreførelsestilbud at forholde sig til, hvis man vil fortsætte som "enkelforsikret", men at der "ikke sker noget lige nu."

Klageren ansøgte den 28/8 2013 om dækning for kritisk sygdom, hvilket selskabet den 2/10 2013 afviste med henvisning til, at dækningen var bortfaldet ved udgangen af juni 2013. På klagerens selvbetjeningskonto på selskabets hjemmeside den 5/10 2013 fremgik det, at hendes ordning omfattede dækning for kritisk sygdom, og at næste dato for opkrævning var den 1/11 2013.

<u>Overenskomst</u>

Som sagen er oplyst, må nævnet lægge til grund, at selskabet har accepteret, at klageren har haft en overenskomstsikret ret til at videreføre sine dækninger for invaliditet og dødsfald, og at selskabet siden oktober 2013 har ydet invalidepension som følge af hendes lidelse.

Spørgsmålet er herefter, om overenskomsten giver klageren en ret til at fortsætte dækningen ved visse kritiske sygdomme ved egenbetaling. Det fremgår af overenskomsten, at hvis forsikrede fratræder sin stilling, skal denne have ret til at fortsætte forsikringen på individuelle vilkår, enten via ny arbejdsgiver eller via betaling for egen regning.

Spørgsmålet er altså, om udtrykket "forsikringen" skal forstås således, at det er alle elementer i forsikringsdelen, der skal kunne fortsætte ved egen betaling, eller om det alene er de elementer i forsikringen, der i øvrigt er reguleret i overenskomstens § 8, der skal kunne fortsætte ved egen betaling.

Det er de arbejdsretlige instanser, der har kompetence til at fortolke overenskomsten. Der er ikke oplysninger om en sådan fortolkning, hvorfor nævnet må foretage en bedømmelse.

Nævnets flertal udtaler:
Henset til, at overenskomstens § 8 regulerer, hvornår der kan tegnes pensionsordning i et selskab som det indklagede, er det flertallets opfattelse, at overenskomstens § 8 har karakter af en minimumsbestemmelse, som alene skal sikre, at arbejdstagerne kan videreføre de forsikringselementer, som overenskomstparterne har fundet afgørende for den pågældende pensionsordning.

Da § 8 ikke omtaler forsikring mod kritisk sygdom, finder flertallet, at klageren ikke med henvisning til overenskomsten kan kræve, at forsikringen mod kritisk sygdom kan fortsætte ved egen betaling.

Nævnets mindretal udtaler:
Nævnets mindretal finder, at § 8 tillader privat videreførsel af hele ordningen, som den er tegnet herunder forsikringen ved kritisk sygdom.

<u>Dækningsophør for kritisk sygdom</u>

Nævnet finder herefter, at § 13 i forsikringsbetingelserne gyldigt regulerer, hvornår forsikring mod visse kritiske sygdomme bortfalder. Af § 13 fremgår det, at forsikring mod kritisk sygdom ophører, når indbetalingen til AP NetLink ophører.

Klagerens søn forhørte sig den 22/8 2013 om forsikringsdækningens fremtidige forløb, i anledning af, at klageren var afskediget som følge af firmaets konkurs. Selskabet svarede ved mail af samme dag, at der ville gå lidt tid, før der skete noget fra selskabets side, og at der nogle gange kom indbetalinger fra Lønmodtagernes Garantifond. Selskabet oplyste endvidere, at kunden skal have et videreførselstilbud, og at priserne for dækningerne ville blive væsentligt dyrere.
Klageren ansøgte den 28/8 2013 om dækning ved kritisk sygdom.

Da selskabet først den 2/10 2013 orienterede klageren om, at hendes dækning var ophørt med udgangen af juni måned 2013, finder nævnet, at selskabet herved har afskåret sig fra at påberåbe sig § 13 i forsikringsbetingelserne. Dette støttes af, at det af klagerens selvbetjeningskonto på selskabets hjemmeside den 5/10 2013 fremgik, at der var indbetalt præmie for perioden frem til 1/11 2013, og at dækningen for kritisk sygdom stadig fremgik af hjemmesiden.

Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet skal anerkende, at klageren var omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme på diagnosetidspunktet den 2/8 2013.

Nævnet bemærker, at der ikke er taget stilling til, hvorvidt klagerens lidelse opfylder kravene for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Advokatomkostninger:
Parterne er uenige om, hvilke advokatomkostninger klageren har krav på at få dækket efter forsikringsaftalelovens § 32. Selskabet har tilbudt 20.000 kr. plus moms, mens klagerens advokat ønsker at få sagen afregnet med kr. 125.000,00 plus moms, idet dette svarer til et halvt proceduresalær for en sag med et omfang og med en sagsgenstand som i omhandlede sag.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at klagerens advokats salær kan fastsættes til 75.000 kr. plus moms. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet over for klagerens advokat uberettiget afviste, at klageren havde en overenskomstsikret videreførelsesret for så vidt angår dækninger for i invaliditet og dødsfald. Endvidere har nævnet lagt vægt på sagens kompleksitet og på det af advokaten oplyste timeantal, som er anvendt på sagen.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet skal anerkende, at klageren var omfattet af dækning for visse kritiske sygdomme på diagnosetidspunktet den 2/8 2013 og skal genoptage sagen med henblik på vurdering af, om klagerens lidelse berettiger til udbetaling efter forsikringsbetingelsernes § 40, A.

Selskabet skal endvidere godtgøre klageren i alt 75.000 kr. plus moms til dækning af klagerens rimelige og nødvendige advokatbistand.

Beløbene skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels