Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 88262:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livs- og pensionsforsikring i SEB Pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at klagerens aktuelle indtægtsforhold fører til, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/8 2014.

Klagerens pensionsordninger giver ret til ydelser og præmiefritagelse, når klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren, der er født i 1965, har en serviceuddannelse fra teknisk skole og har efterfølgende uddannet sig inden for design og konstruktion. Hun arbejdede som designer/konstruktør indtil februar 2011, hvor hun blev sygemeldt med stress, der udviklede sig til en depression. Klageren blev opsagt i maj 2011 med virkning fra november 2011. I 2012 fik klageren konstateret fibromyalgi. Selskabet har tidligere bevilliget fuld midlertidig ydelse og præmiefritagelse i perioden 5/5 2011 til 1/9 2014.

Den 1/1 2014 overgik selskabet til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevnetab. Klageren blev med virkning fra 1/8 2014 omfattet af fleksjobreglerne, hvorefter selskabet fandt, at erhvervsevnen ikke var nedsat med mindst halvdelen som følge af klagerens økonomiske forhold.

I klageskema af 8/7 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

> "[Klageren] har tegnet forsikring mod tab af erhvervsevne, nu nægter SEB at udbetale erstatning og give præmiefritagelse.
>
> 1) [Klageren] blev i August 2014 bevilget flexjob og derefter siger SEB at [hun] tjener over halvdelen af hvad der er normalt - dette er [hun] ikke enig i.
>
> 2) [Klageren] tegnede netop denne type forsikring hvis der skulle ske noget med en, således at man kunne opretholde en hvis indtægt hvis der kom tab af erhvervsevnen.
> [Hun] skrev under på policen ud fra et Dækningsbevis som var blevet tilsendt - derimod blev der aldrig tilsendt nogen forsikringsbetingelser og derved har [hun] aldrig haft mulighed for at se at der også var en økonomisk del der skulle opfyldes for at SEB ville udbetale erstatning og give præmiefritagelse
>
> 3) Desuden misinformere SEB på deres hjemmeside om at hvis man mister $^1/_2$ deles at sin erhvervsevne udbetales der erstatning - igen ingen steder står der noget om at der er en økonomisk del der skal opfyldes og man kan ej heller se forsikringsbetingelserne.
>
> Lang sag og derfor følger der brev som supplerende oplysninger og diverse bilag.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
>
> 3 Ting:
> 1) SEB skal udbetale erstatning og give præmiefritagelse.
>
> 2) SEB skal have mere styr på sine udsendelser af Dækningsbeviser og Forsikringsbetingelser.
>
> 3) SEB skal give rigtige og mindre vildledende oplysninger på deres hjemmeside."

I selskabets brev af 21/7 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Sagen drejer sig om, hvorvidt klagerens generelle erhvervsevne fra d. 1. august 2014 har været nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne. Forsikrede tegnede i 2006 forsikring via sin tidligere arbejdsgiver, … . De for aftalen gældende forsikringsbetingelser er fremlagt som Bilag A. Det fremgår, at forsikringen giver ret til udbetaling af fuld ydelse og fuld præmiefritagelse, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen.
>
> Klageren der er født i 1965, lider af stress som efterfølgende har udviklet sig til depression. Derudover har klageren i 2012 fået konstateret fibromyalgi. På baggrund heraf har selskabet i en periode bevilliget udbetaling og præmiefritagelse. Klageren har tidligere arbejdet som konstruktør/designer ved … , 32 timer om ugen. Klagerens månedsløn udgjorde kr. 26.900 i henhold til klagerens anmeldelse, Bilag B. Klageren er opsagt d. 11. maj 2011 med virkning fra d. 30. november 2011. Klageren har efterfølgende været i adskillige former for virksomhedspraktik.
>
> Den 1. august 2014 er klageren tilkendt fleksjob ved … 8 timer om ugen med en timeløn på kr. 133. Det fremgår af forsikringsbetingelserne for gruppedækninger § 5, fjerde afsnit jf. Bilag A, at offentlige tilskud, som indtægter ved fleksjob og lignende også indgår i beregningen af klagerens indtjening.

Klagerens månedsløn, sammenlagt med fleksjobtilskud fra kommunen udgør ca. kr. 20.000. På den baggrund har selskabet vurderet, at klageren ikke opfylder det økonomiske kriterie for udbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne.

Til orientering kan det oplyses, at klageren i 2011 har anmeldt sagen til Arbejdsskadestyrelsen, som har afvist sagen.

Selskabet har i første omgang på baggrund af klagerens anmeldelse modtaget d. 2. maj 2011, Bilag B, bevilliget fuld midlertidig ydelse og præmiefritagelse i perioden d. 5. maj 2011 - 1. september 2014. Fra d. 1. januar 2014 er selskabet overgået til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne. Den 1. august 2014 er klageren tilkendt fleksjob, hvorfor selskabet med brev af 20. oktober 2014, Bilag C, meddelte klageren, at hun ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling, hvorfor vi stopper ydelse og præmiefritagelse fra d. 1. august 2014. I samme brev har selskabet krævet den for meget betalte ydelse tilbagebetalt for perioden 1. august 2014 - 1. september 2014. Afgørelsen blev fastholdt af selskabets klageråd med brev af 16. december 2014, Bilag D.

Efterfølgende har der været en del korrespondance mellem klageren og selskabet. Selskabet har fortsat fastholdt afgørelsen om afslag, senest med brev af 18. juni 2015, Bilag E. Jeg skal venligst henlede nævnets opmærksomhed på begrundelsen for afslag i de anførte breve. Det bemærkes, at klageren alene på grund af indtjening ikke er berettiget til udbetaling.
…
Klageren har en 10. klasses uddannelse og har efterfølgende taget en erhvervsfaglig uddannelse. Det fremgår, at klageren ved sit fleksjob tjener ca. 20.000 kr. om måneden. Klageren har tidligere hovedsageligt beskæftiget sig med arbejde som designer/konstruktør senest ved … , hvor klageren arbejdede 32 timer om ugen. Det fremgår, at klagerens månedlige løn inden hun blev syg ca. udgjorde kr. 27.000, hvilket svarer til ca. kr. 31.000, hvis beløbet omregnes til fuldtid. De 20.000 kr. som klageren tjener ved fleksjob udgør således mere end halvdelen af, hvad klageren tjente før hun blev syg. Hertil kommer, at klagerens nuværende indtjening på 20.000 kr. også udgør mere end halvdelen af den i forsikringsbetingelserne beskrevne normdanner, da klageren tjener mere end halvdelen af, hvad en tilsvarende konstruktør/designer med en erhvervsfaglig uddannelse og en arbejdsmarkedserfaring på ca. 30 år tjener.

På baggrund heraf opfylder klageren ikke den økonomiske betingelse for udbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne, hvorfor klageren ikke er berettiget til tab af erhvervsevnedækning fra d. 1. august 2014, hvor klageren tilkendes fleksjob. Dette da klageren formår at oppebære en indtægt på over halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

I sagsfremstillingen anfører klageren, at hun aldrig har modtaget selskabets forsikringsbetingelser samt, at hun ikke har fået besked om, at indtægten har betydning for tab af erhvervsevnevurderingen. Klageren angiver yderligere, at forsikringsbetingelserne ikke fremgår af SEB Pensions hjemmeside og, at det ikke fremgår nogen steder, at der er en økonomisk del som skal være opfyldt.

Det er korrekt, at forsikringsbetingelserne ikke findes på selskabets hjemmeside, da forsikringsbetingelserne for udbetaling og præmiefritagelse er forskellige alt afhængig af, hvilken forsikring man tegner.

Jeg gør opmærksom på, at selskabet har tilsendt klageren dækningsbevis med forsikringsbetingelser. Dette er sket med brev af 28. juni 2006, brev af d. 24. september 2008 samt med brev af 3. december 2014. Endvidere har selskabet i bevillingsbrev af 23. november 2011, Bilag J, oplyst følgende:

'Hvis dine helbreds - eller erhvervsforhold bliver forbedret inden, skal du omgående kontakte os. Du skal også kontakte os, hvis du planlægger eller påbegynder revalidering, fleks - eller skånejob, bliver tilkendt eller får afslag på offentlig pension, idet dette kan have indflydelse på tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne.'

I selskabets brev af 2. december 2013, hvor selskabet overgik til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne, er det yderligere oplyst:

'Du skal kontakte os, hvis du planlægger eller påbegynder revalidering, fleks - eller skånejob, bliver tilkendt eller får afslag på offentlig pension, idet dette kan have indflydelse på tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne.'

SEB Pension fastholder fortsat at have sendt dækningsbevis samt forsikringsbetingelserne til klageren i 2008.

Slutteligt bemærkes, at det ikke er klageren, som har tegnet forsikringen, men derimod hendes tidligere arbejdsgiver … . Forsikringsaftalen er således mellem [arbejdsgiver] og SEB Pension. Det havde derfor ikke gjort nogen forskel, om klageren havde reageret med det samme, da hun ikke ville have haft mulighed for at ændre forsikringsbetingelserne.

På baggrund af ovenstående fastholder selskabet sin afgørelse om afslag på udbetaling af ydelser og præmiefritagelse, da klageren ikke opfylder det økonomiske kriterie for dækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Endvidere fastholder selskabet at have foretaget en fyldestgørende og tilstrækkelig sagsbehandling, da selskabet har sendt dækningsbevis samt forsikringsbetingelser til klageren. Det bemærkes endvidere, at selskabet har handlet i overensstemmelse med den relevante lovgivning på området."

Hertil har klageren i brev af 30/7 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"[Klagerens] klage over SEB pensions afgørelse vedr. erstatning ifm.' Tab af erhvervsevne', er lidt specielt. Der er nemlig 2 grunde til at [hun] mener hun opfylder betingelserne til at få erstatning og derfor bliver kommentarerne delt op som 2 sager:

A) = [Klageren] opfylder kravene iht. alle de normale betingelser.

B) = [Klageren] opfylder kravene, da hun ved tegning af sin forsikring, aldrig har modtaget eller er blevet orienteret om, at der i SEB's forsikringsbetingelser, også er en 'økonomisk del' (Paragraf 5) der skal opfyldes .

A) [Klageren] opfylder alle krav, både de helbredsmæssige og de økonomiske:

1: [Hun] opfylder de helbredmæssige krav til forsikringen (*Se bilag A1*)

2: [Hun] opfylder de økonomiske krav med følgende begrundelser:

a) Tjener i dag ca. 20.000 kr./md. (løn + flexjobtilskud)
b) Ville i dag, omregnet til fuldtid og nutidskroner, have tjent en månedsløn på ca. 41-42.000 kr (Bilag A2)
SEB bruger desværre en del forkerte oplysninger.
Se hele forklaringen med udregninger, de korrekte oplysninger om timeantal osv (Bilag A2)
c) Dokumentation på, hvad en tilsvarende konstruktør/designer ville tjene (*Bilag A3*)

[Hun] tjener altså klart under $^1/_2$ delen af hvad hun eller en tilsvarende person ville kunne tjene og er derfor berettiget til at få udbetalt erstatning og få præmiefritagelse.

B) [Klageren] opfylder kravene, da hun ifm. med tegning af sin forsikring, aldrig er oplyst, orienteret eller fremsendt forsikringsbetingelser, hvoraf der fremgår at der også er en Økonomisk del (paragraf 5) der skal opfyldes, før SEB's forsikring kan komme til udbetaling.

1: For at forstå sammenhængen i denne sag, er her først lidt historik. *(Bilag B1)*

2. Dækningsbeviset.
Alle steder henviser SEB til at nærlæse sit Dækningsbevis for at se hvad forsikringen dækker: I [klagerens] dækningsbevis står der : ***'Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne' + Hvis du mister $^1/_2$ af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden .....udbetaler SEB....og... giver SEB præmiefritagelse.*** *(Bilag B2)*
Igen - der står intet om at der er nogle forsikringsbetingelser der skal kontrolleres.

3: SEB's hjemmeside - forestil dig at du skal tegne en forsikring mod tab af erhvervsevne, så vil du finde dette:(kopi af SEB's hjemmeside) *(Bilag B3)*
Se specielt punktet : Udbetaling ved tab af erhvervsevne:
'Forsikringen dækker typisk hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen. Jeres medarbejder kan læse mere om sine forsikringsdækninger i sit Dækningsbevis'
Igen - står der intet om en økonomisk del der skal opfyldes, men der står tværtimod meget tydeligt at man skal se i sit dækningsbevis hvad forsikringen dækker og igen ingen steder der henviser til nogle forsikringsbetingelser der skal nærlæses.
I øvrigt kan vi oplyse at vi har talt med 'Forbrugerombudsmanden' som vil se på sagen, når den er færdigbehandlet her.

Slutteligt kommer følgende konklusion:

- [Klageren] har ikke fået tilsendt Forsikringbetingelser ifm. underskrivning af sin forsikring.
- Bevist ved at der heller ikke ved ny tilsendte forsikringstilbud var forsikringsbetingelser med - kun Dækningsbeviset.
- SEB kan absolut ikke have handlet i overensstemmelse med relevant lovgivning, når der er bevis for at de udsender forsikringstilbud uden forsikringsbetingelser.
- Havde [klageren] modtaget sine forsikringsbetingelser eller havde hørt om dem af SEB's pensionsrådgiver, kunne hun netop sammen med Direktør … have skiftet forsikrings type eller endda forsikringsselskab.

- Bevis for at [hun] ikke kan oppebære en indtægt på halvdelen af hvad der er normen.
- Det er fuldstændig irrelevant at Seb skriver om hvad de har gjort efter 2011 - da var [hun] allerede sygemeldt og sagen var omgående anmeldt til SEB - en evt. ændring af forsikringen ville derfor ikke have været muligt.
- Håber at nævnet klart kan se, at [klageren] opfylder kravene til at få udbetalt erstatning og få præmiefritagelse - og endda på begge sager."

I selskabets brev af 5/8 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"Som nævnt i brev af 21. juli 2015 drejer denne sag sig om, hvorvidt klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1. august 2014. Der er enighed om, at klageren opfylder det helbredsmæssige kriterium for dækning. Der er imidlertid ikke enighed om, hvorvidt klageren opfylder det økonomiske kriterium for dækning. I den forbindelse gør klageren endvidere gældende, at hun ikke har modtaget de for aftalen gældende forsikringsbetingelser.

For så vidt angår 'de manglende forsikringsbetingelser' fremgår det af selskabets IT-systemer (som nævnt i brev til Nævnet af 21. juli 2015), at der både er sendt dækningsbevis med forsikringsbetingelser med brev af 28. juni 2006, 24. september 2008 og senest den 3. december 2014. Klageren har ikke bestridt at have modtaget dækningsbeviserne, og der er ikke registreret driftsmæssige problemer med selskabets IT-systemer, hvorfor det forekommer usandsynligt, at kun dele af det samlede print skulle være sendt til klageren. At dette skulle være sket både i 2006 og 2008 forekommer fuldstændig usandsynligt. Jeg henviser i øvrigt til selskabets brev af 21. juli 2015.

For så vidt angår det økonomiske kriterium henviser jeg til selskabet argumentation i brev af 12. januar 2015, Bilag K, og brev af 21. juli 2015.

Klageren har som bilag Ad fremlagt en lønberegning fra Ledernes lønstatistik. Selskabet er enig med klageren i, at hun har mange års erfaring som designer/konstruktør, men det fremgår ingen steder, at hun har arbejdet som leder. Beregningen fra Ledernes lønstatistik kan derfor ikke lægges til grund for vurderingen.

Selskabet har i brev af 21. juli 2015 redegjort for, hvad der er normalt at tjene for tilsvarende personer som klageren. I den forbindelse kan det oplyses, at den forventede månedsløn for en konstruktør/designer med 30 års arbejdsmarkedserfaring gennemsnitligt udgør ca. kr. 33.000 - kr. 35.000 om måneden. Dette fremgår af lønberegneren 'tjek din løn' på jobindex.dk, og svarer i øvrigt til den løn, som klageren faktuelt oppebærer inden sin sygemelding.

Selskabet fastholder derfor fortsat, at klageren tjener mere end halvdelen af, hvad der er normalt for tilsvarende personer, og at klageren derfor ikke er berettiget til dækning i henhold til forsikringsbetingelserne. Endvidere fastholder selskabet, at klageren har modtaget de for aftalen gældende forsikringsbetingelser."

I klagerens brev af 12/8 2015 til nævnet hedder det bl.a.

"Der er fuld enighed om at [klageren] opfylder det helbredsmæssige kriterium for dækning men vi skal huske der er 2 sager som vi ikke er enige i:

A) Det økonomiske kriterium
B) De manglende forsikringsbetingelser.

A) Det økonomiske kriterium:

1) [Klagerens] måneds løn var ved sin sygemelding helt præcis **35.919 kr.** se brev af 30.07.15 *(bilagA2).*
Som rigtig nævnt i SEB's brev af 5. august 2015 drejer denne sag sig om, hvorvidt [hendes] generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1. august 2014, derfor skal lønnen også omregnes til nutidskroner - altså hvad ville [hendes] løn have været pr. 1. august 2014.
Derfor følgende beregning: I Ansættelseskontrakten står der, se brev af 30.07.15 *(bilag Aa) - 'der er lønregulering hver år den 01.07.'* - dvs. omregnet til nutidskroner + lønforhandling 01.07.11 + 01.07.12 + 01.07.13 + 01.07.14 :
[Klagerens] måneds løn ville derfor pr. 01.08.2014 have været: **ca. 41 - 42.000 kr.**

2) Der kan overhovedet ikke herske tvivl om at [hun] har arbejdet som leder: Definition på en leder: '*man i sit arbejde træffer beslutninger eller agerer på en måde som har afgørende betydning for en virksomheds performance og indtjening'*
    1) [hun] var med til at starte firmaet … - senere … op.
    2) Alle der kender bare lidt til tekstilbranchen, ved, at konstruktør/designer altid er drivkraften, omdrejningspunktet og meget afgørende for indtjeningen i en virksomhed.
    3) Havde personaleansvar for flere medarbejdere bla.: konstruktør, modelsyersker, syersker mm.
    4) Havde ansvar for diverse indkøb mm.
    5) Næsten 30 års erfaring
    6) Rejste rundt i verden, Frankrig, Italien, Spanien, USA osv.
    7) Meget engageret ifm. messer osv.

Ledernes lønstatistik er derfor helt korrekt at bruge i stedet for lønberegneren 'Tjek din løn' som netop ikke tager højde for disse ansvarsområder og man skal huske hvad SEB skriver i deres forsikringsbetingelser: *'Hvad der er normalt at tjene for **en tilsvarende person'***

B) De manglende forsikringsbetingelser:

1) Som nævnt i brev af 30 juli. 2015, var der desværre **ingen** forsikringsbetingelser med ved SEB's første udsendelse af forsikringspapir til underskrivning. Der kom kun et dækningsbevis. Som tidligere nævnt er det irrelevant om der de senere år er fremsendt forsikringsbetingelser, for da var [klageren] sygemeldt og forsikringen kunne ikke ændres.
2) Hvad angår SEB's IT system, skal jeg lade det være usagt hvordan det virker - men jeg vil meget gerne have bekræftet om, da [klageren] i efteråret 2014 får 2 nye forsikringstilbud fra SEB (til godkendelse og underskrivning) - **har der her været et IT nedbrud ??** for her var der igen kun sendt dækningsbeviser med ud og igen ingen forsikringsbetingelser. (blev dog først bekræftet af SEB, efter 6 md. skriveri frem og tilbage).

    Hvis SEB vil det bedste for sine kunder kommer her lige et par få spørgsmål som jeg synes vi skal nogle korte og kontante svar på:

a) Havde SEB driftsmæssige problemer med deres IT-systemer i efteråret 2014?
b) Hvis ikke - hvorfor er der så ikke sendt forsikringsbetingelser med ud til [klageren] i efteråret 2014 - (ville man spare 5 stykker papir ?)
c) Der står alle steder man skal tjekke sit dækningsbevis for at se hvordan man er dækket - hvorfor skriver SEB ikke at man skal tjekke forsikringsbetingelserne
d) På SEB's hjemmeside står der igen tjek dit dækningsbevis, ikke at man skal kontrollere forsikringsbetingelserne (kan i øvrigt slet ikke findes)
e) Hvorfor har pensionsrådgiver … aldrig rådgivet eller fremvist forsikringsbetingelser - specielt paragraf 5 - når hun vidste hvor essentiel netop denne dækning var for [klageren] (og hendes medarbejdere)?? som så havde haft mulighed for at vælge en anden forsikring eller endda et andet Forsikringsselskab.

Vi fastholder derfor at [klageren] helt klart opfylder betingelserne for at få udbetalt erstatning og få præmiefritagelse - endda for begge punkter:
Kan i dag **ikke** opretholde en indtjening på halvdelen af hvad der er normalt for en tilsvarende person.

Da [hun] ikke modtog forsikringsbetingelser ifm. tegning af forsikring eller med nye tilbud i 2014 - er forsikringen tegnet under forkerte forudsætninger."

I selskabets brev af 20/8 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"Angående det økonomiske kriterium er det irrelevant, hvad klageren tjente før hun blev syg. Det af [klagerens repræsentant] anførte om, at klagerens løn skal omregnes til nutidskroner er derfor uden betydning, da det afgørende ved vurderingen af klagerens erhvervsevne er, hvad andre personer fra samme egn med lignende uddannelse og alder, som klageren tjener. Jeg henviser til argumentationen i selskabets tidligere breve, herunder det seneste brev af 5. august 2015, hvoraf det på 2. side fremgår, hvad der efter selskabets vurdering er normalt for personer som klageren at tjene.

[Klagerens repræsentant] anfører, at klageren angiveligt skulle have haft arbejdsopgaver af lederlignende karakter. Som nævnt med brev af 5. august 2015 fremgår det ingen steder, at klageren har arbejdet som leder. Selskabet fastholder derfor, at klageren ikke er dækket som leder og ikke skal bedømmes herefter i henhold til forsikringsbetingelserne. Desuden er selskabet ikke enig i den af [repræsentantens] fremlagte definition på en leder.

Hvad angår de af [repræsentanten] stillede spørgsmål henviser jeg til selskabets tidligere breve, hvori disse spørgsmål allerede er besvaret."

I klagerens brev af 26/8 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"Der er fuld enighed om at [klageren] opfylder det helbredsmæssige kriterium for dækning men vi skal huske det stadig er de 2 sager som vi ikke er enige i:

A) Det økonomiske kriterium
B) De manglende forsikringsbetingelser.

Da SEB har udtalt at de ikke har yderligere kommentarer, kommer derfor også herfra de sidste bemærkninger:

A) Det økonomiske kriterium:

1) Det er muligt at SEB synes at hvad [klageren] tjente inden hun blev syg er irrelevant - men det er netop dette faktum der beviser hvordan niveauet passer fuldstændigt sammen og at [hun] opfylder det økonomiske kriterium:

a) Tjener i dag **ca. 20.000 kr./md.** (se tidligere bilag)
b) Ville i dag have tjent **ca. 41-42.000 kr./md** (se tidligere bilag)
c) SEB skriver i deres forsikringsbetingelser *'at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder*'. Men da SEB stadig betvivler at [hun] arbejdede som leder, trods argumenterne som blev fremlagt i brev af 12. august 2015: **Havde personaleansvar / havde ansvar for indkøb / havde ansvar for messer mm. / havde over 30 års erfaring .. osv,** fremsendes her flere lønstatistikker som underbygger hvad der er normalt at tjene for en *'tilsvarende'* person:

1) Ledernes lønstatistik: med flg.data:
En Designer / i [region] / Erhvervsfaglig uddannelse / alder 50 år / erhvervserfaring 30 år / **ledelseserfaring 10 år = ca. 43.853 kr./md.** (bilag 1).

2) Krifa's lønstatistik: med flg. data:
En Designer / i [region] / Erhvervsfaglig uddannelse / alder 50 år /erhvervserfaring 30 år / **ledelseserfaring 0 år (er sat til 0 år for SEB's skyld): 39.266 kr./md.**
(bilag 2).

3) Jobindex: Tjek din løn: med flg. data:
En Designer / i [region] / Erhvervsfaglig uddannelse / alder 50 år /erhvervserfaring 30 år / **ledelseserfaring 0 år (er sat til 0 år for SEB's skyld):** 39.266 kr./md.
(bilag 3)

Som tidligere nævnt er **'Ledernes lønstatistik'** den helt korrekte at bruge i stedet for lønberegnerne **Jobindex** 'Tjek din løn' eller **Krifa's lønstatistk**, som netop ikke tager højde for disse ansvarsområder og ledelseserfaring - men er taget med her, **med 0 års ledelseserfaring** for at vise at lønniveauet trods dette, ligger meget meget tæt på de 40 - 42.000 kr. pr. md.

Dette betyder at [klageren] i dag, IKKE, kan opretholde en indtjening på 50%

B) De manglende Forsikringsbetingelser:

1) Vi synes det er meget useriøs og meget mistænksomt at … (SEB) totalt undlader at svare på de få men meget afgørende spørgsmål som blev stillet i brev af 12. august 2015.:

a) Havde SEB driftsmæssige problemer med deres IT-systemer i efteråret 2014?

b) Hvis ikke - hvorfor er der så ikke sendt forsikringsbetingelser med ud til [klageren] i efteråret 2014 - (ville man spare 5 stykker papir ?)
SEB har hele vejen igennem gået meget op i at fortælle at de **altid** udsender forsikringsbetingelser - og at de har gjort det til [hende] indtil flere gange - men da [hun] så skal tegne en ny forsikring i efteråret 2014 (kan efter sin

sygmelding ikke længere være i firmaordningen) og hvor der er rigtig mange ting at tage hensyn til - da er der igen pludselig **INGEN** forsikringsbetingelser med og ligeledes igen, kun dækningsbeviset. (Dette er også bekræftet af … (SEB)).
Dette er altså fuldstændig som det var ved nytegningen af denne forsikring og [klageren] kunne IGEN have tegnet en forsikring uden at have set de præcise forsikringsbetingelser.
Dette beviser blot at det (ofte) sker at SEB 'glemmer' eller har 'IT problemer' således at forsikringsbetingelserne ikke bliver udsendt korrekt.

c) Hvorfor har pensionsrådgiver … aldrig rådgivet eller fremvist forsikringsbetingelser - specielt paragraf 5 - når hun vidste hvor essentiel netop denne dækning var for [klageren] (og hendes medarbejdere)?? som så havde haft mulighed for at vælge en anden forsikring eller endda et andet Forsikringsselskab

Vi fastholder derfor at [klageren] helt klart opfylder betingelserne for at få udbetalt erstatning og få præmiefritagelse - endda for begge punkter:
Kan i dag **ikke** opretholde en indtjening på halvdelen af hvad der er normalt for en tilsvarende person.
[Klageren] modtog **ikke** forsikringsbetingelser ifm. nytegning af sin forsikringen, således som det også var tilfældet med de nye tilbud der blev udsendt i 2014 - forsikringen blev derfor tegnet under forkerte forudsætninger."

Selskabet og klageren har haft yderligere indlæg for nævnet den 23/10 2015, 6/11 2015 18/11 2015 og 27/11 2015.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Selskabet har fremlagt et brev af 28/6 2006 til klageren, hvor det bl.a. anført:

Dækningsbevis på ændring af livs- og pensionsforsikring

Dækningsbeviset er udskrevet i forbindelse med ændring af forsikringen.

Dækningsbeviset erstatter det tidligere fremsendte og er nu din dokumentation for den indgåede aftale.

De første sider beskriver de aftalte dækninger.

Herefter kan du læse om de gældende skatteregler ved henholdsvis ind- og udbetalinger.

Desuden viser vi en prognose for, hvordan vi forventer, at din forsikring vil udvikle sig i forsikringstiden.

Betaling foretages via din arbejdsgiver.

11. 88262

Af det vedlagte dækningsbevis på i alt 46 sider, der omtales i brevet, fremgår det bl.a.:

Dækningsbevis

Dækningsbevis - side 1 til 46:

side 3		Dækninger
side 5 til 10		Det koster dækningen / Skatteoplysning / Udbetalingsbestemmelser / Særlige bestemmelser
Bilag til Dækningsbevis:		
side 11	Bilag 1	Skatteregler - Firma
side 15	Bilag 2	Sådan beregnes tilbagekøbsværdien Præmienedsættelse
side 17	Bilag 3	Prognoser: Prognose for udvikling i forsikringstiden Prognose for førtidspensionering Prognose for pensionering Forudsætninger for prognosen
side 19	Bilag 4	Forsikringsbetingelser - oversigt
		SEB-pension
	side 21	- Alm. Forsikringsbetingelser for SEB Pensionsforsikring
	side 24	- Betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse i SEB Pensionsforsikring
		SEB-gruppe
	side 27	- Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring
		SEB Link
	side 31	- Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer tilknyttet investeringsfonds i SEB Link
	side 34	- Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne i SEB Link
	side 37	- Investeringsbetingelser for forsikringer i SEB Link
		Forenede Gruppeliv
	side 39	- Forsikringsbetingelser for Gruppeliv i Forenede Gruppeliv
	side 43	- Dækning ved kritisk sygdom i tilslutning til gruppelivsaftale i Forenede Gruppeliv

...

Produktoversigt
Dette er en oversigt over hvilke forsikringer (produkter) du er omfattet af, og hvilket forsikringsselskab forsikringen er tegnet i.

Læsevejledning
De nævnte referencer anvendes, når forsikringen (produktet) omtales i det følgende. Det er vigtigt, at du er meget opmærksom på referencerne, når du læser om dine forsikringsdækninger og forsikringsbetingelser.

...

...

12. 88262

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. januar 2006		Udbetaling[b]	Skatte-kode[a]
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. februar 2025 (60 år)			
– udbetaler Forenede Gruppeliv et engangsbeløb	sum	120.000,00kr.	5
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. februar 2032 (67 år)			
– udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. februar 2032. Renten udgør 40,00% af den oplyste gage	årlig	110.400,00kr.	1

…

…

§ 5 Dækning ved tab af erhvervsevne
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt om- skoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.
Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2 jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2 jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.
…

Selskabet har fremlagt udskrift af lignende breve samt dækningsbeviser af 24/9 2008 og 17/12 2008.

13. 88262

Klageren har fremlagt et brev samt dækningsbevis af 14/12 2009 fra selskabet på i alt 12 sider, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Nyt dækningsbevis - ændring af din livs- og pensionsforsikring**
Vi er glade for, at du har valgt at samle dine forsikringer hos os i SEB Pension. Nu har vi fået overført dine penge … kr. fra … ref. ….

Vi sender dig et nyt dækningsbevis: Det erstatter det, du tidligere har faet, og er din dokumentation for vores aftale.

Sådan læser du dækningsbeviset
På de første sider kan du se de dækninger, vi har aftalt. Derudover viser vi en prognose for, hvordan vi forventer, at din forsikring vil udvikle sig, mens du har forsikringen.
…
DÆKNINGSBEVIS

…

Produktoversigt	**Læsevejledning**
Dette er en oversigt over hvilke forsikringer (produkter) du er omfattet af, og hvilket forsikringsselskab forsikringen er tegnet i.	De nævnte referencer anvendes, når forsikringen (produktet) omtales i det følgende. Det er vigtigt, at **du er meget opmærksom på referencerne, når du læser om din forsikringsdækning.**

…

SEB Pension består af følgende selskaber: SEB Pensionsforsikring A/S, CVR 1642 0018, Forsikringsselskabet SEB Link A/S, CVR 2024 7940 1 af 12
Forsikringsselskabet SEB Liv III A/S, CVR 1746 0676

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. december 2009		Udbetaling[b]	Skattekode
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. februar 2025 (60 år)			
– udbetaler Forenede Gruppeliv et engangsbeløb Det er en betingelse, at tabet af erhvervsevnen er varigt.	sum	300.000,00 kr.	5
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. februar 2032 (67 år)			
– udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. februar 2032. Renten udgør 40,00% af den oplyste gage	årlig	120.000,00 kr.	1
– giver SEB-pension, SEB-gruppe, SEB Link og Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder, dog aldrig udover det aftalte præmieophør			
– giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom - dog kun de første 3 år og aldrig udover det aftalte præmieophør			

…

SEB Pension består af følgende selskaber: SEB Pensionsforsikring A/S, CVR 1642 0018, Forsikringsselskabet SEB Link A/S, CVR 2024 7940 2 af 12
Forsikringsselskabet SEB Liv III A/S, CVR 1746 0676

14. 88262

Nævnets sekretariat har indhentet uddrag af pensionsaftalen mellem klagerens tidligere arbejdsgiver og selskabet. I indholdsfortegnelsen til aftalen er det blandt andet anført, at der er vedlagt forsikringsbetingelserne for aftalen. Af disse forsikringsbetingelser fremgår det bl.a.:

"**§ 5 Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære ½ af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på ½, jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst ½, jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.
…
§ 6. Præmiefritagelse
Udtræder et gruppemedlem inden det aftalte udløbstidspunkt på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, der medfører, at den pågældendes erhvervsevne nedsættes til ½ eller derunder, kan dødsfaldsdækningen opretholdes uden præmiebetaling, så længe erhvervsudygtigheden varer, dog længst til den aftalte udløbsdato. Reglerne i § 5 finder tilsvarende anvendelse.

Er forsikringstageren en forening eller en organisation, forsikringsselskab eller pengeinstitut, og er gruppemedlemmet erhvervsudygtig i overfor nævnte omfang, uden dog at være udtrådt af gruppen, gælder samme ret til dødsfaldsdækning uden præmiebetaling, for den tid erhvervsudygtigheden varer ud over 3 måneder.
Så længe der udbetales ydelser ved tab af erhvervsevne efter § 5, opretholdes dødsfaldsdækningen uden præmiebetaling, dog længst til den aftalte udløbsdato."

15. 88262

I selskabets følgebrev af 23/10 2015 til ovennævnte pensionsaftale og betingelser, er det bl.a. anført:

> "Uddraget består af forside, indholdsfortegnelse samt de for tab af erhvervsevne relevante forsikringsbetingelser. Aftalen ligger til grund for klagerens pensionsordning i SEB Pension.
>
> Jeg kan i øvrigt oplyse, at den oprindelige pensionsaftale var aftalt mellem … [virksomhed] og [andet selskabt]. [virksomhed 2], som pr. 1. januar 2007 skiftede navn til … [klagerens tidligere arbejdsgiver], blev omfattet af denne pensionsaftale pr. 1. januar 2006.
>
> Jeg kan til orientering også oplyse, at begge aftaler er underskrevet af direktøren for … [klagerens tidligere arbejdsgiver], og derfor naturligvis ikke af klageren.
>
> Pensionsaftalen er indgået mellem klagerens arbejdsgiver Container ApS og SEB Pension. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at arbejdsgiver og selskab har ret til at aftale ændringer i vilkårene for pensionsordningen, der også gælder for de medarbejdere, der har en pensionsordning i forvejen, jf. nævnets praksis i bl.a. AK.86.354
>
> Jeg skal afslutningsvis fastholde, at klageren sammen med dækningsbeviser har modtaget forsikringsbetingelser den 28. juni 2006, 24. september 2008, 17. december 2008 samt i forbindelse med privat videreførsel den 3. december 2014.
>
> Vær særlig opmærksom på den fortløbende sidenummerering i dækningsbeviserne, f.eks. side 1 af 46, 2 af 46 og så fremdeles. Det betyder, at det ikke er muligt at modtage dækningsbevis uden samtidig at modtage de tilhørende forsikringsbetingelser."

Hertil har klageren i brev af 6/11 2015til nævnet bl.a. bemærket:

> "[Klageren] har aldrig benægtet at der er lavet en aftale mellem SEB og [klagerens tidligere arbejdsgiver] - eller tidligere … [virksomhed]/ [andet selskab]/ [virksomhed 2]
> …
> Der har aldrig været sat spørgsmål tegn ved, om der må ændres i vilkårene for pensionsordninger
> ..
> [Klageren] har aldrig klaget over at der er ændret noget i hendes pensionsordning ??) og derfor er at henvise til sag AK.86.354 også helt irrelevant.
> …
> Det klagen går på, er at forsikringen er tegnet på forkerte grundlag pga. manglende forsikringsbetingelser og helt kogt ned til facts - har hele forløbet været sådan her:
>
> 1) [Klageren] er i 2003 med til at starte … [tidligere arbejdsgiver] op.
> 2) Da … [klageren] allerede har mange års erfaring som leder fra tidligere stillinger, er [klageren] meget opsat på at der hurtigt skal laves en pensionsaftale for medarbejderne (specielt en som dækker hvis de bliver uarbejdsdygtig) - hun arbejder derfor hårdt på sammen med … [tidligere arbejdsgiver] direktør, at finde det rigtige pensionsselskab.
> 3) HUSK dette er altså flere år før [virksomhed] / [andet selskab]/ SEB overhovedet kommer ind i billedet.
> Først år senere begynder et samarbejde mellem før [virksomhed] / [andet selskab]/ SEB / og … [tidligere arbejdsgiver] og da SEB (og deres pensionsrådgiver …) var gode til at sælge og overbevise [klageren] og direktøren for [tidligere arbejdsgiver] om, at netop de

havde det rigtige set-up og var det bedste pensionsselskab på markedet. - der blev bla. ordret sagt: *'mister en af jeres medarbejdere 1/2 delen af sin erhvervsevne osv.. udbetaler SEB pension en månedlig rente og giver præmiefritagelse* '. og netop dette var hvad [klageren] søgte for sine medarbejdere, da hun vidste hvor hårdt jobbet som bla. syerske er for helbredet.
Og her sker den alvorlige og fatale fejl fra SEB - der er aldrig blevet informeret om, at der også er en økonomisk del der skal opfyldes - der bliver ikke uddelt forsikringbetingelser **og ikke mindst ved underskrivning af forsikrings tilbuddet - er der ingen forsikrings betingelser med. (og netop dette er en så essentiel pointe - havde disse forsikringsbetingelser været med, havde medarbejderne, og altså også [klageren] selv - kunnet vælge en anden eller sin helt egen ekstra personlige pensionsforsikring mod netop dette punkt - *hvis man bliver uarbejdsdygtig*.**
Dette viser [selskabets medarbejder] jo også med sit 'bilag L' - den er stemplet med dato 02.06.2008 men han skriver den er trådt i kraft 01 marts 2008 - det vil sige forsikringen er trådt i kraft 3 måneder før man har haft en chance for at læse forsikringbetingelserne igennem ??

Nøjagtig det samme sker da [klageren] skal tegne ny forsikring i 2014 - der fremsendes tilbud til underskrivning (se bilag 06.11. A) viser som dækningsbeviset hvordan forsikringen dækker men igen der er ingen forsikringsbetingelser, først ca. 3 måneder senere kommer der et brev med dækningsbeviset og forsikringsbetingelserne.

Dette kan fuldstændig sammenlignes med at man køber et eller andet vilkårligt produkt og først langt senere kommer der en varedeklaration som viser hvad varen indeholder - håber og tror, at Nævnet er fuld enig i, af dette ikke kan være korrekt.

Ved forsikringens godkendelse (altså når man underskriver sin forsikring) så skal samtlige forsikringsbetingelser, som jo dybest set er hele grundlaget for hvordan forsikringen dækker, foreligge og være klar til gennemlæsning.

Og dette har de ikke været hverken ved … [klagerens] første godkendelse eller da hun skal godkende sin nye forsikring i 2014 (dette har … [selskabets medarbejder]jo også indrømmet i brev af 28. april 2015)

I øvrigt synes jeg det er meget upassende af … [selskabets medarbejder] at komme med alle disse påstande om hvor rigtigt og pligt opfyldende SEB har været med udsendelse af diverse papirer - uden overhovedet at nævne over for Nævnet alle de fejl som SEB laver (eller i hvert fald har lavet i [klagerens] tilfælde)

1) Bla. nævner han nogle forskellige datoer hvor SEB har udsendt dækningsbeviser med forsikringsbetingelser - men nævner overhovedet ikke alle de udsendelser hvor der er lavet ændringer i forsikringen og hvor der er sendt ny dækningsbevis ud men UDEN forsikringsbetingelser (**se bilag 06.11. B**) se side nummerering.
2) Sender forsikringstilbud til underskrivning (igen uden forsikringsbetingelser) her er dato for [klagerens] forsikrings udløb - pludselig ændret til 60 år i stedet for 67 og årstal er ændret til 2025 i stedet for 2032. Først efter nærlæsning og en del kommunikeren med SEB blev fejlen rettet. **(bilag 06.11. C)**
3) Der er indtastet forkert stillingbeskrivelse. Efter nærlæsning og kommunikeren med SEB blev fejlen rettet. **(se bilag 06.11. D)**
4) Da den endelige og rigtige forsikring uden fejl (så vidt vides) fremsendes til underskrivning, er der igen (med fare for at gentage mig selv) **Ingen forsikringsbetingelser med** (som … [selskabets medarbejder] jo også har indrømmet i brev af 28. april 2015*: 'Det er*

korrekt, at der ikke var vedlagt forsikringsbetingelser ved de to tilbud, som … [klageren] modtog i efteråret 2014..... '
5) Vær venligst meget opmærksom på en detalje som SEB ikke har informeret om - men efter [klageren] har klaget over at der alle steder kun står at man skal tjekke sin Dækningsbevis for sine forsikringsdækninger og ikke noget om forsikringsbetingelser, har SEB pludselig ændret teksten i læsevejledningen på Dækningsbeviset **(se bilag 06.11. E og bilag 06.11.F)**. til nu flg.: ***Tjek dine forsikringsdækninger og forsikringsbetingelser:*** Er dette ikke et mærkeligt sammentræf ?"

Selskabet og klageren har herefter haft yderligere indlæg for nævnet af henholdsvis 18/11 2015 og 27/11 2015.

Af forsikringsbetingelserne for gruppedækning, der fremgår af dækningsbeviset på 46 sider, som selskabet efter det oplyste har tilsendt klageren fremgår det bl.a.:

"**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2 jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2 jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.
Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.
…
§ 6. Præmiefritagelse
Udtræder et gruppemedlem inden det aftalte udløbstidspunkt på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, der medfører, at den pågældendes erhvervsevne nedsættes til 1/2 eller derunder, kan dødsfaldsdækningen opretholdes uden præmiebetaling, så længe erhvervsudygtigheden varer, dog længst til den aftalte udløbsdato. Reglerne i § 5 finder tilsvarende anvendelse.

Er forsikringstageren en forening eller en organisation, forsikringsselskab eller pengeinstitut, og er gruppemedlemmet erhvervsudygtig i ovenfor nævnte omfang, uden dog at være udtrådt af gruppen, gælder samme ret til dødsfaldsdækning uden præmiebetaling, for den tid erhvervsudygtigheden varer ud over 3 måneder.

Så længe der udbetales ydelser ved tab af erhvervsevne efter § 5, opretholdes dødsfaldsdækningen uden præmiebetaling, dog længst til den aftalte udløbsdato."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren har en serviceuddannelse fra teknisk skole og efterfølgende har uddannet sig inden for design og konstruktion. Hun arbejdede som designer/konstruktør indtil februar 2011, hvor hun blev sygemeldt med stress, der udviklede sig til en depression. I 2012 fik hun konstateret fibromyalgi. Hun blev opsagt i maj 2011 med virkning fra november 2011. Hun blev med virkning fra 1/8 2014 omfattet af fleksjobreglerne og kom i fleksjob på 8 timer om ugen til en timeløn på 133 kr. Hun oppebar ca. 20.000 kr. om måneden inklusive fleksjobtilskud.

Selskabet har bevilliget fuld ydelse og præmiefritagelse i perioden 5/5 2011 til 1/9 2014. Den 1/1 2014 overgik selskabet til at vurdere klagerens generelle erhvervsevnetab. Selskabet fandt, at klagerens erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst halvdelen, idet der ved vurdering af erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelsernes § 5 skal medregnes indtægter fra fleksjobbet

Klageren har for det første gjort gældende, at vilkåret med det økonomiske kriterium ikke er gældende, blandt andet fordi hun ikke har modtaget betingelserne. Klageren har endvidere gjort gældende, at – selv hvis det økonomiske kriterium er gældende – så har hun et erhvervsevnetab på 50%.

Forsikringsbetingelserne:

Af Højesterets dom, der er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2004, side 374, kan det udledes, at et krav om medregning af offentlige tilskud skal fremgå af pensionsforsikringsvilkårene.

19. 88262

Det er oplyst, at klageren i 2006 blev indtegnet i selskabet via sin tidligere arbejdsgiver, der havde en firmapensionsaftale med selskabet, som senere er ændret i 2008 og 2014.

Selskabet har fremlagt et brev af 28/6 2006 til klageren vedlagt et dækningsbevis på i alt 46 sider, der blandt andet indeholder et sæt forsikringsbetingelser med angivelse af, hvad der medregnes i forsikredes indtægter, svarende til det, der fremgår af selskabets aftale med arbejdsgiveren. Selskabet har fremlagt lignende breve, dækningsbeviser og forsikringsbetingelser dateret den 24/9 2008 og den 17/12 2008. Selskabet har anført, at klageren ud over disse breve også skulle have modtaget betingelserne den 3/12 2014.

Klageren har anført, at hun ikke i forbindelse med indtegning eller efterfølgende har modtaget betingelserne eller på anden måde er gjort opmærksom på, hvad der indgår i vurderingen af hendes indtægter.

Klageren har anført, at hun alene har modtaget dækningsbeviser, hvor det økonomiske kriterium ikke er nævnt og har blandt andet fremlagt en dækningsoversigt fra selskabet af 14/12 2009på i alt 12 sider, hvor forsikringsbetingelserne ikke fremgår, eller der i øvrigt henvises til forsikringsbetingelserne.

Efter en gennemgang af sagen og ud fra en samlet vurdering finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har lagt forsikringsbetingelsernes § 5 til grund for vurderingen af klagerens erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at angivelsen af, hvad der medregnes som indtægt, i forsikringsbetingelserne fremgår af såvel de forsikringsbetingelser, der var vedlagt firmapensionsaftalen mellem arbejdsgiveren og selskabet, som af de ganske omfattende dokumenter, som selskabet har anført, at man har fremsendt til klageren i blandt andet 2006 og 2008. Der er derfor efter nævnets vurdering ingen tvivl om, at denne bedømmelse af indtægter har været indeholdt i selskabets forsikringsbetingelser.

Efter nævnets opfattelse kan retspraksis – herunder Højesterets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2004, side 374 - ikke læses således, at offentlige løntilskud kun kan medregnes, hvis selskabet kan bevise, at klageren konkret har modtaget en kopi af de forsikringsbetingelser, som indeholder det pågældende vilkår.

Nævnt har også lagt vægt på, at såfremt klageren – ved en fejl - ikke måtte have modtaget disse omfangsrige dokumenter/forsikringsbetingelser – der er på over 40 sider og er fortløbende nummereret - burde det have stået klart for hende, at det materiale, som hun rent faktisk modtog fra selskabet, ikke kunne antages at udgøre den fulde og dækkende regulering af retsforholdet mellem hende og selskabet, hvorfor nævnet finder, at det havde været nærliggende, at klageren havde kontaktet selskabet for at få afklaret, hvilke regler der måtte gælde for hendes pensions- og forsikringsforhold i selskabet.

Det forhold, at klageren i 2009 har modtaget et dækningsbevis på 12 sider – der ikke gengav eller henviste til forsikringsbetingelserne - kan ikke føre til andet resultat, idet nævnet efter sin gennemgang af dette bevis også finder, at det burde have stået klart for klageren, at beviset ikke udtømmende regulerede retsforholdet mellem hende og selskabet. Eksempelvis er omtalen af erhvervsevnetabsdækningen i dækningsbeviset efter nævnets opfattelse så kortfattet, at det burde have stået klart for klageren, at erhvervsevnetabsdækningen ville være yderligere reguleret i forsikringsbetingelserne.

Det af klageren i øvrigt anførte kan ikke føre til andet resultat.

Erhvervsevnetabet

Efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler det klageren at bevise, at hun har et krav mod selskabet samt størrelsen heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevnetab under hensyn til forsikringsbetingelsernes § 5 er på mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den beregnede løn ifølge flere af de fremlagte eksempler fra klageren og selskabet ikke overstiger 40.000 kr./måned. I de eksempler,

som klageren har fremlagt, hvor lønnen overstiger 40.000 kr./måned er det lagt til grund, at klageren har haft en betydelig ledelseserfaring. Da klageren ikke har godtgjort denne ledelseserfaring, er disse beregninger behæftet med en betydelig usikkerhed, hvorfor nævnet ikke på dette grundlag finder det bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det forhold, at klageren havde aftalte lønreguleringer i sit tidligere arbejde før sygemeldingen, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf.

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand