Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 88514:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sin arbejdsgiver haft pensionsordning i Skandia Danmark med dækning ved tab af erhvervsevne. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for tab af erhvervsevne efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren kom den 22/5 2014 til skade ved en motorcykelulykke. Klageren anmeldte den 10/6 2014 sin tilskadekomst til selskabet. Hun var på dette tidspunkt fortsat indlagt på hospitalet.

Selskabet har afvist at yde erhvervsevnetabsdækning og har blandt andet henvist til, at klagerens forsikringsdækning ophørte, da forsikringen pr. 1/6 2014 overgik til fripolice, da hendes arbejdsgiver pr. denne dato foretog et leverandørskifte. Endvidere har selskabet henvist til, at klageren ikke havde udnyttet sin mulighed for at tegne fortsættelsesforsikring.

Forsikringen giver ret til helbredsbetingede ydelser ved en nedsættelse af erhvervsevnen med 50 % eller derover.

I klageskema samt tillæg af 29/9 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling:**
Denne sag drejer sig om, hvorvidt klager …, er berettiget til dækning fra sin police. Hun kom til skade i en motorcykelulykke den 22. maj 2014, og forsikringen ophørte den 1. juni 2014.

[Klageren] anmodede om dækning den 10. juni 2014, men modtog aldrig dækningstilsagn. Skandia afviser dækning, idet [klageren], efter Deres opfattelse, ikke ønskede at videreføre sin forsikring.

Ad forsikring
Klager havde tegnet pensionsforsikring, forsikringsnummer 80-374641, hos Skandia med ophør den 1. juni 2014.

Pensionsoversigt er gengivet som sagens bilag 1.

Vilkårene som efter det oplyste er gældende herfor fremlægges som sagens bilag 2.

Ad forsikringsbegivenheden
Den 22. maj 2014 er [klageren] udsat for en personskade, da hun kommer til skade i en motor-cykelulykke. Hun pådrager sig flere alvorlige skader, og har i tiden herefter gennemgået flere behandlinger og et langvarigt genoptræningsforløb.

Der er, efter klagers advokats opfattelse, ikke tvist om skadens alvor, og at der ville have været dækning såfremt forsikringen var fortsat uden en fastsat dato for ophør.

[Klageren] var efter ulykken påvirket af de multible frakturer og læsioner som ulykken havde medført.

Ad anmodning om udbetaling samt videreførelse
Den 10. juni 2014 indgav klager ansøgning om udbetaling i henhold til police, jf. bilag 3.

Skandia meddelte [klageren] ved brev af 1. juli 2014, bilag 4, at hendes dækning var ophørt den 1. juni 2014. Ved brev af samme dag modtog hun et videreførelsestilbud, bilag 5.Det blev desuden meddelt [klageren] ved brev af 2. juli 2014, at hendes pensionsordning ville ophøre, jf. bilag 6. Meddelelserne fik [klageren] til at antage at muligheden for dækning var ophørt. Det blev da også meddelt, at muligheden for en indbetalingsfri pensionsordning forelå. Da [klageren] i tiden efter sin ulykke var indlagt i flere perioder og under medicinsk og lægelig behandling, da var hendes fokus på at komme sig oven på sin alvorlige ulykke.

Skandia reagerede dog på ansøgningen om udbetaling ved brev af 30. september 2014, fremlagt som bilag 7. Der blev meddelt afslag på dækning, da pensionsaftalen var ophørt pr. 1. juni 2014 og dækning bortfaldet.

Den 27. oktober 2014 sendte Skandia et videreførelsestilbud til klager, jf. bilag 8. Det fremgår af brevet, at *'Som ønsket sender vi her et tilbud på videreførelse af dine dækninger ved invaliditet'.* Frist for antagelse var 26. november 2014. Forsikringsselskabet oplyser, at de var i telefonisk kontakt med [klageren] både for og efter den 27. oktober 2014. I den pågældende periode var [klageren] stadig meget påvirket og under lægelige behandling samt påvirket af lægeordineret medicin. Det er i hvert fald sikkert, at klager ikke har opfattet forsikringsselskabets henvendelse som et tilbud der var vigtigt for hende at acceptere. I øvrigt

havde Skandia jo meddelt klager, at hendes dækninger var ophørte, jf. brev af 2. juli 2014 og 30. september 2014. Klager var ikke ved brev af 27. oktober 2014 eller ved telefonsamtale blevet oplyst om eller blevet stillet i udsigt, at hendes ophørte forsikringsdækning kunne videreføres. Klager antog, at forsikringsselskabet Skandia ønskede at sælge hende et nyt produkt hun ikke ønskede eller at der var tale om en fejl, da hendes pensionsforsikringer var overgået til PFA fra 1. juni 2014.

[Klageren] vidste ikke hvad Skandias brev af 27. oktober 2014 indebar, og hun var stadig indlagt og påvirket og koncentreret om at blive rask igen. Desuden er det ikke korrekt at reagere med 2 afvisninger og så efterfølgende sende et videreførelsestilbud. I en sådan situation er det vel ikke så underligt at forsikringstageren bibringes det indtryk, at hun reelt var uden mulighed for at opnå dækning for forhold hidrørende fra ulykken 22. maj 2014.

[Klageren] antog ikke at der var en sammenhæng i henvendelserne, som indebar at hun alligevel kunne opnå dækning.

Ad efterfølgende korrespondance
Det er først da undertegnede gennemgår min klients samlede erstatningskrav og forsikringsdækninger, at hun bliver gjort opmærksom på, at hun skulle have videreført sin police.

Den 17. juli 2015 skriver undertegnede det som bilag 9 fremlagte brev. Svar herpå er fremlagt som bilag 10 og den efterfølgende korrespondance er fremlagt som bilag 11 og bilag 12.
ANBRINGENDER:
Klager kom til skade ved en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed den 22. maj 2014, og da forsikringen først ophørte den 1. juni 2014 er Skandia pligtig at anerkende dækning, alternativt at klager skal have et videreførelsestilbud at forholde sig til.

Klager var stærkt påvirket både lægeligt og efter sin motorcykelulykke, og Skandia har ikke kommunikeret."

Hertil har selskabet i brev af 23/11 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Skandia har givet klager afslag på dækning, da hendes pensionsordning i Skandia ophørte pr. 1. juni 2014 pga. leverandørskifte fra Skandia til PFA Pension. Klager har i den forbindelse haft mulighed for at videreføre sin forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia, men på trods af Skandia rådgivning omkring vigtigheden af videreførelsen, har klager ikke videreført forsikringen.

Sagsfremstilling
Klager blev den 1. december 2008 via sin arbejdsgiver omfattet af en pensionsordning i Skandia og er omfattet af Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Link, Nr. 062010. (Bilag A)

Klager er - som beskrevet af klagers advokat - den 22. maj 2014 ude for et uheld på sin motorcykel.

Den 1. juni 2014 opsagde klagers arbejdsgiver pensionsaftalen med Skandia pga. leverandørskifte til PFA Pension.

Den 10. juni 2014 indsender klager en ansøgning om udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. (Bilag B)

Skandia sender et fratrædelsesbrev til klager den 2. juli 2014, hvor hun oplyses om, at hendes pensionsordning i Skandia ændres til en indbetalingsfri pensionsordning pr. 1. juni 2014. Hvis klager har spørgsmål, er hun velkommen til at kontakte Skandia. (Bilag C)

Klager modtager et afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, da forsikringen ikke har været i kraft i hele karensperioden - 3 måneder fra 1. sygedag - idet arbejdsgiver den 1. juni 2014 opsagde pensionsaftalen med Skandia. Forsikringen ved tab af erhvervsevne bortfaldt derfor den 1. juni 2014. (Bilag D)

Skandia sender ikke uden videre et nyt tilbud om videreførelse af forsikringsdækningerne ved tab af erhvervsevne. Dette sker efter dialog med klager, da klager ikke har kunnet få forsikringsdækninger i PFA Pension. Klager får i den forbindelse at vide, at hun skal se bort fra afslaget, og at hun i stedet vil modtage et videreførelsestilbud. Klager er således velinformeret om, hvorfor det er vigtigt, at hun accepterer videreførelsestilbuddet, idet det er hendes mulighed for at opretholde forsikringsdækningerne ved tab af erhvervsevne. På den måde kan Skandia alligevel behandle hendes ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Videreførelsestilbuddet sendt til klager den 27. oktober 2014 skal accepteres inden for en måned. Hvis videreførelsestilbuddet ikke accepteres, går Skandia ud fra, at klager alligevel ikke ønsker at videreføre forsikringen. (Bilag E)

En medarbejder i Skandias Sundhedscenter ringer til klager den 12. november 2014, da Skandia ikke har modtaget klagers accept af videreførelsestilbuddet. Igen pointeres vigtigheden af, at klager accepterer tilbuddet, sådan at Skandia kan behandle hendes ansøgning. Klager meddeler, at hun nok skal kigge på det.

Da fristen for accept af videreførelsestilbuddet er overskredet, kan Skandia ikke behandle hendes ansøgning, da hun ikke har nogen forsikringsdækninger i Skandia.

Klagers sag bliver efterfølgende varetaget af forsikringsmægler … fra …. [Forsikringsmægleren] gør gældende, at klager ikke har forstået videreførelsestilbuddet.

Skandia har forståelse for, at klager kan være påvirket af sin ulykke, men der er intet dokumenteret grundlag for, at klager har været kognitivt påvirket i et omfang, der gør, at hun ikke har været i stand til at forstå videreførelsestilbuddet. Endvidere har Skandia flere gange telefonisk forklaret klager, at forsikringen skal videreføres, førend Skandia kan behandle ansøgningen ved tab af erhvervsevne. (Bilag F)

Skandia hører første gang fra klagers advokat den 17. juli 2015, hvor klagers advokat gør gældende, at klagers ulykke skete i forsikringstiden og at Skandia derfor er forpligtet til at dække hende. (Bilag G)

Det fremgår af denne korrespondance, at klagers advokat har misforstået, hvordan en forsikring ved tab af erhvervsevne virker. Forsikringen skal have været gældende i hele karensperioden - og ikke blot på ulykkestidspunktet.

Skandia sender svar til klagers advokat. (Bilag H)

Klagers advokat gør efterfølgende gældende, at Skandia ikke har rådgivet klager tilstrækkeligt, og gentager, at der kan ske udbetaling ved tab af erhvervsevne, uagtet at forsikringsdækningerne ikke har været i kraft i hele karensperioden. (Bilag I)

Skandia gør i svaret til klagers advokat rede for, hvordan Skandia har vejledt klager i forhold til at sikre, at videreførelsestilbuddet blev forstået og accepteret. Skandia er i telefonisk kontakt med klager, inden videreførelsestilbuddet sendes, og Skandia følger telefonisk op på tilbuddet, efter det er afsendt. Der er tilmed intet i klagers kognitive tilstand, der - på trods af ulykken - gør, at hun ikke skulle være i stand til at forstå videreførelse-stilbuddet. (Bilag J)

Sagen indbringes efterfølgende for Ankenævnet.

Sammenfattende
Sammenfattende gør Skandia gældende, at:

- Klager var ude for en ulykke den 22. maj 2014. Klagers pensionsordning i Skandia ophørte imidlertid den 1. juni 2014, da klagers arbejdsgiver havde opsagt pensionsaftalen med Skandia og indgået en ny pensionsaftale med PFA Pension.

- For at få udbetaling ved tab af erhvervsevne skal forsikringen være i kraft i hele karensperioden. Derudover skal klager opfylde de helbredsmæssige og økonomiske betingelser for udbetaling.

- Klager modtager et brev fra Skandia den 2. juli 2014, hvor Skandia oplyser, at hendes pensionsordning bliver ændret til en indbetalingsfri ordning. Klager har mulighed for at kontakte Skandia, hvis hun har spørgsmål.

- Klager modtager et brev med afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne den 30. september 2014, da klager ikke har forsikringsdækninger i Skandia pr. 1. juni 2014.

- Da der er sket leverandørskifte til PFA Pension, kontakter Skandia kunden den 7. oktober 2014 og beder hende se bort fra afslaget. Skandia forklarer, at hendes ansøgning kan behandles, hvis hun accepterer det videreførelsestilbud pr. 1. juni 2014, som Skandia sender til hende den 27. oktober 2014.

- Klager har en måned til at acceptere tilbuddet fra den 27. oktober 2014 og Skandia følger telefonisk op på tilbuddet den 12. november 2014.

Der er intet kognitivt i klagers tilstand, der gør, at hun ikke skulle have været i stand til at forstå vigtigheden af at acceptere videreførelsestilbuddet.

Klager accepterer ikke videreførelsestilbuddet inden for den fastsatte tidsfrist. Klager har derfor ikke har nogen forsikringsdækninger i Skandia pr. 1. juni 2014 og kan dermed ikke få udbetaling ved tab af erhvervsevne, såfremt hun opfylder de helbredsmæssige og økonomiske betingelser for udbetaling."

I selskabets ene brev af 1/7 2014 til klageren, er det bl.a. anført:

"**Lifeline Plus**
Vi gør dig opmærksom på, at din forsikringsdækning er ophørt den 01.06.2014. Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os."

I selskabets andet brev af 1/7 2014 til klageren, hedder det bl.a.:

"**Din Lifeline Sundhedsforsikring**
Din Lifeline Erhverv Sundhedsforsikring tegnet gennem arbejdsgiver er nu ophørt.

I den forbindelse vil vi gerne tilbyde dig at videreføre din forsikring i Skandia, ved at tegne en Lifeline Privat Sundhedsforsikring. Vi gør opmærksom på, at det ikke er muligt at videreføre eventuelle andre forsikringer eller tilvalgsdækninger til din oprindelige Lifeline Erhverv Sundhedsforsikring.

Du kan se de gældende forsikringsbetingelserne på www.skandia.dk. Der er flere muligheder for fortsættelse af forsikringen

Forudsætningerne for at du kan omfattes af Skandias fortsættelsespulje er, at du ikke er fyldt 60 år på ikrafttrædelsestidspunktet for forsikringen, ligesom det er en forudsætning, at du er fuldt arbejdsdygtig, herunder ikke er sygemeldt for en længere periode end 14 dage, ikke er berettiget til eller har søgt om førtidspension på ikrafttrædelsestidspunktet for forsikringen.

Hvis du er fyldt 60 år eller ikke kan svare ja til de 3 forudsætninger for tilmelding på vedlagte 'Erklæring, Skandias forsættelsespulje', kan forsikringen videreføres efter almindelig alders bestemt præmieberegning, og du er velkommen til at kontakte os for et sådant tilbud.

For forsikringen i Skandias fortsættelsespulje gælder også, at:

- forsikringen kan maksimalt opretholdes til førstkommende 1. januar efter 5 års varighed
- forsikringen betales helårligt og har hovedforfald pr. 1. januar
- ægtefælle/samlever og børn kan medforsikres, såfremt de også har været forsikret i Skandia sammen med dig. Dækningen for børn ophører ved det fyldte 21 år. Medforsikredes dækning ophører automatisk samme dato som din forsikring ophører
- anciennitet fra din tidligere forsikring i Skandia overføres til den nye forsikring
- eventuelle tilvalgsdækninger eller andre forsikringsprodukter videreføres ikke

Tilbuddet gælder i 1 måned fra datoen på dette brev og forsikringen tegnes fra den dato, hvor forsikringen tegnet gennem arbejdsgiver ophører.

Ønsker du at benytte dig af tilbuddet, skal du returnere vedlagte erklæring i udfyldt stand.

Vi gør opmærksom på, at hvis din forsikring er ophørt grundet orlov uden løn, mister du din anciennitet, hvis du vælger ikke at opretholde din forsikring privat i orlovsperioden.

Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os på …"

I selskabets brev af 2/7 2014 til klageren er det bl.a. anført:

"**Din pensionsordning ophører**
Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet d. 1. juni fordi … [klagerens arbejdsgiver] har opsagt pensionsaftalen i Skandia. Vi har derfor ændret din pensionsordning til en indbetalingsfri ordning. Omkostningerne til administration vil blive trukket i din opsparing.

Du skal ikke foretage dig noget, hvis du ønsker at have en indbetalingsfri pensionsordning hos os.

Har du spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte os på … eller skandia @skandia.dk."

I selskabets tilbud til klageren på videreførelse af 27/10 2014, hedder det bl.a.:

" **Tilbud på videreførelse**

Som ønsket sender vi her et tilbud på videreførelse af dine dækninger ved invaliditet. Tilbuddet er lavet pr. 1. juni 2014 på individuelle vilkår.

I nedenstående skema kan du se prisen for de enkelte dækninger:

	Ydelse	Udløb	Årlig præmie
Dækning ved invaliditet			
• Standard invaliderente	103.654 kr.	65	13.123 kr.
• Standard præmiefritagelse	32.423 kr.	65	4.105 kr.
Årlig forsikringspræmie i alt			**17.228 kr.**

Forudsætninger for tilbuddet:
- I tilbuddet er vi gået ud fra, at dit erhverv er uændret, og at din funktion er uændret.
- Ved videreførelse tilpasses dine dækninger til de nye vilkår for Tab af erhvervsevne (standard). Du kan finde forsikringsbetingelserne via skandia.dk/Materialer/Forsikringsbetingelser/Pension/Tab-af-erhvervsevnestandard
- Ved videreførelse via ny arbejdsgiver fraregnes AMB i præmiefritagelsen.

Ud over prisen for risikodækningerne skal du minimum indbetale 500 kr. pr. måned til din opsparing, hvis du vælger privat ordning, og 1.000 kr. om måneden, hvis du vælger ordning via ny arbejdsgiver. Du kan frit vælge, om du ønsker at videreføre alle dine dækninger eller kun nogle af dem.

Du har mulighed for at videreføre din pensionsordning privat eller via en frivillig aftale med en ny arbejdsgiver, hvor denne står for indbetalingen til Skandia. Viderefører du pensionsordningen privat, bliver der oprettet en ny pensionsordning til dig.

Ønsker du at acceptere tilbuddet, skal du udfylde og returnere vedlagte begæring i svarkuverten. Ønsker du ændringer til dækninger, eller har du skiftet erhverv, skal du skrive det på begæringen.

Hører vi ikke fra dig senest 26. november 2014, går vi ud fra, at du alligevel ikke ønsker at videreføre din ordning, og din pensionsordning fortsætter som præmiefri ordning.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte vores Kundecenter på telefon … eller sende en e-mail til skandiapension@skandia.dk."

Af mail af 30/4 2015 fra selskabet til klagerens forsikringsmægler fremgår det blandt andet:

"Redegørelse af sagen:
Skandia sendte den 27. oktober 2014 et videreførelsestilbud til [klageren]. Videreførelsestilbuddet gjaldt i en måned og skulle accepteres senest den 26. november 2014. [medarbejder] er inden svarfristen i telefonisk kontakt med [klageren] for at sikre, at hun har modtaget videreførelsestilbuddet. I samtalen bliver vigtigheden i, at videreførelsestilbuddet underskrives og indsendes til Skandia, forklaret, da Skandia ikke kan behandle [klagerens] ansøgning, før vi har fået svar på videreførelsestilbuddet. [Klageren] indsender imidlertid ikke et underskrevet videreførelsestilbud til Skandia inden svarfristens udløb.

Ved at følge op på det videreførelsestilbud, der er sendt til [klageren], har Skandia gjort sit til, at [klageren] fik accepteret videreførelsestilbuddet, sådan at hendes forsikringsdækninger kunne opretholdes. Det er dog [klageren] selv, der skal underskrive og indsende videreførelsestilbuddet, og dette gør hun ikke inden for den angivne tidsfrist. Og heller ikke i umiddelbar forlængelse af tidsfristen.

Du gør gældende, at [klageren] ikke har forstået videreførelsestilbuddet. Der er dog intet i [klagerens] tilstand, der kan forklare, at hun ikke kan forstå videreførelsestilbuddet. Det skriftlige brev følges op af en telefonisk samtale, hvor [medarbejder] gennemgår videreførelsestilbuddet med [klageren] og fortæller, hvorfor det er vigtigt, at hun accepterer videreførelsestilbuddet.

Det er min vurdering, at Skandia har overholdt de forpligtelser, vi er underlagt i relation til det videreførelsestilbud, Skandia sendte til [klageren]. Skandia har telefonisk fulgt op på videreførelsestilbuddet og forklaret [klageren], at hun skulle underskrive og indsende videreførelsestilbuddet, førend Skandia kan behandle hendes ansøgning. Da [klageren] dog ikke gjorde det, har hun desværre ingen forsikringsdækninger i Skandia."

Af policen fremgår blandt andet:

"

FORSIKRING VED TAB AF ERHVERVSEVNE	**Beløb**
Månedlig udbetaling - Solidarisk Du kan få en månedlig udbetaling fra forsikringen, hvis din erhvervsevne har været varigt nedsat med mindst 50 procent i tre måneder eller mere som følge af sygdom eller skade (ulykke). Beløbet viser din maksimale årlige udbetaling før modregning af skatter og afgifter. Der bliver fx beregnet skat som personlig indkomst af en månedlig udbetaling fra forsikringen. Forsikringen kan dække dig, indtil du fylder 65 år.	**103.654**

Fritagelse for indbetaling Fritagelse for indbetaling betyder, at Skandia sikrer indbetalingen på din pensionsordning, hvis din erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent i en periode, som følge af sygdom eller skade (ulykke). Det betyder, at din opsparing til pension hver måned forøges med et aftalt beløb, og dine forsikringer opretholdes. Beløbet viser, hvor meget Skandia årligt dækker dine indbetalinger med, før der er trukket omkostninger til administration og betaling for eventuelle forsikringer.	**35.243**

"

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"3.3. Invaliditet
Hvis det er anført i Opsparings- og forsikringsoversigten, er der ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i tilfælde af, at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Hvis forsikringstageren har fået ret til 'fritagelse for indbetaling', sikrer Skandia, at opsparingen forøges med det aftalte beløb hver måned. Samtidig opretholdes forsikringsdækningen, som om indbetalingen var fortsat.

I det følgende er udbetaling af ydelser og 'fritagelse for indbetaling' under ét benævnt 'invalideydelser'.

Hvis forsikringen er oprettet i forbindelse med en firmapensionsaftale, såvel obligatorisk som frivillig, kan det være aftalt, at arbejdsgiveren har ret til udbetalingen, så længe der udbetales løn fra arbejdsgiveren.

Tab af erhvervsevnen indebærer, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller 1/3 af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere.

…

3.5. Udbetaling
Månedlige udbetalinger begynder, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder. De begynder den 1. i måneden. Forsikringstageren kan vælge mellem de vilkår for udbetalingerne, der gælder, når udbetalingerne starter.

Udbetalingen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat i den påkrævede grad frem til forsikringens ophørsdato. Hvis erhvervsevnen genvindes, så forudsætningen for udbetaling ikke længere er til stede, ophører invalideydelsen med udgangen af måneden.

Hvis forsikrede er under omskoling, fortsætter retten til 'fritagelse for indbetaling' samt udbetaling af invalideydelsen under omskolingen, dog højst i 3 år. Omskolingsplanen skal godkendes af Skandia. Det kan være en betingelse, at omskolingsplanen kan godkendes af kommunen som berettiget til udbetaling af dagpenge.

Engangsudbetaling sker tidligst 1 år efter tabet af erhvervsevnen, når følgende betingelser er opfyldt:

invaliditeten skønnes at være varig
invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år
forsikrede er i live 1 år efter tabet af erhvervsevnen."

…
4.5. Forsikringsdækning uden opsparing
Forsikringstageren har ret til at stoppe indbetalingen. Forsikringen kan herefter fortsætte på en af følgende måder:

Forsikringsdækningen ved død og invaliditet kan opretholdes, så længe betalingen til disse dækninger kan dækkes af forsikringens opsparing.

Forsikringsdækningerne ved død og invaliditet bortfalder."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 22/5 2014 pådrog sig alvorlig personskade efter en motorcykelulykke, og at hun efterfølgende var hospitalsindlagt i en periode.

Klageren havde firmapensionsordning i selskabet med dækning ved tab af erhvervsevne og anmeldte skaden den 10/6 2014 til selskabet, hvor hun oplyste, at hun fortsat var indlagt og afventede yderligere operation og genoptræning.

I brev af 2/7 2014 oplyste selskabet klageren om, at hendes pensionsordning ophørte, og at hun ikke skulle foretage sig noget, hvis hun ønskede at overgå til en indbetalingsfri ordning.

Ved brev af 30/9 2014 besvarede selskabet klagerens ansøgning om erhvervsevnetabsdækning og meddelte afslag. Selskabet henviste til, at dækningen var bortfaldet den 1/6 2014 og at klageren "ikke har henvendt sig" til selskabet. Selskabet har overfor nævnet anført, at afslaget er sket med henvisning til, at forsikringen ikke har været i

kraft i hele karensperioden på 3 måneder, hvilket ifølge selskabet er en nødvendig betingelse for at opnå dækning.

Selskabet tilsendte klageren et tilbud på videreførelse af pensionsordningen den 27/10 2014, regnet fra den 1/6 2014, idet klageren ikke kunne få forsikringsdækninger ved den nye pensionsleverandør.

Selskabet har oplyst, at klageren telefonisk er vejledt om, at en accept af tilbuddet om videreførelse ville medføre, at erhvervsevnetabsdækningen ville fortsætte efter den 1/6 2014.

Klageren har gjort gældende, at hun har krav på erhvervsevnetabsdækning, at hun ikke har forstået selskabets tilbud på videreførelse som afgørende for hendes mulighed herfor, samt at selskabets rådgivning i den konkrete situation har været utilstrækkelig.

Nævnet bemærker indledningsvis, at en eventuel karensperiode i erhvervsevnetabsforsikringer som udgangspunkt ikke udsætter forfaldstidspunktet, men alene ydelsestidspunktet og således fungerer som en slags selvrisiko. Nævnet finder, at selskabet ikke med den fornødne klarhed i sine forsikringsbetingelser har fraveget dette udgangspunkt. Selskabet kan derfor alene stille krav om, at forsikringsbegivenheden - altså at erhvervsevnetabet nedsættes i dækningsberettigende omfang - har fundet sted i forsikringstiden. Selskabet har dermed ikke ret til at betinge dækningen af, at forsikringen har været i kraft i hele karensperioden.

Som sagen er oplyst har nævnet ikke grundlag for at fastslå, hvornår forsikringsbegivenheden er indtrådt, herunder om den er indtrådt inden den 1/6 2014, eller om klageren har lidt et erhvervsevnetab på 50 % eller derover.

På dette grundlag finder nævnet, at selskabet skal genoptage sagen med henblik på en vurdering af, om klagerens erhvervsevnetab allerede inden den 1/6 2014 var nedsat i dækningsberettigende omfang. Hvis dette er tilfældet, skal selskabet yde klageren helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse hermed.

Hvis klagerens erhvervsevnetab ikke var indtrådt inden den 1/6 2014, er spørgsmålet herefter, om selskabets rådgivning af klageren om muligheden for at fortsætte erhvervsevnetabsdækningen har været tilstrækkelig.

Det er nævnets opfattelse, at der i en situation som den foreliggende, hvor selskabet var bekendt med, at klageren havde været udsat for et alvorligt trafikuheld, påhviler selskabet en skærpet rådgivningsforpligtelse om, at en videreførelse af ordningen kunne bibringe hende en gunstigere retsstilling.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at selskabet ikke har ydet klageren tilstrækkelig rådgivning.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabets brev af 2/7 2014 ikke indeholder oplysninger om, hvilke konsekvenser det har at overgå til en indbetalingsfri ordning.

Derudover har nævnet lagt vægt på, at selskabet den 30/9 2014 meddelte afslag på erhvervsevnetabsdækning med henvisning til, at hendes forsikringsdækning var ophørt pr. 1/6 2014, hvorfor klageren ikke umiddelbart havde anledning til at tro, at videreførelsestilbuddet af 27/10 2014 kunne bibringe hende en gunstigere retsstilling. Nævnet bemærker herved, at videreførelsestilbuddet af 27/10 2014 efter nævnets vurdering burde have indeholdt en fyldestgørende orientering til klageren i et enkelt og ligefremt sprog om, at det i en situation som den foreliggende, hvor hun med en vis sandsynlighed havde pådraget sig et dækningsberettigende erhvervsevnetab, ville være fordelagtigt for hende at opretholde sine dækninger, og at selskabet, såfremt hun accepterede tilbuddet, ville genoptage behandlingen af hendes ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab.

Nævnet finder endvidere, at selskabet på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at det telefonisk har ydet klageren tilstrækkelig rådgivning.

Selskabet skal derfor gentage sit tilbud til klageren om at tegne fortsættelsesforsikring fra den 1/6 2014, eventuelt i form af en henstandsordning, hvis klageren har mulighed for at opnå en sådan.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klageren fra karensperiodens udløb er berettiget til helbredsbetingede ydelser, hvis klagerens erhvervsevne forud for den 1/6 2014 var nedsat med halvdelen eller derover, med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24. Selskabet skal gentage sit tilbud til klageren om at tegne fortsættelsesforsikring med virkning fra den 1/6 2014, og såfremt klageren accepterer tilbuddet genoptage sagens behandling.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand