Ankenævnet for Forsikring

Den 15. februar 2017 blev i sag nr. 89607:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren anmeldte den 12/5 2016, at han havde fået konstateret kræft i bugspytkirtel og lever. Selskabet har afvist at udbetale engangssum med henvisning til, at dækningen var udløbet, før klageren fik stillet en dækningsberettigende diagnose.

Klagerens advokat har i brev af 5/7 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**PÅSTAND:**

Indklagede tilpligtes at betale kr. 100.000 til Klager med tillæg af renter efter Forsikringsaftalelovens § 24.

SAGSFREMSTILLING:

Indledning:
Denne sag handler om, hvorvidt Klager er berettiget til erstatning for kritisk sygdom.

Baggrunden for klagen:

Klager er ubestridt forsikringstager hos Indklagede.

Klager har ubestridt fået stillet diagnosen kræft i lever og bugspytkirtel. Diagnosen er stillet den 27. april 2016 af [hospital].

Indklagede har den 13. maj 2016 afvist, at Klager har ret til engangsudbetaling ved visse kritiske sygdomme, afvisningen fremlægges som sagens **bilag 1.** Indklagedes begrundelse for afvisningen findes er, at Klager på diagnose tidspunktet var fyldt 67 år og indklagede henholder sig til forsikringsbetingelserne § 3 (kap. 2).

Forsikringsbetingelserne fremlægges som sagens **bilag 2,** hvor der på side 24 ff fremgår: *Forsikringstiden ophører senest, når den forsikrede fylder 67 år, eller hvis den forsikrede forinden beder om pension i henhold til kapitel 1, §§ 10-12.*

Den 27. maj 2016, fastholder Indklagede afvisning af udbetalingen af kritiske sygdomme med brev til Klagers tidligere advokat …, hvilket fremlægges som sagens **bilag 3,** med samme begrundelse om, at Klager var fyldt 67 år på diagnose tidspunktet for den kritiske sygdom.

Det er faktuelt korrekt, at Klager fyldte 67 år den 2. januar 2015 og det er således faktuelt korrekt, at Klager på diagnose tidspunktet, den 27. april 2016, var fyldt 67 år.

Men når denne sag desuagtet gøres gældende og klagen fremmes med påstand, om at Indklagede skal tilpligtes forsikringsudbetaling for kritisk sygdom, skal årsagen findes i, at Indklagede direkte har meddelt Klager, at denne er forsikret for kritiske sygdomme, som følger.

Det er i særdeleshed væsentligt at påpege, at Indklagede direkte har meddelt Klager at være omfattet af forsikringen for kritiske sygdomme. I brev af 19. december 2014 meddeler Indklagede til Klager, at han igen er forsikret ved visse kritiske sygdomme pr. 1. marts 2015, hvorfra han igen skal betale for denne forsikring.
…
Indklagede skriver … direkte til Klager 1 måned inden dennes 67. fødselsdag, at forskringen igen dækker fra den 1. marts 2015, således at forsikringen altså igen aktiveres uagtet, at Klager på det tidspunkt vil være 67 år.

Baggrunden for Indklagedes brev er, at Klager i et tidligere tilfælde blev diagnosticeret med et andet tilfælde af kritisk sygdom og i den forbindelse fik udbetalt forsikringsdækning for dette tilfælde af kritisk sygdom. Herefter får man som forsikringstager en karensperiode på 6 måneder, hvorefter forsikringen atter aktiveres, men dog ikke for samme kritiske sygdom.

Det er ubestridt, at det ikke er samme kritiske sygdom der er diagnosticeret i dette tilfælde og sagens problem er således ikke, om forsikringen dækker af den årsag, men alene i forhold til det aldermæssige vilkår i forsikringsbetingelserne.

Det forholder sig således, at Klager lige siden 1. marts 2015 har indbetalt til forsikringen, i overensstemmelse med Indklagedes brev af 19. december 2014, sagens bilag 4. Klager har således siden den 1. marts 2015 månedligt indbetalt til Indklagede for forsikringen.

Efter henvendelse til Indklagede herom, svarer Klager i brev af 8. juni 2016, at man fastholder afvisning af udbetaling. Brevet vedlægges, som sagens **bilag 5,** hvori også kan udledes, at Indklagede mener, at der ikke er indbetalt i overensstemmelse med ovenstående. Indklagede henviser til, at Klagers indbetalinger *'i stedet er gået til at forhøje hans opsparing'* og videre skrives det, at *'de fejlagtige oplysninger i brev af 19. dec. 2014 har ikke medført, at [klageren] (Klager) har betalt for forsikring ved visse kritiske sygdomme'*

Det bemærkes i den forbindelse, at Klager ikke er orienteret herom og ikke har indvilliget i en sådan ordning, som Indklagede altså egenrådigt har foretaget sig på baggrund af en erkendt fejlagtig oplysning fra Indklagedes side.

I brevet af 8. juni 2016, sagens bilag 5, omtales også det forhold, at Klager ikke har fået udbetalt alderspensionen fra det 67. år, hvilket Indklagede anfører først sker fra det tidspunkt den forsikrede anmoder om det. Klager har netop ikke anmodet om det, idet han var oplyst om, at den tidligere forsikring atter gjaldt fra 1. marts 2015 og Klager har således været i den tro, at han var omfattet af forsikringen for visse kritiske sygdomme, idet han var oplyst direkte herom af Indklagede, jf. bilag 4, og idet han løbende har foretaget indbetalinger hertil, uagtet at Indklagede af egen drift, og uden underretning til Klager herom, har ført disse indbetalinger til en forhøjelse af opsparingen. Noget Klager ikke har, eller ikke ville, have en interesse i. Klager betaler naturligvis forsikringsydelsen i god tro som følge af det brev der er sendt med oplysning om forsikringsdækning for visse kritiske sygdomme og ikke som en bagatelagtig forhøjelse af indbetaling til opsparing.

Indklagede henviser i sagens bilag 5 også til, at Klager ikke kan have haft en berettiget forventning om at være dækket af forsikringen, idet det klart og tydeligt fremgår af forsikringsbetingelserne, at dækningen stopper ved 67 år. Men Klagers forventning, og endda berettigede forventning, er jo, at det i endnu højere grad fremgår klart og tydeligt, at forsikringen atter pr. 1. marts 2015 igen gælder, idet Indklagede direkte skriver dette i brev af 19. december 2014, sagens bilag 4.

Indklagede henviser yderligere til, at der er sendt ham et pensionsoverblik den 24. februar 2016, hvoraf fremgår, at han ikke er dækket af forsikringen. Dette pensionsoverblik er altså sendt efter 1 år og næsten 3 måneder senere end det brev, hvor Indklagede selv direkte skriver at forsikringen atter gælder. Pensionsoverblikket er også sendt mere end 1 år efter, at Klager blev 67 år, altimens Klager løbende har betalt til forsikringen og endelig er pensionsoverblikket sendt næsten 1 år efter, at forsikringen på ny var meddelt at gælde.

Når Indklagede således forsøger at 'pakke' deres erkendte fejl ind i, at Klager da ikke kunne have en berettiget forventning om, at være omfattet af en forsikring med henvisning først til nogle meget klare og tydelige forsikringsbetingelser og senere til et pensionsoverblik, så forsømmer Indklagede slet og ret, at forholde sig til, at det mest klare og det mest tydelige i denne sag, er Indklagedes eget brev af 19. december 2014 til Klager. Og herefter har Klager en yderst berettiget forventning om, at være omfattet af en forsikring, som Indklagede nu afviser. Derudover er det yderst klart og meget tydeligt, at Klager har ageret ifølge det brev af 19. december 2014 ved dels løbende at foretage betaling for forsikringen fra den 1. marts 2015 og dels ved ikke samtidig at anmode om udbetaling af alderspensionen. Det forhold, at Indklagede egenrådigt har ført disse indbetalinger andetsteds er Klager uvedkommende.

Indklagede må som den proffesionelle aktør være nærmest til at bære ansvaret for egne begåede fejl og i det konkrete tilfælde har man meddelt en forsikringstager om forsikringsdækning, og derfor skal forsikringsselskabet, Indklagede, udbetale forsikringsdækning for den kritiske sygdom, som uomtvisteligt ville være forsikringsberettiget, hvis Klager havde været yngre end 67 år, når Indklagede har meddelt Klager at være omfattet af forsikringen.

ANBRINGENDER:

Til støtte for påstanden gøres det gældende, at Indklagede direkte har meddelt, Klager at være omfattet af forsikring for visse kritiske sygdomme med virkning pr. 1. marts 2015.

Det gøres gældende, at de af Indklagede nævnte årsager ikke fritager Indklagede for at udbetale forsikring. I det følgende gennemgås grundene enkeltvis og kommenteres.

Det gøres gældende,

at Indklagedes afvisning af udbetaling af forsikring er uberretiget

at Indklagede har meddelt Klager direkte, at han igen er omfattet af forsikringen, jf. bilag 4

at Klager har indbetalt til forsikringen siden 1. marts 2015, hvor han var oplyst om, at forsikringen igen gjaldt

at Klager ikke har anmodet om udbetaling af pension, fordi han har været i god tro om, at være omfattet at forsikringen, som ellers ville bortfalde

at der ikke er tale om samme kritiske sygdom, som tidligere og forsikringen uomtvisteligt ville gælde for denne diagnose, hvis forsikringstageren blot var under 67 år

at klager er forsikringsdækket uanset, at han var fyldt 67 år, fordi Indklagede direkte har oplyst og medgivet Klager oplysninger herom, jf. sagens bilag 4

at Indklagede har begået, og indrømmet, at de har begået en fejl ved at meddele Klager herom

at Indklagede er ansvarlig for sådanne begåede fejl

at Indklagede ikke kan frasige sig sådan et ansvar og blot henholde sig til dealmindelig vilkår, når de konkret og faktuelt har meddelt andet

at Klager ikke kan forventes at vide eller burde vide, at Indklagede har begået en fejl, som fritager Indklagede for forsikringsdækningen

at Indklagede ikke blot kan gøre gældende, at de månedlige forsikringsbetalinger fra Klager er ført på en opsparingskonto, når Klager ikke nogensinde har ønsket eller accepteret dette endsige fået oplyst, at hans månedlige indbetalinger ikke dækker den forsikring han ellers har fået oplyst gælder pr. 1. marts 2015

at Indklagede i så fald burde have meddelt Klager, at de løbende månedlige indbetalinger ikke omfattede forsikringen, trods deres brev herom af 19. december 2014, herunder burde Indklagede som minimum have forespurgt om Klager ønskede at overføre indbetalingerne til en opsparing eller ville have indbetalingen retur

at Indklagede ikke kan støtte ret på et fremsendt pensionsoverblik, der er sendt senere end 1 år efter meddelese til Klager om, at han igen er dækket for visse kritiske sygdomme og også ca. 1 år efter, at forsikringen var oplyst igen at gælde fra

at det bærer formodningen i mod sig, at en forsikringstager (Klager) ville, eller kunne, spekulere i dette og at når den kritiske sygdom indtræder, så har en berettiget forventning om, at være omfattet af en forsikring idet Indklagede har taget dette ansvar på sig, hvorfor Indklagede skal tilpligtes at udbetale forsikringen."

Selskabet har i brev af 2/9 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Vi fastholder vores afslag på udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme, da [klageren] [herefter klager] ikke var dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme på diagnosetidspunktet, idet han var fyldt 67 år.

Faktisk sagsfremstilling:

Vi udbetaler den 29. okt. 2014 forsikring ved visse kritiske sygdomme til klageren, da han er diagnosticeret med en dækningsberettiget diagnose (Bilag A).

Som følge af udbetalingen sender vi den 19. dec. 2014 et brev til klageren, hvor vi oplyser, at der gælder en 6 måneders karensperiode, når man har fået udbetalt forsikring ved visse kritiske sygdomme (klagerens bilag 4). Efter karensperioden kan man igen få ret til udbetaling af forsikringen, hvis forsikringsbetingelserne er opfyldt. Vi skriver, at klagers karensperioden udløber den 1. marts 2015.

Der er tale om et standardbrev, som automatisk sendes til alle vores medlemmer, der får udbetalt forsikring ved visse kritiske sygdomme. I brevet er det fremhævet, at klager skal være opmærksom på, at forsikringen ikke dækker, hvis han får samme kritiske sygdom igen, ligesom det er henvist til at man i pensionsvejledningen og forsikringsbetingelserne kan se, hvornår man er dækket.

Den 2. januar 2016 fylder klager 67 år.

Den 24. feb. 2016 sender vi et pensionsoverblik pr. 1. jan. 2016. Det fremgår, at klager ikke er dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme (Bilag B).

Den 13. maj 2016 søger klager igen om udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme, idet han er blevet diagnosticeret med kræft i april 2016 (Bilag C).

Vi sender den 13. maj et afslag på ansøgningen med henvisning til, at klager ikke er dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme, efter han blev 67 år (klagerens bilag 1).

Klagerens ægtefælle og søn ringer den 18. maj 2016 og henviser til brev af den 19. dec. 2014, hvor vi skriver, at klager igen vil være omfattet af forsikringen den 1. marts 2015. Vi oplyser, at klager ikke har været dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme, siden han blev 67 år (Bilag D-E).

Vi ringer til klagers søn den 20. maj 2016 og fastholder vores afslag på udbetaling, da klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling (Bilag F). Vi henviser til pensionsoverblikket pr. 1. jan. 2016, hvor det fremgår, at klager ikke er dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme. Klagers selvbetalerbidrag er gået til opsparing til pension. Der ønskes at klage til den klageansvarlige.

Den 23. maj 2016 sender vores klageansvarlige endnu et afslag (Bilag G). Vi bemærker, at brev af den 19. dec. 2014 er beregnet som en generel oplysning om karensreglerne

ved udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme. Brevet er et generelt brev, der ikke taget højde for, at klager fyldte 67 år i karensperioden. Det er dog altid et krav ved udbetaling af forsikringsydelser, at forsikringsbetingelserne er opfyldt. Det fremgår klart og tydeligt af vores forsikringsbetingelser, at forsikring ved visse kritiske sygdomme falder bort, når man fylder 67 år, og der er i beret af den 19. dec. 2014 også henvist til forsikringsbetingelserne.

Den 26. maj 2016 modtager vi en klage fra klagers advokat, hvoraf det bl.a. fremgår, at klager ikke har igangsat sin alderspension, idet han har troet, at han er dækket ved visse kritiske sygdomme (Bilag H).

Vi sender endnu et afslag den 27. maj 2016 (klagers bilag 3). Vi skriver bl.a. at vil ikke mener, at klager kan have haft en berettiget forventning om at være forsikringsdækket ved visse kritiske sygdomme og henviser bl.a. til pensionsoverblikket pr. 1. jan. 2016, der er sendt den 24. feb. 2016, hvoraf det fremgår, hvilke rettigheder klager har.

Den 7. juni 2016 modtager vi endnu en klage fra klager advokaten (Bilag I). Vi besvarer klagen den 8. juni 2016, hvor vi fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme (klagers bilag 5).

…

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- Klager har gjort gældende, at han har været i god tro om, at indbetalingen for egen regning blev anvendt til at købe en dækning ved visse kritiske sygdomme.

  Det bemærkes, at det fremgår af betingelserne for betaling af pensionsbidrag for egen regning (Bilag K), at aftalen er underlagt de forsikringsbetingelser mv., der i øvrigt gælder for Industriens Pension. Det er ikke angivet hvilke forsikringer indbetalingen går til.

  Hverken pensionsvejledningen eller forsikringsbetingelserne angiver, hvordan indbetalingen skal anvendes. Det fremgår dog af forsikringsbetingelsernes kapitel 1, § 5, at pensionsoversigten viser, hvilke forsikringsydelser medlemmerne i pensionsordningen kan få ret til.

  Det er derfor ikke vores opfattelse, at klageren kan have haft en berettiget forventning om, at indbetalingerne blev brugt på andre forsikringsydelser end dem, der er angivet i pensionsoversigten.

- At det hverken i betingelserne for betaling af pensionsbidrag for egen regning, forsikringsbetingelserne, pensionsvejledningen eller pensionsoversigten er anført, at medlemmet skal acceptere en ændret anvendelse af indbetalingerne.

  Det fremgår af side 30 i pensionsvejledningen, at der først betales for risikodækningerne, og at resten af det indbetalte beløb anvendes til opsparingsprodukter. Vi gør derfor gældende, at vi har været berettigede til at anvende indbetalingerne fra klageren på denne måde, idet klageren i henhold til betingelserne for betaling af pensionsbidrag for egen regning er underlagt det til enhver tid gældende aftalegrundlag.

- At det fremgår direkte af forsikringsbetingelsernes kapitel 2, § 3, stk. 1 og 2, at forsikringstiden ophører senest, når den forsikrede fylder 67 år, og at det er en betingelse for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden, som udløber senest ved det fyldte 67. år.

Klager fyldte 67 år den 2. januar 2015, men blev først diagnosticeret med kræft i april 2016. Klageren opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme, da han var fyldt 67 år, da han blev diagnosticeret med kræft.

- Klager gør gældende, at han på baggrund af brev af den 19. december 2014 (klagers bilag 4) havde fået en berettiget forventning om, at han fra den 1. marts 2015 var omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme. I brevet står der: *'Når forsikringen er blevet udbetalt én gang, er der ikke dækning de næste 6 måneder fra det tidpunkt, hvor du igen opfyldte betingelserne for at få at få udbetalt forsikringen. Det betyder, at du igen har forsikringen ved visse kritiske sygdomme fra den 1. marts 2015, og fra det tidspunkt betaler du igen for forsikringen. Du skal være opmærksom på, at forsikringen ikke dækker, hvis du får den samme kritiske sygdom igen. I pensionsvejledningen og forsikringsbetingelserne kan du se, hvad forsikringen dækker.'*

  Brevet indeholder en beskrivelse af, hvordan karenstiden efter en udbetaling fra forsikringen virker. Det er ikke vores opfattelse, at brevet kan have givet klageren en berettiget forventning om, at forsikringsbetingelserne derved var tilsidesat, således at forsikringen ikke længere havde risikoophør ved 67 år, men i stedet ville fortsætte så længe klageren levede. Der henvises netop til både forsikringsbetingelser og pensionsvejledning.

- Hvis klageren på grund af brevet havde fået en forventning om, at forsikringen fortsat ville dække, selvom klageren var fyldt 67 år, må denne forventning senest være afkræftet ved pensionsoversigten pr. 1. januar 2016 (Bilag B), som er sendt til klageren den 24. februar 2016, dvs. inden klageren fik diagnosticeret kræft. Det fremgår klart af oversigten, at klageren fra 1. januar 2016 ikke havde en forsikring ved visse kritiske sygdomme.

  Klager har derfor ikke har haft en berettiget forventning om, at han var omfattet af forsikring ved visse kritiske sygdomme, da han blev diagnosticeret med kræft i april 2016.

- Det skal endelig bemærkes, at vi ikke har realitetsbehandlet sagen, da kravet er afvist pga. klagers alder på diagnosetidspunktet. Vi har derfor ikke taget stilling til, om klagers diagnose opfylder betingelserne for udbetaling."

Klagerens advokat har i brev af 17/10 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Ad den faktiske fremstilling, som gengivet af Industriens Pension, er det ganske afgørende at påpege, at der de facto er en fejl i forhold til 4. afsnit, hvor Industriens Pension skriver:

'Den 2. januar 2016 fylder klager 67 år.' Det er ikke korrekt og er netop afgørende, fordi klager, [klageren] den 2. januar 2015 fyldte 67 år.

Dette har afgørende betydning, fordi [klageren] således i perioden fra 1. marts 2015 og indtil denne sag opstår omkring maj måned 2016 og dermed i over 1 år har indbetalt til forsikringen.

Det er korrekt, at Industriens Pension har udbetalt forsikring for et andet sygeforløb, som fremgår af bilag A, men det er samtidig afgørende at påpege, at det tidligere forhold ikke har noget som helst med det i denne sag omhandlede sygetilfælde at gøre. Det er også

korrekt, at Industriens Pension sender et brev den 19. december 2014, som er fremlagt i sagens bilag 4. Brevet er altså de facto sendt mindre end 1 måned før [klageren] fylder 67 år. Brevet er gengivet i klageskriftet og er væsentligt for sagen.

Industriens Pension skriver i deres bemærkninger til klageskriftet, at de i bilag 4 skriver, *'efter karensperioden kan man igen få ret til udbetaling afforsikringen, **hvis forsikringsbetingelserne er opfyldt**'* (red. min markering). Denne formulering fremgår ikke af bilag 4 og et sådan forbehold er ikke en del af brevet. Det fremgår af Industriens Pensions brev, at der ikke er dækning for samme sygetilfælde og det fremgår, at der er en karensperioden på 6 måneder, hvilket heller ikke bestrides.

Industriens Pension skriver udtrykkeligt til [klageren], *'det betyder, at du igen har forsikringen ved visse kristiske sygdomme fra den 1. marts 2015, og fra det tidspunkt betler du igen for forsikringen.'*

Industriens Pension skriver dette til [klageren] den 19. december 2014 og den 2. januar 2015 fylder [klageren] 67 år. [Klageren] indbetaler fra 1. marts 2015 til forsikringen i overensstemmelse med Industriens Pensions brev og ikke på noget tidspunkt gør Industriens Pension noget i forhold hertil.

Industriens Pension skriver i deres bemærkninger desuden, at der er tale om et standardbrev (red. Sagens bilag 4). Industriens Pension skriver videre, at *'det er fremhævet, at klager skal være opmærksom på, at forsikringen ikke dækker, hvis han får samme kristiske sygdom igen, ligesom det er henvist til at man i pensionsvejledningen og forsikringsbetingelserne kan se, **hvornår** man er dækket.'* (red. min fremhævning). Det er heller ikke korrekt gengivet, det er anført i brevet, som gengivet, men dog med den væsentlige forskel, at det er angivet *'du skal være opmærksom på, at forsikringen ikke dækker, hvis du får den samme kristiske sygdom igen. I pensionsvejledningen og forsikringsbetingelserne kan du se, **hvad** forsikringen dækker.'* (red. min fremhævning).

'hvad forsikringen dækker' og altså ikke som anført af Industriens Pension, hvornår man er dækket og dermed henvises der i brevet reelt til, hvilke kritiske sygdomme der er omfattet af forsikringen og ikke et generelt forbehold om hvornår betingelserne i det hele er opfyldt.

Det er også afgørende, at fastholde, at det pensionsoverblik Industriens Pension sender til [klageren], sagens bilag B, først sendes til [klageren] senere end 9 måneder efter, at han igen er blevet meddelt den 19. december 2014, at han på ny blev omfattet af forsikringen og det er også afgørende, at bemærke, at han i samme periode har indbetalt til den forsikring, fordi han havde fået oplyst, at han igen var omfattet fra 1. marts 2015.

Derudover har [klageren] i samme periode ikke har aktiveret sin pensionsudbetaling, idet han også på baggrund af brevet af 19. december 2014, sagens bilag 4, har været i god tro og har ageret i overensstemmelse med den vejledning og meddelelse Industriens Pension har givet.

Det er ikke undskyldeligt, at Industriens Pension påberåber sig, at der er tale om et standardbrev, som går ud til alle medlemmer og det er ikke undskyldeligt, at Industriens Pension uden videre og uden meddelelse herom tager [klagerens] præmieindbetalinger fra tiden pr. den 1. marts 2015 og blot indsætter på en anden opsparingskonto, hvilket i øvrigt først meddeles ham i endnu et standardbrev mere end 9 måneder senere i et pensionsoverblik.

Industriens Pension er nærmest til at bære ansvaret for, at de har taget på sig, at [klageren] er omfattet af forsikringen for visse kritiske sygdomme, præcist sådan som de også skriver i deres brev den 19. december 2014. Det kan ikke være sådan, at Industriens Pension kan skrive et brev med specifikke oplysninger og vejledninger omkring forsikrings- og pensionsforhold og til enhver tid blot falde tilbage på deres betingelser og henvise til, at det, de har skrevet ikke gælder, fordi det strider mod deres almindelige betingelser og vilkår.

Med ovenstående årsag og som følge af Industriens Pensions egne oplysninger til [klageren] må de bære forsikringsbyrden og dermed udbetale i overensstemmelse med deres tilsagn af 19. december 2014."

Selskabet har i brev af 3/11 2016 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"For det første skal bemærkes, at det rigtigt, at vi har lavet en tastefejl ved at skrive, at klager fyldte 67 år i 2016. Dette har dog ikke betydning for indholdet i svarskriftet, da forsikringstiden under alle omstændigheder er udløbet, inden kræftdiagnosen stilles i april 2016, og vi skriver også i vores argumentation, at klager fyldte 67 år den 2. jan. 2015. Men vi beklager naturligvis.

Klager skriver, at brev af den 19. december 2014 (klagers bilag 4) ikke henviser til, hvilke betingelser der gælder ved udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme. Vi er ikke enige heri. Vi henviser til forsikringsbetingelserne og pensionsvejledningen og skriver, at man kan se, *hvad* forsikringen dækker. Vi henviser således både til, hvilke diagnoser forsikringen dækker, jf. kap. 2, § 2, *samt* hvilke andre betingelser der skal være opfyldt, jf. kap. 2, §§ 3 og 4. Bl.a. at forsikringen ophører, når forsikrede fylder 67 år, jf. § 3, stk. 1, og at der gælder en karensperiode på 6 måneder, jf. § 3, stk. 2.

Vedrørende klagers indsigelse imod, at vi har indsat bidragene på en opsparingskonto, bemærker vi, at vi ikke har truffet nogen aftaler med klager om anvendelse af bidraget eller lovet klager en bestemt anvendelse af bidraget. Bidraget anvendes til at betale for de forsikringer, som klager er omfattet af. Det, der er tilbage, anvendes til klagers opsparing. Klager betaler m.a.o. ikke for noget, han ikke har ret til.

I forhold til klagers andre argumenter, bemærker vi, at klager ikke kan have haft en berettiget forventning om, at kræftdiagnosen i april 2016 gav ret til dækning, da det klart og tydeligt fremgår af pensionsoverblik pr. 1. januar 2016, at klager ikke er dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme, og det er denne oversigt, som er gældende på diagnosetidspunktet. Det fremgår ligeledes klart og tydeligt af det øvrige aftalegrundlag i form af forsikringsbetingelse og pensionsvejledning, at forsikringstiden senest ophører, når den forsikrede fylder 67 år."

I brev af 19/12 2014 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"**Du er dækket ved visse kritiske sygdomme igen**

Kære [klageren]

Du har tidligere fået udbetalt forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Når forsikringen er blevet udbetalt en gang, er der ikke dækning de meste 6 måneder fra det tidspunkt, hvor du igen opfyldte betingelserne for at få at få udbetalt forsikringen.

Det betyder, at du igen har forsikringen ved visse kritiske sygdomme fra den 1. marts 2015, og fra det tidspunkt betaler du igen for forsikringen.

Du skal være opmærksom på, at forsikringen ikke dækker, hvis du får den samme kritiske sygdom igen. I pensionsvejledningen og forsikringsbetingelserne kan du se, hvad forsikringen dækker.

Du har selvfølgelig ikke betalt for forsikringen i de 6 måneder, hvor du ikke var dækket.

Du er velkommen til at ringe til os på telefon 70 33 70 70, hvis du har spørgsmål."

Af pensionsoverblik pr. 1/1 2016 fremsendt til klageren med brev af 24/2 2016 fremgår bl.a.:

Udbetaling

Her kan du se dine forsikringer og en prognose for din pension. Det enkelte beløb kan bestå af flere udbetalinger, der er lagt sammen. Du kan få flere informationer ved at logge på "Min side".

Engangsudbetalingerne er afgiftsfrie, mens de løbende udbetalinger er før skat - medmindre der står andet	Engangs-udbetaling	og	Løbende udbetaling i en årrække	og	Løbende livslang udbetaling
Hvis du fx går på pension som 68-årig	0 kr.		3.888 kr. (årligt i 10 år)		16.371 kr. (årligt)
Hvis du dør, før du fylder 68 år	0 kr. (afgiftsfri) 0 kr. (skattepligtig)		2.511 kr. (årligt i 10 år) 1.384 kr. (årligt i op til 5 år)		

Af "pensionsvejledning gældende fra 1. januar 2015" fremgår bl.a.:

"FORSIKRING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME

…

Forsikringen bortfalder senest, når du fylder 67 år.

…

Betaling for forsikringer mv.

Betaling for forsikringer, administration mv. fremgår af de tekniske grundlag og er anmeldt til Finanstilsynet, dog undtaget den del som er syge- og ulykkesforsikring. Betaling for forsikringer og administration fratrækkes i pensionsbidraget eller i pensionsopsparingen og ændres løbende, så de matcher de udgifter, selskabet har til de forskellige forsikringer og til administration.

Betaling for engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne, til efterladte og ved visse kritiske sygdomme samt invalidepension etableret som syge- og ulykkesforsikring er baseret på solidarisk prisfastsættelse, hvor prisen er den samme uanset alder med undtagelse af tilvalgte dækninger. Øvrige forsikringer, herunder betalingsfritagelse og invalidepension, der for enkelte medlemmer er etableret som livsforsikring, har en betaling som afhænger af alderen."

11. 89607

I forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2016 hedder det bl.a.:

"FORSIKRINGER
…

§ 5 Pensionsoversigt
Pensionsoversigten viser, hvilke forsikringsydelser der er ret til ved visse kritiske sygdomme, invaliditet eller død og størrelsen af ydelserne. Pensionsoversigten indeholder også en oversigt over, hvilke forsikringsydelser den forsikrede kan få ret til ved alderspensionering og en prognose for ydelsernes størrelse.

Oplysningerne i pensionsoversigten er betinget af, at de forudsætninger, der er anført i oversigten og de øvrige forudsætninger og betingelser for ret til ydelserne, er opfyldt.
…
Kapitel 2 Forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme
…
§ 3. Generelle betingelser
Forsikringstiden er fastsat i de almindelige forsikringsbetingelser, kapitel 1.

Forsikringstiden ophører senest, når den forsikrede fylder 67 år, eller hvis den forsikrede forinden beder om pension i henhold til kapitel 1, §§ 10-12.

Stk. 2

Det er en betingelse for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden. Forsikringen dækker ikke samme diagnose mere end én gang. Hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet flere forskellige dækningsberettigede diagnoser, er det en betingelse for udbetaling, at der er gået mere end 6 måneder, siden forsikrede sidst fik stillet en diagnose, der gav ret til udbetaling fra forsikringen. Er udbetaling sket på grund af planlagt operation, regnes fristen fra operationen er gennemført eller opgivet. Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme nævnt i § 2, som forsikrede har haft før forsikringstidens begyndelse, se dog stk. 3.

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for retten til forsikringen ved visse kritiske sygdomme og ikke det tidspunkt, hvor forsikringstageren får kendskab til diagnosen."

Nævnet udtaler:

Selskabet fremsendte den 19/12 2014 et brev til klageren, hvoraf det blandt andet fremgik, at han tidligere havde fået udbetalt dækning ved visse kritiske sygdomme, og at der gjaldt en ny karensperiode på 6 måneder fra det tidspunkt, hvor klageren igen opfyldte betingelserne. Af brevet fremgik endvidere, at forsikringen trådte i kraft igen den 1/3 2015, og "fra det tidspunkt betaler du igen for forsikringen".

12. 89607

Klageren anmeldte den 12/5 2016, at han i april 2016 havde fået konstateret kræft i bugspytkirtlen og i leveren. Selskabet har afvist dækning og har i brev af 23/5 2016 til klageren blandt andet bemærket, at brevet af 19/12 2014 var et standardbrev, og at der ved udsendelsen af brevet desværre ikke er "taget højde for, at du fylder 67 år inden karensperiodens udløb".

Parterne er enige om, at dækningen i henhold til aftalegrundlagets ordlyd ophørte den 2/1 2015, hvor klageren fyldte 67 år. Spørgsmålet er, om indholdet af selskabets brev af 19/12 2014 har givet klageren en berettiget forventning om, at han på ansøgningstidspunktet alligevel var omfattet af dækning.

Klagerens advokat har blandt andet anført, at klageren siden den 1/3 2015 har indbetalt præmie, og selskabet har heroverfor blandt andet anført, at "klagerens selvbetalerbidrag er gået til opsparing til pension". Selskabet har endvidere henvist til, at klageren den 24/2 2016 modtog et pensionsoverblik, hvoraf det klart fremgår, at klageren fra 1/1 2016 ikke længere var omfattet af dækningen.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder flertallet, at selskabet skal anerkende, at forsikringen ved kritisk sygdom ikke var ophørt, da han den 12/5 2016 anmeldte den kritiske sygdom til selskabet. At dækningen for kritisk sygdom ikke er nævnt i pensionsoversigten af 1/1 2016, som klageren modtog 24/2 2016, og at det anføres i forsikringsbetingelserne tilknyttet klagerens pensionsordning, at forsikringsdækningerne ophører, når man fylder 67 år, finder flertallet ikke kan føre til et andet resultat, da flertallet ikke finder det godtgjort, at klageren på dette grundlag indså eller burde indse, at selskabets oplysning i brevet af 19/12 2014 om, at forsikringsdækningen for kritisk sygdom fortsatte, var en fejl.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at brevet fremstod som et individuelt udformet brev rettet til klageren, at klageren fortsatte indbetalingerne til selskabet efter, han fyldte 67 år, således at selskabet fra den 1/3 2015 og frem til ansøgningstidspunktet den 12/5 2016 modtog selvbetalerbidrag, og at selskabet overførte indbetalingerne til klagerens

pensionsopsparing uden at rette henvendelse til klageren med henblik på at afklare klagerens hensigt med indbetalingerne.

Nævnets mindretal udtaler:
Mindretallet finder, at klageren burde have indset, at oplysningen i brevet af 19/12 2014 om, at forsikringen trådte i kraft igen den 1/3 2015, beroede på en fejlskrift fra selskabets side. Mindretallet har herved navnlig lagt vægt på, at det klart fremgik af forsikringsbetingelserne, at dækningen for kritisk sygdom bortfaldt senest, når forsikringstageren fyldte 67 år.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Industriens Pensionsforsikring A/S, skal anerkende, at det uberettiget har afvist klagerens krav med henvisning til, at dækningen var bortfaldet på ansøgningstidspunktet, og skal genoptage sagen med henblik på at vurdere, om klageren opfylder betingelserne for dækning ved visse kritiske sygdomme. Et eventuelt erstatningsbeløb skal tillægges renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand