Ankenævnet for Forsikring

Den 31. maj 2017 blev i sag nr. 90124:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Hun klager over, at hun har modtaget mangelfuld rådgivning i forbindelse med udbetalingen af dækning ved et anmeldt erhvervsevnetab. Hun har anført, at selskabet burde have oplyst hende om nye forbedrede forsikringsbetingelser, som hun ønsker at være omfattet af.

Selskabet har anført, at klageren ikke er omfattet af den nye ordning, da hun på tidspunktet for ordningens ikrafttræden modtog udbetalinger for tab af erhvervsevne. Selskabet har henvist til, at klageren ikke selv kunne vælge at udskyde tidspunktet for udbetalingerne, da skadevirkningsprincippet finder anvendelse og er afgørende for hvilken ordning, der er gældende.

I klageskemaet af 23/11 2016 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
>
> Jeg har klaget over, at jeg i forbindelse med udbetalingen af min tab af erhvervsevne i oktober/november 2015 ikke bliver oplyst om, at forsikringsbetingelserne ændres til det bedre pr. 01.01.2016.

Jeg modtager brev herom i min e-boks i november 2015.

Da jeg klager modtager jeg et svar, som på ingen måde forholder sig til netop de punkter jeg stiller spørgsmålstegn ved.
- at der i forsikringsbetingelserne ikke står om det er datoen for sygemelding eller udbetalingsstart der afgør hvilke betingelser der er gældende. Jeg mener, at da det ikke står klart og tydeligt ej heller, at jeg ikke kan blive omfattet af andre/bedre forsikringsbetingelser såfremt jeg venter med en udbetaling. Så må det kunne gøres gældende.
- at jeg med min viden fra ansættelse i koncernen ved at det er kutyme at rådgive kunderne om fremadrettede ændringer.

Jeg er i telefonisk kontakt med en fra klageafdelingen, som stadig ikke forholder sig til det jeg anfægter, men blot at det fremgår af forsikringsbetingelserne.
Derfor beder jeg om at få dem tilsendt. Det har nemlig ikke været muligt at finde dem digitalt.

Jeg mener ikke, at det noget sted fremgår i forsikringsbetingelserne, at det er datoen for sygemelding, som er bestemmende for hvilke forsikringsbetingelser der gælder.

Hvis det var sygemeldingsdatoen og ikke udbetalingstidspunktet, så burde Danica skrive dette i deres brev, hvori de informerer om fremtidige forbedringer pr. 01.01.2016. I stedet skriver de blot, at da min ordning er under udbetaling er jeg ikke omfattet.

En formulering, som svarer til det de angiver som bestemmende for forsikringsbetingelserne bør i stedet være: Hvis du er sygemeldt i 2015 og er under din karensperiode på 6 måneder fra sygemeldingsdato vil du ikke være omfattet af disse ændringer. Heller ikke selvom vi endnu ikke er bekendt med din sygemelding. Et eksempel kunne være, at en karensperiode udløber d. 15.12.2015.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker regulering af udbetalingstidspunkt som angivet i min klage, således at jeg om muligt kan blive omfattet af de forbedrede vilkår."

Selskabet har i brev af 18/1 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Afgørelse**
Danica Pension fastholder, at forsikrede ikke er omfattet af de nye forsikringsbetingelser for dækningen ved tab af erhvervsevne, da hun var berettiget til udbetaling før de nye betingelsers ikrafttræden.

Sagsforløb
Forsikrede blev sygemeldt fra sit arbejde den 14. april 2015, og på forsikredes dækning ved tab af erhvervsevne er der en karensperiode på 6 måneder, hvorfor udbetalingen først startede ved karensens udløb den 14. oktober 2015.

Ved brev af 19. oktober 2015 skrev vi til kunden og oplyste, at hun var berettiget til udbetaling fra sin dækning ved tab af erhvervsevne fra karensens udløb den 14. oktober 2015 og foreløbigt til den 1. marts 2016, **jf. bilag A**. Efterfølgende er hendes ret til udbetaling blevet forlænget flere gange, og pr januar 2017 får hun fortsat udbetaling fra sin tab af erhvervsevnedækning.

1 november 2015 blev forsikrede og Danicas øvrige kunder i henhold til de gældende regler varslet om, at der ville blive foretaget nogle ændringer af forsikringsbetingelserne for dækningen ved tab af erhvervsevne som følge af, at Danica Pension ville indføre nogle forbedringer af den pågældende dækning.

Forsikrede henvender sig herefter til Danica Pension og gør gældende, at det ikke af forsikringsbetingelserne fremgår, om det er datoen for sygemelding eller udbetalingsstart, der er afgørende for, hvilke forsikringsbetingelser der er gældende i en situation, hvor de foretages ændringer.

Vurdering
Danica Pension gør gældende, at det er skadevirkningsprincippet der i henhold til praksis gælder for denne type forsikringer, hvorfor det også fastholdes, at forsikrede ikke er omfattet af ændringen af forsikringsbetingelserne, der trådte i kraft den 1. januar 2016. Dette skyldes, at forsikredes første sygedag indtrådte den 14. april 2015, og at forsikringsbegivenheden således var indtrådt inden de nye forsikringsbetingelser trådte i kraft.

Danica Pension fastholder således, at kunden er omfattet af de forsikringsbetingelser der var gældende på forsikredes 1. sygedag den 14. april 2015. Dette fremgår også af vores varslingsbrev til kunderne i november 2015. Selve tidspunktet for opstarten af udbetalingen er således uden betydning for, hvilke forsikringsbetingelser kunden er omfattet af. Det ville derfor ikke have gjort nogen forskel, hvis forsikrede havde ventet med udbetalingen, idet vi ved fastsættelsen af udbetalingens størrelse mv ville have lagt de forsikringsbetingelser til grund, der var gældende på forsikrede 1. sygedag tilbage i april 2015.

Der er ikke andre forholde end kundens skadesdato, der har betydning for efter hvilke forsikringsbetingelser erhvervsevnetabet skal bedømmes. Såfremt det modsatte skulle have være tilfældet, ville det medføre en helt uholdbar og vilkårlig praksis, hvor der ville være mulighed for at spekulere i, hvorvidt der var tale om en forbedring eller forringelse af forsikringsbetingelserne.

Danica Pension skal således fastholde, at det til enhver tid er de forsikringsbetingelser, der er gældende på det tidspunkt, hvor kunden af helbredsmæssige årsager er berettiget til udbetaling, som skal finde anvendelse ved fastsættelsen af erhvervsevnetabet og udbetalingens størrelse. Dette understøttes også af praksis fra ankenævnet og domstolene. Jf. herved fx principperne i den Østre Landsretsdom, der vedlægges som **bilag B.** Retten fandt, at Danica Pension var berettiget til at ændre forsikringsbetingelser for kunden, da kunden på ændringstidspunktet ikke opfyldt betingelserne for udbetaling af sin dækning ved tab af erhvervsevne."

Klageren har i brev af 2/3 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Jeg fastholder, at det ikke fremgår hverken i Love eller Policen, om det er skadebegivenheden eller udbetalingsdagen, der afgør eller begrænser hvilke forsikringsbetingelser der er eller kan være gældende. Derfor mener jeg stadig, at jeg skulle have haft oplyst muligheden for en bedre dækning indenfor meget kort tid jf. God skik for finansielle virksomheder.

Danica henviser til praksis i forhold til hvilke forsikringsbetingelser der *bør* være gældende. Hvordan jeg som forbruger skal kunne gennemskue vilkårene for forsikringen ud fra praksis må anses som fuldstændig umuligt. Forsikringen er tegnet som forbruger hos en virksomhed. Forbrugeren (her mig) kan ikke skulle være juridisk specialist for at kunne gennemskue love, regler og *praksis*, og som følge deraf stilles dårligere.

Hvad angår om det, at udbetalingsdatoen og ikke skadesdato afgør forsikringsbetingelserne fremgår det, at Danica mener det vil medføre en uholdbar situation for dem. Så vidt jeg kan se, så er det ikke et argument i sig selv. Idet de nemt ville kunne undgå dette ved fremadrettet at tilføje en passus i policen.

Skadevirkningsprincippet omtalt af Danica omhandler kun, at skaden skal ske i forsikringsperioden. Hvilket uanset udbetaling oktober 2015 eller januar 2016 også ville have været tilfældet.

Så vidt jeg kan se af de domme, som Danica henviser til i bilag B har ingen af dem noget med denne sag at gøre og kan derfor heller ikke bruges som anvisning for sagens afgørelse i Danicas favør."

I selskabets brev af 19/10 2015 til klageren er det blandt andet oplyst:

"Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra karensperiodens ophør den 14. oktober 2015 og foreløbig til den 1. marts 2016.

Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra dit erhverv som finansøkonomtrainee. Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som finansøkonomtrainee."

Af selskabets brev af november 2015 til klageren fremgår blandt andet:

"Den 1. januar 2016 lancerer vi en ny, unik sundhedspakke. Vi forbedrer også din dækning ved tab af erhvervsevne og dækning ved visse kritiske sygdomme, så du bliver bedre dækket.

De vigtigste ændringer er:

- Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne, så du er bedre sikret økonomisk, hvis du mister erhvervsevnen.

…
Forbedringerne medfører en ændring af dine forsikringsbetingelser. Du kan læse mere om ændringerne nedenfor, i den vedhæftede e-brochure og på danicapension.dk/sundhed.

Da du i øjeblikket får udbetalt din forsikring og er fritaget for indbetaling, får ændringerne i betingelserne først virkning for dig, når udbetalingen eventuelt ophører, og der igen skal indbetales. Sundhedspakken får også først virkning for dig på dette tidspunkt. Vælger du ikke at betale for dine forsikringer på dette senere tidspunkt, ophører de.

…

Ændret dækning ved tab af erhvervsevne

På grund af ændringer på førtidspensions- og sygedagpengeområdet er du i dag ikke dækket godt nok, hvis du bliver syg og ikke kan arbejde. Sker det, kan du komme i et job-afklarings-og ressourceforløb, hvor du kan risikere ikke at få noget udbetalt fra det offentlige. Det betyder, at du kan gå væsentligt ned i indtægt, hvis du bliver syg."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne**

Vi udbetaler dækningen ved tab al erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne pa grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab al erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab al erhvervsevne'.

…

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. For vi udbetaler en dækning vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet pa grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste ar for den 1. sygedag - eller skadedagen hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder der står i dækningsoversigten (karensperioden)"

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren blev sygemeldt fra sit arbejde den 14/4 2015, og at selskabet ved brev af 19/10 2015 til hende gav tilsagn om udbetaling af ydelser og præmiefritagelse fra udløbet af karensperioden den 14/10 2015.

Klageren har anført, at selskabet forud for udbetalingerne burde have oplyst hende om, at der pr. 1/1 2016 indtrådte ændringer i hendes ordning, som kunne medføre en forbedring af blandt andet erhvervsevnetabsdækningen. Hun ønsker at være omfattet af de forbedrede vilkår og har anført, at selskabet ikke er berettiget til at afvise dette med henvisning til tidspunktet for hendes sygemelding.

I selskabets brev vedrørende ændringen af forsikringsbetingelserne af november 2015 til klageren er det blandt andet oplyst, at da hendes forsikring var under udbetaling, og hun var fritaget for betaling af præmie, ville ændringen af forsikringsbetingelserne først få virkning for hende, når udbetalingen eventuelt ophørte, og der igen skulle ske indbetaling.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der er dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne, når klageren ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Videre fremgår det, at udbetalingen starter, når den klagerens erhvervsevne har været nedsat uafbrudt i hele karensperioden.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringsbegivenheden er indtrådt med klagerens sygemelding og udløbet af karensperioden den 14/10 2015, og at det er de forsikringsbetingelser - der var gældende på tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden – der som udgangspunkt finder anvendelse.

Nævnet bemærker, at det fremgår af selskabets brev af november 2015, at ændringerne i forsikringsbetingelserne "først [får] virkning for dig, når udbetalingen eventuelt ophører", hvorfor klageren ikke har haft en berettiget forventning om at få en bedre retsstilling end det, der fulgte af de forsikringsbetingelser, der var gældende på tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden.

Nævnet finder videre, at selskabet ikke har været forpligtet til at informere eller rådgive klageren særligt om den kommende ændring i forsikringsbetingelserne ved opstart af udbetalingen, idet forsikringsbegivenheden allerede var indtrådt.

7. 90124

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand