Ankenævnet for Forsikring

Den 28. juni 2017 blev i sag nr. 90499:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Nu afdøde forsikringstager havde forsikring ved visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Hans datter klager på vegne af boet efter hendes far over størrelsen af den sum, som selskabet har udbetalt i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Klagerens krav er, at selskabet udbetaler dækningssummen på 100.000 kr., som selskabet har stillet i udsigt fra første kontakt til udbetalingstidspunktet.

Selskabet har med henvisning til forsikringsbetingelserne udbetalt 50.000 kr. svarende til den sum, der var gældende på diagnosetidspunktet i 2003.

I klage af 12/2 2017 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
>
> Jeg, [klageren], datter af [forsikringstager], kontakter PensionDanmark 071116 vedr. kritisk sygdom fra 30. april 2003, som min far ikke var klar over at han kunne have søgt.
> Jeg udbeder mig forsikringsbetingelser, samt ansøgningsskema gældende for 2003.
> Vi bliver oplyst at ansøgningen er godkendt, og at beløbet er kr. 100.000,- (hele 3 gange i forløbet) Vi er stillet dette beløb i udsigt, men ved udbetaling opdager PensionDanmark at de har begået en alvorlig sagsbehandlingsfejl. Min far døde undervejs. Derfor er det mit cpr.nr. der står angivet på sagen, da jeg klager på hans vegne. Vedhæfter bilag og udførlig sagsfremstilling.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender, at de har begået en alvorlig sagsbehandlingsfejl, og stillet os kr. 100.000 i udsigt - fra første kontakt til udbetalingstidspunkt. Der er udbetalt kr. 50.000,-, så vi kræver yderligere 50.000,- som stillet i udsigt. Vi efterlyste forsikringsbetingelserne ved 1. kontakt - dags dato har vi endnu ikke modtaget dem. De overholder ikke deres notatpligt, eller jeg har ikke fået adgang i det noterede fra telefonsamtalerne - måske I har mere held med at få adgang til det. De overholder ikke tidsfristen for at behandle aktindsigtsager, og er I det hele taget ikke skriftlige i deres afgørelser, så det er svært for os nu at dokumentere forløbet. I brev af 9. januar 2017 beklages den fejlagtige oplysning om beløbets størrelse (= 100.000)."

I supplerende sagsfremstilling bilagt klagen har klageren bl.a. anført:

"07.11.16: [Klageren] kontakter PensionDanmark via kontaktformular (bilag 1) vedr. kritisk sygdom fra 2003, som min far ikke var klar over at han kunne have søgt.
PensionDanmark oplyser på deres hjemmeside, at de ingen forældelsesfrist har.
Jeg beder om forsikringsbetingelser, samt ansøgningsskema gældende for 2003. Jeg skriver at jeg på PensionDanmark's hjemmeside forgæves har søgt efter dokumenterne.
Modtager kvitteringssvar straks efter forsendelse om at jeg vil modtage svar indenfor 5 hverdage - (dvs. senest 11.11.16)

11.11.16 [Klageren] udfylder ansøgningsskema, men afventer svar fra PensionDanmark om det er den rette at bruge. Far når ikke at skrive under.

13.11.16: Klager (far) dør pludseligt.

15.11.16: [Klageren] kontakter PensionDanmark (telefonisk) med meddelelse om dødsfaldet ift. pension, og rykker for svar på kontakt den 7.11.16. Vi aftaler at jeg indsender ansøgningsskemaet (det jeg kan finde på PensionDanmarks hjemmeside) med henvisning til kontakten den 7.11.16, og medsender udskrift fra Sygehusjournal (dokumentation for sygdommens art i 2003). (bilag 2) Jeg bliver lovet et svar tilbage, når de har behandlet sagen. Forsikringsbetingelserne har jeg d.d. ikke modtaget.

24.11.16: [Klageren] ringer og spørger til status. Får svar på at kontakten den 7.11.16 betragtes som en ansøgning og dermed er ankommet rettidigt. Sygdommen er på listen over de sygdomme der udløser en udbetaling. Glæde i sorgens tid! [Klageren] spørger til beløbets størrelse. De oplyser at beløbet er kr. 100.000,-og udbetales til boet - dvs. via skifteretten. Pensionen udbetales direkte til mor. Forsikringsbetingelserne har jeg d.d. ikke modtaget.

05.01.17 [Klagerens søster] ringer til Pensiondanmark. Ringer for at forhøre mig hvornår pengene udbetales eftersom de ikke er synlige på kontoen endnu. Taler med … Hun henviser til kritisk sygdom og beløbet kr. 100.000. Jeg nævner at mors sag i skifteretten er behandlet og færdiggjort d. 28.12.16. … bekræfter at info er modtaget fra skifteretten og beløbet er frigivet. Vi taler omkring udbetaling af beløbet til mors NemKonto. I første omgang afvises det og … henviser til boets konto. Jeg forklarer at mor sidder nu i udskiftet bo og en bo konto har aldrig været på tale. Jeg bliver sat på hold mens hun forsøger at få fat i deres jurist som desværre er gået hjem for den dag. Jeg fremsender mail med mors regnr og kontonummer samme dag.

06.01.17: Opringning (telefon) til [klagerens søster] fra … at udbetaling nu er overgivet til sygeplejerskerne. Hvilket er normal procedure. Jeg spørger ind til hvornår betaling vil foretages hvilket hun ikke kan svare på.

09.01.17: Opringning (telefon) til [klagerens søster] fra sygeplejerske som oplyser at beløbet som bliver udbetalt er kr. 50.000,- Jeg ([klagerens søster]) stiller mig meget uforstående overfor dette.
Hun forklarer, at det er derfor hun ringer, da hun har en fornemmelse af at vi er blevet lovet noget andet. Men da sagen er fra 2003 hvor far var syg er summen kun kr. 50.000. Først i august 2005 steg summen til Kr. 100.000. Jeg forklarer at det ikke er en acceptabel forklaring da vi ved hver henvendelse er blevet oplyst kr. 100.000. Sygeplejersken kan godt forstå vores frustration og henviser til klagemuligheden. Jeg spørger ind til om det overhovedet kan betale sig? Hun fastholder at vi skal gøre forsøget da der er en mulighed.

12.01.17: (bilag 3) Brev modtages fra PensionDanmark, dateret 09.01.17. En 'afgørelse' om at beløbet er 50.000,- og at de beklager den fejlagtige oplysning om beløbets størrelse.

15.01.17 [Klageren] søger via kontaktformular på PensionDanmarks hjemmeside om aktindsigt i fars sag, så vi kan klage på et fuldt oplyst grundlag.
…
09.02.17 [Klageren] rykker igen pr. mail. Og modtager så samme dag en mail med 2 dokumenter. (bilag 6)

- ➢ 1 dokument - kontakt af 07.11.16 vedhæftet ansøgningen samt bilag fra journalen, samt (bilag 7)
- ➢ 1 dokument om dækning for perioden 2002-2007. (bilag 8)

Det er det eneste jeg modtager. Trods PensionDanmark har notatpligt i sagerne, og de skal notere telefonopkald om henvendelser i sagen, så modtager jeg det ikke. Enten er det ikke noteret, eller også har jeg ikke fået det.

12.02.17 [Klageren] sender sagen til ankestyrelsen (for far).
PensionDanmark har begået væsentlig sagsbehandlingsfejl, og stillet klager 100.000,- i udsigt. PensionDanmark har givet klageren en berettiget forventning om, at klager på ansøgningstidspunktet og afgørelsestidspunktet var berettiget til 100.000,- Klager har været i god tro.
Trods jeg efterspørger forsikringsbetingelserne allerede ved 1. henvendelse oplyses de os først, da PensionDanmark skal udbetale pengene, samt en form for udskrift på dækningen den 9. februar 2017 ved aktindsigt. Eftersom far var død, havde vi ikke selv adgang til hans ordning ved PensionDanmark, og var derfor afhængig af at få oplyst sum, betingelser og dækning ved ansøgning, og at de gjorde det korrekt. Vi mener det er rimeligt at betale det beløb, der er stilles os i udsigt. Det kan dække renters rente igennem 13,5 år (maj 2003 - januar 2017)."

Selskabet har i brev af 24/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vores medlem, [forsikringstager], fik stillet diagnosen morbus cordis arterioscleroticus den 30. april 2003 og fik foretaget en ballonudvidelse den 1. maj 2003, jf. udskrift fra sundhed.dk, som vedlægges som bilag 2.

Medlemmet kontakter os imidlertid først den 7. november 2016 via mail om muligheden for at søge om udbetaling, og selskabet modtager herefter medlemmets ansøgning om udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme den 18. november 2016.

Medlemmet er imidlertid afgået ved døden den 13. november 2016 og er derfor ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 13, som indeholder følgende bestemmelse:

'Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis medlemmet får stillet en diagnose men afgår ved døden, før PensionDanmark får medlemmets skriftlige ansøgning om udbetaling af engangsbeløbet.'

Selskabet beslutter dog at betragte medlemmets mail af 7. november 2016 som en skriftlig ansøgning. Da medlemmet opfylder de øvrige betingelser, udbetaler vi derfor pr. kulance engangsbeløbet til hans ægtefælle, da hun hensidder i uskiftet bo.

Da diagnosetidspunktet er den 30. april 2003, udbetaler selskabet det engangsbeløb, der var gældende på diagnosetidspunktet i henhold til forsikringsbetingelserne § 15, stk. 4, hvor der står:

'Medlemmet kan kun få udbetalt ét engangsbeløb inden for diagnosegrupperne 1-21. Der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet.'

Den 30. april 2003 udgjorde engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme op til 50.000 kr. med aftrapning fra det fyldte 58. år med 10.000 kr. hvert år, indtil engangsbeløbet bortfaldt ved alder 62. år.

Da [forsikringstager] på diagnosetidspunktet var [midt 50erne] år, har selskabet udbetalt engangsbeløbet på 50.000 kr., som medlemmet pr. kulance var berettiget til.

Vi fastholder derfor, at medlemmet var berettiget til udbetaling af et engangsbeløb på 50.000 kr., som var gældende på diagnosetidspunktet den 30. april 2003, og når vi pr. kulance ser bort fra, at medlemmet var afgået ved døden, inden vi modtog ansøgningsskemaet.

Klagen over fejlagtige oplysninger
Med hensyn til den fejlagtige oplysning om engangsbeløbets størrelse på 100.000 kr. ved den telefoniske samtale, har kunderådgiveren oplyst det nugældende beløb, formentlig fordi kunderådgiveren ikke har været opmærksom på, at diagnosen var stillet i 2003, hvor engangsbeløbet var 50.000 kr. Beløbet på 100.000 kr. i brevet til skifteretten skyldes, at det er et standardbrev med det nugældende engangsbeløb.

Da vi opdager fejlen, kontakter vi straks klager telefonisk og beklager fejlen og oplyser samtidig det korrekte udbetalingsbeløb, jf. den af klager refererede telefonsamtale af 9. januar 2017, ligesom vi også korrigerer de tidligere oplysninger i mail fra selskabet af samme dato.

I forsikringsbetingelserne pr. 1. januar 2003 fremgår af de generelle bestemmelser:

'Forsikringstageren modtager ved forsikringens oprettelse - og herefter én gang årligt - en pensionsoversigt som nærmere beskriver, hvilke forsikringsydelser forsikringstageren er omfattet af. Pensionsoversigten beskriver endvidere de regler, der gælder for udbetaling

og fastsættelse af de enkelte forsikringsydelser, herunder aldersgrænser for udbetaling og tilkendelse af forsikringsydelser og regler for aftrapning af de enkelte forsikringsydelsers størrelse.

Ændringer i gældende regler meddeles forsikringstageren ved fremsendelse af den årlige pensionsoversigt.'

Af pensionsoversigten gældende for 2003, hvor diagnosen blev stillet, fremgik, at engangsbeløbet for alle medlemmer under 58 år var 50.000 kr. Endvidere fik alle medlemmer i 2005 tilsendt en særlig brochure om produktforbedringer.

Vi har ikke længere pensionsoversigter tilbage fra 2003, men vi har ovennævnte informationspjece, der blev udsendt i 2005 om forbedring af pensionsordningen, herunder at engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme blev hævet fra 50.000 kr. til 100.000 kr. for alle medlemmer med virkning fra 1. juli 2005, jf. bilag 3.

På baggrund af de ovennævnte oplysninger, som medlemmet har modtaget om pensionsordningen, mener vi ikke, at medlemmet kan have været i god tro om, at han var berettiget til udbetaling af 100.000 kr., når engangsbeløbet på diagnosetidspunktet - uagtet han først søger om udbetaling nu - var på 50.000 kr. ifølge aftalegrundlaget.

Klagen over manglende aktindsigt
Efter modtagelsen af anmodningen om aktindsigt har vi sendt de oplysninger, vi har, bortset fra forsikringsbetingelserne, hvilket desværre er en forglemmelse.

Vi har registreret 5 telefonsamtaler i perioden 17. oktober 2016 - 27. januar 2017, hvor vi behandlede ansøgningerne om udbetaling af engangsbeløb ved dødsfald og visse kritiske sygdomme. Der er ikke foretaget notering af indholdet af telefonsamtalerne, hvorfor vi ikke har fremsendt notater til klager. I øvrigt er notatpligten, så vidt vi er bekendt, et lovkrav, der alene vedrører offentlige myndigheder."

Klageren har i mail af 29/3 2017 til nævnet bl.a. anført:

"PensionDanmark angiver en forkert dato for modtagelse af ansøgning.
7. november 2016 kontakter vi PensionDanmarks med sygdommen der berettiger til udbetaling, som vores far havde glemt at søge, da han ikke var klar over hans muligheder.
Vi efterlyser ansøgningsskema og forsikringsbestemmelser.
15. november 2016 kl. 16.39 eftersendes dokumentation fra sundhed.dk og det egentlige ansøgningsskema med samme oplysninger som indsendt 7. november 2016. (se bilag 2, og klagers bilag 2).
Ikke som PensionDanmark påstår 18. november 2016.

Pensiondanmark bekræftede pr. telefon den 24. november 2016, at henvendelsen af 7. november 2016, hvor diagnosen oplyses blev betragtet som en ansøgning, dvs. rettidigt inden dødsfaldet.
…
Min far var syg, og vi kunne ikke finde papirer hjemme på hans pensionsordning. PensionDanmarks hjemmeside oplyste ikke ordning, forsikringsbetingelser eller vilkår fra 2003, selv om der blev logget på med hans nemid (med hans accept).
Henvendelsen af 7. november 2016 fra vi (klager), var derfor en oplysning om sygdommen i 2003, en forespørgsel på forsikringsbetingelserne og ansøgningsskema gældende fra 2003, så vi fik startet sagen rigtigt.

PensionDanmark har i perioden 7. november 2016 - 6. januar 2017 været vidende om sygdommens art fra 2003, og har i hele perioden oplyst, at det var 100.000,- forsikringen udbetalte.

Først ved modtagelse af selskabets svar til vores klage bliver vi oplyst forsikringsbetingelserne og vilkårene for fars ordning, så vi har IKKE været i ond tro."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af klagerens mail af 7/11 2016 på vegne af hendes far til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg vil gerne bede om forsikringsbestemmelserne gældende pr. 30. april 2003, samt den ansøgningsblanket om engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme gældende på daværende tidspunkt, eller henvisning til om den pt. gældende kan anvendes.
Min diagnose blev stillet 30. april 2003.
…
Jeg var dengang ikke vidende om mine muligheder for ansøgning om engangsbeløb.
På jeres hjemmeside oplyser i:
Kan man anmelde kritisk sygdom for sent ?
Svar: Nej, der er normalt ikke nogen frist for, hvornår du senest skal anmelde en kritisk sygdom til os. Selvom, der er gået flere år, siden du fik sygdommen, kan du stadig søge om at få et engangsbeløb fra din forsikring. Det kræver selvfølgelig, at du også havde forsikringen, da du fik diagnosen.
Mailen / telefon er til min datter, der hjælper mig med sagen."

Af selskabets brev af 9/1 2017 til klageren fremgår bl.a.:

"I forlængelse af telefonsamtale skal vi hermed bekræfte, at udbetalingen af forsikringen ved visse kritiske sygdomme udgør 50.000, da dette beløb var gældende på diagnosetidspunktet i 2003.
…
Udbetalingen af engangsbeløbet er en personlig rettighed for din far og betyder, at det kun er din far, der kan få beløbet udbetalt. Vi udbetaler dog beløbet til din mor, da du har søgt om beløbet på vegne af din far, mens han var i live.

Vi beklager den fejlagtige oplysning om beløbets størrelse, men det giver ikke din far – og dermed heller ikke din mor – bedre rettigheder efter aftalegrundlaget."

Af selskabets informationspjece om ændring af pensionsordningen den 1/7 2005 fremgår bl.a.:

"**Større udbetaling ved kritisk sygdom**

Vi udbetaler en forsikringssum, hvis du får konstateret en af de sygdomme, der er defineret som en kritisk sygdom i din pensionsordning. Forsikringssummen bliver udbetalt som et engangsbeløb, og beløbet bliver nu sat op fra 50.000 kr. til 100.000 kr. Beløbet bliver nedsat med 20.000 kr. om året, fra du fylder 58 år."

7. 90499

Af forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2016 fremgår bl.a.:

"**§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

Stk. 1.
Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.

Stk. 2.
Forsikringen ved visse kritiske sygdomme består af et engangsbeløb. Reglerne for engangsbeløbet fastsættes af PensionDanmarks bestyrelse.
…
Stk. 4.
Medlemmet kan kun få udbetalt ét engangsbeløb inden for hver diagnosegruppe 1-21. Der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet.
…
Stk. 13.
Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis medlemmet får stillet en diagnose men afgår ved døden, før PensionDanmark får medlemmets skriftlige ansøgning om udbetaling af engangsbeløbet."

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikringstager havde forsikring ved visse kritiske sygdomme. Hans datter klager på vegne af boet efter hendes far over størrelsen af den sum, som selskabet har udbetalt i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Klagerens krav er, at selskabet udbetaler dækningssummen på 100.000 kr., som selskabet har stillet i udsigt fra første kontakt til udbetalingstidspunktet.

Selskabet har med henvisning til forsikringsbetingelserne udbetalt 50.000 kr. svarende til den sum, der var gældende på diagnosetidspunktet i 2003.

Nævnet lægger til grund, at selskabet har erkendt at have oplyst klageren, at dækningssummen for kritisk sygdom var 100.000 kr., at dette beløb blev oplyst klageren og hendes søster i telefonsamtaler henholdsvis den 7/11 2016 og den 5/1 2017, og at selskabet også sendte et standardbrev til skifteretten, hvor beløbet var angivet til 100.000 kr.

Nævnets flertal udtaler herefter:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at selskabet har valgt at ligestille klagerens fars mail af 7/11 2016 med en ansøgning om udbetaling for kritisk sygdom, og at selskabet ikke nu kan gøre gældende, at udbetalingen er foretaget pr. kulance.

Flertallet finder endvidere, at selskabets sagsbehandling har været af en sådan karakter, at det er bundet af den fejlagtige oplysning om en dækningssum på 100.000 kr. Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i telefonsamtalen den 24/11 2016 bekræftede at have modtaget klagerens fars mail af 7/11 2016, og at selskabet dermed på dette tidspunkt havde kendskab til, at hans diagnose blev stillet i 2003. Flertallet har endvidere lagt vægt på, at den forkerte dækningssum igen blev oplyst i et standardbrev til skifteretten og i en telefonsamtale den 5/1 2017 med klagerens søster, selv om selskabet havde haft tid og mulighed for at sætte sig ind i sagen. Flertallet har også lagt vægt på, at der er tale om et ukompliceret spørgsmål, og at den relevante dækningssum på diagnosetidspunktet kunne findes ved opslag i selskabets system, jf. de udskrifter, som selskabet har fremsendt til klageren.

Flertallet finder, at selskabet ikke kan gøre gældende, at klagerens far burde have vidst, at dækningssummen var 50.000 kr. på baggrund af en udsendt informationspjece om forbedringer af pensionsordningen pr. 1/7 2005. Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at informationen ligger 11 år tilbage, at selskabet bedst kender ændringerne af betingelserne i tidens løb, og at klagerens far netop henvendte sig til selskabet den 7/11 2016 for at høre, hvordan han var stillet forsikringsmæssigt på diagnosetidspunktet i 2003.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder, at klageren i en situation som den foreliggende ikke har krav på, at selskabet udbetaler et højere beløb end det, som forsikringsbetingelserne på diagnosetidspunktet i 2003 gav klagerens far et retligt krav på i forbindelse med en diagnose for en kritisk sygdom.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at selskabets fejlinformation skyldtes, at der i 2005 skete en forhøjelse af beløbet fra 50.000 kr. til 100.000 kr. Mindretallet har endvi-

dere lagt vægt på forsikringens karakter, hvor dækningssummen for visse kritiske sygdomme er fastsat som et fast beløb, der ikke har nogen relation til et for den syge eller for de efterladte konkret oppebåret tab. Mindretallet har også lagt vægt på, at fejlinformationen til de efterladte om beløbets størrelse ikke har dannet grundlag for formuemæssige dispositioner fra de efterladtes side, og at selskabet har berigtiget fejlen over for de efterladte, inden der skete udbetaling af summen, hvorfor selskabet ikke har udbetalt et forkert – det vil sige for højt beløb – til de efterladte. I en sådan situation må der være relativt vide muligheder for, at selskabet berigtiger åbenbare fejlinformationer, som er givet til de efterladte. Selskabets fejlinformation til de efterladte har derfor efter mindretallets opfattelse ikke givet de efterladte en berettiget forventning om at blive stillet bedre, end de i 2003 gældende forsikringsbetingelserne giver ret til.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PensionDanmark, skal anerkende at udbetale yderligere 50.000 kr. i dækningssum for kritisk sygdom. Beløbet skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt