Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90546:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren er omfattet af en pensionsordning hos SEB Pension med dækning ved visse kritiske sygdomme samt dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager over, at selskabet ikke har reageret på hans ønske om at forhøje dækningen ved kritisk sygdom til 150.000 kr. Klageren fik i 2016 konstateret en dækningsberettigende kritisk sygdom.

Selskabet har udbetalt 56.875 kr. i anledning af den dækningsberettigende kritiske sygdom. Selskabet afviser, at forsikringssummen udgør 150.000 kr. Selskabet henviser til, at klageren i forbindelse med sin ansættelse i 2013 modtog et dækningsbevis, hvor selskabet bl.a. oplyste ham om hans forsikringsdækninger, og at klageren var velkommen til at kontakte selskabet, såfremt han havde spørgsmål hertil. Selskabet anfører, at der i forbindelse med en medarbejders indtræden i pensionsordningen kun sker individuel rådgivning, såfremt medarbejderen selv kontakter selskabet, men at klageren løbende – ved de fremsendte dækningsbeviser – er blevet oplyst om dækningens størrelse. Såfremt klageren ønskede andre dækninger end basisdækningen, burde han have kontaktet selskabet. Selskabet bestrider i øvrigt, at klageren forud for sin henvendelse den 14/6 2016 skulle have kontaktet selskabet med henblik på at få ændret dækningen ved visse kritiske sygdomme.

For så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt klagerens dækning ved tab af erhvervsevne er korrekt reguleret, har selskabet oplyst, at dækningen er reguleret med tilbagevirkende kraft, hvilket er meddelt klageren i brev af 16/3 2017.

I klageskema af 24/2 2017 har klageren bl.a. anført:

> "Den 18. marts 2013 blev jeg ansat på [uddannelsesanstalt] med en obligatorisk pensionsordning hos pensionsselskabet SEB.
> På dækningsbeviset var der en meget lav dækning ved kritiske sygdomme.
> Har derfor kontaktet SEB siden min ansættelse i 2013 med et ønske om at forhøje dækningen til noget, som jeg hos mit tidligere pensionsselskab var blevet rådgivet til at vælge. Men alle mine henvendelser blev ubesvarede. Manglende svar og behandling af mit ønske skete også efter skaden (hjerneblødning) indtil det blev helt afvist.
>
> Det skal bemærkes, at jeg har ventet med at sende denne klage til SEB bliver færdig med sagsbehandlingen, som skete d. 31. januar 2017. De har dog beregnet ydelsen (tab af erhvervsevne) ud fra min løn fra 2013 som er lavere end i dag. Denne afgørelse vil klages særskilt.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil gerne have at SEB anerkender deres fejl og tages til ansvar for manglende svar på alle mine henvendelser (såvel før som efter skaden) vedrørende ændring af forsikringsvilkår og betingelser.
>
> Mit krav er derfor, at dækningen ved kritisk sygdom skal som minimum være det samme som jeg hele tiden havde ønsket mig, og som jeg tidligere har haft gennem mine tidligere pensionsselskaber tilbage i 2008, nemlig kr. 150.000,-
>
> Denne dækning skal også gælde fremover."

I bilag vedlagt klageskema af 24/2 2017 har klageren yderligere anført:

> "Klage over manglende svar fra pensionsselskabet SEB til forbedring af pensionsordningen:
>
> Med henvisning til mine mange henvendelser såvel telefonisk som skriftligt til SEB vedr. ændring/forhøjelse af pensionsordningen/dækningen skal jeg hermed klage over SEBs manglende svar og handling.
> For at overskueliggøre sagen har jeg opdelt alle mine henvendelser til SEB i 2 dele, nemlig inden jeg blev syg (hjerneblødning) og efterfølgende.
>
> 1. Inden jeg blev syg:
> Den 18. marts 2013 blev jeg ansat på [uddannelsesanstalt] med en obligatorisk pensionsordning hos SEB gennem overenskomsten mellem fagforeningen … og min arbejdsgiver.
> Hos SEB havde jeg 2 aftaler.
> Det mest i øjenfaldende på et af de to dækningsbeviser var den meget lave dækning (55.853,13) ved kritiske sygdomme. På den anden aftale var der slet ikke noget dækning.
> Derfor ringede jeg i april 2013 til SEB for at få en forklaring på de 2 aftaler, samt at få ændret den lave dækning på kritiske sygdomme. Jeg fik at vide, at jeg ville blive kontaktet af

en rådgiver fra SEB. Men da der gik flere uger/måneder uden at der skete noget så ringede jeg igen til SEB men svaret var desværre det samme.
I mine tidligere jobs blev jeg kontaktet af en pensionsrådgiver helt automatisk kort efter min ansættelse og jeg troede, det også ville ske med dette job men tiden gik uden at det skete noget, selv om jeg flere gange rykkede SEB for manglende svar og handling.
Så jeg blev ALDRIG kontaktet af SEB; noget jeg hele tiden troede, det snart ville ske mens tiden gik.
I frustration prøvede jeg også at kontakte vores HR-afdeling for at se, om de evt. kan arrangere et møde med SEB på arbejdspladsen. Svaret var, at jeg selv skulle kontakte SEB og det gjorde jeg også mens jeg var i ….

2. Efter at jeg blev syg:
Den 13. juni (den dag, jeg blev udskrevet fra hospitalet) kontaktede jeg min fagforening … for at få en forklaring på, hvorfor SEB ikke besvarer mine henvendelser. Faglig konsulent …/[fagforeningen] mente, at pensionsselskabet skulle kontakte nye medlemmer og oplyse dem, hvilke muligheder de har i forhold til forsikringsdækninger og investeringer. Han bad mig kontakte SEB som jeg gjorde dagen efter.

Jeg ringede to gange til SEB og da jeg ikke fik svar besluttede jeg, at jeg fremover kontakter dem skriftligt, pr. email.

Derfor sendte jeg d. 17. juni 2016 en email som kan ses her:

Vedr. møde omkring min pension

…
Til rette vedkommende.
Undertegnede har kontaktet SEB tirsdag d. 14. samt onsdag d. 15.juni 2015 med henblik pa at lave et personligt møde med en konsulent omkring min pension og dækning. Et møde som jeg aldrig nogensinde har haft med SEB siden mit medlemskab.
Men dette er desværre ikke sket, selv om jeg fik fortalt, at jeg ville blive kontaktet senest d. 16. juni.
Vil I venligst fortælle, hvornår jeg kan forvente at blive kontaktet?

…
Men jeg får dette svar:

> Hej …,
>
> Efter aftale med …, så skulle vi lige give dig et kald vedrørende overførsel af ordninger fra andre selskaber til SEB.
>
> Jeg har dog ikke noget telefonnummer på dig, så hvis du lige vil give mig eller én af mine kollegaer et kald på … – alternativt, så kan du også kontakte din rådgiver … på ....

Da jeg d. 14. og 15. juni ringede til SEB ville jeg gerne have en forklaring på SEBs manglende svar siden min ansættelse, forhøjelse af dækningen, gennemgang af min pensionsordning samt sammenlægning af min pensionsopsparing hos de andre selskaber. Men SEB husker kun det sidstnævnte!

Jeg fik i det mindste oplyst et direkte nummer til 'min' rådgiver som jeg kunne ringe til. Jeg ringede til ham men han var ikke i stand til at booke et møde på grund af ferie og travlhed; han lovede dog at få sin kollega til at ringe til mig straks mhp. et personligt møde.
Men det sker desværre først halvanden måned efter (d. 8. august 2016), og efter at jeg rykkede SEB mange gange og sendte 2 klager.

Se venligst denne email:

Hej ...

Jeg er pensionsrådgiver og har med [arbejdsgiver] ordningen at gøre.

Jeg kan forstå på nogle kollegaer herinde du har talt og skrevet med, at du ønsker et pensionsmøde.

Er det korrekt??
Her er et par mødeforslag (jeg er desværre FULDT booket de næste 2 uger):

19.08.2016 kl. 12.30
26.08.2016 kl. 14.00
29.08.2016 kl. 13.30

Hvis du kan vil det passe bedst hvis mødet foregår her på SEB's hovedkontor.

Håber at høre fra dig.

På forhånd tak.

Min rådgiver fortalte i øvrigt, at SEB kontakter [min arbejdsgivers] tillidsrepræsentanterne for møder med SEBs medlemmer. Dette har dog aldrig virket. (Det var forklaringen på manglende svar fra SEB)

Derfor kontaktede jeg min fagforening (…) og tillidsrepræsentanten. De sagde, at der har været nogle fælles arrangementer, hvor SEB/[fagforening] har været ude at fortælle om generelle emner men der har aldrig været personlig rådgivning med medlemmerne via fagforeningen.

Efter nogle (mange) email korrespondancer med SEBs kunderådgivere sender jeg en klage d. 4. juli 2016 Denne klage bliver besvaret dagen efter af en ukendt person (der mangler underskrift) som får klagen til at lyde som om jeg ærgrer mig, fordi jeg ikke havde en bedre dækning inden jeg blev syg.
Se venligst et klip af SEBs svar her:

…
Svar på din klage af 4. juli 2016, vedrørende forsikringssum på 56.874,27 kr. ved Kritisk Sygdom

Kære …

Tak for dit brev.

Jeg kan godt forstå, at du synes, at det er rigtig ærgerligt, at din dækning ved visse Kritiske Sygdomme kun har en dækning på 56.874,27.

Til ovenstående kan jeg kun sige, at der aldrig har været en ærgrelse fra min side på den lave eller høje dækning, men en dyb utilfredshed, at SEB hele tiden har ignoreret alle mine henvendelser om ændring af dækningen, gennemgang af pensionsordningen samt sammenlægning af mine pensionsaftaler.

Derfor sender jeg endnu en klage (**bilag 1**) d. 11. juli 2016.
SEB besvarer klagen d. 14. juli 2016 ved at bl.a. skrive:
'..Hvis du ønskede andre dækninger, burde du have kontaktet os tidligere.'
Dette er et meget uacceptabelt og utroværdigt svar og de burde have vidst, at jeg mange gange før havde kontaktet dem.
Når jeg d. 14. juni 2016 kontakter SEB og der bliver lavet en mundtlig/telefonisk aftale, at SEB senest d. 16. juni vil kontakte mig, men intet sker; præcist det samme som det skete i årene 2013, 2014, 2015, hvordan kan SEB forvente, at jeg kan acceptere deres svar? Det er også meget forkert, hvis SEB her prøver at lave en påstand-mod-påstand situation i denne sag.

Hvad med alle mine skriftlige emails og rykkere, som jeg sendte til SEB efter at jeg var blevet syg. Har SEB prøvet at behandle eller besvare min anmodning d. 14. juni 2016 om en forhøjelse af dækningen? Svaret er nej, jeg fik bare SEB's svar på min klage og et afslag på det samme brev!

Derfor vil jeg ikke lade tvivlen komme SEB til gode, selv om alle mine henvendelser før hjerneblødningen desværre skete telefonisk.

SEBs svar (**bilag 1**) til min klage er også et afslag på min anmodning. Dette afslag kommer først d. 14. juli 2016, dvs. en hel måned efter at jeg sendte mange emails, rykkere og to klager, lige fra d. 14. juni 2016. Havde jeg ikke henvendt mig skriftligt, ville SEB måske slet ikke reagere på mine henvendelser ligesom det skete med alle mine telefoniske henvendelser i årene før min sygdom.

Det skal også bemærkes, at jeg som en IT-mand ved, at alle banker og pensionsselskaber bruger et IT-system så alle sager og henvendelser bliver registreret og arkiveret for senere opfølgning. Hver gang jeg ringede (siden 2013) til SEB og skulle oplyse mit CPR/medlemsnummer kunne jeg høre tastelyd som for mig betød registrering af min henvendelse/sag så en rådgiver kunne følge op på. Man kan via systemet gå flere år tilbage for at se om der har været sager/henvendelser. (opkalds, emails, breve, klager).
Jeg vil gerne bede SEB oplyse om de bruger et IT-system til registrering af sager eller ej. Hvis ja, kan SEB nemt gå tilbage og se, hvor mange gange jeg siden 2013 har kontaktet dem. Hvis ikke, hvordan kan de så følge op på sagerne så de ikke bliver glemte?

Da SEB skriver i svaret, at de ikke kan tilbyde mig at forhøje dækningen ved kritisk sygdom sender jeg en email for at få svaret uddybet yderligere.
Den klageansvarlige skriver i en email:
'... her er tale om selskabets antagelsesregler for tegning af forsikring, og disse udleveres ikke'
Dette svar er dog et nogenlunde acceptabelt svar men hvorfor disse antagelsesregler ikke blev nævnt allerede i 2013.
Det viser bare, at SEB på grund af deres interne antagelsesregler aldrig ville forhøje min dækning uanset hvordan og hvorledes jeg henvendte mig. Jeg ville naturligvis have re-

spekteret deres afgørelse, hvis afslaget kom i 2013 så jeg kunne skifte overenskomsten eller jobbet. Men det er meget beklageligt, at SEB trækker tiden ud uden at besvare på henvendelser. Er det ikke fordi, jeg er bundet af en obligatorisk aftale så selskabet er ligeglad med om jeg er tilfreds eller utilfreds kunde?

Mødet med en pensionsrådgiver:
Efter mange rykkere fra min side får jeg endeligt booket et møde med en rådgiver d. 19. august 2016. Det vil sige ca. to måneder efter at jeg konstant bad dem at arrangere et mode vedr. bla. a. forhøjelse af dækningen. Et meget interessant emne under mødet var den måde, SEB kontakter deres medlemmer på. Rådgiveren beklagede, at alle mine henvendelser ikke var blevet besvaret og mit ønske at forhøje dækningen før sygdom ikke blev opfyldt.
Han viste dog en brevskabelon som SEB sender til deres medlemmer. Se venligst **bilag 2**.
Jeg har aldrig modtaget et sådant brev fra SEB, og rådgiveren kunne heller ikke forklare det, hvilket jeg finder det meget beklageligt.

Under mødet fik jeg i øvrigt at vide, jeg godt kunne søge om en forhøjelse af dækningen selvom hans kollega allerede havde afvist mig. Han fik sat processen i gang men jeg kom til at fortryde, da jeg allerede havde besluttet mig at klage SEBs afgørelse.

Afslutningsvis vil jeg fortælle, at jeg d. 9. september 2016 ringede til Ankenævnet for Forsikring og drøftede sagen meget kort med en jurist. Hun genkendte situationen og fortalte, at Ankenævnet har oplevet sager, hvor forsikringsselskaber trækker tiden ud uden at behandle kundernes ønsker. Hun opfodrede mig til at indsende en klage men jeg ville vente til SEB afslutter sagen. Det gjorde de d. 31. januar 2017.

Krav:
Mit ønske siden min ansættelse i 2013 har altid været en dækning på minimum kr. 150.000,- ved kritiske sygdomme. Dette krav svarer til den dækning, som jeg hos mine tidligere pensionsselskaber havde. Se venligst **bilag 3**.

Ankenævnet for Forsikring bedes tage stilling til følgende krav:

1. SEB må anerkende deres fejl i sagsbehandlingen og acceptere, at jeg både før og efter sygdom har kontaktet dem for at forhøje dækningen på kritiske sygdomme. (SEBs rådgivere har allerede mundtligt beklaget fejlen)
2. SEB skal betale kr. 93.125,- (SEB har allerede betalt kr. 56.875,-)
3. Dækningen ved kritiske sygdomme skal også gælde fremover 150.000,- som minimum."

Hertil har selskabet i brev af 17/3 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Påstand:**

Klagen over SEB Pensionsforsikring A/S (i det følgende kaldet 'selskabet') afvises.

Supplerende sagsfremstilling:

Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt selskabet har ignoreret klagerens ønske om at forhøje hans dækning ved visse kritiske sygdomme fra 56.875 kr. til 150.000 kr., inden klageren blev sygemeldt den 30. maj 2016 som følge af en hjerneblødning.

Klageren har i sin klage til nævnet oplyst, at der også vil blive indgivet en særskilt klage til nævnet vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt klagerens dækning ved tab af erhvervsevne er korrekt reguleret i forhold til klagerens løn. Selskabet har efter en fornyet gennemgang af klagerens forhold reguleret klagerens dækning med tilbagevirkende kraft. Dette er sket i henhold til vedhæftede brev af 16. marts 2017, **Bilag A**.

Klageren opfordres til at tilkendegive og begrunde, hvis han fortsat måtte være uenig i beregningen af erhvervsevnetabsydelsen.

1 Forsikringsbetingelserne

Klageren blev den 1. marts 2013 omfattet af en obligatorisk pensionsordning gennem hans arbejdsgiver ... I den forbindelse modtog klageren et dækningsbevis dateret 22. maj 2013, **Bilag B**, hvor selskabet bl.a. oplyste klageren om hans forsikringsdækninger. Selskabet oplyste også, at klageren var velkommen til at ringe til selskabets kundecenter, hvis han havde spørgsmål til ordningen.

Af dækningsbeviset fremgår, at klagerens dækning ved tab af erhvervsevne udgjorde 40 af den oplyste gage på 326.205 kr., og at dækningen ved visse kritiske sygdomme udgjorde 55.382 kr. Dækningerne bliver løbende reguleret.

I forbindelse med en ændring af firmapensionsaftalen aftalt mellem selskabet og klagerens arbejdsgiver, modtog klageren et nyt dækningsbevis den 28. september 2014, **Bilag C**. Ændringen bestod bl.a. i, at basisdækningen ved tab af erhvervsevne blev ændret fra 40 til 60 % af lønnen. Konkret betød det for klageren, at hans dækning ved tab af erhvervsevne blev ændret til 198.176,40 kr., svarende til 60 % af den oplyste gage på kr. 330.294 kr. Dækningen ved visse kritiske sygdomme var på det tidspunkt reguleret til 55.853,13 kr.

2 Om dækningen ved visse kritiske sygdomme

Den 4. juli 2016 modtog selskabet en henvendelse fra klageren. Klageren klagede over, at hans dækning ved visse kritiske sygdomme kun udgjorde kr. 56.874,27 samt manglende rådgivning vedrørende klagerens pensionsordning. Klageren oplyste i den forbindelse, at han flere gange uden held havde forsøgt at kontakte selskabet med henblik på at få ændret hans dækning ved visse kritiske sygdomme.

Herefter foreligger der en omfattende korrespondance i sagen, som involverer flere afdelinger og medarbejdere i selskabet, herunder selskabets klageansvarlige. Korrespondancen vedlægges som **Bilag D**.

De overordnede vilkår for klagerens pensionsordning er aftalt mellem SEB Pension og klagerens arbejdsgiver [fagforening]. Indtegning sker ved, at klagerens arbejdsgiver starter indbetaling til SEB Pension.

Af pensionsaftalen mellem SEB Pension og [fagforening], **Bilag E**, fremgår på side 4, at pensionsordningen ved en medarbejders indtræden skal bestå af de obligatoriske basisdækninger samt opsparing. Den obligatoriske basisdækning ved kritisk sygdom udgjorde den 1. marts 2013 kr. 55.382,38 (dækningens størrelse bliver løbende reguleret). Klageren har derfor fået den dækning som er aftalt mellem SEB Pension og hans arbejdsgiver [fagforening].

I forbindelse med indtræden i pensionsordningen, sker der i henhold til bilag B og C individuel rådgivning, hvis man kontakter SEB Pension herom.

Klageren har herudover løbende modtaget årsbreve, **Bilag F**, hvor han har kunnet læse om sine forsikringsdækninger. Såfremt klageren ønskede andre dækninger, burde han have kontaktet selskabet tidligere. Selskabet har ikke registreret nogen henvendelser fra klageren, før han den 14. juni 2016 kontaktede selskabet med henblik på at rekvirere en skadeanmeldelse.
Da selskabet ikke har hørt noget fra klageren før dette tidspunkt, og hvor han nu er sygemeldt, kan selskabet ikke tilbyde klageren at forhøje hans dækning ved kritisk sygdom tilbage i tid.

Det er således selskabets vurdering, at selskabet har handlet i overensstemmelse med den med klagerens arbejdsgiver indgåede firmapensionsaftale, ligesom selskabet ikke har handlet ansvarspådragende overfor klageren i nærværende sag. Selskabet skal derfor friholdes fra at udbetale forskellen på klagerens dækning ved visse kritiske sygdomme og den ønskede dækning på kr. 150.000.

Til støtte for, at selskabet ikke har handlet ansvarspådragende, gøres følgende anbringender gældende:

At det af klagerens dækningsbevis fremgår, hvilke dækninger klageren er omfattet af.
At klageren løbende har modtaget skriftlig orientering om, hvilke dækninger klageren er omfattet af.
At klageren selv skulle have rettet henvendelse, hvis klageren ønskede andre dækninger.
At det bestrides, at klageren har kontaktet selskabet før skadens opståen.
At klageren nu er skaderamt, hvorfor en forhøjelse af dækninger kun kan ske mod afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger og i øvrigt kun for tiden fremadrettet."

Heroverfor har klageren i brev af 17/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. klage over manglende svar fra pensionsselskabet SEB til forbedring af pensionsordningen

Med henvisning til selskabets svar d. 16. marts 2017 har jeg følgende bemærkninger.

Indledningsvis vil jeg bekræfte, at jeg efter have sendt en særskilt klage til Ankenævnet for Forsikring over størrelsen på min dækning ved tab af erhvervsevne, har SEB Pension accepteret alle kravene i min klage. Jeg vil derfor gerne bede Ankenævnet for Forsikring om at betragte denne del af sag som afsluttet. Jeg kan også bekræfte at gebyret for den særskilte klage er blevet tilbageført til min konto, da de to klager blev slået sammen.

Hermed mit svar jf. selskabets punkter i deres besvarelse d. 16. marts 2017.04.16:

Pkt. 1. **Forsikringsbetingelserne**
Jeg blev ansat mandag d. 18. marts 2013 så jeg kan ikke have været omfattet af pensionsordningen den 1. marts.

Jeg har ellers ingen yderligere kommentarer, da disse informationer ikke har noget med sagen at gøre. Ankenævnet for Forsikring bedes se bort fra disse informationer for nemheds skyld.
Pkt. 2. **Om dækning ved visse kritiske sygdomme**
Selskabet skriver, at de d. 4. juli 2016 har modtaget en henvendelse fra mig. Dette er ikke korrekt, idet udover mine mange ubesvarede henvendelser siden mit medlemskab i 2013, henvendte jeg mig til selskabet den 14. juni 2016 som det kan ses af min email d. 17. juni 2016. (i min email skriver jeg 2015. Det er en tastefejl fra min side og jeg mente naturligvis 2016)

Vedr. møde omkring min pension

Til rette vedkommende.

Undertegnede har kontaktet SEB tirsdag d. 14, samt onsdag d. 15.juni 2015 med henblik på at lave et personsigt møde med en konsulent omkring min pension og dækning. Et møde som jeg aldrig nogensinde har haft med SEB siden mit medlemskab.

Men dette er desværre ikke sket, selv om jeg fik fortalt, at jeg ville blive kontaktet senest d. 16. juni.

Vil I venligst fortælle, hvornår jeg kan forvente at blive kontaktet?

Med venlig hilsen …

Mobil: …

Den omfattende korrespondance i sagen skyldes SEBs sagsbehandling, da jeg sender en email til en specifik person men får svar fra en anden person som henviser mig til en tredje person og dette fortsætter uden at jeg overhovedet får svar på min oprindelige henvendelse, nemlig forhøjelse af min dækning samt gennemgang af pensionsordningen.
Havde jeg ikke fulgt op på sagen via emails så var sagen helt glemt hos selskabet som det skete inden jeg fik hjerneblødning, og uden at kunne dokumentere mine henvendelser.
Selskabet påstår stadigvæk i deres svar, at medlemmerne kan få individuel rådgivning i forbindelse med indtræden i pensionsordningen, hvis man kontakter SEB Pension. Jeg ved ikke, hvordan og hvor mange gange jeg skulle kontakte selskabet for at få et personligt møde med en rådgiver. Som det kan ses, kontaktede jeg selskabet d. 14. juni 2016 med henblik på et møde men fik aldrig svar.
Den 4. juli 2016 skriver jeg bl.a. til selskabet:

> Jeg har siden 14. juni 2016 utallige gange kontaktet SEB mop. et personlig møde for at gennemgik mine forsikringer og pensionsordninger. Men der er desværre ikke sket noget endnu.
>
> Kontakt mig venligst for evt, yderligere oplysninger.

Men jeg har fået svar fra 4 forskellige personer hos selskabet, at jeg skulle vente. Se venligst **bilag 4**.

Jeg informerede desuden min fagforening, … så de rådgav mig bl.a. at få noget skriftligt fra SEB:

Og hvis du kan få noget skriftligt fra SEB, er det perfekt. Men først skal de selvfølgelig svare dig. Godt at du rykker dem! Du må gerne sætte mig på cc og skrive, at du har dit fagforbund ...

Venlig hilsen

…

Men d. 8. august 2016 får jeg en email fra en rådgiver, der fortæller at han er FULD booket de næste 2 uger så jeg får en tid d. 19. august. Det vil sige en ventetid på halvanden måned.

Som bekendt sker hjerneblødningen og visse kritiske sygdomme fuldstændigt uventet derfor må der ikke være nogen ventetid, og man forventer at få et tydeligt og klart svar fra selskabet allerede ved første henvendelse, helst samme dag. Noget man kan genkende fra private bil- og indboforsikringer så ønsket om en kasko eller bedre dækning sker meget hurtigt mod en forhøjelse af forsikringspræmien, idet en ulykke kan ske når som helst.

Alle mine henvendelser efter sygdommen er sket skriftligt og kan dokumenteres men selskabet svar/afslag kom meget sent, som er meget beklageligt og uacceptabelt.

Derfor vil jeg gerne bede selskabet oplyse, hvordan var jeg dækket, hvis jeg havde fået hjerneblødningen i juli/august 2016 mens jeg ventede på deres svar? (Jeg har jo været sund og rask og havde inden ønsket mig en passende dækning, der svarede til den dækning, jeg havde hos mit tidligere pensionsselskab.)

Derfor mener jeg, at selskabets manglende svar allerede i 2013 skal have konsekvenser, og jeg er berettiget til den dækning, som jeg havde anmodet ved utallige henvendelser allerede ved mit medlemskab.

Selskabet påstår i øvrigt, at de ikke har registreret nogen henvendelser fra mig, før jeg den 14. juni 2016 kontaktede selskabet med henblik på at rekvirere en skadeanmeldelse. Dette svar er meget forkert, da jeg ALDRIG nogensinde har kontaktet SEB Pension for at få skadeanmeldelse, men for at få en bedre dækning, samt gennemgang af min pensionsordning.

Skadeanmeldelsen skete online og smertefrit gennem SEBs datterselskab, Forenede Gruppeliv i forbindelse med rådgivning fra min fagforening, ...

SEB har dog kontaktet mig uopfordret og bedt mig sende en skadeanmeldelse. Der har været i tvivl, hvilen skadeanmeldelse, SEB ville have og det er irrelevant at nævne min email korrespondance med SEB her.

Jeg er enig med SEBs informationer som er nævnt i deres svar. Men sagen handler om selskabets manglende svar på min anmodning om en forhøjelse af dækningen, lige siden jeg i 2013 blev medlem. Men efter en lang ventetid og efter at jeg blev syg, har selskabet givet mig et afslag, som er uacceptabelt.

Jeg fastholder derfor mine krav som er nævnt i klagen.

> Det skal bemærkes, at SEB pension har pr. 1. marts stoppet ydelsen (tab af erhvervsevne). Jeg har sendt en klage til selskabet som er under behandling. Jeg vil tillade mig at sende en særskilt klage til Ankenævnet for Forsikring, hvis selskabet ikke ændre afgørelsen.
>
> Afslutningsvis vil jeg mene, at jeg -udover mange telefoniske henvendelser- i 2013 også skriftligt (via email) har henvendte mig til SEB vedr. forhøjelse af dækningen. Min email var sat op til at gemme emails lokalt på en PC, som desværre gik i stykker. Jeg sender en email til Ankenævnet for Forsikring, når emailen bliver fundet og gendannet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Nævnet udtaler:

Klageren blev i marts 2013 omfattet af en obligatorisk pensionsordning via sin arbejdsgiver, som blandt andet omfattede dækning ved visse kritiske sygdomme med en forsikringssum på 55.383, som løbende er blevet reguleret. I juni 2016 fik klageren konstateret en dækningsberettigende kritisk sygdom. Selskabet har udbetalt forsikringssummen til ham, som på daværende tidspunkt udgjorde 56.875 kr.

Klageren har oplyst, at han siden sin ansættelse i 2013, og inden han blev syg i juni 2016, flere gange har rettet telefonisk henvendelse til selskabet for at forhøje forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme til 150.000 kr., men at selskabet ikke har reageret herpå. I tiden efter han blev syg, har han sendt flere mails til selskabet for at få et personligt møde med en konsulent, hvilket først skete den 19/8 2016. Han ønsker, at selskabet anerkender, at forsikringssummen udgør 150.000 kr., og at selskabet udbetaler differencen på 93.125 kr.

Selskabet har oplyst, at der ved en medarbejders indtræden i pensionsordningen kun sker individuel rådgivning, hvis medarbejderen kontakter selskabet. Selskabet bestrider, at klageren forud for sin henvendelse den 14/6 2016 har kontaktet selskabet for at få ændret dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Nævnet lægger til grund, at klageren ved sin ansættelse blev omfattet af forsikring mod visse kritiske sygdomme med en dækningssum, som løbende er blevet reguleret, og

som på skadestidspunktet i 2016 udgjorde 56.875 kr. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale højere beløb på dette grundlag.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet i sin sagsbehandling har handlet på en sådan måde, at det kan begrunde et erstatningsansvar i forhold til klageren.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabets rådgivning eller sagsbehandling har været behæftet med sådanne fejl, at der er det fornødne grundlag for at pålægge selskabet et erstatningsansvar herfor.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har fremlagt mails eller andet skriftligt materiale, som kan bevise, at han har anmodet selskabet om at få dækningssummen for visse kritiske sygdomme forhøjet.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i forbindelse med sin ansættelse modtog et dækningsbevis, hvor selskabet oplyste om dækningerne.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren løbende modtog skriftlig orientering fra selskabet om, hvilke dækninger han var omfattet af, og at han ikke har godtgjort, at han har reageret herpå forud for, at den kritiske sygdom blev konstateret.

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har gjort en fremadrettet forhøjelse af dækningssummen ved visse kritiske sygdomme betinget af, at klageren afgiver tilfredsstillende helbredsoplysninger.

13. 90546

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels