Ankenævnet for Forsikring

Den 7. marts 2018 blev i sag nr. 90812:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde sundhedsforsikring i Skandia Link Livsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet ikke vil videreføre hans og hans ægtefælles sundhedsforsikringer på firmavilkår.

Selskabet har anført, at det fremgår af forsikringsbetingelserne for klagerens sundhedsforsikring, at dækningen ophører uden varsel den dag, hvor forsikrede fratræder i den virksomhed, hvor ordningen var tegnet, og at det fremgår af forsikringsbetingelserne for ægtefællens sundhedsforsikring, at dækningen ophører, hvis medarbejderen ikke længere er omfattet af firmaaftalen.

I klageskema af 26/4 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
>
> Firmapensionsordning indeholdende forsikringsdækninger. Præmien til sundhedsforsikringen blev betalt af den månedlige indbetaling til pensionsordningen. Tillæg til aftale – sundhedsaftale til min hustru, ….
> Blev syg - fik jeg tilkendt forsikring ved kritisk sygdom + efterfølgende udb.t.a.e. Begge vore s.f. er nu opsagt med den begrundelse, at forsikringen ikke er omfattet af præmiefritagelsen.
> Skandia har ikke – understreger ikke, på noget tidspunkt gjort mig eller min hustru opmærksom på, at vore sundhedsforsikringer ikke ville blive dækket efter min fratrædelse hos [arbejdsgiver].
> Bemærk: præmiefritagelse på forsikringen er bevilget før min fratrædelse hos [arbejdsgiver].

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Fuld dækning til mig selv og min hustru indtil mit 67. år.
(vi vil selvfølgelig betale den årlige ydelse til min hustrus sundhedsforsikring."

Selskabet har i brev af 14/6 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Tidligere sag ved Ankenævnet for Forsikring**

Klager har tidligere indklaget selskabet for Ankenævnet for Forsikring, vedrørende størrelsen af hans erhvervsevnetabsforsikring, hvor selskabet fik medhold, jf. AKN 87.896, der vedlægges som **bilag A**.

…

Indtegning i selskabet

Klager var i perioden fra den 1. september 2008 til den 1. februar 2014 … i [firma], ...

Klager blev efterfølgende ansat hos [arbejdsgiver] som rådgiver, og blev indtegnet i obligatorisk pensionsordning med tilknyttet sundhedsforsikring i selskabet pr. 1. april 2014.

Klager fik i forbindelse med indtegningen i selskabet tilsendt en police, jf. **bilag E**. Af policens side 2, bilagets side 3, fremgår, hvordan klager var dækket ved erhvervsevnetab. Af policens side 3, bilagets side 4, fremgår, hvordan klager var dækket ved sygdom, herunder at klager var dækket af en sundhedsforsikring, samt at yderligere information om dækning fremgik af selskabets hjemmeside, hvor forsikringsbetingelserne også fremgik.

På klagers anmodning blev klagers ægtefælle indtegnet som medforsikret ægtefælle på sundhedsforsikring med virkning pr. 1. maj 2014.

Både klager og klagers ægtefælle modtog endvidere særskilte breve fra selskabet vedrørende de sundhedsforsikringer, som de var blevet omfattet af, jf. **bilag F**. Det fremgår heraf, at aftalenummeret for sundhedsforsikringerne ikke var identisk med klagers pensionsordning.

Sagsforløbet

Klager fik den 12. juni 2014 en [sygdom], hvilket medførte at han blev sygemeldt, samt at han den 17. september 2014 ansøgte om udbetaling ved erhvervsevnetab og bevilling af præmiefritagelse, jf. **bilag G**.

Af ansøgningen fremgår blandt andet, at klager fortsat var ansat hos [arbejdsgiver], men oplyste samtidig indkomsten på daværende tidspunkt udgjorde 16.000 kr. mod 40.000 kr. forud for sygdommen.

Klager blev ved brev af 22. oktober 2014 tilkendt ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab samt bevilligede præmiefritagelse med virkning fra den 1. oktober 2014, jf. **bilag H**. Udbetaling skete til klager selv.

Ved opfølgning blev udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab og bevilliget præmiefritagelse forlænget i brev af 14. juli 2015, og efterfølgende forlænget i brev af 7. november 2016, jf. **bilag I**.

Klagers ægtefælle rettede den 16. januar 2017 henvendelse til selskabet, og oplyst i den forbindelse, at klager ikke længere var ansat hos [arbejdsgiver], idet klager var fratrådt den 1. december 2015. Selskabet er aldrig blevet orienteret om klagers ansættelsesophør.

På baggrund af oplysningerne om, at klager var fratrådt hos [arbejdsgiver], meddelte selskabet til klager og til klagers ægtefælle, at sundhedsforsikringen var bragt til ophør pr. 1. februar 2017, men at allerede bevilliget dækning til klagers ægtefælle ville blive opretholdt, jf. **bilag J**.

Klager og dennes ægtefælle blev samtidig og i den forbindelse tilbudt, at tegne individuel fortsættelsesforsikring, jf. klagers forsikringsbetingelser punkt 9.5.

Da selskabet først primo 2017 blev gjort opmærksom på, at klagers ansættelsesforhold var ophørt, blev klager og klagers ægtefælle stillet som om, den obligatoriske firmaaftale gjaldt frem til 1. februar 2017, og først pr. denne dato overført til individuelle aftalevilkår samt individuel prisfastsættelse, jf. **bilag K**.

Klager har efterfølgende klaget til selskabet, idet klager gør gældende, at der i forbindelse med udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilling af præmiefritagelse, tillige gælder præmiefritagelse for sundhedsforsikringen.

Selskabet har fastholdt, at klagers sundhedsforsikring – i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne – alene opretholdes så længe der består et ansættelsesforhold, jf. **bilag L**.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

…

Sammenfattende

Sammenfattende er det selskabets opfattelse,

At det klart og utvetydigt fremgår af forsikringsbetingelserne, at sundhedsforsikringen ophører uden varsel den dag, hvor forsikrede fratræder i den virksomhed, hvor ordningen var tegnet.

Tilsvarende gør sig gældende for klagers ægtefælle, idet det fremgår af forsikringsbetingelserne, at sundhedsforsikringens dækning ophører uden varsel, hvis medforsikrede ikke længere kan være omfattet af sundhedsforsikringen.

At selskabet, i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, har opretholdt klagers sundhedsforsikring så længe ansættelsesforholdet bestod. Tilsvarende har det været muligt for klagers ægtefælle at opretholde sundhedsforsikring, så længe klager fortsat var ansat.

At klager, jf. bilag H og I er blevet gjort opmærksom på, at han skulle rette henvendelse til selskabet, såfremt der skete ændringer i eksempelvis hans arbejdsmæssige forhold, hvilket klager ikke har gjort.

At selskabet dermed ikke har været klar over de rette omstændigheder, og derfor ikke har kunnet meddele klager og klagers ægtefælle, at sundhedsforsikringen ville ophøre, alternativt overgå til individuelle vilkår.

At selskabet dermed har været berettiget til at ophæve sundhedsforsikringerne pr. 1. december 2015, alternativt tilbyde individuelle vilkår pr. denne dato, idet klager og klagers ægtefælle ville have været tilbudt individuelle vilkår pr. denne dato, såfremt selskabet havde modtaget besked om klagers ansættelsesophør.

At selskabet først den 16. januar 2017 blev bekendt med, at klager var fratrådt sin stilling hos [arbejdsgiver] pr. 1. december 2015, hvorfor selskabet har valgt at opretholde sundhedsforsikringerne på firmavilkår frem til 1. februar 2017.

At selskabet dermed har stillet klager og klagers ægtefælle bedre end forsikringsbetingelserne foreskriver, idet selskabet har opretholdt sundhedsforsikringerne, beregnet på solidarisk præmie (firmavilkår), og først pr. 1. februar 2017, hvor selskabet blev informeret om, at klager var fratrådt, har tilbudt individuelle vilkår og præmie.

At klager, i sin egenskab af tidligere …, er bekendt med, eller burde være bekendt med produkternes virkemåde, herunder hvornår en dækning ophører.

At klager på baggrund af hans erfaring …, den tidligere ankenævnssag og modtagne materiale ikke kan påberåbe sig god tro i forhold til krav om at bevare retten til præmiefritagelse på sundhedsforsikringen samt opretholdelse af sundhedsforsikring for ægtefælle på vilkår, der gælder for firmapensionsordninger."

Nævnets sekretariat har den 18/8 2017 bedt om selskabets bemærkninger til, at klageren i klagen har skrevet, at han fik bevilliget præmiefritagelse på forsikringen.

Selskabet har i brev af 15/9 2017 bl.a. anført:

"Som anført i selskabets klagesvar af 14. juni 2017, side 3 af 5, opretholdes en sundhedsforsikring – knyttet til et ansættelsesforhold – så længe ansættelsesforholdet består, jf. bilag B, C og D.

Sundhedsforsikringen er ikke oprettet med mulighed for præmiefritagelse. Forsikringsproduktet er derimod knyttet op på ansættelsesforholdet, hvor den enkelte forsikrede er omfattet, så længe der består et ansættelsesforhold.

En forsikret der bevilliges udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab, og hvor udbetaling sker til arbejdsgiver i overensstemmelse med pensionsaftalen, vil derfor opretholde en sundhedsforsikring, så længe forsikrede er ansat i virksomheden, og fortsat modtager fuld løn.

Såfremt forsikredes ansættelsesforhold bringes til ophør, ophører sundhedsforsikringen pr. samme dato, som ansættelsesforholdet ophører. Forsikrede kan pr. denne dato i stedet vælge at indgå aftale om fortsættelsesforsikring.

Sundhedsforsikringen er dermed uafhængig af, om der er bevilliget dækning ved erhvervsevnetab, og i den forbindelse præmiefritagelse, på selve pensionsordningen.

Der henvises endvidere og særligt til bilag L, som vedrører selskabets stillingtagen til netop denne problemstilling.

Som det fremgår, kan der *ikke* opnås ret til præmiefritagelse på sundhedsforsikringen.

At der er tale om to separate produkter understøttes af, at klager modtog separate 'velkomstbreve' for så vidt angår selve pensionsaftalen, jf. bilag E og sundhedsforsikringen, jf. bilag F. Begge breve er dateret den 10. juni 2014.

Tilsvarende fremgår det af klagers pensionsoversigt, jf. bilag E side 5, at klagers sundhedsforsikring er omfattet af andre og særskilte vilkår.

Endeligt skal det fremhæves, at sundhedsforsikringen tillige var en del af ankenævnets sag AKN 87.896, jf. bilag A, der som bekendt tillige omhandler klager og selskabet."

Selskabet har i brev af 21/9 2017 bl.a. anført:

"I henhold til aftale kan jeg herved oplyse, at klagers tidligere arbejdsgiver, [arbejdsgiver], har betalt klagers sundhedsforsikring frem til ansættelsesophøret den 1. december 2015."

Klageren har i mail af 1/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Skandia har bevilget præmiefritagelse ***før*** min fratrædelse fra [arbejdsgiver].

Præmiefritagelsen er nævnt i brevene af 22. oktober 2014, 14. juli 2015 og sidst ved fastlæggelsen af min skade den 7. november 2016.

I brevet af 22.oktober 2014 skriver man følgende:

Sådan er du dækket midlertidigt.

afsnit 2

Du er samtidig forsikret, så din pensionsopsparing og dine forsikringer fortsætter uændret, selvom du ikke indbetaler i den periode, du får udbetalt penge fra denne forsikring.

Denne passus er ikke ændret i de efterfølgende breve, og man har ikke, på noget tidspunkt tilføjet, at præmiefritagelsen ikke dækker sundhedsforsikringen.

Jeg er og har hele tiden, været bevist om, at dækningerne på min og min hustrus sundhedsforsikringer ville bortfalde under de gunstige vilkår når eller hvis jeg ikke længer er/var ansat hos [arbejdsgiver]

I min situation forholder det sig jo helt anderledes.

Her har Skandia bevilget præmiefritagelse på min Pensionsaftale, som også dækker sundhedssikringen uden at man har gjort undtagelse på sundhedsforsikring til såvel mig og min hustru

Jeg fratræder fra [arbejdsgiver] den 1. december 2015 alene med baggrund i min [sygdom]"

Nævnets sekretariat har i mail af 28/11 2017 bedt selskabet redegøre for, hvorfor klagerens ægtefælles sundhedsforsikring ikke ophørte den 1/12 2015, hvor klagerens sundhedsforsikring ophørte.

Selskabet har i mail af 14/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Skandias håndtering af sagen skal ses i det lys, at Skandia først den 16. januar 2017 blev bekendt med, at klagers ægtefælles sundhedsforsikring skulle have været ændret pr. 1. december 2015, jf. selskabets klagesvar af 14. juni 2017.
>
> Betingelserne for at videreføre en sundhedsforsikring, uden at der skal afgives nye helbredsoplysninger er, at den private sundhedsforsikring (videreførelsen) sker i umiddelbar forlængelse af den tidligere sundhedsforsikring.
>
> For at stille klagers ægtefælle bedst muligt, valgte selskabet, at overgangen til privat sundhedsforsikring, og dermed også den højere pris for forsikringen, først skulle ske pr. 1. februar 2017, jf. bilag K. Selskabet kunne have valgt at ændre sundhedsforsikringen til individuelle vilkår pr. 1. december 2015, og sende en opkrævning for differencen mellem den betalte præmie og den faktiske præmie, som den ville have været, hvis selskabet var blevet orienteret om de rette forhold, på rette tidspunkt. Selskabet har derved alene stillet klager bedst muligt i forløbet.
>
> Begrundelsen for, at klagers ægtefælles sundhedsforsikring ikke blev bragt til ophør med tilbagevirkende kraft, det vil sige tilbage til den 1. december 2015, og tilbagebetalte præmien er derfor, at det ville afskære klagers ægtefælles mulighed for, at videreføre hendes sundhedsforsikring uden helbredsoplysninger, da et ophør pr. 1. december 2015 ville medføre, at videreførelsen ikke ville kunne ske uden afgivelse af nye helbredsoplysninger. Alternativt skulle selskabet have opkrævet en ekstra præmie for perioden fra den 1. december 2015 og frem til den 1. februar 2017, hvilket ville være en ekstra omkostning for hende.
>
> Det skal samtidig fremhæves, at selskabet har haft en risiko i perioden fra den 1. december 2015 og frem til den 16. januar 2017, og har være forpligtet til at dække skader i denne periode, hvorfor selskabet ikke blot kan annullere forsikringen med tilbagevirkende kraft."

Klageren har ikke haft yderligere kommentarer til sagen.

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

Af pensionsoversigt af 10/6 2014 fremgår bl.a.:

> "Ny aftale
>
> Du får her din pensionsoversigt med information om din pensionsordning. Oversigten indeholder information om, hvor meget du sparer op, og hvordan du og dine nærmeste er dækket økonomisk i tilfælde af sygdom eller død.

…
Samlet viser oversigten:

Hvor meget du indbetaler.
Hvilke opsparingsfonde du indbetaler til.
Hvilke risikodækninger du er omfattet af, og hvad de koster.

Du vil fremover modtage et årligt pensionsoverblik, hvor du kan se, hvordan din opsparing til pensionen har udviklet sig i det forløbne år.
…
Pensionsoversigt
…
Skandia Match

Side 1: **Valgte fondsforvaltere og opsparingsfonde**
Side 2: **Udbetaling ved tab af erhvervsevne**
Hvad udbetales, hvis du taber erhvervsevnen
Side 3: **Dækning ved sygdom**
Hvad er dækningen ved sygdom
Side 4-6: **Udbetaling til de efterladte**
Hvad udbetales i givet fald til de efterladte. Hvem er begunstiget
Side 7: **Indbetalinger**
Hvad skal du betale til din pensionsordning
Side 8: **Fradrag i opsparingen**
Hvad koster administrationen
Side 9: **Udgifter til forsikringer**
Hvad koster dine forsikringer
Side 10: **Særlige vilkår**

Dine forsikringsbetingelser
Du kan læse mere om de generelle regler for forsikringerne i dine forsikringsbetingelser, som du finder pa skandia.dk
…

FORSIKRING VED TAB AF ERHVERVSEVNE (standard)	**Beløb**
Månedlig udbetaling – Solidarisk Du kan få en månedlig udbetaling fra forsikringen, hvis din erhvervsevne har været varigt nedsat med mindst 50 procent i tre måneder eller mere som følge af sygdom eller skade (ulykke). Beløbet viser din maksimale årlige udbetaling før modregning af skatter, afgifter, offentlige ydelser og anden indkomst. Der bliver fx beregnet skat som personlig indkomst af en månedlig udbetaling fra forsikringen. Forsikringen kan dække dig, indtil du fylder 67 år.	**240.000**
Fritagelse for indbetaling Fritagelse for indbetaling betyder, at Skandia sikrer indbetalingen på din pensionsordning, hvis din erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent i en periode, som følge af sygdom eller skade (ulykke). Det betyder, at din opsparing til pension hver måned for-	**16.560**

øges med et aftalt beløb, og dine forsikringer opretholdes. Beløbet viser, hvor meget Skandia årligt dækker dine indbetalinger med, for der er trukket omkostninger til administration og betaling for eventuelle forsikringer.	

…

FORSIKRING VED SYGDOM	**Beløb**
Et engangsbeløb - Kritisk Sygdom – solidarisk Udbetalingen finder sted, hvis du pådrager dig en kritisk sygdom, som er nævnt i forsikringsbetingelserne. Dækningen ophører ved dit 67. år. Udbetalingen er skattefri. Ved fratrædelse ændres prisberegningen.	**100.000**
Solidarisk Lifeline Plus Fritid Du er dækket af en sundhedsforsikring som omfatter skader og sygdom opstået i din fritid. Du kan læse om mere om, hvordan du er dækket på skandia.dk, hvor du også kan finde forsikringsbetingelserne.	
Solidarisk Lifeline Plus Erhverv Du er dækket af en sundhedsforsikring som omfatter skader og sygdom opstået som led i dit arbejde. Du kan læse om mere om, hvordan du er dækket på skandia.dk, hvor du også kan finde forsikringsbetingelserne.	

…

Udgifter til forsikringer:

…

Udgift til gruppedækninger	**Månedligt fradrag før opsparing**
LifeLine	145 kr.
Solidarisk dækning	380 kr.
I alt	**530 kr.**"

Af velkomstbrev af 10/6 2014 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Aftalenummer
..634
…
Sundhedsforsikring: Lifeline Plus

Vi er glade for at byde dig velkommen som kunde i Skandia.

Din forsikring gælder fra 01.05.2014.

Din forsikring omfatter:

Produktnavn	Forsikringsbetingelser
Plus Erhverv	Plus E-04-010114
Plus Fritid	Plus F-01-010114

Du kan se forsikringsbetingelserne på skandia.dk/betingelser.

Vi anbefaler at du gennemlæser materialet og hvis der er spørgsmål, eller forhold der ikke er korrekte, beder vi dig kontakte Skandias Rådgivningscenter på telefon"

Af velkomstbrev af 12/6 2014 fra selskabet til klagerens ægtefælle fremgår bl.a.:

"Aftalenummer
..818
…
Sundhedsforsikring: Lifeline Privat Plus

Vi er glade for at byde dig velkommen som kunde i Skandia.

Forsikringen gælder fra 01.05.2014.

Vi anbefaler at du gennemlæser materialet og hvis der er spørgsmål, eller forhold der ikke er korrekte, beder vi dig kontakte Skandias Rådgivningscenter på telefon
…
Du kan hente de almindelige forsikringsbetingelser for sundhedsforsikringen Lifeline Privat Plus med vilkårsnummer Plus P-03-010113 på skandia.dk/betingelser eller fa dem tilsendt ved at kontakte os på"

Af brev af 22/10 2014 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"**Du kan få udbetalt din forsikring ved tab af erhvervsevne – midlertidigt**

Du har søgt om at blive dækket af din forsikring ved tab af erhvervsevne. Du opfylder betingelserne for at få udbetaling fra din forsikring, da vi i forhold til dit nuværende erhverv har vurderet, at din erhvervsevne er nedsat med 50 %.
…
Sådan er du dækket midlertidigt
Du vil, så længe vi vurderer, du opfylder betingelserne, få udbetalt et månedligt beløb fra os.

Du er samtidig forsikret, så din pensionsopsparing og dine forsikringer fortsætter uændret, selvom du ikke indbetaler i den periode, du får udbetalt penge fra denne forsikring."

I sag 87896, som vedrører en tvist mellem klageren og selskabet om størrelsen af udbetalingerne for tab af erhvervsevne, er citeret en korrespondance mellem klageren og selskabet i forbindelse med jobskifte. Af denne korrespondance fremgår bl.a.:

"Ved mail af 3/4 2014 til selskabet oplyste klageren bl.a.:
'Jeg har 3 policer hos jer.

1....15 indbetalingsfri – saldo kr. 89.027,- 2....01 stoppet hos ... – ingen opsparing - stoppet
3....10 Bonuspension
Forsikringer i ordningen:
Tab af erhvervsevneforsikring kr. 396.000 Livsforsikring begunstigede kr. 660.000 i engangsudbetaling kr. 1,2 mio. i saldo inden udbetaling påbegyndes.
Kritisk sygdomsforsikring kr. 104.985
Præmie fritagelse
Sundhedsforsikring kr. 3 mio.- Life Line Plus

Jeg er på vej med en ny pensionsforsikring gennem min nye arbejdsgiver .... .
Forventet start pr. 1/5 2014, så jeg vil gerne have bevaret alle forsikringsdækninger intakt, trukket via mit pensionsdepot.'

Ved mail af 4/4 2014 svarede selskabet:
'Tillykke med dit nye arbejde.
Du ønsker at have henstand for alle dine risikodækninger inkl. Lifeline fra 1-2-2014 til 1-5-2014.
Din Lifelineordning er annulleret pr. 1/2-2014, og dermed er MF dækningen også annulleret. Dette er på baggrund af, at det kun er pensionsrisikodækninger der vil være henstandsperiode på, dette er også noteret i pensionsaftalen.

I aftalen står der på s.20 Fratrædelse: 'Efter fratrædelse opretholdes risikodækningerne i 3 måneder – dette gælder dog kun hvis pensionsordningen ikke ophæves eller overføres til anden pensionsleverandør'.

Dermed vil der være nødsaget til at være et slip fra 1-2-2014 til 1-5-2014, inden du har mulighed for at tegne Lifeline og MF Lifeline igen.' "

Af forsikringsbetingelserne for klagerens sundhedsforsikring fremgår bl.a.:

"**Særlige forsikringsbetingelser gældende for aftalen**
… – Obligatorisk firmaaftale
Aftalen er oprettet som en obligatorisk firmaaftale for virksomhedens medarbejdere.
…
6.2 Forsikrede
'Forsikrede' er i disse betingelser medarbejdere i en virksomhed, som er omfattet af forsikringen. Forsikringen kan omfatte alle medarbejdere eller en eller flere grupper af medarbejdere.

Medarbejderne skal have fast folkeregisteradresse i Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne), Norge, Sverige og Tyskland og være omfattet af landets offentlige sygesikringsordning, medmindre andet er aftalt med Skandia.

Virksomheden kan melde medarbejderne til forsikringen, indtil de fylder 65 år, med mindre andet er aftalt med Skandia.
…
9.4 Forsikringen ophører
Medmindre forsikringstager og Skandia har aftalt andet, ophører dækningen uden varsel:

- den dag, forsikringsaftalen ophører

- den dag, den forsikrede fratræder
- den dag, den forsikrede fylder 70 år
- hvis reglerne i punkt 6.2 forhindrer, at den forsikrede kan være omfattet af forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne for klagerens ægtefælles sundhedsforsikring fremgår bl.a.:

"**Særlige forsikringsbetingelser gældende for aftalen**

… – Ægtefælle / samlever – Firmaaftale
Forsikringen er tegnet i forbindelse med en Firmaaftale
…
6.2 Forsikrede
'Forsikrede' er i disse betingelser private personer og medforsikrede ægtefælle/samlever og børn.

Forsikrede skal have fast folkeregisteradresse i Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne), Norge, Sverige og Tyskland og være omfattet af landets offentlige sygesikringsordning, medmindre andet er aftalt med Skandia.

Personer kan meldes til forsikringen, indtil de fylder 65 år. Husstandens børn kan forsikres fra det fyldte 1 år, indtil de fylder 24 år og defineres som biologiske og adoptivbørn, plejebørn (der skal foreligge en kommunal godkendelse af plejeforholdet, ligesom der skal være tale om døgnpleje på husstandens adresse), samt stedbørn med samme adresse som forsikringstageren.
…
9.4 Forsikringen ophører
Medmindre forsikringstager og Skandia har aftalt andet, ophører dækningen uden varsel:
- den dag, forsikringsaftalen ophører
- den dag, den forsikrede fylder 70 år eller børn fylder 24 år
- hvis reglerne i punkt 6.2 forhindrer, at den forsikrede kan være omfattet af forsikringen
- hvis medarbejderen ikke længere er omfattet af firmaaftalen."

Nævnet udtaler:

Selskabet har tilkendt klageren dækning ved tab af erhvervsevne og herunder præmiefritagelse. Klageren har anført, at selskabet har bevilget præmiefritagelse uden at have gjort undtagelse for sundhedsforsikringen, og at præmiefritagelsen er bevilliget, inden han fratrådte sin stilling. Klageren kræver, at hans sundhedsforsikring opretholdes på firmavilkår med præmiefritagelse, og at hans ægtefælles sundhedsforsikring opretholdes på firmavilkår med den hidtidige præmiebetaling.

Selskabet har anført, at det fremgår af forsikringsbetingelserne for klagerens sundhedsforsikring, at dækningen ophører uden varsel den dag, hvor forsikrede fratræder i den

virksomhed, hvor ordningen var tegnet, og at det fremgår af forsikringsbetingelserne for ægtefællens sundhedsforsikring, at dækningen ophører, hvis medarbejderen ikke længere er omfattet af firmaaftalen. Selskabet har endvidere anført, at pensionsaftalen og sundhedsforsikringen er to separate produkter, og at klageren modtog separate velkomstbreve vedrørende produkterne. Selskabet har også anført, at klageren ikke kan påberåbe sig god tro om at kunne fortsætte sundhedsforsikringerne på firmavilkår på baggrund af hans erfaring med området, en tidligere ankenævnssag og det modtagne materiale.

Det fremgår af sagen, at klageren skiftede job pr. 1/5 2014. Han blev syg den 12/6 2014, og selskabet udbetalte helbredsbetingede ydelser fra den 1/10 2014. Af selskabets brev af 22/10 2014 til klageren fremgår: "Du vil så længe vi vurderer, du opfylder betingelserne, få udbetalt et månedligt beløb fra os. Du er samtidig forsikret, så din pensionsopsparing og dine forsikringer fortsætter uændret, selvom du ikke indbetaler i den periode, du får udbetalt penge fra denne forsikring". Klagerens arbejdsgiver indbetalte til klagerens sundhedsforsikring frem til den 1/12 2015, hvor klageren fratrådte sin stilling. Klagerens ægtefælle fortsatte sin indbetaling, indtil selskabet under en samtale med hende den 16/1 2017 erfarede, at klageren var fratrådt sin stilling. Selskabet tilbød derefter klageren og hans ægtefælle, at de kunne tegne individuelle fortsættelsesforsikringer fra 1/2 2017 uden helbredsoplysninger.

Af brev af 10/6 2014, hvor klageren fik tilsendt en ny pensionsaftale, fremgår blandt andet: "Forsikringsnummer 80-… Du får her din pensionsoversigt med information om din pensionsordning … Samlet viser oversigten: • Hvor meget du indbetaler. • Hvilke opsparingsfonde du indbetaler til. • Hvilke risikodækninger du er omfattet af, og hvad de koster".

Af pensionsoversigten fremgår, at der er forsikring ved tab af erhvervsevne med månedlig udbetaling og fritagelse for indbetaling, forsikring ved sygdom i form af Kritisk Sygdom, Solidarisk Lifeline Plus Fritid og Solidarisk Lifeline Plus Erhverv og forsikring ved død. I afsnittet "Fritagelse for indbetaling" er anført: "Fritagelse for indbetaling betyder, at Skandia sikrer indbetalingen på din pensionsordning, hvis din erhvervsevne er

nedsat med mindst 50 procent i en periode, som følge af sygdom eller skade (ulykke). Det betyder, at din opsparing til pension hver måned forøges med et aftalt beløb, og dine forsikringer opretholdes".

Der blev den 10/6 2014 tillige fremsendt velkomstbreve til klageren og hans ægtefælle vedrørende sundhedsforsikringen. Det fremgår af brevene, at sundhedsforsikringerne har et andet aftalenummer end pensionsordningen, og der henvises i brevene til forsikringsbetingelserne for sundhedsforsikring.

Det fremgår af sagen, at klageren tidligere har klaget over selskabet vedrørende udbetalingerne for tab af erhvervsevne. Af nævnets sag 87896 fremgår, at klageren i forbindelse med jobskifte ønskede henstand med indbetalingerne til sine forsikringsdækninger. Selskabet svarede ved mail af 4/4 2014: "Tillykke med dit nye arbejde. Du ønsker at have henstand for alle dine risikodækninger inkl. Lifeline fra 1-2-2014 til 1-5-2014. Din Lifelineordning er annulleret pr. 1/2-2014, og dermed er MF dækningen også annulleret. Dette er på baggrund af, at det kun er pensionsrisikodækninger der vil være henstandsperiode på, dette er også noteret i pensionsaftalen. I aftalen står der på s.20 Fratrædelse: 'Efter fratrædelse opretholdes risikodækningerne i 3 måneder – dette gælder dog kun hvis pensionsordningen ikke ophæves eller overføres til anden pensionsleverandør'. Dermed vil der være nødsaget til at være et slip fra 1-2-2014 til 1-5-2014, inden du har mulighed for at tegne Lifeline og MF Lifeline igen".

Nævnet finder, at pensionsoversigtens udformning er egnet til at give en almindelig forbruger en umiddelbar forventning om, at dækningen for præmiefritagelse omfatter alle de forsikringer, som fremgår af pensionsoversigten. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i afsnittet "Fritagelse for indbetaling" er anført, at "Det betyder, at din opsparing til pension hver måned forøges med et aftalt beløb, og dine forsikringer opretholdes". Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klagerens sundhedsforsikring fremgår af pensionsoversigten på linie med de øvrige risikodækninger i afsnittene "Forsikring ved sygdom" og "Udgifter til forsikringer".

Nævnet finder, at formuleringen i pensionsoversigten ved sundhedsforsikringen, at "Du kan læse meget mere om, hvordan du er dækket på skandia.dk, hvor du også kan finde forsikringsbetingelserne" og det separate velkomstbrev til sundhedsforsikringen ikke er en tilstrækkelig tydeliggørelse af, at sundhedsforsikringen er et separat produkt, der behandles anderledes end de øvrige risikodækninger. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det hverken i pensionsoversigten, velkomstbrevet eller forsikringsbetingelserne for sundhedsforsikringen er nævnt, at der ikke er ret til præmiefritagelse på denne forsikring.

Nævnet finder, at selskabet i breve af 22/10 2014 og i senere breve til klageren om udbetaling af helbredsbetingede ydelser ikke har tydeliggjort, at præmiefritagelsen ikke omfattede sundhedsforsikringen.

Spørgsmålet er herefter, om klageren på anden måde er bibragt en konkret viden om, at sundhedsforsikringen er et separat produkt, hvor vilkårene for pensionsaftalen ikke finder anvendelse.

Efter en gennemgang af sagen, herunder oplysningerne i sag 87896, finder nævnet, at klageren ved sit jobskifte i 2014 fik viden om, at sundhedsforsikringen ikke var en del af pensionsrisikodækningerne og omfattet af vilkårene for pensionsaftalen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets mail af 4/4 2014, hvori det begrundes, at der ikke kan ydes henstand for præmien på sundhedsforsikringerne ved fratrædelse, fordi der kun er henstandsperiode på pensionsrisikodækningerne, og at sundhedsforsikringen bortfalder ved fratrædelse af stilling.

Nævnet finder på den baggrund, at klageren ikke har haft en berettiget forventning om, at hans sundhedsforsikring var omfattet af præmiefritagelsen på pensionsordningen, og at hans og hans ægtefælles sundhedsforsikringer ville kunne opretholdes efter, at han fratrådte sin stilling den 1/12 2015. Det forhold – at selskabet har modtaget præmie for klagerens ægtefælles sundhedsforsikring efter den 1/12 2015, og at ægtefællens forsikring som følge heraf har været i kraft i en periode herefter – kan ikke føre til andet resultat.

15. 90812

Da det fremgår af forsikringsbetingelserne for sundhedsforsikringen, at den bortfalder ved medarbejderens fratræden, har nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at opretholde klagerens og hans ægtefælles forsikringer på firmavilkår.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt