Ankenævnet for Forsikring

Den 8. november 2017 blev i sag nr. 90925:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at kompensere hende for en indtægtsnedgang som følge af modregning af udbetalte forsikringsydelser i hendes ressourceforløbsydelse.

Selskabet har afvist at forhøje forsikringsydelsen med henvisning til, at klageren får udbetalt den forsikringsdækning, der er oprettet.

Klageren tegnede på baggrund af en firmapensionsaftale mellem hendes arbejdsgiver og selskabet pr. 1/12 2013 en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne, som giver ret til udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren blev sygemeldt den 22/12 2014 og modtog i en periode fuld løn fra sin arbejdsgiver. Forsikringsudbetalingerne begyndte den 1/4 2015. Den 1/1 2016 overgik hun fra sygedagpenge til et ressourceforløb, og kommunen har modregnet forsikringsudbetalingerne i ressourceforløbsydelsen.

I klagen har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
…
Jeg har i samråd med konsulent fra Danica Pension tegnet denne forsikring, sikre mig og min familie mod indtægtsnedgang ved sygdom.
Jeg bliver bekendt med – ved brev fra [kommune]/ydelseskontoret af 31.03.17 – at i et jobafklarings-/ressourceforløb modregnes krone for krone ved udbetaling fra tab af erhvervsevneforsikring.
Danica Pension oplyser, at jeg er kommet i 'klemme' ved at være syg før 01.01.16 i stedet for efter, hvor de har ændret forsikringen til 'også' at 'dække' mod nedgang i indtægt ved jobafkl./ressourceforløb.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil have godtgjort den indtægt jeg mangler fra jeg overgik til jobafklaring-/ressourceforløb den 01.01.16"

Selskabet har i brev af 23/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Vi modtager en anmeldelse fra klager den 16. marts 2015 (**bilag …**) og en lægeattest den 1. april 2015 (**bilag …**). Det fremgår af oplysningerne, at klager er sygemeldt fra den 22. december 2014 på grund af [sygdom]. Klager får fuld løn frem til den 1. april 2015. På baggrund af oplysningerne bevilger vi fritagelse for indbetaling fra karensperiodens udløb den 22. marts 2015 til den 1. april 2015.

Fra den 1. april 2015 modtager klager sygedagpenge, og vi bevilger fritagelse for indbetaling og udbetaling ved tab af erhvervsevne svarende til forskellen mellem klagers hidtidige løn fratrukket arbejdsmarkedsbidrag (AMB) og indtægten fra sygedagpenge – dog maksimalt den valgte dækning ved tab af erhvervsevne. Denne bevilling løber frem til den 1. januar 2016, hvor klager overgår til ressourceforløbsydelse. Fra denne dato er klager berettiget til den fulde udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, som foreløbig er bevilget frem til den 1. juni 2018.

Herefter er der en løbende korrespondance mellem klager og Danica Pension om, at kommunen modregner vores udbetaling i ressourceforløbsydelsen, om vi kan konvertere vores udbetaling til en engangsudbetaling, udløb på forsikringen og om der er ret til en forhøjet udbetaling ved tab af erhvervsevne ved jobafklaring/ressourceforløbsydelse.

Den 20. april 2017 modtager Danica Pension en klage til den klageansvarlige (**bilag …**) som bliver besvaret den 10. maj 2017 (**bilag …**), hvor vi fastholder, at klager ikke er omfattet af vores ændrede forsikringsbetingelser, der er gældende fra den 1. januar 2016, da klager var sygemeldt og fik udbetaling fra sin forsikring, da forsikringsbetingelserne trådte i kraft.

Uddybning af vores afgørelse
Klager opretter den 1. december 2013 en pensionsordning pa baggrund af en firmapensionsaftale mellem klagers arbejdsgiver og Danica Pension. Dækningen ved tab af erhvervsevne udgør 50% af klagers løn svarende til 180.000 kroner. Der er tale om en løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne, som er livsbetinget og betinget af, at man af helbredsmæssige årsager er mindst halvt uarbejdsdygtig i mere end tre måneder. Forsikringen kan længst udbetales til den ...

Denne forsikringsdækning udbetaler vi i dag til klager og har udbetalt forsikringsdækningen siden den 1. april 2015. Vi har bevilget fritagelse for indbetaling siden den 22. marts 2015. I de forsikringsbetingelser, der er gældende på klagers 1. sygedag, er der ikke ret til en forhøjelse svarende til den modregning, som kommunen foretager, når man overgår til ressourceforløb.

Ressourceforløb blev indført i den sociale lovgivning pr. den 1. januar 2013 og for ressourceforløbsydelsen gælder det således, at der kan ske modregning fra kommunens side, når man samtidig får udbetalt visse forsikringsdækninger.

Danica Pension er en privat virksomhed, der ikke er omfattet af de ændringer, der sker for eksempel i den sociale lovgivning. Det betyder således også, at Danica Pension ikke automatisk ændrer forsikringsbetingelserne, når der sker ændringer i den sociale lovgivning.

For at imødekomme vores kunder fremadrettet og ud fra et ønske om, at sikre vores kunder bedre under sygdom i de fleste situationer, ændrede vi pr. den 1. januar 2016 forsikringsbetingelserne. Udgiften til den forhøjede dækning blev dækket gennem justeringer af forsikringen og en forhøjelse af indbetalingen til forsikringen.

I tillægget til klagers forsikringsbetingelser (**bilag …**) fremgår på side 1 i afsnit fire og fem følgende:

'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'.

'Nedenfor kan du læse om det, der vil gælde for dig, når du ikke længere får udbetalt din forsikring, og der indbetales igen'.

Da klager ikke har betalt for den nye og forbedrede dækning, som vi indførte den 1. januar 2016, på grund af sygemelding, og som har medført fritagelse for indbetaling og udbetaling af forsikringsdækningen, fastholder vi, at klager ikke har ret til en forhøjet udbetaling fra forsikringen. Klager får udbetalt den forsikringsdækning, der er oprettet."

Klageren har i mail af 15/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

"December måned 2013 tegner jeg en pensionsordning/forsikring via mit daværende arbejde og sammen med pensionsrådgiver … Pensionsrådgiveren og jeg gennemgår nøje hver enkelt forsikring.

Med hensyn til forsikringen Tab af Erhvervsevne oplyser [pensionsrådgiver], at hvis jeg under et eventuelt sygdomsforløb vil bibeholde mit lønniveau kr. 30.000,00/md skal jeg tegne en forsikring med en udbetaling på 70% af min løn. Da jeg ønsker fuld dækning, der modsvarer mit lønniveau, tegner jeg sammen med pensionsrådgiveren en 70% dækning. Forsikringen bliver senere afvist af Danica Pension. (Begrundelse vedlægges som bilag.) Jeg tilbydes herefter en forsikring med 50% dækning, som jeg tegner.

Jeg tegner forsikringen i den tro, at min økonomi er sikret mod sygdom, dog ikke med kr. 30.000/md ved 70% dækning, men med ca. kr. 26.000/md ved 50% dækning.

Pensionsrådgiveren oplyser på intet tidspunkt under gennemgangen af forsikringen, at der i tilfælde af sygdom/tab af erhvervsevne vil kunne forekomme tab af indtægt, eksempelvis i forbindelse med helt eller delvist bortfald af offentlige ydelser, herunder ressourceforløbsydelse, som træder i kraft den 01. januar 2013.
Der oplyses heller ikke om, at der er to måder for udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne, hvilket jeg bliver bekendtgjort med via min fagforening. En ikke uvæsentlig oplysning ved køb af produktet, som har direkte indflydelse på min økonomi ved tab af erhvervsevne, idet et engangsbeløb ikke på samme måde modregnes i offentlige ydelser, som en løbende udbetaling.

Fra den 01.04 2017 stoppes udbetaling af ressourceforløbsydelse, med begrundelsen; *'Når man modtager ressourceforløbsydelse, skal indtægter modregnes i hjælpen. Erstatning for tab af erhvervsevne/svagelighedspension/invalidepension der udbetales som en løbende udbetaling, anses for indtægt.'*

Ved bortfald af den offentlige ydelse, har jeg klart en forventning om, at min private forsikring hos Danica Pension, dækker mit indtægtstab op til ca. kr. 26.000/md, idet jeg har forsikret mig mod Tab af Erhvervsevne. Det viser sig dog i praksis, at det gør de ikke. Danica Pension regulerer ikke udbetalingen på kr. 15.000/md i forbindelse med min indtægtsnedgang.

Det er min overbevisning, at Danica Pension har solgt mig et produkt, som jeg i min hverdag erfarer og oplever økonomisk, at de slet ikke lever op til. Det betyder for mig, at det produkt, som jeg har købt og betalt til hos Danica Pension, reelt set er værdiløs.

Jeg ville aldrig godkende dette produkt såfremt jeg havde fået belyst den konsekvens det ville have for mig.
Jeg ville ikke vælge et produkt der som dette stiller mig dårligere end hvis jeg ikke havde haft det. Det giver ingen mening og er ikke ret og rimeligt.
Jeg ville vælge et produkt, som min fagforening har oplyst om, hvor der ikke sker modregning i ressourceforløbsyde."

Selskabet har i brev af 2/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede klager over, at Danica Pension ved oprettelsen af ordningen ikke rådgav/oplyste om kommunens mulighed for at modregne i offentlige ydelser i udbetalingen ved tab af erhvervsevne. Forsikrede mener derfor, at ordningen er solgt på et urigtigt grundlag, og at Danica Pension bør dække den manglende indtægt som følge af kommunens modregning i ressourceforløbsydelsen.

I den sædvanlige rådgivning ved oprettelse nævnes, at der kan ske modregning i offentlige ydelser afhængig af egen indtægt og ægtefælles indtægt.

Som nævnt i vores første brev til Ankenævnet er Danica Pension et privat selskab, og vi er alene forpligtet til at leve op til den aftale, der er indgået med kunden. Vi udbetaler derfor også det beløb ved tab af erhvervsevne, der er aftalt (og betalt for).

Det er aftalt, at forsikrede skulle have en dækning ved tab af erhvervsevne på 50% af hendes løn, som er 360.000 kroner om året. Det vil sige en årlig dækning på 180.000 kroner eller 15.000 kroner om måneden, hvilket også er det, vi udbetaler til forsikrede.

Vi kan sagtens forstå forsikredes frustration over, at kommunen modregner i ressourceforløbsydelsen. Hun har dog i hele bevillingsperioden fået den forsikringsydelse, hun har betalt for og dermed er berettiget til.

Det er korrekt, at der er produkter, der ikke medfører modregning. Det er for eksempel en invalidesum, som er en engangsudbetaling, der kun udbetales ved et varigt erhvervsevnetab på enten halvdelen eller 2/3. Dette produkt er dog ikke med i den firmapensionsaftale, der er oprettet.

Vi fastholder således vores afgørelse."

Klageren har i mail af 18/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder, at jeg blev vildledt frem for rådgivet ved indtegningen.

Jeg blev ikke rådgivet til det jeg forventede at jeg ville få og har betalt for.

Mundtligt informerede assurandør mig om, at jeg ville få 50% af løn plus sociale ydelser, regnet ud efter laveste ydelse.

Såfremt jeg havde været informeret om modregning havde jeg valgt invalidesumsproduktet, som Danica Pension omtaler, men som aldrig kom på tale under mødet med Danica Pensions assurandør.
Det fastholder jeg og jeg finder dette urimeligt.

Jeg er overbevist om, at jeg har købt en 'brandforsikring', men i stedet har jeg fået en 'brandforsikring der ikke dækker ild' – det er simpelthen ikke ret og rimeligt.

Det eneste motiv til at dette blev oversolgt til mig må være økonomisk vinding for assurandør og Danica Pension. Det er virkelig dårlig rådgivning."

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

Af klagerens mail af 17/4 2017 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har modtaget nedenstående fra … og jeg synes ikke at jeg får et klart svar og jeg har rykket for et spørgsmål, som hun endnu ikke har svaret på.
Er du sød at svare mig skriftligt:

Hvorfor kan min udbetaling pr. md ikke konverteres til engangsbeløb?

Hvorfor er jeg kommet i 'klemme' i forhold til andre af jeres kunder i jobafklaring/ressourceforløb?

Hvad betyder det der står på jeres hjemmeside:
'mulighed for forhøjet udbetaling ved jobafklaring/ressourceforløbsydelse'?"

Af selskabets svar af 18/4 2017 fremgår bl.a.:

> "Den forsikringsaftale, du har indgået med Danica Pension, omfatter en løbende og livsbetinget udbetaling og ikke en sumudbetaling. Som … skriver, er det efter den lovgivning, som din forsikring bygger på, ikke muligt at konvertere udbetalingen til en sum. Du får kun forsikringsudbetalingen, når du er i live, og derfor er det ikke muligt at omregne, hvad du i givet fald skulle have haft og give dig det som sum, fordi man ikke kender sluttidspunktet. Prisen for din forsikring er bl.a. sat efter en aktuarmæssig beregning af, hvor lang en udbetalingsperiode vores kunder gennemsnitligt har. Hvis du fx har en lang udbetalingsperiode, får du så at sige mere for pengene, end den kunde der har en kort udbetalingsperiode.
>
> Hvis du alternativt fik efterbetalt din løbende udbetaling som et engangsbeløb, på det tidspunkt hvor du bliver rask, vil efterbetalingen stadig tælle som en løbende udbetaling i forhold til ressourceforløbsydelse. En efterbetaling vil efter de offentlige regler fortsat give modregning med tilbagevirkende kraft, fordi den vil gælde samme periode og samme formål. Det er et bærende princip i den offentlige lovgivning, at der ikke må ske dobbeltforsørgelse. Så den model er heller ikke farbar, desværre.
>
> Danica Pension ændrede forsikringsbetingelserne for de kunder, der blev syge efter det tidspunkt i 2016, hvor kunden betalte for sin fremtidige forsikringsdækning. Forsikringsbetingelserne medførte blandt andet, at der er en forhøjet udbetaling på op til 133.316 kr. (2017) ud over den tegnede forsikringsdækning til de kunder, der overgår til ressourceforløbsydelse. Vi ændrede betingelserne netop for at imødegå de problemer, der opstod som følge af, at man indførte ressourceforløbsydelsen med modregning. Udgiften til den forhøjede udbetaling blev dækket gennem justeringer af forsikringen i øvrigt + en præmieforhøjelse. Derfor er det ikke muligt at lade betingelserne træde i kraft med tilbagevirkende kraft.
>
> Du er kommet 'i klemme', fordi du blev syg, før forsikringsbetingelserne blev ændret."

Af dækningsoversigten fremgår bl.a.:

> "Din pensionsordning er oprettet på baggrund af en firmapensionsaftale mellem en arbejdsgiver og Danica Pension. Denne dækningsoversigt gælder pr. 01.01.2014.
> …
> **Hvis du mister din erhvervsevne**

	Procent af løn	Udbetaling i kroner
Årlig udbetaling		
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt	50,0	180.000

> Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til … (65 år).
>
> Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.
>
> Den samlede årlige dækning ved tab al erhvervsevne er 50.0 procent af den pensionsbestemmende løn.

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01.12.2026, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter efter den aftalte skala, som om du stadig indbetalte til den. Det samme gælder en eventuel frivillig indbetaling."

Af brev udsendt i november 2015 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"**Nye og forbedrede produkter på sundhedsområdet**

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.
…
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.

Nedenfor kan du læse om det, der vil gælde for dig, når du ikke længere får udbetalt din forsikring, og der indbetales igen.

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 jobafklarings-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.
Derfor forbedrer vi din dækning ved tab af erhvervsevne, så du er bedre sikret økonomisk og ikke skal bekymre dig om, hvorvidt du kan opretholde din levestandard, hvis du bliver alvorligt syg. Ændringerne betyder helt konkret:

- Kommer du i jobafklarings- eller ressourceforløb, forhøjer vi udbetalingen fra din dækning ved tab af erhvervsevne med et beløb, der svarer til det, som ikke-forsørgere kan få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året (130.188 kroner i 2015). Det gælder så længe, det offentlige foretager en fuld modregning krone til krone af en eventuel udbetaling fra os.
  Du har kun ret til udbetaling, hvis den samlede udbetaling fra os inklusive forhøjelsen, som du kunne have ret til, er højere end ressourceforløbsydelsen, du kan få fra det offentlige. Forbedringen gælder, hvis du betaler til dækningen på din første sygedag.

- Du kan fremover maksimalt få udbetalt et beløb fra din dækning ved tab af erhvervsevne, der sammen med indtjening fra et eventuelt arbejde og det offentlige giver dig en samlet udbetaling, som svarer til din hidtidige løn efter arbejdsmarkedsbidrag. Din erhvervsevne skal dog være nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede på baggrund af en firmapensionsaftale mellem hendes arbejdsgiver og selskabet pr. 1/12 2013 en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne, som giver ret til udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Klageren blev sygemeldt den 22/12 2014 og modtog i en periode fuld løn fra sin arbejdsgiver. Forsikringsudbetalingerne startede den 1/4 2015. Den 1/1 2016 overgik hun fra sygedagpenge til et ressourceforløb, og kommunen har modregnet forsikringsudbetalingerne i ressourceforløbsydelsen.

Klagerens krav er, at selskabet godtgør hende den indtægt, som hun mangler på grund af kommunens modregning. Hun har henvist til, at der på selskabets hjemmeside er anført, at "Udbetalingen bliver forhøjet, hvis du bliver syg og kommer i jobafklarings- eller ressourceforløb". Hun har endvidere anført, at hun tegnede forsikringen i den tro, at hun ville bibeholde sit hidtidige lønniveau ved tab af erhvervsevne, og at hun ikke blev informeret om, at der ville kunne forekomme tab af indtægt på grund af hel eller delvis bortfald af offentlige ydelser, og at modregning ikke ville ske i engangsudbetalinger.

Selskabet har afvist at forhøje forsikringsydelsen med henvisning til, at klageren får udbetalt den forsikringsdækning, der er oprettet. Selskabet har anført, at de ændrede forsikringsbetingelser med forhøjet udbetaling blev indført den 1/1 2016, og at klageren blev underrettet om, at de ændrede vilkår ikke gjaldt for hende, fordi hun fik udbetalt sin forsikring og var fritaget for indbetalinger. Selskabet har endvidere anført, at det i den sædvanlige rådgivning nævnes, at der kan ske modregning i offentlige ydelser afhængig af egen indtægt og ægtefælles indtægt, og at firmapensionsaftalen mellem klagerens arbejdsgiver og selskabet ikke indeholder mulighed for at tegne en forsikring ved tab af erhvervsevne med en engangsudbetaling.

Af brev udsendt i november 2015 til klageren fremgår: "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. … Da du i øjeblikket får udbetalt fra 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".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at forhøje forsikringsydelsen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ved indtegningen efter en risikovurdering kunne tilbyde klageren en dækningssum ved tab af erhvervsevne på 50 % af hendes løn, og at selskabet har udbetalt forsikringsydelsen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren har fået oplysning om, at ændringen af forsikringsbetingelserne, der medførte mulighed for forhøjet udbetaling af forsikringsydelser ved jobafklarings- eller ressourceforløb, ikke gjaldt for hende.

Afslutningsvist bemærkes, at det ikke kan anses som en fejl, at assurandøren ikke har rådgivet klageren om tegning af invalidesum. Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets oplysning om, at dette produkt ikke kunne vælges i firmapensionsaftalen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt