Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. juni 2018 blev i sag nr. 91775:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S

Borupvang 4

2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i Topdanmark Livsforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for kritisk sygdom og tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale for kritisk sygdom og tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens skade ikke er sket i forsikringstiden. Selskabet har anført, at skaden er sket på et tidspunkt, hvor klageren havde henstand på indbetalingen til opsparingen og på sundhedssikringen. Selskabet har under sagens behandling ved nævnet bevilget præmiefritagelse på opsparingspræmien og sundhedssikringen efter karensperiodens udløb for perioden 1/1 2015 til 1/4 2020.

2. 91775

I klagen modtaget i nævnet den 4/1 2018 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Vedlagt fremsendes klageskema underskrevet af min klient, idet jeg som advokat for [klageren] indgiver klage over Topdanmark Livsforsikring A/S i forbindelse med, at selskabet den 6. november 2014, **bilag 1**, og igen den 7. september 2017, **bilag 2** har afvist at give min klient dækning ved kritisk sygdom. Ligeledes har selskabet den 20. september 2017, **bilag 3**, afvist udbetaling ved tab af erhvervsevne.
>
> Min klient har hos selskabet tegnet en pensions- og forsikringsaftale, der blandt andet indeholder dækning ved kritisk sygdom og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, **bilag 4**.
>
> Topdanmark kontaktede min klient den 5. marts 2014, idet min klient fratrådte sin stilling hos [arbejdsgiver] den 28. februar 2014, **bilag 5**.
>
> Min klient udfyldte en erklæring om at forsikringsdækningen skulle videreføres den 26. maj 2014, **bilag 6**. Min klient afkrydsede ved sundhedsforsikringen, således at hun ville fortsætte med at betale denne og resten af forsikringen skulle betales af pensionsopsparingen.
>
> Af notat fra Topdanmark af 20. juni 2014, **bilag 7**, fremgår det, at der har været telefonisk kontakt med min klient. Der havde været misforståelser vedr. henstand med pensions- og forsikringsaftalen, og det blev aftalt, at min klient fik henstand i et år, hvor hun kun skulle betale til sundhedsforsikringen, og ikke indbetalte til pension. Forsikringsbetalingen ville blive betalt fra pensionsopsparingen.
>
> Den 24. juni 2014, **bilag 8**, fremsendte Topdanmark et brev til min klient ang. forsikringsnummer …, hvoraf det fremgår:
>
> '*Vi skriver til dig, da du har ønsket at få henstand på din pensionsordning.*
>
> *Vi kan fortælle dig, at dine **forsikringsdækninger fortsætter uændret** (min fremhævning) i henstandsperioden, som er fra 1.6.2014 til 1.3.2015.*
> *…'*
> Af brevet fremgår det, at alle min klients forsikringsdækninger i pensions- og forsikringsaftalen med forsikringsnummer … fortsatte.
>
> Såfremt selskabet var af en anden holdning burde det være præciseret.
>
> Min klient har ikke modtaget meddelelse om, at hendes gruppeforsikring for kritisk sygdom og udbetaling ved nedsat erhvervsevne var ophørt. Min klient har således ikke modtaget oplysninger om, at hun ikke længere havde ret til betaling ved sygdom og død.
>
> ***Vedr. kritisk sygdom:***
> Det må komme selskabet til skade, at det ikke er oplyst såfremt dele af forsikringsdækningen ville ophøre den 1. juni 2014. Selskabets brev af 24. juni 2014, **bilag 8**, beskriver, at alle min klients forsikringsdækninger fortsatte. Og dette styrkes af, at selskabet ikke efterfølgende har sendt et brev med oplysninger om, hvilke forsikringsdækninger der var ophørt.

Det er således min opfattelse, at Topdanmark Livsforsikring A/S skal anerkende, at der ydes dækning ved kritisk sygdom for min klients hjernehindeblødning den 13. oktober 2014 og udbetale kr. 100.000,00 til min klient.

Vedr. udbetaling ved nedsat erhvervsevne:
Min klient har ved pensions- og forsikringsaftale med forsikringsnummer … hos Topdanmark tegnet en forsikring ved erhvervsevnetab med udbetaling af en årlig forsikringsdækning på kr. 137.831 kr., ved et erhvervsevnetab på 50 % eller derover jf. **bilag 4** og mail af 24. juni 2014, **bilag 8**.

Som følge af min klients hjernehindeblødning den 13. oktober 2014 har hun pådraget sig væsentlige og varige kognitive funktionsvanskeligheder samt nedsat udholdenhed. Hun blev den 13. juli 2016 tilkendt fleksjob, idet [jobcenter] vurderede, at min klients erhvervsevne grundet følgerne af hjernehindeblødningen var mindre end 1/3 af det normale i ethvert erhverv.

Min klient er ansat i et fleksjob fra den 1. december 2016, hvor hun arbejder 9 effektive timer om ugen.

Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig- og kommunal dokumentation, der godtgør, at min klients erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre, og at min klient ikke er i stand til at arbejde mere end halvdelen af normal ugentlig arbejdstid. Efter hjernehindeblødningen kan min klient kun holde til at arbejde 9 timer om ugen.

Min klients erhvervsevne er altså nedsat i dækningsberettiget grad, og min klient er derfor berettiget til udbetaling af fuld forsikringsdækning og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 5/2 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**<u>Forsikringens virkemåde</u>**
…
Klager blev gennem sit arbejde omfattet af en pensionsordning, indeholdende bl.a. Tab af erhvervsevneforsikring samt Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Hvis forsikredes erhvervsevnetab udgør mellem halvdelen og 2/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen. Ved erhvervsevnetab på 2/3 eller mere udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes samtidig præmiefritagelse på forsikringen. Erhvervsevnetabet skal være indtrådt i forsikringstiden, og forsikringen er tegnet med en karensperiode på 3 måneder.

Forsikring ved visse kritiske sygdomme udbetales som en sum, hvis klager i forsikringstiden får diagnosticeret en af de dækningsberettigede kritiske sygdomme.
…
<u>Sagsfremstilling</u>
Via sit arbejde hos [tidligere arbejdsgiver] fik klager etableret en pensionsordning pr. 1. januar 2009. Pensionsordningen indeholdt følgende forsikringsdækninger:
- Gruppelivsdækning ved død
- Forsikring ved visse kritiske sygdomme

- Tab af erhvervsevneforsikring
- Præmiefritagelse
- Sundhedssikring, basis

Den 5. marts 2014 skrev Topdanmark til klager, at vi havde fået oplyst, at klager var fratrådt sin stilling, og klager skulle derfor tage stilling til, hvad der skulle ske med pensionsordningen. Brevet er vedlagt som **bilag D**.
…
Klager udfyldte og underskrev den 26. maj 2014 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen …'. Den udfyldte erklæring er vedlagt som **bilag E**. På erklæringen angav klager med et kryds, at hun ønskede at videreføre sin ordning fra den 1. juni 2014. Under valg af forsikringsdækninger havde klager sat kryds ved, at hun ønskede Sundhedssikring basis, H03.
…
Efter modtagelse af erklæringen skrev Topdanmark brev af 11. juni 2014 til klager. I brevet var anført:
'Jeg skriver for at fortælle dig, at din Arbejdsmarkedspension nu er ændret til fripolice, dvs. en forsikring uden indbetaling til. Ændringen gælder fra den 1. juni 2014, som er den dato, du har haft henstand til.'
…
Brev af 11. juni 2014 og Dækningsoversigt er vedlagt som **bilag F**.

Den 20. juni 2014 ringede klager til Topdanmark. Klager kunne ikke forstå, hvorfor hendes police var sat i fripolice. Sagsbehandleren forklarede, at policen var sat i fripolice, fordi hun ønskede at videreføre Sundhedssikringen privat. Klager sagde, at det var en misforståelse, og at hun bare gerne ville have, at hun kun skulle betale for sundhedssikringen, indtil hun fik en ny arbejdsgiver. Hun ønskede ikke at indbetale 600 kr. hver måned til Sundhedssikring og opsparing. Klager og sagsbehandleren havde en snak om forskellen på henstand og videreførelse, og klager sagde, at hun gerne ville have henstand i op til et år. Det blev aftalt, at klager ikke skulle indsende erklæringen om henstand vedlagt i brevet af 5. marts 2014 (**bilag D**), og at hun ville modtage et brev, når der var beregnet henstand. Klager nævnte under samtalen ikke, at hun ønskede henstand på de øvrige forsikringsdækninger.

Notat fra telefonsamtalen er vedlagt som **bilag G**.
…
Den 24. juni 2014 sendte Topdanmark brev til klager, vedlagt som **bilag H**. I brevet stod følgende (min understregning):

'... Vi skriver til dig, da du har ønsket at få henstand på din pensionsordning.

Vi kan fortælle, at dine forsikringsdækninger fortsætter uændret i henstandsperioden, som er fra 1.6.2014 til 1.3.2015.

Vi trækker betalingen for de <u>valgte</u> forsikringsdækninger i dit opsparede depot inkl. afgift til staten, når henstandsperioden slutter.

Efter henstandsperioden ændrer vi din pensionsordning til en fripolice, dvs. en ordning uden indbetaling...'

I brevet var således angivet, at klager havde fået henstand på pensionsordningen.

Henstand betyder, at der ikke indbetales på ordningen, men ved afslutning af henstandsperioden trækkes betaling for den præmie, der skulle være indbetalt i henstandsperioden. På den måde opretholdes de ønskede forsikringsdækninger i henstandsperioden.

Når der ydes henstand, ydes der henstand for den fulde præmie, dog betales der kun for præmiefritagelsen samt de forsikringsdækninger, som kunden har valgt at opretholde. Derfor var det i brevet angivet, at vi ville trække betalingen for de valgte forsikringsdækninger. Klager havde ved telefonsamtale den 20. juni 2014 ønsket at opretholde Sundhedssikringen, derfor er der ved henstandsperiodens afslutning trukket betaling for Sundhedssikringen inkl. præmiefritagelse på Sundhedssikringen samt præmiefritagelse på opsparingspræmien.

Når en ordning er under henstand, kan der ikke udskrives en dækningsoversigt. Årsagen til dette er, at betalingen for henstandsperioden først bliver trukket ved periodens udløb, og en dækningsoversigt vil derfor vise forkert angivelse af dækningen. Klager har derfor ikke modtaget en dækningsoversigt sammen med brevet af 24. juni 2014.

Den 6. november 2014 skrev Topdanmark en mail til klager på baggrund af en telefonsamtale dagen før, hvor klager havde ansøgt om udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, mail findes i klagers bilag 1. Af mailen fremgik, at Topdanmark ikke kunne yde dækning for klagers kritiske sygdom, og der blev henvist til udfyldelse af erklæringen i juni 2014 samt den efterfølgende telefonsamtale.

Henstanden var aftalt til 1. marts 2015, og Topdanmark sendte derfor den 23. marts 2015 et brev til klager og en ny dækningsoversigt. Det fremgik af brevet, at ordningen var omskrevet til fripolice pr. 1. marts 2015. Brev og dækningsoversigt er vedlagt som **bilag I**.

Den 2. juli 2015 modtog Topdanmark en mail fra klager, vedlagt som **bilag J**. I mailen blev henvist til telefonsamtale i juni 2014. I mailen udtrykte klager sin bekymring for, om hun fortsat var dækket af Sundhedssikringen, da hun sidste år (juni 2014), havde ønsket at fortsætte sin Sundhedssikring indtil hun fik en ny arbejdsgiver samt selv at indbetale, når det første år var gået.
…
Topdanmark svarede klager ved mail af 4. juli 2015, jf. **bilag J**. I mailen stod, at klager havde haft henstand på pensionsordningen og dermed været dækket af Sundhedssikringen i perioden 1. juni 2014 til 1. marts 2015.

Der blev herefter i april 2016 og marts 2017 sendt årlige meddelelser til klager, vedlagt som **bilag K**. På disse årlige meddelelser fremgik ingen forsikringsdækninger, da pensionsordningen var omskrevet til fripolice pr. 1. marts 2015.

Klagers advokat henvendte sig den 9. august 2017 og igen den 16. august 2017, disse henvendelser findes i **bilag L**. Af henvendelserne fremgik, at klager var blevet skadesramt den 13. oktober 2014. Henvendelserne var dels en klage over, at Topdanmark ved mail af 6. november 2014 havde afvist udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme, dels en ansøgning om dækning fra Tab af erhvervsevneforsikringen.

Topdanmarks kundebetjening svarede på disse henvendelser ved brev af 7. september 2017, jf. klagers bilag 2.
…
Topdanmarks skadebehandler svarede yderligere ved mail af 20. september 2017, vedlagt som **bilag M**, at advokatens anmodning om udbetaling fra Tab af erhvervsevneforsikringen ikke kunne behandles, da erhvervsevnetabet først var indtrådt den 13. oktober 2014, hvilket var efter forsikringsdækningerne ophørte den 1. marts 2014.

Som nævnt i afsnittet 'Tvist', vil vi dog nu vurdere, om betingelserne for tilkendelse af præmiefritagelse var opfyldt i forsikringstiden.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Topdanmarks vurdering
Klagers advokat anfører, at klager ved udfyldelse af erklæringen i juni 2014 krydsede af, at hun selv ville betale præmien til Sundhedssikringen, og at resten af forsikringen skulle betales af pensionsopsparingen.

Topdanmark skal bemærke, at dette ikke er korrekt. På erklæringen tilkendegav klager netop, at hun ønskede at videreføre Sundhedssikringen. På erklæringen var det anført, at videreførelsen ville blive oprettet på et nyt forsikringsnummer, og at den nuværende police ville fortsætte på samme forsikringsnummer som en fripolice. Desuden fremgik det af erklæringen, at det kun var de forsikringsdækninger, der blev sat kryds ved, som videreførtes.

Klager måtte derfor være klar over, da hun valgte at sætte kryds ved videreførelse af Sundhedssikringen, at de andre forsikringsdækninger ville bortfalde, fordi ordningen ville blive omskrevet til fripolice.

Endvidere anfører klagers advokat, at det ved telefonsamtalen den 20. juni 2014 blev aftalt, at klager fik henstand i et år, hvor hun kun skulle betale til Sundhedssikringen og ikke indbetalte til pension. Topdanmark bemærker, at dette ikke er korrekt. Klager betalte netop ikke i perioden 1. marts 2014 til 1. marts 2015, da det var aftalt, at der var henstand på Sundhedssikringen. Betalingen blev dog trukket af depotet ved henstandsperiodens afslutning. Topdanmark bemærker yderligere, at klager ikke på noget tidspunkt, overfor Topdanmark, har udtrykt, at hun undrede sig over, at hun ikke blev opkrævet præmien.

Klagers advokat er af den opfattelse, at klager ønskede at betale til Sundhedssikringen. Det er Topdanmarks opfattelse, at klager ønskede henstand på Sundhedssikringen, og at klager efter henstandsperioden selv ville indbetale til Sundhedssikringen. Dette fremgår klart af klagers mail den 2. juli 2015, jf. **bilag J**, hvori klager skriver følgende (mine understregninger)

'...Jeg gik ud fra, at alt var i skønneste orden efter samtale med jeres konsulent … sidste år. Jeg modtog godt nok ikke den beregnede henstand fra jer, men var sikker nå, at sundhedssikringen bare blev trukket fra min pension. Nu går det op for mig, at jeg måske ikke har betalt til sundhedssikringen i det sidste år, da jeg har ikke modtaget indbetalingskort til at fortsætte indbetalingen. Hvad jeg ønskede sidste år var, at fortsætte min sundhedssikring indtil jeg får en ny arbejdsgiver og selv indbetale, når det første år var gået...'

Klagers advokat bemærker, at Topdanmark ved brev af 24. juni 2014 oplyste klager, at alle forsikringsdækningerne fortsatte uændret. Topdanmark afviser, at dette har været meddelt klager. I det pågældende brev, vedlagt som **bilag H**, skrev Topdanmark, at forsikringsdækningerne fortsatte uændret. Denne sætning skal dog ses i sammenhæng med næste afsnit, hvor det fremgik, at der senere ville blive trukket betaling for de valgte forsikringsdækninger. Det var således de valgte forsikringsdækninger, der fortsatte uændret.

I klagen skriver klagers advokat, at klager ikke har modtaget besked om, at dækningerne ved sygdom og død var ophørt. Topdanmark skal for det første anføre, at klager fik besked om, at risikodækningerne var ophørt, ved brev og dækningsoversigt af 11. juni, hvor det fremgik, at ordningen var omskrevet til fripolice. Da klager ændrede sit valg om videreførelse af Sundhedssikringen til henstand på Sundhedssikringen modtog hun brev af 24. juni 2014, hvor det fremgik, at betaling ville blive trukket for de valgte forsikringer, og at disse fortsatte uændret. Klager burde her være klar over, at det kun var Sundhedssikringen, der var opretholdt.

For det andet fremgik det af 'Erklæring om fripolice eller henstand af min nuværende ordning', der var vedlagt brev af 5. marts 2014, jf. **bilag D**, at det kun var præmiefritagelse og de forsikringsdækninger, der blev sat X ved, som kunden var dækket af i henstandsperioden.

For det tredje fremgik det af Topdanmarks brev af 5. marts 2014, jf. **bilag D**, at hvis man valgte henstand, kunne der ydes henstand i en periode på op til 12 måneder fra den 1. marts 2014, og de valgte forsikringsdækninger ville således i denne periode blive bevaret, hvis depotet var stort nok.

Det er Topdanmarks helt klare opfattelse, at klager ønskede at bevare Sundhedssikringen i det første år efter fratrædelsen fra [arbejdsgiver]. Dette bekræftes af:

- 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen… ' udfyldt af klager, hvor det angives, at Sundhedssikringen ønskes videreført, jf. **bilag E**:
- Telefonsamtale med klager den 20. juni 2014, hvor klager sagde, at hun gerne ville have, at hun kun skulle betale for Sundhedssikringen indtil hun fik ny arbejdsgiver, jf. **bilag G**
- Mail fra klager af 2. juli 2015, hvor klager gav udtryk for, at hun havde ønsket at være dækket af Sundhedssikringen i løbet af det seneste år, jf. **bilag J**
- Hvis klager havde ønsket at betale Sundhedssikringen og herudover have henstand på resten af pensionsordningen og risikodækningerne, må det formodes, at hun havde undret sig over, at hun ikke blev opkrævet betaling for Sundhedssikringen. Klager har ikke rykket Topdanmark for opkrævning på Sundhedssikringen i perioden frem til 1. marts 2015, og Topdanmark er heller ikke bekendt med, at klager har undret sig over den manglende opkrævning.

Topdanmark skal afslutningsvis bemærke, at klager på intet tidspunkt overfor Topdanmark har givet udtryk for, at hun ønskede at bevare de øvrige risikodækninger.

Da klager ikke ønskede henstand på de øvrige risikodækninger, bortfaldt disse pr. 1. marts 2014.

Da klager på skadestidspunktet den 13. oktober 2014, ikke var omfattet af Tab af erhvervsevneforsikringen ej heller af Forsikring ved visse kritiske sygdomme, er skaden ikke sket i forsikringstiden. Da det er en betingelse for udbetaling, at skaden er sket i forsikringstiden, jf. forsikringsbe-

tingelserne vedlagt i **bilag B og C**, fastholder Topdanmark, at der ikke kan ydes dækning for disse to forsikringer."

Klagerens advokat har i brev af 28/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det har hele tiden været min klients mening, at hendes pensions- og forsikringsaftaler skulle fortsætte, og at hun selv/via depotet skulle betale sundhedsforsikringen og at resten af forsikringsaftalerne/risikodækningerne ville blive betalt fra pensionsopsparingen.

Dette bekræftes af notat vedrørende telefonsamtale den 20. juni 2014, **bilag G**, hvor det fremgår, at min klient ikke ønskede at hendes police blev ændret til fripolice. Det fremgår, at hun blot kun ønskede at betale for sundhedsforsikringen. Altså ønskede min klient, at alle risikodækninger fortsatte, men at hun kun selv skulle betale for sundhedsforsikringen og at resten blev betalt af pensionsopsparingen.

Det fremgår af samtalen, at min klient under samtalen gav udtryk for, at det ikke var meningen, at det kun var sundhedsforsikringen der fortsatte. Hun ønskede, at hun kun skulle betale for sundhedsforsikringen indtil hun fik ny arbejdsgiver. Hvad der ikke fremgår af notat er, at det blev aftalt, at resten af risikodækningerne skulle betales af pensionsopsparingen.

Det skal bemærkes, at notat af telefonsamtale i **bilag G** er dateret efter min klient udfyldte 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen …', hvor der kun blev krydset af ved 'sundhedsforsikring basis. Min klient udfyldte dette dokument den 26. maj 2014 jf. **bilag E**.

Altså forklarede min klient i telefonsamtalen den 20. juni 2014 (efter udfyldelsen af 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen …'), at der var sket en misforståelse, og at det ikke var meningen at det kun var sundhedsforsikringen der skulle føres videre. Herefter blev der ifølge notatet af telefonsamtalen aftalt henstand på ordningen i op til et år.

Min klient har forstået henstanden på den måde, at alle forsikringsaftaler/alle risikodækninger fortsatte uændret i henstandsperioden.

Dette fandt min klient ligeledes bekræftet i selskabets brev af 24. juni 2014, **bilag H**, hvor det fremgår, at forsikringsdækningerne ville fortsætte uændret i henstandsperioden, som var fra 1. juni 2014 til 1. marts 2015.

Min klient fandt ligeledes ro i, at der i brevet af 24. juni 2014 stod, at selskabet ville trække betaling for de valgte forsikringsdækninger (som jo efter samtalen af 20. juni 2014 var dem alle) i hendes opsparede depot – præcis som det blev aftalt i telefonsamtalen af 20. juni 2014.

Topdanmark henviser til sætningen i brevet af 24. juni 2014: 'Vi trækker betaling for de valgte forsikringsdækninger i dit opsparede depot inkl. afgift til staten, når henstandsperioden slutter', og anfører, at der her er tale om den valgte forsikringsdækning i 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen …', hvor der kun blev krydset af ved 'sundhedsforsikring basis.

Hertil vil jeg bemærke, at min klient jo efter udfyldelse af 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen …', hvor der kun blev krydset af ved 'sundhedsforsikring basis, ringede til Topdan-

mark og forklarede, at der var tale om en misforståelse, idet det ikke kun var sundhedsforsikringen der skulle føres videre.

I telefonsamtalen den 20. juni 2014 blev det afsluttende aftalt, at min klient skulle have henstand på sin ordning i et år. Derfor tog min klient det som en selvfølge, at der blev trukket betaling for alle forsikringsaftalerne/risikodækningerne, når henstanden sluttede.

Det må komme selskabet til skade, at det ikke fremgår tydeligt af brevet af 24. juni 2014 hvilke pensions- og forsikringsaftaler/risikodækninger der fortsatte under henstandsperioden samt hvilke der ville blive trukket betaling for når henstanden sluttede, når det af notat af telefonsamtale af 20. juni 2014 fremgår, at min klient gav udtryk for, at der var sket misforståelse af den udfyldte 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen …', hvor der kun blev krydset af ved 'sundhedsforsikring basis.

Min klient burde således ikke have været klar over, at det kun var sundhedsforsikringen, der var opretholdt, som anført af Topdanmark.

Det er således min helt klare opfattelse, at min klient ønskede at bevare hele pensions- og forsikringsaftalen/alle risikodækninger i det første år efter fratrædelsen fra [arbejdsgiver].

Dette bekræftes af notat af telefonsamtale af 20. juni 2014 i **bilag G**.

Topdanmark skal som den professionelle part søge misforståelser i pensions- og forsikringsaftalen afklaret, og dette har selskabet ikke gjort, idet selskabet med brev af 24. juni 2014 i **bilag H**, fastholdt min klient i den tro, at alle hendes forsikringsdækninger fortsatte uændret i henstandsperioden.

Min klients mail af 2. juli 2015 og det, som Topdanmark i øvrigt har oplyst, kan ikke føre til andet resultat."

Selskabet har i brev af 26/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Topdanmark har følgende at bemærke til klagers indlæg:

Topdanmark bemærker, at henstand betyder, at den dækning, der bevilges henstand på, betales af depotet. Den valgte dækning opretholdes i henstandsperioden og når henstandsperioden er slut, trækkes betalingen af depotet. Klagers depot svarer til pensionsopsparingens samlede værdi.

Topdanmark stiller sig således uforstående overfor klagers advokats påstand om, at klager selv ville betale Sundhedssikringen af depotet og at de øvrige risikodækninger ville blive betalt af pensionsopsparingen.

Klagers advokat anfører herefter, at klager ønskede at betale for Sundhedssikringen, og at resten skulle betales af pensionsopsparingen.

Topdanmark forstår dette således, at klagers advokat mener, at Sundhedssikringen skulle videreføres, og at de øvrige risikodækninger skulle opretholdes ved henstand. Hertil bemærker Topdanmark, at der i forbindelse med fratrædelse ikke umiddelbart tilbydes videreførelse af en del af

pensionsordningen og henstand på en anden del. Dette fremgik da også tydeligt af Topdanmarks brev til klager af 5. marts 2014, jf. **bilag D**. I brevet var anført de forskellige muligheder klager kunne vælge, samt hvilke erklæringer, klager skulle udfylde ved valg af de pågældende muligheder. Brevet angav ikke direkte muligheden at videreføre en forsikringsdækning og samtidig opretholde henstand på andre.

Klager udfyldte således den 26. maj 2014 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen …', jf. **bilag E**. Øverst på erklæringen var anført, at det kun var de afkrydsede dækninger, der blev videreført, og at de øvrige dækninger ville fortsætte som fripolice. På den i brevet af 5. marts 2014 vedlagte erklæring om fripolice eller henstand var der ligeledes anført, at det kun var præmiefritagelse og de forsikringsdækninger, der var sat kryds ved, som kunden var dækket af i henstandsperioden.

Topdanmark bemærker endnu engang, at det i brev til klager af 24. juni 2014 var angivet, at klager havde fået henstand på pensionsordningen, hvilket vil sige, at der var givet henstand for den fulde præmie. Imidlertid ville der kun blive betalt for de valgte forsikringsdækninger. De valgte forsikringsdækninger var Sundhedssikringen. Desuden ville der efter henstandsperioden også blive trukket betaling for præmiefritagelse på opsparingen og Sundhedssikringen, da der også var henstand for denne dækning, jf. 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen …', **jf. bilag E**.

Vedrørende telefonsamtalen den 20. juni 2014, bemærker Topdanmark, at klager ringede, fordi det var en misforståelse, at Sundhedssikringen skulle videreføres privat. Klager ønskede netop kun at betale for Sundhedssikringen, indtil hun fik ny arbejdsgiver, og hun ønskede ikke hver måned at betale 600 kr. for Sundhedssikring og opsparing. Der blev derfor aftalt henstand på Sundhedssikringen. I samtalen nævnte klager ikke, at hun ønskede henstand på de øvrige forsikringsdækninger.

Topdanmark er af den klare opfattelse, at klager kun ønskede henstand på Sundhedssikringen. Dette bekræftes af mail fra klager den 2. juli 2015, jf. **bilag J**, hvor klager udtrykte bekymring for, om hun fortsat var dækket af Sundhedssikringen. I denne mail blev heller ikke nævnt de øvrige forsikringsdækninger.

Topdanmark bemærker yderligere, at det i mail til klager af 4. juli 2015, jf. **bilag J** fremgik, at der ville blive fremsendt begæring med post. Imidlertid hørte Topdanmark aldrig fra klager, og Sundhedssikringen blev derfor ikke opretholdt efter den 1. marts 2015.

Topdanmark fastholder, at klager på skadestidspunktet den 13. oktober 2014 ikke var omfattet af hverken Tab af Erhvervsevneforsikringen eller Forsikring ved visse kritiske sygdomme, og at skaden derfor ikke er sket i forsikringstiden. Der kan således ikke ydes dækning for disse to forsikringer."

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

11. 91775

Af selskabets brev af 5/3 2014 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har fået oplyst, at du er fratrådt din stilling hos … den 28. februar 2014. Det betyder, at du ikke kan fortsætte med din nuværende pensionsordning, og at du derfor skal tage stilling til, hvad der skal ske med din ordning fremover. Det drejer sig om ordningen med forsikringsnummer …
…
Du risikerer, at dine forsikringsdækninger bortfalder
Det er vigtigt, at du kontakter os inden 1. juni 2014, hvis du vil opretholde dine forsikringsdækninger. Ellers bortfalder dækningerne.

Hvis du på et senere tidspunkt ønsker at købe forsikringsdækninger igen, skal du aflevere nye og tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Din pensionsordning vil automatisk blive ændret til en ordning uden indbetaling (fripolice), efter dine forsikringsdækninger i fratrædelsesperioden er blevet betalt, hvis vi ikke hører fra dig inden 1. juni 2014.

Sundhedssikring
…
Har du selv været omfattet af en separat Sundhedssikring som gruppeordning via dit ansættelsesforhold, bortfalder denne i forbindelse med din fratrædelse.

Dine muligheder fremover og hvad skal du indsende
Du har flere muligheder i forhold til din pensionsordning. Du kan:

- fortsætte pensionsordningen – enten via ny arbejdsgiver eller privat. Så skal 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse' udfyldes.
- få henstand i en periode og herefter fortsætte pensionsordningen. Så skal både 'Erklæring om fripolice eller henstand' og 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse' udfyldes.
- få henstand i en periode og herefter ændre pensionsordningen til en ordning uden indbetaling (fripolice). Så skal 'Erklæring om fripolice eller henstand' udfyldes.
- stoppe indbetalingen til pensionsordningen og ændre til en ordning uden indbetaling (fripolice). Så skal 'Erklæring om fripolice eller henstand' udfyldes.

Sådan kan du fortsætte/videreføre ordningen
Du kan videreføre pensionsordningen fra den 1. marts 2014 – enten med betaling gennem en ny arbejdsgiver eller med privatbetaling.
…
Når du viderefører pensionsordningen, skal du tage stilling til, om du vil videreføre dine forsikringsdækninger. Ny pris for forsikringsdækningerne fremgår af skemaet på 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse'. Vi gør dog opmærksom på, at nedsætter du indbetalingen til din pensionsordning, så vil dine risikodækninger blive forholdsmæssigt nedsat. Det gælder dog ikke en evt. tilknyttet Sundhedssikring.
…
Hvad betyder det, hvis du stopper betalingen (fripolice)?
Du kan stoppe betalingen, så din nuværende ordning bliver ændret til en ordning uden indbetaling (fripolice). Det betyder, at din forventede pensionsudbetaling bliver mindre og dine forsikringsdækninger bortfalder.

Hvad betyder det, hvis du vælger at få henstand?
Du kan i en periode på op til 12 måneder fra den 1. marts 2014 få henstand på din ordning. Hvis dit depot er stort nok, bevarer du de valgte forsikringsdækninger, idet vi så vil fratrække prisen for disse dækninger i depotet. Ny pris for forsikringsdækningerne fremgår af skemaet på 'Erklæring om fortsættelse/videreførelse'."

Af "Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen B…" udfyldt af klageren den 26/5 2014 fremgår bl.a.:

Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen B 6602 297 011

Sådan er dine muligheder for fortsættelse/videreførelse:
Videreførelsen sker som en klassisk opsparing og vil blive oprettet på et nyt forsikringsnummer.
Din nuværende ordning fortsætter på det nuværende forsikringsnummer som en ordning uden indbetaling (fripolice).

Du har disse muligheder for indbetaling:

] Du kan videreføre med en mindsteindbetaling på 417 kr. til opsparing + prisen for de valgte forsikringsdækninger (ekskl. AMB). Dette kræver ikke nye helbredsoplysninger. Vi gør dog opmærksom på, at nedsætter du indbetalingen til din pensionsordning i forhold til din hidtidige indbetaling på 1.669,46 kr., så vil dine risikodækninger blive forholdsmæssigt nedsat. Det gælder dog ikke en evt. tilknyttet Sundhedssikring.
] Hvis din hidtidige månedlige indbetaling på 1.669,46 kr. er højere end 417 kr. til opsparing + prisen for de valgte forsikringsdækninger (ekskl. AMB), kan du vælge at videreføre med 1.669,46 kr. Dette kræver ikke nye helbredsoplysninger.
] Hvis du vælger at indbetale et større beløb end de to ovennævnte muligheder, skal du afgive nye helbredsoplysninger, og så bedes du kontakte os.

Fortsættelse/Videreførelsesdato:

[X] Jeg ønsker at videreføre min ordning fra den 1/6 2014 (dato). Datoen skal være senest 12 mdr. fra den dato, der er betalt til. Hvis den valgte dato er senere end 1.3.2014, vil der i den mellemliggende periode være henstand på policen ud fra den nye månedlige pris. Præmien vil blive trukket af mit depot.

Valg af forsikringsdækninger:
Betingelsen for at videreføre forsikringsdækningerne uændret er, at din indbetaling til pensionsordningen er uændret, eller du indbetaler et større beløb. Nedsætter du indbetalingen til din pensionsordning, så vil dine risikodækninger blive forholdsmæssigt nedsat. Det gælder dog ikke en evt. tilknyttet Sundhedssikring.
Prisen for forsikringsdækningerne reguleres hvert år pr. 1.1.
Det er kun de forsikringsdækninger, du sætter X ved, der bliver videreført. Beløbene vil ændre sig hvis indbetalingen til pensionsordning nedsættes.

Sæt X	Forsikringsdækning	Beløb	Ny mdl. pris	Tidl. mdl. pris	Udløb
	Gruppeliv	466.000 kr.	348,10 kr.	125,82 kr.	65 år.
	Kritisk Sygdom	100.000 kr.	158,90 kr.	57,53 kr.	62 år.
	Tab af erhvervsevnen, U01	129.000 kr.	999,75 kr.	345,01 kr.	62 år.
X	Sundhedssikring basis, H03	932.000 kr.	187,22 kr.	170,20 kr.	65 år.

Eksempel på forholdsmæssig nedsættelse.
En nedsættelse af indbetalingen til pensionsordningen med 20%, medfører en nedsættelse af risikodækningerne med 20%.

Indbetaling privat:

[ ] Jeg ønsker at videreføre ordningen privat med en månedlig betaling på _____ kr. inkl. prisen for de valgte forsikringsdækninger. Mindste indbetaling til opsparing er 417 kr.

Indbetaling gennem arbejdsgiver:

☐ Jeg ønsker at videreføre ordningen gennem arbejdsgiver med en månedlig betaling på _____ % af min månedsløn på _____ kr. inkl. prisen for de valgte forsikringsdækninger.

Hvis videreførelsen sker med betaling gennem ny arbejdsgiver, skal den nye arbejdsgiver udfylde disse arbejdsgiveroplysninger:

Arbejdsgivers CVR-nr: _____

Selskabsform:	[ ] A/S	[ ] I/S	[ ] Aps	[ ] Personlig ejet *)
Indbetalingsform:	[ ] Dataløn	[ ] Bankoverførsel	[ ] Giro	
Indbetalingen sker:	[ ] Månedligt	[ ] Hver 14. dag		
Forud eller bagud:	[ ] Forud	[ ] Bagud		

[ ] Sæt kryds, hvis pensionsordningen **ikke** skal overgå til medarbejderens fri rådighed ved fratrædelse

*) Hvis firmaet er personlig ejet, kan videreførelse kun ske med privat indbetaling

Af "Erklæring om fripolice eller henstand af min nuværende ordning B…", som klageren ikke blev bedt om at udfylde, fremgår bl.a.:

Erklæring om fripolice eller henstand af min nuværende ordning B 6602 297 011

Vælg, sæt X

☐ **Henstand**

Sådan er dine muligheder for henstand

Jeg ønsker at få henstand på min ordning til den _____ (dato)

Henstandsperioden kan højst vare i 12 måneder fra 1. marts 2014. Hvis mit depot er stort nok, bevarer jeg mine eventuelle forsikringsdækninger inkl. ret til præmiefritagelse, idet den nye pris for forsikringsdækningerne som fremgår af nedenstående skema vil blive fratrukket i mit depot. Er der tale om forsikringsdækninger uden fradrags- eller bortseelsesret og med skattefri udbetaling, er prisen angivet efter afgift til staten.

Hvis jeg ønsker at videreføre min ordning når henstandsperioden er slut, udfylder og underskriver jeg også "Erklæring om fortsættelse/videreførelse" og sender den i samme kuvert.

Hvis jeg ikke har valgt at videreføre min ordning, når henstandsperioden er slut, bliver den automatisk ændret til en ordning uden indbetaling (fripolice).

Valg af forsikringsdækninger:
Det er kun præmiefritagelse og de forsikringsdækninger, du sætter X ved, du er dækket af i henstandsperioden.

Sæt X	Forsikringsdækning	Beløb	Ny mdl. pris	Tidl. mdl. pris	Udløb
	Gruppeliv	466.000 kr.	348,10 kr.	125,82 kr.	65 år.
	Kritisk Sygdom	100.000 kr.	158,90 kr.	57,53 kr.	62 år.
	Tab af erhvervsevnen, U01	129.000 kr.	999,75 kr.	345,01 kr.	62 år.
	Sundhedssikring basis, H03	932.000 kr.	187,22 kr.	170,20 kr.	65 år.

Af selskabets notering fra telefonsamtale med klageren den 20/6 2014 fremgår bl.a.:

> "… - 20.06.2014
> Kunden ringer ind og er forvirret over hvorfor vi har sat hendes police i fripolice. Jeg forklare hende, at det er fordi hun ønsker at videreføre sin Sundhedssikring privat. Kunden fortæller at det ikke var meningen. Hun tror at hun er blevet misforstået af den rådgiver hun talte i telefon med dengang hun udfyldte erklæringen. Hun ville bare gerne at hun kun skulle betale for sundhedsikringen indtil hun får en ny arbejdsgiver. Hun ønsker ikke at indbetale omkring 600 kr. hver måned til HG og opsparing. Fortæller kunden om forskellen mellem Henstand og VF og hun vil gerne have henstand i op til et år på ordningen. Jeg aftaler med hende at hun ikke behøver sende henstandserklæringen ind til Topdanmark, og at vi regner henstand på policen. Jeg aftaler også med kunden at hun vil modtage et brev ligeså snart vi har regnet henstand."

Af selskabets brev af 24/6 2014 til klageren fremgår bl.a.:

> "**Dine forsikringsdækninger fortsætter i henstandsperioden**
> Vi skriver til dig, da du har ønsket at få henstand på din pensionsordning.
>
> Vi kan fortælle, at dine forsikringsdækninger fortsætter uændret i henstandsperioden, som er fra 1.6.2014 til 1.3.2015.
>
> Vi trækker betalingen for de valgte forsikringsdækninger i dit opsparede depot inkl. afgift til staten, når henstandsperioden slutter.
>
> Efter henstandsperioden ændrer vi din pensionsordning til en fripolice, dvs. en ordning uden indbetaling.
>
> Hvis du har ønsket at videreføre din pensionsordning efter henstandsperioden – enten privat eller via ny arbejdsgiver – opretter vi videreførslen så snart henstandsperioden er slut."

Af klagerens mail af 2/7 2015 til selskabet fremgår bl.a.:

> "I går talte jeg med en af jeres kundekonsulenter om vedhæftede fil.
> Jeg gik ud fra, at alt var i sin skønneste orden efter samtale med jeres konsulent … sidste år. Jeg modtog godt nok ikke den beregnede henstand fra jer, men var sikker på, at sundhedssikringen bare blev trukket fra min pension. Nu går det op for mig, at jeg måske ikke har betalt til sundhedssikringen i det sidste år, da jeg har ikke modtaget indbetalingskort til at fortsætte indbetalingen.
> Hvad jeg ønskede sidste år var, at fortsætte min sundhedssikring indtil jeg får en ny arbejdsgiver og selv indbetale, når det første år var gået.
> Vil I se på sagen?"

Af forsikringsbetingelserne for gruppeerhvervsevnetabsforsikring fremgår bl.a.:

> "**7 Dækning**
> Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden."

15. 91775

Af forsikringsbetingelserne for forsikring ved visse kritiske sygdomme fremgår bl.a.:

> "**3 Dækning**
> …
> Stk. 2. En kritisk sygdom skal været beskrevet i dækningsskemaet samt være diagnosticeret i forsikringstiden, før den er omfattet af forsikringsdækningen."

Nævnet udtaler:

Klageren fratrådte sit job den 28/2 2014, og selskabet bad hende tage stilling til, hvad der skulle ske med hendes pensionsordning fremover. Klageren underskrev den 26/5 2014 en "Erklæring om fortsættelse/videreførelse af ordningen", hvor hun ønskede ordningen videreført fra den 1/6 2014 og havde afkrydset, at hun med hensyn til forsikringsdækningerne ønskede at videreføre sundhedssikringen.

Den 20/6 2014 ringede hun til selskabet, da hun ikke kunne forstå, hvorfor hun havde fået tilsendt en fripolice. Af selskabets notat fra telefonsamtalen fremgår: "Kunden ringer ind og er forvirret over hvorfor vi har sat hendes police i fripolice. Jeg forklare hende, at det er fordi hun ønsker at videreføre sin Sundhedssikring privat. Kunden fortæller at det ikke var meningen. Hun tror at hun er blevet misforstået af den rådgiver hun talte i telefon med dengang hun udfyldte erklæringen. Hun ville bare gerne at hun kun skulle betale for sundhedssikringen indtil hun får en ny arbejdsgiver. Hun ønsker ikke at indbetale omkring 600 kr. hver måned til HG og opsparing. Fortæller kunden om forskellen mellem Henstand og VF og hun vil gerne have henstand i op til et år på ordningen. Jeg aftaler med hende at hun ikke behøver sende henstandserklæringen ind til Topdanmark, og at vi regner henstand på policen. Jeg aftaler også med kunden at hun vil modtage et brev ligeså snart vi har regnet henstand".

Selskabet sendte herefter et brev af 24/6 2014 til klageren, hvor blandt andet fremgik: "Vi skriver til dig, da du har ønsket at få henstand på din pensionsordning. Vi kan fortælle, at dine forsikringsdækninger fortsætter uændret i henstandsperioden, som er fra 1.6.2014 til 1.3.2015. Vi trækker betalingen for de valgte forsikringsdækninger i dit opsparede depot inkl. afgift til staten, når henstandsperioden slutter".

16. 91775

Klageren henvendte sig til selskabet ved mail af 2/7 2015, da hun ikke havde modtaget et indbetalingskort til at fortsætte sundhedssikringen, og skrev blandt andet: "Hvad jeg ønskede sidste år var, at fortsætte min sundhedssikring indtil jeg får en ny arbejdsgiver og selv indbetale, når det første år var gået".

Den 13/10 2014 havde klageren fået en hjerneblødning. Den 6/11 2014 oplyste selskabet, at det ikke kunne give dækning for kritisk sygdom. Klageren blev arbejdsprøvet og bevilliget fleksjob den 13/7 2016. Den 9/8 2017 henvendte klagerens advokat sig til selskabet med anmodning om udbetaling for kritisk sygdom og tab af erhvervsevne. Selskabet oplyste ved brev af 7/9 2017, at klageren ikke havde dækning for kritisk sygdom og tab af erhvervsevne på skadetidspunktet. Klagen er modtaget i nævnet den 4/1 2018.

Klagerens krav er, at selskabet yder dækning for kritisk sygdom, tab af erhvervsevne og præmiefritagelse. Hun har anført, at hun aftalte med selskabet den 20/6 2014, at hun fik henstand i et år på sin pensionsordning, og at hun ikke har modtaget meddelelse fra selskabet om, at hendes forsikring ved visse kritiske sygdomme og tab af erhvervsevne var ophørt.

Selskabet har anført, at klageren i erklæringen om fortsættelse/videreførelse af ordningen valgte at videreføre sundhedssikringen og ikke de øvrige forsikringsdækninger, og at hun ved telefonsamtalen med selskabet den 20/6 2014 ændrede sit valg om videreførelse af sundhedssikringen til henstand på sundhedssikringen. Selskabet har endvidere anført, at klageren i selskabets brev af 24/6 2014 er blevet orienteret om, at der var betalingen for de valgte forsikringsdækninger, der ville blive trukket fra depotet efter henstandsperioden.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det godtgjort, at klageren valgte at fortsætte sundhedssikringen og ikke de øvrige forsikringsdækninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren indsendte en erklæring til selskabet, hvor hun havde valgt, at alene sundhedssikringen skulle videreføres, og at hun i telefonsamtalen

med selskabet den 20/6 2014 ændrede sit valg om videreførelse af sundhedssikringen til henstand på sundhedssikringen. Nævnet har endvidere lagt vægt på klagerens mail af 2/7 2015 til selskabet, hvor hun spurgte til sundhedssikringen og skrev "Hvad jeg ønskede sidste år var, at fortsætte min sundhedssikring indtil jeg får en ny arbejdsgiver og selv indbetale, når det første år var gået".

Nævnet finder, at klageren ikke er blevet lovet, at alle forsikringsdækningerne ville fortsætte i henstandsperioden. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af selskabets brev af 24/6 2016 til klageren om henstand, at "Vi trækker betalingen for de valgte forsikringsdækninger i dit opsparede depot inkl. afgift til staten, når henstandsperioden slutter".

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at klagerens øvrige forsikringsdækninger ophørte, og at selskabet har afvist at yde dækning for kritisk sygdom og tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens sygdom er opstået efter forsikringsperioden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav ved at bevillige præmiefritagelse på opsparingspræmien og sundhedssikringen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand