

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. april 2020 blev i sag nr. 92918:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

P+, Pensionskassen for Akademikere
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 29/9 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har bedt om at få øget forsikringsdækningen så den udgør kr. 450.000, men det har forsikringsselskabet nægtet med henvisning til at dette kræver afgivelse af helbredsoplysninger, hvilket er i modstrid med hvad forsikringsselskabet skriver, da DIP skriver 'DIP har ikke krav om helbredsoplysninger.'

Jeg mangler at få udbetalt kr. 300.000.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få udbetalt kr. 300.000."

Selskabet har i brev af 16/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Tvisten

Vi forstår klagen således, at medlemmet, som er medlem i DIP, klager over, at medlemmet som betingelse for tilkøb af yderligere dækning ved kritisk sygdom skal afgive helbredsoplysninger.

Sagsfremstilling

DIP har indgået aftale med Forenede Gruppeliv om gruppelivsforsikring. Som udgangspunkt er samtlige medlemmer i DIP omfattet af gruppelivsforsikringen som forsikrede. Gruppelivsforsikringen dækker bl.a. ved visse kritiske sygdomme. Hvis den forsikrede pådrager sig en kritisk sygdom omfattet af gruppelivsforsikringen, inden den forsikrede fylder 68 år, modtager den forsikrede en forsikringssum fra Forenede Gruppeliv. Forsikringssummens størrelse er afhængig af den forsikre-

des alder. Hvis den forsikrede f.eks. er under 60 år på tidspunktet for pådragelsen af den kritiske sygdom, er forsikringssummen 150.000 kr. Medlemmer i DIP kan efter eget ønske tilkøbe sig yderligere dækning med op til 300.000 kr. Medlemmet køber den supplerende gruppelivsforsikring direkte hos Forenede Gruppeliv via Forenede Gruppelivs hjemmeside.

Medlemmet, der er omfattet af DIP's Regulativ 3, henvendte sig den 28. august 2015 til DIP. Medlemmet havde forinden forsøgt at tilkøbe yderligere dækning for kritisk sygdom under gruppelivsforsikringen, men var blevet bedt om at afgive helbredsoplysninger. Medlemmet var uforstående over, at han var blevet bedt om at afgive helbredsoplysninger, eftersom det fremgik af hans pensionsoversigt, at *'DIP ikke har krav om helbredsoplysninger'*. Medlemmet bad DIP om at fremsende forsikringsbetingelserne samt forøge dækningen for kritisk sygdom med 300.000 kr.

DIP fremsendte samme dag forsikringsbetingelserne til medlemmet og oplyste ham om, at den eksisterende gruppelivsforsikring, som medlemmet var dækket af, ikke krævede helbredsoplysninger, men at tilkøb af yderligere dækning var betinget af afgivelse af helbredsoplysninger til Forenede Gruppeliv. DIP henviste til, at betingelsen om afgivelse af helbredsoplysninger fremgik af forsikringsbetingelserne og desuden af DIP's hjemmeside.

Medlemmet og DIP korresponderede efterfølgende herom via e-mail. Medlemmet har fastholdt, at han har ret til at tilkøbe yderligere dækning uden afgivelse af helbredsoplysninger. DIP har fastholdt, at tilkøbet - der skal ske direkte til Forenede Gruppeliv, idet DIP ikke selv tilbyder produktet - er betinget af, at medlemmet afgiver helbredsoplysninger til Forenede Gruppeliv, som kan godkendes af Forenede Gruppeliv. Pensionsoversigt, som medlemmet henviste til, oplyser kun om medlemmets dækninger hos DIP.

Regler

Ifølge afsnit 14.1 DIP's dagældende Regulativ 3, der trådte i kraft den 1. juli 2014 (vedlagt som **bilag 1**), kan DIP indgå aftale om gruppeforsikring, herunder vedrørende dækningsvilkår, dækningsbeløb og varighed. DIP tilbyder ikke selv dækning ved visse kritiske sygdomme.

DIP har indgået aftale med Forenede Gruppeliv om gruppelivsforsikring. For gruppelivsforsikringen gælder som udgangspunkt Forenede Gruppelivs *'Forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring'* (vedlagt som **bilag 2**). Der er tale om, at Forenede Gruppeliv er forsikringsselskabet, DIP er forsikringstager (jf. forsikringsbetingelsernes § 3, litra d)) og medlemmerne i DIP, som er omfattet af gruppelivsforsikringen, er forsikrede (jf. forsikringsbetingelsernes § 3, litra c)). DIP er således ikke forsikringsselskab for så vidt angår gruppelivsforsikringen, men er blot formidler.

I tilknytning til gruppelivsaftalen indgik DIP og Forenede Gruppeliv i 2015 aftale om frivillig tilvalgsforsikring i DIP. For tilvalgsforsikringen gælder Forenede Gruppelivs vilkår *'Tilvalgsforsikring i DIP- Vilkår for forsikringen'* (vedlagt som **bilag 3**).

Tilvalgsforsikringen giver bl.a. de forsikrede (herunder medlemmet) mulighed for at tilkøbe yderligere dækning for visse kritiske sygdomme med op til 300.000 kr., jf. § 4, stk. 1, i vilkårene for tilvalgsforsikringen. Ifølge § 1, stk. 2, i vilkårene for tilvalgsforsikringen er det dog en betingelse for at blive omfattet af tilvalgsforsikringen, at den forsikrede kan afgive helbredsoplysninger, der kan godkendes af Forenede Gruppeliv.

Konklusion

Tilvalgsforsikringen købes direkte hos Forenede Gruppeliv. DIP tilbyder ikke produktet, men er blot formidler.

Det fremgår af Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser for tilvalgsforsikringen, at det er en betingelse for at blive omfattet af tilvalgsforsikringen (og dermed for at kunne tilkøbe yderligere dækning for visse kritiske sygdomme), at medlemmet kan afgive helbredsoplysninger, der kan godkendes af Forenede Gruppeliv.

Som konsekvens heraf fastholder DIP, at medlemmet ikke kan tilkøbe yderligere dækning for visse kritiske sygdomme uden at medlemmet afgiver helbredsoplysninger til Forenede Gruppeliv, som kan godkendes af Forenede Gruppeliv."

Klageren har i brev af 26/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af DIP's svar i afsnittet 'Tvisten' af DIP ikke har forstået hele grunden til klagen samt hvad tvisten drejer sig om.

Jeg vil derfor prøve at tydeliggøre grunden til klagen samt hvad tvisten drejer sig om og hvad jeg forventer at få ud af klagen.

Tvisten

Jeg mener ikke der er hjemmel i vilkårene for at kræve helbredsoplysninger for tilvalg af yderligere dækninger, tværtimod så fremgår det af bilag C at DIP ikke har krav om helbredsoplysninger.

Da DIP uden hjemmel har hindret mig i at tilkøbe et tilvalg af yderligere dækning, ønsker jeg at blive stillet som om jeg havde fået accept af dette tilvalg.

Jeg ønsker at få udbetalt de kr. 300.000,00 som jeg mener jeg er berettiget til da DIP uden hjemmel har hindret mig i at udføre et tilvalg som jeg har ret til at udføre, da jeg opfylder vilkårene for at udføre tilvalget.

Sagsfremstilling

Jeg har haft en af de kritiske sygdomme der er dækning for og DIP har anerkendt dette ved det at DIP har udbetalt den forsikringssum som fremgår af bilag A.

Det fremgår ikke af DIP hjemmeside af jeg skal afgive helbredsoplysninger, se bilag B.

Af bilag B fremgår det at mine muligheder for **tilvalg** er afhængig af det regulativ jeg er omfattet af.

Det fremgår også af bilag B at 'Du kan forsikre dig selv og dine efterladte bedre ved kritisk sygdom'

Det fremgår ikke af bilag B, der er DIP's hjemmeside, at der er skærpede vilkår for at sikre sig selv og sine efterladte bedre.

På forsiden af bilag A står 'Gruppeforsikring Dødsfaldssum – Invalidesum – Ulykkesum – Visse kritiske sygdomme'

I bilag A på side 1 er der nævnt hvilke **forsikringsaftaler** vilkårene gælder for og i bilag A, side 1, 3. afsnit står der at 'Gruppeforsikringen ved død, invaliditet og visse kritiske sygdomme er ved aftale nr. ... tegnet i: Forenede Gruppeliv.

Det må forstås sådan at det er i bilag A vilkårene for forsikringsaftalerne er beskrevet og jævnfør bilag 3 punkt 14, så kan DIP indgå aftale om dækningsbeløb og jeg ønskede at øge mit dækningsbeløb med kr. 300.000,00 så det i alt var kr. 450.000,00.

I bilag A på side 4 står

'Præmien

DIP betaler præmien for gruppeforsikringen og ulykkesforsikringen. Præmien er skattepligtig for dig, og udbetalingen er skattefri (bortset fra eventuel boafgift). DIP indberetter præmien til SKAT som personlig indkomst. Præmien for 2015 udgør 1.260 kr. '.

'Visse kritiske sygdomme

Hvis du pådrager dig én af visse kritiske sygdomme nævnt i forsikringsbetingelserne, skal du kontakte DIP. '.

Betingelserne må forstås således at min aftalepart er DIP og det er de vilkår som DIP beskriver, der er gældende. Under alle omstændigheder så kan DIP, jævnfør bilag C ikke indgå en aftale om at jeg skal afgive helbredsoplysninger.

Da DIP specifikt i min pensionsoversigt har tilskrevet mig og da DIP specifikt overfor mig nævner at DIP ikke har krav om helbredsoplysninger, så har dette vilkår forrang for nogle generelle vilkår hvor der kunne stå noget andet. Det skal fremhæves at jeg ikke mener DIP har fremlagt dokumenter, der viser at jeg skal afgive helbredsoplysninger og DIP's henvisning til bilag 3, mener jeg ikke er gældende, da det er i modstrid med det som DIP har oplyst mig i bilag C.

Jævnfør § 38, stk. 1 i 'Bekendtgørelse af lov om aftaler og andre retshandler på formuerettens område' Skal en eventuel tvivl tolkes på den måde der er mest gunstig for forbrugeren (mig).

I bilag B står:

Tilvalg

Her kan du se dine muligheder for at vælge supplerende dækninger. Muligheden for tilvalg er afhængig af det regulativ, du er omfattet af.

På Medlemsweb'en kan du lave konsekvensberegninger, hvis du ønsker at ændre dækningerne i din pensionsordning.

Betingelsen under '**Tilvalg**' må forstås således at mulighederne for tilvalg alene er afhængig af det regulativ jeg er omfattet af og at jeg ikke skal se andre steder for at se vilkårene for tilvalg.

Der står også at jeg kan se mine muligheder for at vælge supplerende dækninger samt at muligheden for tilvalg er afhængig af det regulativ jeg er omfattet af og det skal bemærkes at der intet står om at jeg skal afgive helbredsoplysninger.

I min pensionsoversigt pr. 1. marts 2015 står nedenstående, se bilag C

...

Det står bl.a. *'DIP har ikke krav om helbredsoplysninger. Du bliver derimod omfattet af klausuleringsperioder.'*

Det er således et ufravigeligt vilkår at der for de ydelser og **tilvalg** som DIP tilbyder, der er der ikke krav om helbredsoplysninger.

I bilag C står også vilkårene for hvornår og for hvilke tilvalg der er klausuleringsperioder og der er bl.a. nævnt *'På regulativ 4 er der en klausuleringsperiode på to år ved **tilvalg** og ændring af invalidepension samt **tilvalg** af børnepension og **gruppeforsikring**.'*

Til orientering er jeg på regulativ 3.

Det er mig der har fremhævet 'tilvalg' og 'gruppeforsikring'

Det ses at ordene 'tilvalg' går igen både i bilag B og bilag C, der kan således ikke være tvivl om at for 'tilvalg', der er der ikke krav om helbredsoplysninger.

I bilag 1 står bl.a. nedenstående:

...

I bilag 3 er ordet dækningsvilkår ikke nævnt og selvom det skulle være nævnt eller der står noget som kan tolkes som et dækningsvilkår, så kunne et sådan dækningsvilkår ikke stille krav om at jeg skulle afgive helbredsoplysninger, henset til at DIP, jævnfør bilag C ikke stiller krav om helbredsoplysninger har DIP ikke hjemmel til at indgå en aftale eller formidle en aftale eller information, hvor der er krav om at jeg skal afgive helbredsoplysninger og DIP har ikke hjemmel til at nægte mig at udføre det tilvalg som jeg ville udføre i 2015.

DIP skal derfor anerkende og handle som om jeg havde fået tilladelse til at udføre det ønskede tilvalg og DIP skal derfor udbetale til mig kr. 300.000,00.

Af bilag B fremgår det at mine muligheder for at vælge supplerende dækning foregår på DIP's hjemmeside.

Af bilag B fremgår det at muligheden for **tilvalg** er afhængig af det regulativ jeg er omfattet af og altså ikke om jeg skal afgive helbredsoplysninger.

Det er ikke korrekt det DIP skriver om bilag 2, hvilket ses af at bilag 2 først gælder fra 1. januar 2017.

De korrekte forsikringsbetingelser er dem der fremgår af bilag A, side 6 nederst og de følgende sider.

Som konsekvens af ovenstående vil jeg bede ankenævnet om at se bort fra bilag 2 samt for alle de henvisninger som DIP laver til bilag 2.

Passussen med helbredsoplysninger i bilag 3 må henset til at DIP jævnfør bilag C ikke har krav om helbredsoplysninger være en fejl i bilag 3 eller være et generelt bilag, der gælder for andre med-

lemmer eller for andre regulativer. Under alle omstændigheder så er bilag 3 et generelt bilag hvor et specielt bilag som bilag C har forrang.

I bilag B står der *'Her kan du se dine muligheder for at vælge supplerende dækninger.'* Der står intet om at det er en tilvalgsforsikring i DIP, som der står på bilag 3, man kan vælge.

I bilag 1 punkt 14 står der ikke noget om tilvalgsforsikring, der er derimod nævnt dækningsbeløb og det er dækningsbeløbet som jeg vil have øget.

Da DIP er koncipist til de fremlagte dokumenter må eventuelle uoverensstemmelser mellem dokumenterne komme koncipisten (DIP) til skade."

Selskabet har i brev af 2/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal jeg meddele, at DIP fastholder, at medlemmet ikke kan tilkøbe yderligere dækning for visse kritiske sygdomme uden at medlemmet afgiver helbredsoplysninger til Forenede Gruppeliv, som kan godkendes af Forenede Gruppeliv. Som nævnt i vores brev af den 16. oktober 2018 købes tilvalgsforsikringen direkte hos Forenede Gruppeliv. DIP tilbyder ikke selv produktet, men er blot formidler. Det fremgår af Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser for tilvalgsforsikringen, at det er en betingelse for at blive omfattet af tilvalgsforsikringen (og dermed for at kunne tilkøbe yderligere dækning for visse kritiske sygdomme), at medlemmet kan afgive helbredsoplysninger, der kan godkendes af Forenede Gruppeliv.

Medlemmets indlæg giver anledning til følgende bemærkninger:

Medlemmet anfører med henvisning til **bilag B**, at det ikke fremgår af DIP's hjemmeside, at medlemmet skal afgive helbredsoplysninger ved køb af supplerende dækning under gruppeforsikringen (tilvalgsforsikringen). Dette er ikke korrekt. Vilkårene for køb af tilvalgsforsikringen findes på hjemmesiden via linket 'Læs mere' under 'Supplerende gruppeforsikring', jf. **bilag B**. På den side, som linket henviser til (vedlagt som **bilag 4**) fremgår en række vilkår for den supplerende dækning, herunder et link til forsikringsbetingelserne for tilvalgsforsikringen (**bilag 3**). Som nævnt i vores brev af den 16. oktober 2018 fremgår det af § 1, stk. 2, i vilkårene for tilvalgsforsikringen, at det er en betingelse for at blive omfattet af tilvalgsforsikringen, at medlemmet kan afgive helbredsoplysninger, der kan godkendes af Forenede Gruppeliv.

Siden vedlagt som **bilag 4** indeholder desuden et link til den hjemmeside, som medlemmerne skal købe tilvalgsforsikringen via (se 'Køb din supplerende gruppeforsikring her' i **bilag 4**). Det er et link til Forenede Gruppelivs hjemmeside (se vedlagte **bilag 5**).

Medlemmet henviser flere steder i sit indlæg til **bilag A**. Bilaget er alene en pjece om selve gruppeforsikringen (og vedrører ikke tilvalgsforsikringen). Det fremgår eksplicit på side 1 i pjecen, at forsikringsbetingelserne for gruppeforsikringen kan fås ved henvendelse i DIP. Hverken forsikringsbetingelserne for gruppeforsikringen eller pjecen indeholder mulighed for køb af yderligere dækning for visse kritiske sygdomme. Denne mulighed fremgår kun af tilvalgsforsikringen, som er en separat forsikringsaftale mellem Forenede Gruppeliv og medlemmet og som er underlagt vilkårene for tilvalgsforsikringen (**bilag 3**).

Det fremgår desuden på side 1 i pjecen (**bilag A**), at gruppeforsikringen er tegnet i Forenede Gruppeliv (og der med ikke i DIP som ellers anført af medlemmet). Det samme gælder forsikringsbetingelserne for gruppeforsikringen og forsikringsvilkårene for tilvalgsforsikringen.

Vilkårene for tilvalgsforsikringen fremgår af **bilag 3**. **Bilag C** er ikke relevant for tvisten. Der er ikke, som ellers antydnet af medlemmet, uoverensstemmelse mellem dokumenterne."

Klageren har i brev af 20/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har i dette brev indsat de afsnit fra DIP's brev som jeg vil kommentere og nedenfor de indsatte afsnit finder I mine kommentarer.

DIP skriver:

...

Det er tydeligt at bilag 4 er et bilag, der ikke tager højde for de vilkår der gælder, når man som jeg er omfattet af regulativ 3. Det er tidligere dokumenteret, at der ikke er krav om helbredsoplysninger, se bilag C. Det ses at for at finde bilag 4, så er der intet sted man skal markere hvilket regulativ man er på og bilaget bliver derfor ikke tilrettet til at gælde i henhold til det regulativ man er på og jævnfør bilag B, hvor der står *'TILVALG Her kan du se dine muligheder for at vælge supplerende dækninger. Muligheden for tilvalg er afhængig af det regulativ, du er omfattet af.'* Det er altså vilkårene i regulativet der sætter vilkårene for mulighederne for tilvalg og i henhold til bilag C er der ikke krav om helbredsoplysninger.

Da DIP og jeg jævnfør bilag C har indgået en aftale om at DIP over for mig ikke vil stille krav om helbredsoplysninger, kan DIP ikke efterfølgende stille et sådan krav og DIP skal derfor stille mig som om at DIP har opfyldt den indgåede aftale om at DIP ikke vil stille krav om helbredsoplysninger. Det fremgår endvidere af bilag B at *'muligheden for tilvalg er afhængig af det regulativ, 'jeg' er omfattet af.'* og ikke af om jeg kan afgive helbredsoplysninger der kan godkendes, da dette ikke er et vilkår i regulativet.

DIP skal derfor anerkende at de ikke havde hjemmel til at nægte at indgå den ønskede aftale og DIP skal derfor stille mig som om at aftalen var indgået og DIP skal derfor til mig udbetale kr. 300.000,00.

DIP skriver:

...

Det er evident at de dele af bilag 4 hvor der er omtalt tilfredsstillende helbredsoplysninger ikke gælder for den aftale som DIP og jeg har indgået og hvor DIP i aftalen, jævnfør bilag C, har skrevet at *'DIP ikke har krav om helbredsoplysninger. Du bliver derimod omfattet af klausuleringsperioder.'*

Med hensyn til udstrækningen af hvor og hvornår vilkåret i bilag C, om at DIP ikke har krav om helbredsoplysninger gælder, der må forståelsen af vilkåret være at vilkåret gælder alle steder og til alle tider, herunder alle de forhold hvor det er DIP der er min aftalepart eller for alle de aftaler hvor DIP er min direkte eller indirekte aftalepart eller hvor DIP formidler eller på anden måde opfordre mig til at lave aftaler.

Ovenstående kommer man også frem til ved at studere bilag C hvor jeg f.eks. kan vælge et tilvalg af ægtefælle- eller samleverpension og her fremgår det af bilag C at der er en klausuleringsperiode på to år. Ved at sammenlæse bilag B og C, ses det at aftalemæssigt så er det et fedt om jeg vælger ægtefælle- eller samleverpension eller supplerende gruppeforsikring. For begge valg er der jævnfør bilag C ikke krav om helbredsoplysninger og for ægtefælle- eller samleverpension vil man blive omfattet af en klausuleringsperiode. Det fremgår også af bilag C, at såfremt at jeg var på regulativ 4, så ville jeg være omfattet af en klausuleringsperiode på to år hvis jeg ønskede tilvalget 'gruppeforsikring'. Til orientering er jeg på regulativ 3. Med andre ord så er alle de tilvalg jeg kan foretage i henhold til bilag B ligedannede og mulighederne for tilvalg er jævnfør bilag B afhængig af det regulativ jeg er omfattet af og bilag C beskriver vilkårene for hvornår der er en klausuleringsperiode og hvor længe klausuleringsperioden er samt at der aldrig er krav om helbredsoplysninger.

DIP har ikke ført dokumentation for at der er indskrænkninger i rækkevidden af vilkåret i bilag C og jævnfør § 38, stk. 1 i 'Bekendtgørelse af lov om aftaler og andre retshandler på formuerettens område' Skal en eventuel tvivl tolkes på den måde der er mest gunstig for forbrugeren (mig).

Det må endvidere være sådan at hvis der skulle være situationer hvor der ville kunne kræves helbredsoplysninger så skulle de være eksplicit beskrevet i bilag C. I bilag C er der derimod beskrevet nogle situationer hvor man kan blive omfattet af klausuleringsperioder og det er eksplicit nævnt at DIP ikke har krav om helbredsoplysninger.

DIP skriver:

...

En af ideerne med at skrive noget til sine medlemmer må vel være, at det, der er skrevet skal føre til handlinger (handling kan også være tanker) af medlemmerne og der er ikke fremlagt dokumentation for at sådanne handlinger vil medføre at vilkårene i bilag C ikke vil være gældende.

Det er ikke korrekt når DIP skriver at bilag A alene er en pjece om selve gruppeforsikringen, det fremgår derimod eksplicit på side 1 i bilag A at *'Forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikringen og visse kritiske sygdomme er optrykt bagerst i denne pjece.'*

...

Bilag A er derfor et dokument i en aftale og der er ikke ført dokumentation for at jeg ikke vil kunne støtte ret på det der er beskrevet i bilag A.

Det må endvidere være sådan at hverken bilag A eller eventuelle underliggende dokumenter til bilag A ikke kan ændre vilkårene i bilag C og der er i denne sag ikke ført dokumentation for at vilkårene i bilag C er ændret eller kan ændres af den ene part.

Bilag C vedrører alle forhold, direkte eller indirekte mellem DIP og mig og forståelsen af bilag C kan kun være at DIP ikke kan eller vil stille krav om helbredsoplysninger.

Af vilkårene i bilag C ses det endvidere at det ikke står nævnt at vilkåret (om der ikke er krav om helbredsoplysninger) ikke vil gælde ved køb af yderligere dækning og forståelsen af vilkåret må derfor være at vilkåret også gælder for køb af yderligere dækning og/eller tilvalgsforsikringer. Denne forståelse får man også når det ses at vilkårene i bilag C også gælder ved de tilvalg jeg kan lave i henhold til bilag B. I bilag B kan jeg f.eks. vælge tilvalgene ægtefælle- eller samleverpension eller supplerende gruppeforsikringer og for ægtefælle- eller samleverpension er der jævnfør bilag

C en klausuleringsperiode på to år og for supplerende gruppeforsikringer er der jævnfør bilag C ikke krav om helbredsoplysninger og jeg vil heller ikke blive omfattet af en klausuleringsperiode.

Det må endvidere være sådan at jævnfør § 38, stk. 1 i 'Bekendtgørelse af lov om aftaler og andre retshandler på formuerettens område' Skal en eventuel tvivl tolkes på den måde der er mest gunstig for forbrugeren (mig).

DIP skriver:

...

Det glæder mig at DIP nu vedstår indholdet i bilag A hvor DIP i deres tidligere afsnit ellers gør meget ud af at fortælle hvad deres opfattelse af bilag A er.

Den eneste mulige forståelse af det som DIP skriver om at forsikringen er tegnet i Forenede Gruppeliv, må være at så gælder vilkårene i bilag C for forsikringer der er tegnet eller ønskes tegnet i Forenede Gruppeliv og for eventuelle tilvalgsforsikringer f.eks. Gruppeforsikring, Supplerende Gruppeforsikring eller Ægtefælle eller samleverpension der gælder vilkårene i bilag C da f.eks. Ægtefælle- eller samleverpension er nævnt i bilag C og her er der jævnfør bilag C en klausuleringsperiode. Det ses også at det ikke er alle de tilvalg som fremgår af bilag B, der medføre en klausuleringsperiode i henhold til bilag C og af bilag C ses det at der aldrig er krav om helbredsoplysninger.

Det kan oplyses at DIP ikke ved tidligere lejligheder har stillet krav om at jeg skulle afgive helbredsoplysninger, så DIP er klar over at DIP ikke har krav om helbredsoplysninger, men derimod kan man blive omfattet af klausuleringsperioder, jævnfør bilag C.

I bilag A side 4 står nedenstående og det ses at selvom at forsikringen er tegnet i Forende Gruppeliv så skal jeg kontakte DIP hvis jeg pådrager mig en kritisk sygdom. Der står også at hvis jeg har spørgsmål så kan jeg kontakte en DIP mailadresse. Den eneste naturlige forståelse af bilag C må være at vilkårene i bilag C gælder for alle de produkter som jeg kan vælge - og/eller allerede har - på DIP's hjemmeside, se bilag B herunder hvis jeg f.eks. vælger eller har: Gruppeforsikring og/eller ægtefælle- eller samleverpension og/eller supplerende gruppeforsikring, så gælder vilkårene i bilag C.

...

Visse kritiske sygdomme

Hvis du pådrager dig én af visse sygdomme nævnt i forsikringsbetingelserne, skal du kontakte DIP.

...

Hvis du har spørgsmål

Du er naturligvis altid velkommen til at kontakte Service og Salg på ... eller ...

Det må endvidere være DIP's ansvar at sørge for at de vilkår der er aftalt mellem DIP og mig gøres gældende for de parter som DIP kontakter, samarbejder med, laver aftaler med eller på anden måde interagerer med. I fald at DIP ikke har levet op til deres ansvar skal det ikke komme mig til skade og jeg skal derfor stilles i henhold til vilkårene i bilag C hvilket medføre at jeg har krav på at få udbetalt de kr. 300.000,00.

DIP skriver:

...

Det er tydeligt at bilag 3, ikke tager højde for de vilkår der fremgår af bilag C og DIP kan ikke stille mig dårligere end de vilkår som DIP har aftalt med mig. Det er endvidere tydeligt at der er uoverensstemmelse mellem dokumenter, ja ellers ville DIP jo ikke have behov for at fremføre at det ene dokument (efter DIP's opfattelse) ikke er relevant for tvisten.

Det er endvidere ikke korrekt at vilkårene for tilvalgsforsikring fremgår af bilag 3. Vilkårene fremgår af bilag B hvor der bl.a. står *'Her kan du se dine muligheder for at vælge supplerende dækninger. Muligheden for tilvalg er afhængig af det regulativ, du er omfattet af.'* og i bilag 1 (regulativ 3, det jeg er omfattet af) står der intet sted at der kan stilles krav om helbredsoplysninger og i bilag C står der *'DIP har ikke krav om helbredsoplysninger. Du bliver derimod omfattet af klausuleringsperioder.'*

Man kan således ikke for mig, der er omfattet af regulativ 3, noget sted se at der i den indgåede aftale står noget om at jeg skal afgive helbredsoplysninger, der står derimod tydeligt at DIP ikke har krav om helbredsoplysninger og det må selvfølgelig være sådan at alle de TILVALG, der er på DIP's hjemmeside og som f.eks. fremgår af bilag B, der kan der ikke stilles krav om helbredsoplysninger og det er i dette tilfælde mig uvedkommende hvor og hvem DIP har lavet aftale med.

Det må endvidere være sådan at de aftaler der i bilag 1, under punkt 14 og 14.1, er hjemlet ikke kan stride mod de vilkår der er aftalt i bilag C, dette ses også af at DIP ikke tidligere har stillet krav om helbredsoplysninger. Det må endvidere også være sådan at hvis DIP, ved indgåelse af aftaler (med eksterne parter) der er hjemlet under punkterne 14 og 14.1 i bilag 1, har indgået aftaler, der ikke opfylder vilkårene i bilag C, så skal jeg stilles ligeså godt som hvis den aftale DIP har indgået (med eksterne parter) opfyldte vilkårene i bilag C.

Det må også være sådan, at jævnfør § 38, stk. 1 i 'Bekendtgørelse af lov om aftaler og andre retshandler på formuerettens område' Skal en eventuel tvivl tolkes på den måde der er mest gunstig for forbrugeren (mig).

Da DIP er koncipist til de fremlagte dokumenter må eventuelle uoverensstemmelser mellem dokumenterne komme koncipisten (DIP) til skade."

Selskabet har i brev af 1/2 2019 fastholdt det tidligere anførte. Klageren har i brev af 4/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Bilag D dokumenterer at DIP og Forenede Gruppeliv har anerkendt at jeg er berettiget til udbetaling af forsikringssummen da jeg har fået en bypassoperation.

DIP har uden hjeml hindret mig i at øge forsikringssummen med kr. 300.000,00.

Udover de allerede fremsendte dokumenter, så dokumenterer bilag H at jeg kræver at DIP accepterer at der er indgået en yderligere aftale udover den aftale jeg allerede har. Den yderligere aftale har følgende forsikringssummer: Dødsfaldsdækning på kr. 1.800.000 og Visse kritiske sygdomme voksne kr. 300.000.

Det kan ved bilag E dokumenteres at DIP ikke forstår deres egne aftaler eller de vilkår, der er aftalt. Dette ses af at DIP i bilag E bl.a. skriver:

'Den yderligere dækning, som du har ønsket, er ikke et produkt DIP har.

DIP har indgået en formidlingsaftale med forsikringsselskabet Forenede Gruppeliv, FG om, at medlemmer af DIP efter eget ønske kan tilkøbe sig billige forsikringsdækninger i FG, ud over det man allerede har gennem medlemsskabet af DIP.'

Det der ikke stemmer med de faktiske forhold i ovennævnte citat fra bilag E er, at den forståelse man får når man læser citatet er, at den allerede eksisterende dækning jeg har gennem medlemsskabet af DIP, er et DIP produkt, men sådan er det ikke jævnfør bilag A hvor der står:

*'Gruppeforsikringen ved død, invaliditet og visse kritiske sygdomme er ved **aftale nr. ...** tegnet i: Forenede Gruppeliv ...'*

Af bilag A ses det, at det er et Forenede Gruppeliv produkt som jeg har gennem DIP.

Den 'allerede eksisterende dækning' og 'den yderligere dækning' er da de er tegnet eller kan tegnes i samme firma – aftalemæssigt identiske produkter.

Det er således ikke sandt når DIP skriver at den yderligere dækning ikke er et produkt som DIP har. Den yderligere dækning er nemlig et Forenede Gruppeliv produkt som DIP har.

Det ses af bilag B at produktet findes på DIP's hjemmeside, den yderligere dækning er således et produkt som DIP har.

Det er således et Forenede Gruppeliv produkt jeg har gennem DIP og det er et Forenede Gruppeliv produkt som jeg uden hjeml blev hindret i at købe.

Den rette betegnelse for 'den yderligere dækning' burde jævnfør bilag B være 'SUPPLERENDE GRUPPEFORSIKRING'.

I bilag E står bl.a. nedenstående:

'Du skriver i en mail af 28. august 2015 til ..., at du ikke kan se af din pensionsoversigt, at der skal afgives helbredsoplysninger i DIP. Det er korrekt, at DIP for egne forsikringer benytter sig af klausuler og ikke helbredsoplysninger, med mindre det vedrører bidragsfritagelse eller invalidepension.

Pensionsoversigten oplyser kun om din dækning i DIP.'

Det som DIP her betegner som egne forsikringer er forsikringer, der jævnfør bilag A (Forsikringsvilkårene), er tegnet i Forenede Gruppeliv, se nedenstående fra bilag A:

'Gruppeforsikringen ved død, invaliditet og visse kritiske sygdomme er ved aftale nr. ... tegnet i: Forenede Gruppeliv ...'

Og det var også i Forenede Gruppeliv jeg blev nægtet at tegne en yderligere dækning.

Det er ikke sandt når DIP skriver at *'Pensionsoversigten oplyser kun om din dækning i DIP.'*, dette ses af bilag F, der er pensionsoversigten og at der i pensionsoversigten under 'Andre forsikringer' står hvad ydelsen er ved kritisk sygdom og denne forsikring er jævnfør bilag A tegnet i Forenede Gruppeliv og ulykkesforsikringen er jævnfør bilag A tegnet i ...

I bilag E står bl.a. *'Det er korrekt, at DIP for egne forsikringer benytter sig af klausuler og ikke helbredsoplysninger, med mindre det vedrører bidragsfritagelse eller invalidepension.'*

Det fremgår af bilag A at både min eksisterende gruppeforsikring var tegnet i Forenede Gruppeliv og af bilag G fremgår det at den øgede dækning også skulle tegnes i Forenede Gruppeliv, det er således ikke korrekt at min eksisterende gruppeforsikring er DIP's egen forsikring.

Ankenævnet bedes bemærke at bilagene 4 og 5 er dateret i 2018 og således ikke dokumenterer hvordan vilkårene var i 2015 og de kan derfor ikke bruges i denne sag.

Da DIP er koncipist til de fremlagte dokumenter må eventuelle uoverensstemmelser mellem dokumenterne komme koncipisten (DIP) til skade."

Selskabet har i breve af 27/3 2019, 2/5 2019 og 4/6 2019 fastholdt det tidligere anførte. Klageren har i breve af 28/4 2019 og 27/5 2019 yderligere kommenteret sagen. Klageren har i brev af 19/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af nedenstående så henviser DIP aldrig til de aftaler som DIP jeg har indgået når DIP prøver at dokumenterer sine påstande.

DIP skriver noget den ene gang og noget stik modsat den anden gang og hvor begge dele ikke kan være sande.

DIP vildleder bevidst Ankenævnet.

DIP lyver over for Ankenævnet.

DIP tilbyder, udbyder eller markedsfører produkter og tilvalg, der ikke opfylder kravene i Lov om markedsføring.

Det er min opfattelse at nedenstående påstande er korrekte og dokumenteret:

At DIP i bilag B skriver at *'Her kan du se dine muligheder for at vælge supplerende dækninger.'*,

At DIP i bilag B skriver *'Muligheden for tilvalg er afhængig af det regulativ, du er omfattet af.'*,

At muligheden for tilvalg alene er afhængig af hvilket regulativ jeg er omfattet af og altså ikke som påstået af DIP om jeg kan afgive helbredsoplysninger der kan godkendes af Forenede Gruppeliv,

At DIP jævnfør § 5 i Lov om markedsføring ikke må vildlede mig. § 5 er anført nedenfor,

§ 5. En erhvervsdrivendes handelspraksis må ikke indeholde urigtige oplysninger eller i kraft af sin fremstillingsform eller på anden måde vildlede eller kunne forventes at vildlede gennemsnitsforbrugeren, uanset om oplysningerne er faktisk korrekte.

At DIP jævnfør § 6 i Lov om markedsføring ikke må vildlede mig ved at udelade eller skjule væsentlige oplysninger, § 6 er anført nedenfor,

§ 6. En erhvervsdrivendes handelspraksis må ikke vildlede ved at udelade eller skjule væsentlige oplysninger eller præsentere væsentlige oplysninger på en uklar, uforståelig, dobbelttydig eller uhensigtsmæssig måde.

At DIP udelader eller skjuler væsentlige oplysninger, når DIP i bilag B skriver '*Muligheden for tilvalg er afhængig af det regulativ, du er omfattet af.*' dette henset til at det er DIP's opfattelse at jeg skal afgive helbredsoplysninger for at opnå den supplerende dækning selvom et krav om helbredsoplysninger ikke fremgår af det regulativ jeg er omfattet af,

At det ikke er sandt når DIP i 2. sidste afsnit på side 1 i deres brev af 16.10.2018 skriver '*DIP henviser til, at betingelsen om afgivelse af helbredsoplysninger fremgik af forsikringsbetingelserne og desuden af DIP's hjemmeside*', (min understregning) dette henset til at det af DIP's hjemmeside fremgår at '*Muligheden for tilvalg er afhængig af det regulativ, du er omfattet af.*', se bilag B og altså ikke af om jeg kan afgive helbredsoplysninger, da helbredsoplysninger ikke er en del af vilkårene i bilag 1 (regulativ 3) og da jeg er omfattet af regulativ 3,

At det ikke er sandt at når DIP i sidste afsnit på side 1 i deres brev af 16.10.2018 skriver '*DIP ikke selv tilbyder produktet*', dette henset til at produktet (den supplerende gruppeforsikring fremgår af DIP's hjemmeside, se bilag B og M,

At det ikke er sandt at når DIP i sidste afsnit på side 1 i deres brev af 16.10.2018 skriver '*DIP ikke selv tilbyder produktet*', dette henset til at produktet (Gruppeforsikringen bilag L (den forsikring jeg har) og den supplerende gruppeforsikring, bilag M (den forsikring jeg er blevet nægtet at købe)) begge er vist på DIP's hjemmeside. Forsikringerne er vist på samme måde og for begge forsikringer er der anført hvad forsikringen koster, se bilag L og bilag M,

At DIP i bilag B under supplerende gruppeforsikring skriver '*Du kan forsikre dig selv og dine efterladte bedre ved kritisk sygdom.*' og muligheden for dette tilvalg er kun afhængig af det regulativ jeg er omfattet af, jævnfør bilag B hvor der står '*Muligheden for tilvalg er afhængig af det regulativ, du er omfattet af.*',

At DIP lyver når DIP i sidste afsnit på side 1 i deres brev af 16.10.2018 skriver '*Pensionsoversigt som medlemmet henviser til, oplyser kun om medlemmets dækninger hos DIP.*', dette henset til at der i bilag A på side 3 står at min '*gruppeforsikring ved død, invaliditet og visse kritiske sygdomme er ved aftale nr. ... tegnet i Forenede Gruppeliv*',

At DIP lyver når DIP i sidste afsnit på side 1 i deres brev af 16.10.2018 skriver '*Pensionsoversigt som medlemmet henviser til, oplyser kun om medlemmets dækninger hos DIP.*', dette henset til at der i bilag A på side 3 står '*Gruppeforsikringen dækker ved død, invaliditet samt visse kritiske sygdomme.*' og denne gruppeforsikring jævnfør bilag A er tegnet i Forenede Gruppeliv,

At bilag L er den forsikring der er omtalt i bilag A og som er tegnet i Forenede Gruppeliv,

At bilag M er den forsikring som jeg uretmæssigt er blevet nægtet at tegne,

At bilag N dokumenterer at for de medlemmer der kan til eller fravælge gruppeforsikringen, så er der ikke krav om at kunne afgive helbredsoplysninger, men der er en klausuleringsperiode jævnfør 17.2 i bilag N,

At det af bilag F og side 3. 2 spalte, de 3 første linjer i bilag A fremgår at hvis jeg har været hvilen-de og ønsker genoptagelse så er der en klausuleringsperiode på 2 år. Det ses også at der ikke er krav om helbredsoplysninger,

At der er evident at DIP ikke kan indgå aftaler om dækningsvilkår der strider mod den aftale som DIP og jeg har indgået, se bilag 1 (regulativet) og bilag F,

At DIP for gruppeforsikringen på bilag L, opfylder kravet om kun at indgå aftaler om dækningsvil-kår der ikke strider mod den aftale som DIP og jeg har indgået, se bilag 1 og bilag F,

At DIP for den supplerende gruppeforsikring på bilag M, tilsyneladende ikke opfylder kravet om kun at indgå aftaler om dækningsvilkår der ikke strider mod den aftale som DIP og jeg har indgået, se bilag 1 og bilag F,

At såfremt at DIP, med en tredje part, har indgået aftaler hvor jeg skal afgive helbredsoplysninger, så skal DIP, grundet de aftaler der gælder mellem DIP og jeg, stille mig som om at DIP ikke havde overset de vilkår der gælder mellem DIP og jeg,

At DIP lyver når Dip i første afsnit på side 2 i deres brev af 16.10.2018 skriver '*DIP tilbyder ikke selv dækning ved visse kritiske sygdomme*' dette henset til at en sådan forsikring tilbydes, udbydes el-ler markedsføres på DIP's hjemmeside, jævnfør bilag L og en sådan dækning også fremgår af bilag F,

At DIP lyver når Dip i 5. afsnit på side 2 i deres brev af 16.10.2018 skriver '*DIP tilbyder ikke produk-tet,*' dette henset til at en sådan forsikring tilbydes, udbydes eller markedsføres på DIP's hjemme-side, jævnfør bilag B og bilag L og en sådan dækning også fremgår af bilag F,

At DIP lyver når DIP i 2. afsnit på side 1 i deres brev af 02.01.2019 skriver '*DIP tilbyder ikke selv produktet,*' dette henset til at en sådan forsikring tilbydes, udbydes eller markedsføres på DIP's hjemmeside, jævnfør bilag B og bilag M,

At når man ser bilag L og bilag M får den opfattelse at det er produkter som DIP tilbyder, udbyder eller markedsfører,

At DIP lyver når DIP i 6. afsnit på side 1 i deres brev af 02.01.2019 skriver '*Bilaget er alene en pjece om selve gruppeforsikringen*' dette henset til at bilag A indeholder de komplette forsikringsbetin-gelser for gruppeforsikringen,

At DIP i sidste afsnit på side 1 i deres brev af 16.10.2018 skriver '*Pensionsoversigt som medlemmet henviser til, oplyser kun om medlemmets dækninger hos DIP.*' og at DIP i sidste afsnit på side 1 i deres brev af 02.01.2019 skriver '*at gruppeforsikringen er tegnet i Forenede Gruppeliv (og dermed*

ikke i DIP...)' 'Det samme gælder for forsikringsbetingelserne for gruppeforsikringen og forsikringsvilkårene for tilvalgsforsikringen.'

At det af ovenstående fremgår at pensionsoversigten (bilag F) kun oplyser om mine dækninger hos DIP, At det af ovenstående fremgår at gruppeforsikringen er tegnet i Forenede Gruppeliv,

At min gruppeforsikring fremgår af pensionsoversigten, bilag F,

At der for min gruppeforsikring er dækning hos DIP,

At det af ovenstående fremgår at i fald at DIP havde accepteret aftalen om supplerende gruppeforsikring, så ville tilvalgsforsikringen også fremgå af pensionsoversigten, bilag F,

At det er evident at det ikke er sandt når DIP i deres brev af 02.01.2019 skriver at bilag C ikke er relevant for tvisten, dette henset til at det er bilag C der sætter vilkårene for helbredsoplysninger og klausuleringsperioder for alle de produkter og tilvalg som DIP tilbyder, udbyder eller markedsfører til mig,

At DIP lyver når Dip i 2. afsnit på side 1 i deres brev af 27.03.2019 skriver '*DIP tilbyder ikke selv produktet,...*' dette henset til at en sådan forsikring tilbydes, udbydes eller markedsføres på DIP's hjemmeside, se bilag B og bilag M,

At DIP er underlagt vilkårene i 'Lov om markedsføring' for alle de produkter og tilvalg som DIP viser på deres hjemmeside,

At der i bilag M er givet købsopfordringer jævnfør Lov om markedsførings,

At de købsopfordringer der fremgår af bilag M er mangelfulde da de ikke opfylder § 6, stk. 2 i Lov om markedsføring,

At når man læser bilag M, så er man på DIP's hjemmeside og det derfor må være et DIP produkt der tilbydes, udbydes eller markedsføres på bilag M,

At man ved at læse 1. linje i bilag 3 kun kan få den opfattelse at tilvalgsforsikringen er et DIP produkt, dette henset til at der i første linje står '*Tilvalgsforsikring i DIP – Vilkår for forsikringen*' og det derfor er vilkårene i bilag B, bilag 1 (regulativet) og dermed vilkårene i bilag F der er gældende,

At bilag 3 ikke opfylder vilkårene i § 6, stk. 2, 2) og 6) i Lov om markedsføring da nedenstående ikke fremgår:

2) den erhvervsdrivendes fysiske adresse og navn og, hvis en anden erhvervsdrivende handler på dennes vegne, den fysiske adresse og navnet på denne erhvervsdrivende,

6) prisen inklusive moms og afgifter og,

At det eneste korrekte navn der fremgår af bilag 3 er DIP,

At DIP i henhold til bilag 1 og bilag F ikke har hjeml til at kræve helbredsoplysninger, men derimod klausuleringsperioder,

At DIP ikke har hjeml til at tilbyde, udbyde eller markedsføre tilvalg, der strider mod bilag 1 og bilag F,

At gruppeforsikringen og den supplerende gruppeforsikring er DIP-produkter der tilbydes, udbydes eller markedsføres på DIP's hjemmeside og begge tegnes i Forenede Gruppeliv,

At det er dokumenteret at gruppeforsikringen og den supplerende gruppeforsikring begge tegnes i Forenede Gruppeliv, det er derfor løgn når DIP påstår at bilag F kun oplyser om medlemmets dækninger hos DIP,

At alle de produkter som DIP tilbyder, udbyder eller markedsfører er underlagt vilkårene i bilag 1 og bilag F,

At DIP ikke har fremlagt dokumentation for at der i den eller de aftaler som DIP og jeg har indgået er hjeml til at kræve helbredsoplysninger for de tilvalg der fremgår af DIP's hjemmeside,

At DIP Uden hjeml har hindret mig i at tilkøbe en supplerende gruppeforsikring,

At jeg ved bilag H udtrykkeligt og umisforståeligt har tilkendegivet at jeg ønsker at øge min dækning for visse kritiske sygdomme,

At hvis man antager at DIP's påstande er rigtige, så har DIP ved udfærdigelsen af bilag F overtrådt nedennævnte 5 § fra 'Lov om markedsføring',

§ 5. En erhvervsdrivendes handelspraksis må ikke indeholde urigtige oplysninger eller i kraft af sin fremstillingsform eller på anden måde vildlede eller kunne forventes at vildlede gennemsnitsforbrugeren, uanset om oplysningerne er faktisk korrekte.

At hvis der opstår tvivl om forståelsen af en aftale, så skal vilkåret fortolkes på den måde, som er mest gunstigt for mig, jævnfør nedenstående § 38 b fra 'Bekendtgørelse af lov om aftaler og andre retshandler på formuerettens område'.

§ 38 b. Opstår der tvivl om forståelsen af en aftale, og har det pågældende aftalevilkår ikke været genstand for individuel forhandling, fortolkes vilkåret på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren. Den erhvervsdrivende har bevisbyrden for, at et aftalevilkår har været genstand for individuel forhandling.

At bilag 1 og bilag F kun kan opfylde § 38 b, stk. 2 fra ovennævnte bekendtgørelse hvis indholdet i bilag 1 og bilag F skal forstås således at DIP er udelukket fra at tilbyde, udbyde eller markedsføre produkter eller tilvalg til mig hvor der stilles krav om helbredsoplysninger. § 38 b, stk. 2 lyder som nedenstående,

Stk. 2. En skriftlig aftale, der tilbydes forbrugeren, skal af den erhvervsdrivende være udarbejdet på en klar og forståelig måde.

At ved det at bilag 1 eller bilag F ikke nævner noget om at det er DIP opfattelse at jeg skal fremlægge helbredsoplysninger for at kunne tegne en supplerende gruppeforsikring overholder DIP ikke nedenstående § 6 i Lov om markedsføring da DIP udelader den væsentlige oplysning at jeg efter DIP's opfattelse for at kunne tilkøbe den supplerende gruppeforsikring skal kunne fremsende helbredsoplysninger,

§ 6. En erhvervsdrivendes handelspraksis må ikke vildlede ved at udelade eller skjule væsentlige oplysninger eller præsentere væsentlige oplysninger på en uklar, uforståelig, dobbelttydig eller uhensigtsmæssig måde.

At bilag 1 og bilag F dokumenterer at jeg ikke skal fremlægge helbredsoplysninger og da det er DIP's opfattelse at jeg skal fremlægge helbredsoplysninger overholder DIP ikke nedenstående § 13 fra 'Lov om markedsføring' da DIP i sagens natur ikke kan dokumentere, at der i den eller de aftaler som DIP og jeg har indgået kan stilles krav om at jeg skal fremvise helbredsoplysninger for at kunne tilkøbe en supplerende gruppeforsikring,

§ 13. Den erhvervsdrivende skal kunne dokumentere rigtigheden af oplysninger om faktiske forhold.

At der, da DIP ikke har hjeml til at nægte mig tilvalget af den supplerende gruppeforsikringsdækning, derfor ved bilag H er indgået en aftale om den supplerende gruppeforsikring med de dækningssummer der fremgår af bilag H,

At det fremgår af bilag J at jeg ønsker at øge min dækning ved kritisk sygdom med kr. 300.000 så den i alt er kr. 450.000,

At det af bilag K fremgår at jeg afviser DIP's krav om helbredsoplysninger da et sådan krav ikke fremgår af min pensionsoversigt, bilag F,

At det af bilag K fremgår at DIP skal øge min dækning ved kritisk sygdom med kr. 300.000 samt den tilhørende dødsfaldsdækning.

At det jævnfør bilag H er dokumenteret at *'Al tilkøb foregår via DIP's hjemmeside'*,

At det af bilag E er dokumenteret at *'Pensionsoversigten oplyser kun om din dækning i DIP.'*,

At min gruppeforsikring, og hvor vilkårene fremgår af bilag A, også fremgår af bilag F (Pensionsoversigten), side 1 nederst,

At min gruppeforsikring der fremgår af bilag F nederst er en dækning jeg har i DIP jævnfør bilag E hvor der står *'Pensionsoversigten oplyser kun om din dækning i DIP.'*,

At det ved bilag E er dokumenteret at *'DIP for egne forsikringer benytter sig af klausuler og ikke helbredsoplysninger,'* og at pensionsoversigten, bilag F kun oplyser om dækninger i DIP og da min gruppeforsikring der er tegnet i Forenede Gruppeliv i henhold bilag E og F er en dækning jeg har i DIP og da den supplerende gruppeforsikring derfor jævnfør ovenstående også må være en dækning i DIP, så må vilkårene i bilag E eller bilag F eller bilag 1 også være de eneste der gælder for den supplerende gruppeforsikring,

At det ikke er sandt når DIP i bilag E skriver *'Den yderligere dækning, som du har ønsket, er ikke et produkt DIP har.'* Dette henset til at produktet tilbydes, udbydes eller markedsføres på DIP's hjemmeside, se bilag M og at et produkt jævnfør § 2, 3) i Lov om markedsføring er 3) *Produkt: En vare eller tjenesteydelse, herunder fast ejendom, rettigheder og pligter,*

At der i bilag 3 står nedenstående:

§ 15 Generelle regler

Stk. 1. For forsikringen gælder forsikringsbetingelserne: 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring' og 'Dækning ved visse kritiske sygdomme i tilslutning til FGs gruppelivsaftaler og forsikringsbetingelser' med mindre andet fremgår af aftalen.

At der i bilag A, side 6 står nedenstående:

Forsikringsbetingelser – visse kritiske sygdomme

I tilslutning til gruppelivsaftaler og FG's forsikringsbetingelser.

At det således er vilkårene i bilag A der gælder for den supplerende gruppeforsikring på bilag 3 eller på bilag M,

At der i bilag A, side 7 øverst står *'Det er en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karenperiode. Forsikringstid og eventuel karenperiode fremgår af gruppelivsaftalen.'*

At gruppelivsaftalen fremgår af bilag A,

At gruppelivsaftalen, der fremgår af bilag A jævnfør bilag E og bilag F er en dækning i DIP,

At der ved sammenlæsning af de 6 ovennævnte påstande fås,

At der ingen karenperiode er ved tilvalg af supplerende gruppeforsikring, se bilag 1, bilag A og bilag F,

At der ingen krav er til at afgive helbredsoplysninger, se bilag 1, bilag A og bilag F,

At der overalt for de aftaler der er indgået mellem DIP og mig gælder § 38 b fra 'Bekendtgørelse af lov om aftaler og andre retshandler på formuerettens område' og som er anført nedenfor,

...

At DIP skal stille mig som om at DIP har accepteret vilkårene i bilag H da DIP uden hjeml har nægtet mig at foretage det tilvalg der fremgår af bilag H, DIP skal derfor til mig udbetale kr. 300.000,00."

Selskabet har i brev af 2/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"DIP har på ingen måde vildledt medlemmet.

Jeg bryder mig desuden ikke om medlemmets anklager om, at DIP vildleder og lyver over for Ankenævnet. Vi har beskrevet sagens faktum og argumenteret på saglig og redelig vis."

Ankenævnet for Forsikring

19.

92918

Klageren har i breve af 1/10 2019, 29/10 2019 og 5/1 2020 yderligere kommenteret sagen. Selskabet har i kommentarer af 4/10 2019, 13/11 2019 og 9/1 2020 fastholdt det tidligere anførte.

Klageren har i brev af 19/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"På side 5 i Bilag P står bl.a. nedenstående:

'SUPPLERENDE PRODUKTER

Foruden livrente-, rate- og kapitalpension har vi en række supplerende produkter, som – sammen med livrentepension – kan vælges til. Alt efter dit behov.'

Og jeg vil her fremhæve at der står '*har vi en række supplerende produkter*' Min under stregning af 'vi' og med 'vi' må nødvendigvis menes og forstås 'DIP'.

Et af de supplerende produkter er en gruppeforsikring og denne er også beskrevet på side 5 i bilag P.

'GRUPPEFORSIKRING

Forsikringen kommer til udbetaling ved død, tab af erhvervsevne, visse kritiske sygdomme og hel-tidsulykke.'

Bilag P dokumenterer at det er DIP der har nogle supplerende produkter og som det fremgår af bilag L og M så er det den på bilag L og M viste supplerende gruppeforsikring jeg har tilkøbt.

Det er således ikke sandt når DIP påstår at det ikke er DIP der tilbyder den supplerende gruppeforsikring."

Selskabet har i kommentarer af 12/2 2020 og 14/2 2020 fastholdt det tidligere anførte. Klageren har i brev af 14/2 2020 yderligere kommenteret sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af pensionsoversigt pr. 1/3 2015 fremgår bl.a.:

"KLAUSULERINGSPERIODER

DIP har ikke krav om helbredsoplysninger. Du bliver derimod omfattet af klausuleringsperioder.

Ved optagelse omfattes offentligt overenskomstansatte, obligatoriske medlemmer og virksomhedsmedlemmer af en toårig klausuleringsperiode, mens individuelle medlemmer omfattes af en fire årig klausuleringsperiode, se Forsikringsbetingelser for Regulativ 4.

Derudover er der på **alle regulativer** en klausuleringsperiode på to år ved tilvalg af ægtefælle- eller samleverpension, genoptagelse fra hvilende medlemskab, bidragsstigninger på mere end 25 % målt på to år samt indskud, der medfører en ydelsesstigning på mere end 25 %. På Regulativ 4 er der en klausuleringsperiode på to år ved tilvalg og ændring af invalidepension samt tilvalg af børnepension og gruppeforsikring.

Hvis du overgår til individuelt medlemskab, inden klausuleringsperioden er afsluttet, og du ønsker at fortsætte indbetalingen, medtager du din anciennitet som betalende medlem i klausuleringsperioden som individuelt medlem."

Af selskabets regulativ 3 fremgår bl.a.:

"3. Optagelse

3.1

Som obligatorisk medlem skal du ikke afgive helbredsoplysninger, når du bliver medlem, men du er omfattet af en klausuleringsperiode på to år, jf. 4.

...

4. Klausuleringsperiode

4.1

Hvis du som medlem dør eller får din erhvervsevne nedsat, inden du har haft pligt til at indbetale til DIP i en sammenhængende periode på henholdsvis to år for obligatoriske medlemmer og fire år for individuelle medlemmer, udbetaler DIP kun en pension, som er beregnet ud fra de allerede foretagne indbetalinger, jf. 5. om regler for pension med høj opsparing.

Denne beregningsmetode gælder dog kun, hvis pensionskassens bestyrelse kan bevise, at du ikke havde kunnet afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger ved optagelsen, dersom dette havde været et krav.

4.2

Er din pension klausuleret, kan du afgive helbredsoplysninger til vurdering af din pensionsrisiko, mod at du betaler de faktiske omkostninger forbundet hermed. Vurderer DIP, at dine helbredsoplysninger er tilfredsstillende, er din pension ikke længere klausuleret. Såfremt helbredsoplysningerne efter DIP's vurdering ikke er tilfredsstillende, finder reglerne i 5. om pension med høj opsparing anvendelse.

4.3

Reglerne om klausuleret pension gælder også, hvis du efter at være overgået til hvilende medlemskab genoptager indbetalingen. Det tidspunkt, som den fornyede indbetaling har virkning fra, træder her i stedet for det tidspunkt, optagelsen i DIP havde virkning fra, og den beregningsmetode, der er beskrevet i 5.1, gælder kun for den del af din pension, der stammer fra genoptagelsen af indbetalingen.

4.4

Hvis du som medlem ved optagelse i DIP eller genoptagelse af indbetalingen overfører værdien af en anden obligatorisk pensionsordning til DIP, kan dit medlemskab af den anden obligatoriske pensionsordning eventuelt blive medregnet efter regler fastsat af bestyrelsen, når DIP skal afgøre, om klausuleringsperioden er udstået.

...

Dødsfaldsydelser

Der er følgende muligheder:

- ægtefællepension
- samleverpension
- børnepension.

...

Ankenævnet for Forsikring

21.

92918

Gruppeforsikring

14. Gruppeforsikring

14.1

DIP kan indgå aftale om gruppeforsikring herunder vedrørende dækningsvilkår, dækningsbeløb og varighed."

Af Forenede Gruppelivs Forsikringsvilkår for Tilvalgsforsikring i DIP fremgår bl.a.:

"§ 1 Betingelser for at blive omfattet af Tilvalgsforsikringen

...

Stk. 2. Det er endvidere en betingelse, at du kan afgive helbredsoplysninger, som kan godkendes af FG.

...

§ 4 Dækninger

Stk. 1. Du kan vælge mellem et af modulerne 1-8.

...

	Forsikringssum 2015				
	Udløb	Modul 5	Modul 6	Modul 7	Modul 8
Dødsfaldsdækning	67 år	500.000 kr.	1.000.000 kr.	1.500.000 kr.	1.800.000 kr.
Visse kritiske sygdomme voksne	67 år	150.000 kr.	200.000 kr.	250.000 kr.	300.000 kr."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at han som betingelse for tilkøb af yderligere dækning ved kritisk sygdom og dødsfaldsdækning skal afgive helbredsoplysninger. Han har anført, at der ikke er hjemmel hertil i vilkårene, og at det fremgår af pensionsoversigt pr. 1/3 2015, at "DIP har ikke krav om helbredsoplysninger. Du bliver derimod omfattet af klausuleringsperioder". Han kræver, at selskabet udbetaler yderligere 300.000 kr. i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom og øger den tilhørende dødsfaldsdækning til 1,8 mio. kr., da selskabet uden hjemmel har hindret ham i et tilvalg, som han har haft ret til at udføre. Han har anført, at hvis der opstår tvivl om forståelsen af en aftale, skal vilkåret fortolkes på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren, jf. aftalelovens § 38 b, og at selskabet "tilbyder, udbyder eller markedsfører produkter og tilvalg, der ikke opfylder kravene i Lov om markedsføring".

Selskabet har anført, at "medlemmet ikke kan tilkøbe yderligere dækning for visse kritiske sygdomme uden at medlemmet afgiver helbredsoplysninger til Forenede Gruppeliv, som kan god-

kendes af Forenede Gruppeliv. Tilvalgsforsikringen købes direkte hos Forenede Gruppeliv. DIP tilbyder ikke selv produktet, men er blot formidler. Det fremgår af Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser for tilvalgsforsikringen, at det er en betingelse for at blive omfattet af tilvalgsforsikringen (og dermed for at kunne tilkøbe yderligere dækning for visse kritiske sygdomme), at medlemmet kan afgive helbredsoplysninger, der kan godkendes af Forenede Gruppeliv".

Af Forenede Gruppelivs Forsikringsvilkår for Tilvalgsforsikring i DIP fremgår det i § 1, stk. 2, at "Det er endvidere en betingelse, at du kan afgive helbredsoplysninger, som kan godkendes af FG".

Nævnet finder, at formuleringen "DIP har ikke krav om helbredsoplysninger. Du bliver derimod omfattet af klausuleringsperioder" i pensionsoversigten af 1/3 2015 ikke giver en fyldestgørende beskrivelse af, hvilke krav der gælder for eksempelvis forhøjelse af dækning ved død og ved kritisk sygdom. Nævnet bemærker, at pensionsoversigten netop indeholder oplysning om dækningerne ved død og ved kritisk sygdom, og at forsikringsoversigten ikke angiver, at der er tale om gruppeforsikringer, som er omfattet af særlige regler eller som sælges af andre end selskabet. Nævnet bemærker endvidere, at selskabets hjemmeside – som denne fremgår af klagerens bilag B – giver indtryk af, at tilvalg for kritisk sygdom sker via en "supplerende gruppelivsforsikring", som selskabet varetager.

Trods dette finder nævnet imidlertid efter en samlet vurdering, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist, at klageren kunne forhøje sin dækning for kritisk sygdom og sin dødsfaldsdækning, idet en sådan aftaleændring vil forudsætte, at klageren afgiver helbredsoplysninger til Forenede Gruppeliv, som kan godkendes af Forenede Gruppeliv.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af § 1, stk. 2, i Forenede Gruppelivs Forsikringsvilkår for Tilvalgsforsikring i DIP, at det er en betingelse for at blive omfattet af tilvalgsforsikringen, at forsikrede kan afgive helbredsoplysninger, som kan godkendes af Forenede Gruppeliv.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets regulativ 3, som klageren er omfattet af, må forstås således, at klageren ved optagelse som obligatorisk medlem ikke skal afgive helbredsoplysninger, når klageren bliver medlem, idet klageren i denne situation er omfattet af en klausuleringsperiode på to år, jf. punkt 3 i regulativet. Nævnet bemærker, at det af regulativets punkt 14 fremgår, at selskabet kan indgå aftale om gruppeforsikring herunder vedrørende dækningsvilkår, dækningsbeløb og varighed. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at læse regulativet således, at regulativets punkt 3 tillige angår de gruppeforsikringer, som selskabet måtte have indgået aftale om, og hvor medlemmerne kan have mulighed for at foretage visse valg i tillæg til en af selskabet valgt standarddækning.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at selskabets pjece om "Gruppeforsikring" ikke ses at indeholde oplysning om, at klageren kan udvide sin dækning for kritisk sygdom eller sin dødsfaldsdækning uden at skulle afgive supplerende helbredsoplysninger. Nævnet bemærker, at denne pjece grundet sin karakter og sit omfang må tillægges større vægt, end de oplysninger, der fremgår af pensionsoversigten.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der er tale om en tilvalgsforsikring, og at kravet om supplerende helbredsoplysninger må anses for at være et rimeligt og sædvanligt krav, som skal sikre, at klageren ikke køber ekstra dækning på et tidspunkt, hvor der er nærliggende formodning for eller kendskab til, at den tilkøbte ekstradækning vil blive realiseret.

Nævnet finder endvidere, at der ikke er grundlag for at anvende aftalelovens § 38 b i den foreliggende situation.

Nævnet bemærker, at Forbrugerombudsmanden kan påse, at markedsføringsloven overholdes, og at Finanstilsynet kan påse, at et forsikrings- og pensionselskab handler i overensstemmelse med reglerne om god skik i den finansielle lovgivning.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

92918

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels