

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 94431:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har firmapensionsordning.

I klageskema af 10/11 2019 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

...

Denne henvendelse har været flere år undervejs, og det skyldes desværre at jeg i god tro har søgt hjælp og bistand hos advokater, privat personer med lignende erfaring og den lokale retshjælp, alle med lange sagsbehandlingstider - og min egen mangel på overskud til at bevare overblikket over den megen papir der er kommet i en lind strøm, fra diverse forsikringsselskaber, speciallæger, kommune, advokater, jobcenter mm. Siden mine seneste to trafikulykker i 2009 og 2010.

Jeg indgiver hermed en klage over mit pensionselskab Danica Pension, da de har afvist at udbetale dækning ved tab af erhvervsevne – idet de henviser til at sagen er forældet. Erhvervsevne tabet er først vurderet og færdigbehandlet i 2015 det gør det overordentligt svært at holde sig indenfor grænsen af forældelsesfristen.

Ifølge Danica Pension er jeg ikke omfattet af forældelsesfristen på 3 år da min dækning er ophørt d.1. juli 2013 efter at jeg blev opsagt, og fratrådte min stilling i marts 2013. forud for min opsigelse har jeg været mere eller mindre deltidssygemeldt igennem en periode på ca. 2 ½ år, efter de 2 trafikulykker i henholdsvis november 2009 og august 2010. Jeg var ikke bevidst om at der i min pensions ordning, fandtes en forsikring, og bliver ved en tilfældighed opmærksom på det da jeg er ved at sætte nogle papirer i ringbind.

Min advokat sender et krav til Danica Pension d.29.august 2014, som de afviser – det skal lige nævnes at jeg faktisk er forundret over at han ikke gjorde mig opmærksom på om jeg kunne ske

Ankenævnet for Forsikring

2.

94431

at have en forsikring hos mit pensionsselskab, da han fik min sag tilbage i 2011. (Bilag 1) Jeg har selv henvendt mig d.4.marts 2015, hvor svaret var at de fastholder. (Bilag 2) Undervejs får jeg ny advokat, da den første ophører i advokatfirmaet, og vi aftaler egentligt at den nye skal se på sagen igen, men da den ligesom er strandet der, og jeg allerede har to afvisninger, prøver jeg nu ankenævnet.

I min søgen efter retfærdighed, hvor jeg syntes at både min tidligere arbejdsgiver, hvorigennem pensionsaftalen er lavet, og mine advokater ikke hjælper mig, læser jeg forsikringsaftale lovens §102 og §29 forældelse, og mener at bla. på baggrund af det, at Danica Pension ikke kan frasige sig mit krav. (Bilag 3)

Jeg formoder at Danica Pension har været vidende om at jeg havde en §56 på mit piskesmæld i forbindelse med ulykken i 2010. (Bilag 4) Tidsintervallet imellem alle mine forsøg, er desværre stadig et udtryk for at min verden ikke altid hænger sammen - at jeg har mistet det store overblik, og ikke lige får udfyldt blanketter og formularer der stadig er en del af min verden, selv efter tilkendelsen af fleksjob i august 2014. Som situationen ser ud i dag, i pensions/forsikringsøjemed, får jeg aldrig fremadrettet de samme betingelser som jeg havde før ulykkerne, og det mener jeg, at jeg skal godtgøres for, når nu jeg havde forsikringen i orden, da uheldene var ude...

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet yder de månedlige kompensation på lønnen ved et varigt erhvervsevnetab, som jeg var berettiget til på tidspunktet for ulykkerne (fleksjob siden august 2014)"

Selskabet har den 9/3 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikrede blev via sin ansættelse hos [virksomhed] pr. 1. januar 2008 omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger, herunder dækning ved tab af erhvervsevne, hos Danica Pension.

For ordningen gælder betingelser pr. 1. januar 2008. Kopi af Danica Pensions brev af 30. januar 2008 med bilag vedlægges som bilag A.

[Virksomhed] opsagde aftalen om firmapensionsordning med Danica Pension med ophør pr. 1. marts 2013. Dækning ved tab af erhvervsevne er faldet bort fra policen pr. denne dato. Kopi af dækningsoversigt pr. 1. marts 2013 vedlægges som bilag B.

Hvori består uenigheden?

Forsikrede klager over, at Danica Pension har afvist at behandle ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af for sen anmeldelse. Forsikrede gør gældende, at hun ikke var bevidst om, at hun havde en dækning ved tab af erhvervsevne, og at hun bør godtgøres for, at hun havde dækningen på det tidspunkt, hvor hun kom til skade.

Det er Danica Pensions opfattelse, at forsikrede har overskredet fristen på 6 måneder efter forsikringens ophør for at anmelde et krav, og at et eventuelt krav på udbetaling af denne grund er bortfaldet.

Sagsfremstilling

Ved brev af 29. august 2014 rettede forsikrede ved advokat henvendelse til Danica Pension vedrørende anmeldelse af tab af erhvervsevne (bilag C).

Ved brev af 16. september 2014 oplyste Danica Pension, at forsikrede havde anmeldt for sent, og at der af denne grund ikke ville kunne ske udbetaling for tab af erhvervsevne (bilag D).

Ved e-mail af 4. marts 2015 rettede forsikrede henvendelse, da forsikrede ikke var tilfreds med afgørelsen (bilag E).

Ved brev af 17. marts 2015 fastholdt Danica Pension afgørelsen (bilag F).

Klage er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Dækning ved tab af erhvervsevne er ophørt fra forsikredes police pr. 1. marts 2013.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at der efter ophør af dækningen skal ske anmeldelse af et eventuelt krav inden 6 måneder efter dækningens ophør, idet et eventuelt krav ellers bortfalder, jf. betingelsernes side 3m.

Reglen er desuden i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, hvorefter det kan aftales, at en forsikring alene dækker skader anmeldt inden for en nærmere angivet frist på ikke under 6 måneder efter forsikringens ophør.

Forsikrede foretog anmeldelse den 1. september 2014, hvor Danica Pension modtog brev fra forsikredes advokat. Denne dato er mere end 6 måneder efter, at dækning ved tab af erhvervsevne er ophørt fra policen, og et eventuelt krav om udbetaling er bortfaldet.

Det forhold, at forsikrede oplyser, at hun først senere end den 1. september 2013 (6 måneder efter forsikringens ophør) blev opmærksom på dækningen, og at forsikrede havde dækningen på tidspunktet for tilskadekomst/sygemelding kan ikke føre til andet resultat.

Vi gør opmærksom på, at vi her alene har forholdt os til, om fristen for anmeldelse af muligt krav er overholdt, og at vi ikke har foretaget en vurdering af forsikredes erhvervsevne/om forsikrede opfylder øvrige betingelser for udbetaling.

Forsikrede har som bilag fremlagt uddrag af en e-mailkorrespondance mellem sig og [virksomhed] fra december 2012. Det er vores umiddelbare opfattelse, at korrespondancen ikke har betydning for nærværende klage. Samtidig må vi bemærke, at der er tale om uddrag af en korrespondance, og at vi må udbede os korrespondancen i sin helhed for at kunne vurdere baggrunden for den, og om den er af betydning for nærværende.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at forsikrede har anmeldt krav senere end 6 måneder efter forsikringens ophør, og at et eventuelt krav om udbetaling ved tab af erhvervsevne af denne grund er bortfaldet."

Klageren har den 22/3 2020 bl.a. anført:

"Det der er sket i denne sag, er at jeg i en meget kritisk periode af mit liv, kommer i klemme i overflytningen imellem mit pensionsselskab Danica og den virksomhed jeg skal fratræde, [virksomhed] – jeg kender ikke proceduren i den slags overflytninger. Jeg er opsagt, med fratrædelse d.31.03.2013 og bliver derfor ikke flyttet over i [andet selskab] sammen med de øvrige medarbejdere hos [virksomhed] men jeg bliver heller ikke kontaktet, får ingen råd eller vejledning – jeg lander groft sagt imellem to stole, jeg efterlyser at nogen tager et medansvar.

For mig er det særdeles vigtigt at holde fast i det faktum at jeg var forsikret hos Danica Pension, på tidspunktet for mine ulykker, og da [virksomhed] overgår til [andet selskab].

Som jeg ser det, er jeg ikke 'ophørt' med Danica Pension, de har stadig de penge der er indbetalt på mig. Danica Pension stiller spørgsmål ved et uddrag fra en mail korrespondance – jeg har sendt mails hjem til mig selv i den periode, hvor overblik ikke var og stadig er, det der var mest af, derfor indeholder de ikke alt...desværre.

Sagsbehandlingstid er langvarig, arbejdsskadesstyrelsens afgørelse på mit erhvervsevnetab er først færdigbehandlet d.23.05.2012 jeg var på det tidspunkt stadig ansat hos [virksomhed], og forsikret via Danica Pension, men kunne under ingen omstændigheder have overholdt tidsfristen på 6 mdr. hverken fra skadestidspunktet, afgørelsen fra arbejdsskadestyrelsen eller frem til hvor jeg ophører hos [virksomhed] da jeg fastholder det faktum at jeg ikke var bevist om at jeg havde en forsikring hos Danica Pension, der dækkede ved erhvervsevnetab.

I vores egen søgen på nettet, har min bisidder og jeg ikke kunnet finde en lignende sag, der eventuelt kunne belyse hvad man skal gøre, og hvor man skal gå hen som privatperson, når ikke engang en advokat kan hjælpe, vi har dog bemærket at der i personsager ofte gælder andre regler, da skader kan vise sig senere og derfor retfærdigvis skal kunne genoptages.

...

Det er et rigtigt menneske, med nogle meget ændrede livsvilkår, der sidder bag denne klage over et pensionsselskab, det er min sidste chance for at opnå retfærdighed – denne sag bør komme forbrugeren/mig til gode og danne præcedens."

Selskabet har den 4/5 2020 bl.a. anført:

"Ved formular af 6. april 2020 har forsikrede fremsendt kommentarer til Danica Pensions udtalelse af 10. marts 2020, herunder korrespondance vedrørende opsigelse og fratrædelse samt kopi af lønseddel.

Forsikrede var som led i sin ansættelse hos [virksomhed] omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning. [Virksomhed] valgte i 2013 at skifte pensionsleverandør fra Danica Pension til [andet selskab]. Således opsagde [Virksomhed] aftalen med Danica Pension som leverandør af firmapensionsordning med virkning pr. 1. marts 2013, hvorefter [andet selskab] skulle være leverandør af firmapensionsordning.

...

Som konsekvens af, at aftalen om firmapensionsordning mellem Danica Pension og [virksomhed] ophørte, bortfaldt forsikringsdækningerne (tab af erhvervsevne, dækning ved visse kritiske sygdomme) fra de respektive policer. I det omfang depoterne ikke er overført til andre selskaber, vil

de fortsat blive adminstreret hos Danica Pension og komme til udbetaling som alderspension eller dødsfaldspension. Dette er tilfældet for forsikrede.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det: 'Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører. Vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne.'

Danica Pension fastholder, at forsikrede har anmeldt et eventuelt krav om udbetaling ved tab af erhvervsevne mere end 6 måneder efter, at dækningen er ophørt, og at der derfor ikke længere er dækning ved tab af erhvervsevne på policen.

Forsikrede oplyser, at hun ikke kunne have overholdt fristen for at anmelde over for Danica Pension, da hun ikke vidste, at hun havde en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne hos Danica Pension.

Det er Danica Pensions opfattelse, at ukendskab til forsikringen ikke kan suspendere forsikringsbetingelsernes frist for at gøre krav gældende mod Danica Pension og derfor ikke kan føre til andet resultat.

Danica Pension må samtidig bemærke, at selskabet ved breve af 30. januar 2008 og af 26. februar 2008 har fremsendt dækningsoversigter vedrørende forsikringsnummer ..., ligesom der til en hver tid har været en aktuel oversigt over forsikringen tilgængelig for forsikrede på Netpension.

Danica Pension må derfor stille sig uforstående over for, at forsikrede oplyser, at hun ikke havde kendskab til forsikringen.

Leverandørskifte

Forsikrede oplyser, at hun ikke har fået råd eller vejledning i forbindelse med [virksomheds] skift af pensionsleverandør, og at hun føler, at hun er landet mellem 2 stole i processen, da hun samtidig var opsagt og skulle fratræde.

[Virksomhed] op sagde sin aftale om firmapensionsordning med Danica Pension til ophør pr. 1. marts 2013. Det er Danica Pensions opfattelse, at vores forpligtelser over for virksomheden og virksomhedens medarbejdere i denne forbindelse som udgangspunkt er ophørt.

Danica Pension bemærker, at selskabet på daværende tidspunkt ikke blev orienteret om sygemelding eller andre helbredsmæssige forhold hos forsikrede, der skulle tilsige en udvidet rådgivningsforpligtelse fra vores side over for forsikrede.

Danica Pension blev først opmærksom på en mulig nedsættelse af erhvervsevnen i forbindelse med [advokats] henvendelse af 29. august 2014 (bilag C).

Forsikredes oplevelse af et u hensigtsmæssigt forløb i forbindelse med skift af pensionsleverandør og fratræden fra job kan ikke føre til suspension af fristen for at anmelde et eventuelt krav over for Danica Pension, og kan derfor ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet for Forsikring

6.

94431

Konklusion

Danica Pension fastholder, at forsikrede har anmeldt muligt krav over for Danica Pension mere end 6 måneder efter, at dækningen er ophørt, og at der af denne grund ikke er dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikredes oplysninger om manglende kendskab til forsikringen og oplevelse af u hensigtsmæssigt forløb i forbindelse med arbejdsgivers skift af pensionsleverandør kan efter Danica Pensions opfattelse ikke føre til andet resultat."

Til dette har klageren den 5/5 2020 bl.a. anført:

"Danica var bekendt med at der var en §56 på mig, så de har fejlet i forhold til korrekt rådgivning!

Sygdom, stress, manglende overskud og dårlig vejledning, har uoverskuelige konsekvenser for mit liv - hvad er næste skridt i den her sag?"

Hertil har selskabet den 3/6 2020 bl.a. anført:

"Det er Danica Pensions opfattelse, at det er uden relevans for vurdering af sagen, der omhandler for sen anmeldelse, hvorvidt klager var omfattet af en §56-aftale."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører

Vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klageren blev pr. 1/1 2008 omfattet af en firmapensionsordning i selskabet. Pensionsordningen blev pr. 1/3 2013 opsagt af klagerens arbejdsgiver. Klageren anmeldte den 29/8 2014 tab af erhvervsevne. Selskabet afviste klagerens krav, da dette skulle have været anmeldt senest 6 måneder efter dækningsophør.

Klageren har anført, at årsagen til hendes erhvervsevnetab opstod i forsikringstiden, at selskabet havde kendskab til, at hun omfattet af en § 56-ordning, og at hun først efter anmeldelsesfristen blev bekendt med dækningen.

Ankenævnet for Forsikring

7.

94431

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne".

Nævnet kan efter en gennemgang af sagen ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har anmeldt sit krav mere end 6 måneder efter forsikringens ophør, og at anmeldelsesfristen i forsikringsbetingelserne er i overensstemmelse med bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6.

Det, som klageren har anført – herunder at hun ikke var bekendt med dækningen – kan ikke føre til andet resultat, idet klageren i forbindelse med sin optagelse i selskabet modtog en dækningsoversigt, hvor dækningen fremgik.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings