

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. april 2020 blev i sag nr. 94524:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 28/11 2019 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg henvendte mig tilbage i oktober 2018 til [bank] (som har stået for oprettelsen af min pension) da jeg ønskede at få tilføjet en dækning ved død til min pension. Efter længere tid frem og tilbage blev denne del afvist af Danica Pension, da jeg ikke kunne levere tilfredsstillende helbredsoplysninger. Efter denne afvisning efterspørger jeg muligheden for at få udbetalt min pension, da jeg er blevet oplyst at i tilfælde af død vil mine pensionsmidler tilfalde den pulje jeg tilhører i Danica Pension - dette bliver også afvist. Derfor indgiver jeg min første klage til Danica Pension i marts 2019, som jeg får afslag på. Derefter tager jeg kontakt til [bank] igen, som anbefaler at forsøge at flytte min pension over til et andet pensionsselskab, og jeg kontakter derfor [andet selskab] som sætter gang i at få min pension overført - denne proces står på fra april til oktober 2019, hvor Danica Pension afslår. Dette gør de 2 gange. Derefter sender jeg endnu en skriftlig klage til den klageansvarlige ved Danica Pension, og her modtager jeg endnu et afslag i november 2019.

Danica Pension fastholder i alle afslag at jeg grundet mine helbredsoplysninger ikke kan få overført mine midler til et andet selskab, eller få dem udbetalt. Dette begrundes med at citat 'Din pensionsordning er betinget af at du er i live den 1. oktober 2056, og i hele udbetalingsperioden', og at dette er for at beskytte kunderne med samme vilkår som mig - trods jeg ikke mener jeg kommer til at lægge nogen for last, da jeg ønsker at trække mig uden inden jeg kommer til at gøre brug af ordningen/udbetalingerne.

Jeg har sideløbende haft flere telefonsamtaler med medarbejdere i Danica Pension for at få en status på min sag (fra april til oktober) om overflyttelse. Samt i forbindelse med de 2 afslagsbreve som jeg har modtaget i oktober og november.

I forbindelse med oprettelsen af denne pensionsordning blev jeg ikke bedt om at leverer helbredsoplysninger, og min diagnose som der henvises til (Mixed Connective Tissue Disease) var jeg ikke blevet diagnostiseret med ved oprettelsen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få min pension overført fra Danica til et andet pensionsselskab."

Selskabet har den 20/12 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parterne er uenige om: hvorvidt klager er berettiget til at tegne en garanti på sin livrente, og hvorvidt klager er berettiget til at flytte sin livrente til et andet selskab.

Påstand: klager er hverken berettiget til at tegne en garanti på sin livrente, eller til at flytte sin livrente til et andet selskab.

Kort sagsfremstilling: Klager har i december 2012 købt en livrente i Danica Pension via [bank].

På det tidspunkt livrenten blev tegnet, ønskede klager ikke at tilkøbe en tilknyttet garanti, hvilket fremgår af skrivelse af den 1/12 2012 til klager 'Begæring om pensionsordning i Danica pension' side 3 (Bilag A). Af Dækningsoversigt- tilbud af 1/12 2012 side 4 (Bilag B) fremgår det at 'Du kan få udbetalt værdien af pensionsordningen før det aftalte pensionstidspunkt, hvis betingelserne er opfyldt.'

Klager rettede henvendelse i 2018 til Danica Pension, og anmodede om at tilkøbe en garanti. Klager endte med at få et afslag derpå pga. de helbredsoplysninger der blev indsendt, under henvisning til Forsikringsbetingelserne side 4 (Bilag C). Hvoraf det fremgår, at det er en betingelse, at der kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger. Efterfølgende i 2019 anmodede klager om, at få flyttet sin livrente til [andet selskab]. Dette gav Danica Pension afslag på også pga. de helbredsmæssige oplysninger.

Til brug for vurdering af sagen har Danica Pension bedt Helbred & Pension om at vurdere klagers helbred. Af deres konklusion (bilag D) fremgår følgende: 'Helbredsoplysningerne er gennemgået lægeligt, og vi vurderer forsikringsrisikoen til: Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag.'

Klager har siden oprettelsen indskudt 168.000 kr. Klager er ikke forpligtet til at indskyde yderligere beløb.

Anbringender: Det gøres gældende, at klager pga. sit helbred ikke kan flytte sin livrente, eller kan tilkøbe en garanti på nuværende tidspunkt pga. sin helbredsmæssige situation. Klager er ikke berettiget til at overføre sin livrente til et andet selskab eller udvide sin dækning, da han ikke opfylder de betingelser Danica Pension har fastsat der for. Efter vurderingen fra Helbred & Forsikring der vurderer sagen til at medføre et afslag, kan Danica Pension ikke imødekomme klagers anmodninger om tilkøb og overførelse til andet selskab.

Som Danica Pension har redegjort for i sine skrivelser af den 22/11 2019, den 13/11 2019 og den 29/10 2019, løber klagers livrente frem til han afgår ved døden. Der er ved oprettelsen ikke tilkøbt en garanti. Danica Pensions forsikringsbetingelser og forretningsgang foreskriver, at en livrente ikke kan overføres eller udvides med en garanti, hvis betingelserne ikke er opfyldt, herunder når

de helbredsmæssige oplysninger skønnes utilfredsstillende. I beregningsgrundlaget for denne type livrente indgår statistikken over den forventede levetid. Sådan som dette produkt er sammensat, betyder det, at en sådan livrente ikke ville kunne tilbydes på de tegnede vilkår, hvis forsikringstagerne kunne genkøbe/overføre/tilkøbe en garanti efter at deres helbred havde ændret sig væsentligt negativt.

Konklusion: Klager opfylder ikke kravene fastsat i forsikringsbetingelserne, og er derfor hverken berettiget til at flytte sin pension eller tegne en garanti på den allerede eksisterende livrente."

Klageren har den 2/1 2020 bl.a. anført:

"Af svaret fra advokat ... fremgår det at Danica Pension vurderer forsikringsrisikoen til dødelig, hvilket må forstås til at Danica Pension vurderer at jeg kan dø af min sygdom! Dette er jeg uforstående overfor grundet 2 ting: 1) Under en tidligere telefonsamtale med [medarbejder] fra Danica Pension i november måned, spurgte jeg direkte indtil om afslaget var afgivet på baggrund af at Danica Pension vurderede at min sygdom er dødelig (da jeg læste afslagsbrevet fra 29. oktober 2019 således), hvor han gør det klart at dette ikke var tilfældet. 2) Jeg har været i kontakt med Lungemedicinsk afdeling på [hospital], som bekræfter at de har udleveret mine journaler (efter mit samtykke), men at de ikke er blevet bedt om at komme med deres lægelige vurdering i denne sag, og derfor også har stillet sig uforstående overfor konklusionen om at dette er dødeligt – og som lægerne påpegede så er de uforstående overfor at de ikke er blevet bedt om deres lægelige vurdering, da der i dette tilfælde er tale om en sygdom som kun meget få danske læger har et indgående kendskab til! Hvorfor har Danica Pension ikke indhentet en lægelig vurdering fra Lungemedicinsk og Reumatologisk afdeling på [hospital]?"

I bilag A fra Danica Pension fremgår det på side 2 under 'Udbetalingsbestemmelse' følgende sætning 'Forsikringsydelsen bliver udbetalt til dig, hvis du er i live, ellers til dine nærmeste pårørende'. Denne sætning forstår jeg som om at jeg også er dækket ved død, men ved en opringning i oktober 2018, bliver jeg gjort opmærksom på at jeg ikke er dækket ved død, og at indbetalinger ved død vil blive tabt, og i stedet indgå i 'puljen'. Kan Danica Pension venligst redegøre for hvorfor jeg ikke er dækket ved død, når denne sætning fremgår af mit tilbud på pensionsordningen fra 1. december 2012?

Jeg fastholder fortsat at denne sag ikke er blevet behandlet korrekt, og at der 1) fremgår ord i mit tilbud som har givet indtrykket af en anden dækning 2) at der ikke er indhentet alle nødvendige oplysninger i forhold til vurderingen og konklusionen af mine helbredsoplysninger."

Selskabet har den 24/1 2020 bl.a. anført:

"Påstand: Klager er hverken berettiget til at tegne en garanti på sin livrente, eller til at flytte sin livrente til et andet selskab.

Anbringender: Det gøres gældende, at Danica Pension har vurderet dødsrisikoen. Klager har lidelsen mixed connective disease med nedsat lungefunktion. På den baggrund er det blevet vurderet, ikke at klager vil dø af denne sygdom, men at klager har en højere risiko for at dø før tid, end en kunde uden denne lidelsen.

Danica Pension har indhentet journaludskrifter fra [hospital], som efterfølgende er sendt til vurdering hos lægerne i Videncenter for Helbred og Forsikring, og er dermed indgået i deres endelige vurdering.

Det fremgår tydeligt af bilag A side 3 nederst og side 4 øverst, at standartvilkårene på side 2 er fraveget, hvilket klager er blevet gjort udtrykkeligt opmærksom på, da der står på side 3: 'Jeg er bekendt med, at der ved forsikredes død før det aftalte pensioneringstidspunkt, ikke bliver udbetalt noget fra forsikringen.'

På side 4 accepterer klager, at der skal indhentes helbredsoplysninger, såfremt klager senere ønsker at tilknytte en garanti på sin ordning eller få den udbetalt/flyttet.

Konklusion: Klager opfylder ikke kravene fastsat i forsikringsbetingelserne, og er derfor hverken berettiget til at flytte sin pension eller tegne en garanti på den allerede eksisterende livrente."

Til dette har klageren den 4/2 2020 bl.a. anført:

"Jeg er uforstående overfor – hvis Danica har alle disse oplysninger – for jeg så via telefonisk kontakt har fået besked 1-2 gange om at min sag snarligt ville blive afsluttet, og at mine penge vil blive overført derefter. Denne information modtager jeg før at jeg får min sag afvist 3 gange, og der bør findes dokumentation på denne/disse aftale(r) da Danica oplyser at de optager telefonsamtalerne.

Denne form for information finder jeg vildledende, hvis Danica har alle disse oplysninger til rådighed, samt at jeg efterfølgende får afvist min sag – selvom en person fra Danica har fortalt at mine pengene vil blive overført snarligt. Jf. aftaleloven er en mundtlig aftale bindende, men dette er måske ikke tilfælde i denne sag?"

Hertil har selskabet den 24/2 2020 bl.a. anført:

"Klagers seneste indlæg giver anledning til følgende bemærkninger; Danica Pension optager nogle af vores samtaler, men kun fra Danicalinjen og ikke fx dem fra sundhedsforsikringen. Vi kan kun finde samtalerne frem, hvis vi har telefonnummeret der er ringet fra, dato og tidspunktet, der er ringet på.

Af sagen fremgår det at klager har ringet den 1/11 2018, og bedt om at tilkøbe en garanti. Samme dag får klager derfor tilsendt et helbredsskema til udfyldelse. Tilbuddet til klager sendes inden sagsbehandleren har vurderet hvorvidt de lægelige oplysninger er tilfredsstillende, og kan medføre tilladelse til tilkøb af en garanti/tilbagekøb. Dette fremgår også af skrivelsen til klager, at der er et forbehold i tilbuddet, da det er fast procedure, at vurderingen af de helbredsmæssige oplysninger kommer efter fremsendelse af tilbuddet.

I september 2019 ønskede klager, at hans ordning blev flyttet til [andet selskab], pga. afslag på tilkøb af en garanti hos Danica Pension. Dette gav Danica Pension også afslag på pga. de lægelige oplysninger.

Godkendelse af de lægelige oplysninger, der har været taget forbehold for, har hele tiden været en forudsætning for tilkøb af garanti/tilbagekøbet, hvilket klager også er blevet gjort opmærksom på. Derfor har Danica Pension ikke på noget tidspunkt lovet klager et tilkøb af garanti eller et tilbagekøb."

Af risikovurdering af 13/11 2019 fra Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring

Helbredsoplysningerne er gennemgået lægeligt, og vi vurderer forsikringsrisikoen til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Forklaring på vurderingen til forsikringssøgende

Videncenter for Helbred & Forsikring har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af de foreliggende helbredsoplysninger.

Det fremgår af oplysningerne fra dig og af de lægelige oplysninger, at du har MCTD med lungepåvirkning og deraf følgende nedsat lungefunktion. Det har betydning for din vurdering. Der er tale om en vedvarende behandlingskrævende tilstand, der kan få betydning for dit helbred.

På den baggrund kan vi desværre ikke anbefale selskabet, at de tilbyder dig den søgte forsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Undtagelser for præmiefri forsikring og udbetaling før tid

En forudsætning for at ændre en forsikring til præmiefri er, at de årlige udbetalinger/engangsbeløbet er større end et mindstebeløb, vi fastsætter. Hvis de årlige udbetalinger/engangsbeløbet er mindre, kan vi vælge at udbetale tilbagekøbsværdien, og i så fald ophører dækningen. Det samme gælder, når der ikke længere betales præmie og forsikringen er uden for garantiperioden, hvis for eksempel tilbagekøbsværdien bliver mindre end det fastsatte beløb på grund af kursfald.

Vi udbetaler ikke tilbagekøbsværdien, hvis der er taget forbehold for at udbetale den. Vi udbetaler heller ikke tilbagekøbsværdien uden en særlig aftale, hvis udbetalingen afhænger af, om den forsikrede og/eller medforsikrede lever. Den særlige aftale kan blandt andet betyde, at I vi skal have oplysninger, der er tilfredsstillende efter vores skøn, om den forsikredes og/eller den medforsikredes helbred."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede i december 2012 en livrente i selskabet. Det blev ikke tilkøbt en garanti. Klageren ønskede i 2018 at tilkøbe en garanti, hvilket selskabet afviste, idet klageren ikke kunne fremlægge tilfredsstillende helbredsoplysninger. I 2019 ønskede klageren at flytte sin pensionsordning til et andet selskab, hvilket også blev afvist med henvisning til helbredsoplysningerne.

Ankenævnet for Forsikring

6.

94524

Klageren er uenig i den lægelig vurdering fra Helbred & Forsikring og undrer sig over, at der ikke er indhentet en udtalelse fra de læger, som har behandlet ham på hospitalet. Klageren har også anført, at selskabet telefonisk har afgivet tilsagn om udbetaling.

Selskabet har for så vidt angår helbredsoplysningerne oplyst, at det har fulgt risikovurderingen fra Helbred & Pension. Selskabet har også anført, at det ikke er korrekt, at der er givet et tilsagn om tilkøb af garanti eller et tilbagekøb.

Af forsikringsbetingelserne fremgår: "Vi udbetaler ikke tilbagekøbsværdien, hvis der er taget forbehold for at udbetale den. Vi udbetaler heller ikke tilbagekøbsværdien uden en særlig aftale, hvis udbetalingen afhænger af, om den forsikrede og/eller medforsikrede lever. Den særlige aftale kan blandt andet betyde, at I vi skal have oplysninger, der er tilfredsstillende efter vores skøn, om den forsikredes og/eller den medforsikredes helbred".

Af risikovurdering af 13/11 2019 fra Helbred & Forsikring fremgår det, at forsikringsrisikoen vurderes til "Dødelighed: Afslag. Invaliditet: Afslag". Det hedder videre i vurderingen: "Det fremgår af oplysningerne fra dig og af de lægelige oplysninger, at du har MCTD med lungepåvirkning og deraf følgende nedsat lungefunktion. Det har betydning for din vurdering. Der er tale om en vedvarende behandlingskrævende tilstand, der kan få betydning for dit helbred. På den baggrund kan vi desværre ikke anbefale selskabet, at de tilbyder dig den søgte forsikring".

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at en medarbejder hos selskabet har givet tilsagn om tilkøb af garanti eller et tilbagekøb/overførsel af ordningen.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet under henvisning til klagerens helbredsoplysninger har afvist, at klageren er berettiget til at tegne en garanti på sin livrente eller til at flytte sin livrente til et andet selskab.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

94524

Nævnet har blandt andet lagt vægt på risikovurderingen af 13/11 2019 fra Helbred & Forsikring.
Nævnet henviser endvidere til kendelse nr. 79213.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels