

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. marts 2021 blev i sag nr. 95365:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. Hun har i klageskemaet af 6/6 2020 til nævnet bl.a. anført:^{r1s2}

"Kort redegørelse for sagen

D. 3/3-20 modtager jeg brev fra Danica – 'Hvad skal der ske med din forsikring, når du fratræder?'
Se vedhæftet bilag.

Da min arbejdsgiver 'havde glemt' at indbetale pension, ville jeg oplyse dette til Danica. Går på Danicas hjemmeside d. 22 ell. 23/3-20 for at tjekke min arbejdsgivers indbetalinger, kan ikke finde oplysningerne og kontakter Danica.

Får hjælp til dette og udtrykker samtidig, at min forsikring er dækket af 'Tab af erhvervsevne'. Jeg er fleksjobber og vil gerne gøre brug af dækningen. Danica fortæller at mine forsikringsoplysninger er korrekte, men de mangler mine helbredsoplysninger. Kollega sidder i baggrunden og fortæller – de er modtaget! Forvirring opstår og anden person i Danica skal kigge på problemet og jeg vil blive kontaktet.

24/3-20 modtager jeg brev fra Danica med 'Tak for helbredsoplysninger' som jeg indsendte tilbage i oktober 2019 og min dækning af 'Tab af erhvervsevne' blev annulleret og ny dækningsoversigt blev fremsendt. Min forsikring ændres pludselig OG 6 mdr. efter jeg har fremsendt nødvendige helbredsoplysninger – kan Danica det?

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå den forsikringsdækning jeg havde i marts 2020 med bl.a. tab af erhvervsevne."

I brev af 29/6 2020 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:^{r1s64}

Ankenævnet for Forsikring

2.

95365

"Parterne er uenige om: Hvorvidt klager har krav på, at få tegnet en forsikring der dækker ved tab af erhvervsevne.

Påstand: Frifindelse.

Anbringender:

Klager er blevet gjort opmærksom på, at tegning af en dækning ved tab af erhvervsevne var betinget af, at hun kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. Dette fremgår af den dækningsoversigt der blev fremsendt til klager den 17. september 2019 hvori det er anført: *'Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger.'*

Helbredsoplysninger blev modtaget i midten af oktober måned 2019, i marts måned 2020 blev de gennemgået og pga. de ikke var tilfredsstillende, og da klager var i fleksjob ved indtegningen den 1. august 2019 blev der den 24. marts 2020 givet afslag på dækning ved tab af erhvervsevne.

Konklusion: Klager har ikke krav på at få oprettet en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne, da hun ikke opfylder betingelserne til at være fuld arbejdsdygtig på indtegningsdatoen.

Klageren har i brev af 15/7 2020 til nævnet bl.a. bemærket:^{r1s65}

"1 august 2019 blev min pensionsordning oprettet hos Danica og 60 sider med dækningsoversigt medsendt til gennemlæsning. Danica skriver yderligere i samme brev: (INDTEGNINGSTIDSPUNKTET)

'Vi mangler dine helbredsoplysninger'

'Du har endnu ikke haft mulighed for at give os de nødvendige helbredsoplysninger. Derfor modtager du snart en mail eller et brev, hvor vi fortæller dig, hvad du skal gøre.'

1 oktober 2019 modtager jeg brev fra Danica omkring indsendelse af helbredsoplysninger via NemID. Helbredsoplysninger blev indsendt midt oktober 2019.

Hører efterfølgende intet, før Danica på ny sender brev 3. marts 2020 *'Hvad skal der ske med din pensionsordning når du fratræder?'*

Yderligere står skrevet i samme brev *'Du beholder dine forsikringsdækninger frem til 1. juni 2020'.*

Jeg går ind på Danica og tjekker min forsikring, hvor intet er ændret i forhold til indsendte helbredsoplysninger tilbage i okt. 2019.

Fastholder derfor mit krav omkring forsikring og dens dækning tilbage til 1. august 2019."

I mail af 11/12 2020 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:^{r1s136}

"Hvorfor er jeg ikke blevet spurgt ind til rigtigheden af fremsendte dokumenter fra Danica? Følgende indsigelser: Dokumenter dateret 16/9-19 - 24/9-19 og 9/10-19 vedrører alle mails og uden dato. Aldrig modtaget."

Ankenævnet for Forsikring

3.

95365

Selskabet har i mail af 29/12 2020 til nævnet bl.a. bemærket:^{r1s137}

"De mails der er fremsendt til klager fra indklagede er til samme mailadresse, som den klager oplyser i Webskemaet, derfor må man gå ud fra at klager også den gang havde den mailadresse, og derfor har modtaget mailsene fra indklagede."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. I brev af 17/9 2019 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:^{r1s71}

"Din Danica Balance-pension

Vi har oprettet din pensionsordning fra 1. august 2019.

Derfor får du her

- * et kort overblik (resume) over pensionsordningen
- * en dækningsoversigt, der uddybende beskriver, hvad pensionsordningen indeholder
- * forsikringsbetingelser og investeringsbetingelser for Danica Balance

...

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

Vi mangler dine helbredsoplysninger

Du har endnu ikke haft mulighed for at give os de nødvendige helbredsoplysninger. Derfor modtager du snart en mail eller et brev, hvor vi fortæller dig, hvad du skal gøre."

Af dækningsoversigt pr. 1/8 2019 fremsendt af selskabet sammen med brevet af 17/9 2019 fremgår bl.a.:^{r1s76+77+82}

Hvis du mister din erhvervsevne

	Procent af løn	Udbetaling i kroner
Årlig udbetaling (skattepligtig)		
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt	40,0	28.892

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.10.2024 (67 år).

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01.10.2024, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.

...

Øvrige oplysninger

...

Forbehold

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

Når vi har modtaget helbredsoplysningerne, vurderer vi, om forbeholdet kan slettes."

Selskabet har i mail af 9/10 2019 til klageren bl.a. anført:^{r1s135}

"Oplysninger om dit helbred

I forbindelse med din pensionsordning eller forsikring hos Danica Pension har vi brug for nogle oplysninger om dit helbred.

- For at give os de nødvendige oplysninger klik [her](#). Følg vejledningen på skærmen, og husk at have dit NemID klar.

Svar os inden 8 dage

Vi beder dig sørge for, at vi får oplysningerne indenfor 8 dage."

Af brev af 3/3 2020 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:^{r1s5-6}

"Hvad skal der ske med din pensionsordning, når du fratræder?

Vi har fået besked om, at du er fratrådt dit job den 29. februar 2020. Du skal derfor beslutte, hvad der skal ske med din pensionsordning og give os besked så hurtigt som muligt.

Du beholder dine forsikringsdækninger frem til den 1. juni 2020. Du betaler samme pris for dem i denne periode, og vi trækker betalingen fra din opsparing. Vil du ikke beholde disse dækninger, så giv os besked på [www...](#) – så stopper dækningerne den første i måneden efter.

Bevar din økonomiske tryghed

Du kan vælge at fortsætte med at spare op og beholde dine dækninger herefter til fordelagtige priser og vilkår. Du kan se, hvilke muligheder du har på [www...](#)"

I brev af 24/3 2020 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:^{r1s7-8}

"Din pensionsordning gennem [arbejdsgiver]

Tak for oplysningerne om dit helbred.

Din pensionsordning har indtil nu været oprettet med helbredsforbehold. Det betyder, at forsikringerne blandt andet har været betinget af, at du var fuldt arbejdsdygtig og ikke var ansat i fleksjob den 1. august 2019.

Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at vi kan ændre din dækning ved visse kritiske sygdomme og din dækning ved død gennem Forenede Gruppeliv til normale vilkår. Vær opmærksom på, at

dækningen ved visse kritiske sygdomme ikke giver ret til udbetaling for sygdomme, der er diagnosticeret, før dækningen blev oprettet.

Da du i fleksjob på grund af psykiske symptomer og rygproblemer, kan vi desværre ikke tilbyde dig at oprette dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse). Da disse dækninger har været oprettet på din pensionsordning med helbredsforbehold, fjerner vi dem igen. Det betyder at der bliver sat mere ind på din pensionsopsparing.

Der er ikke foretaget en vurdering af følgende helbredsforhold: ..., da afslaget alene er baseret på ovenstående oplysning om fleksjob.

Du får snart en ny dækningsoversigt, så du kan se, hvad din pensionsordning indeholder."

Af brev af 31/3 2020 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:^{r1s9}

"Ændring af din Danica Balance-pension

Vi har ændret din pensionsordning fra 1. januar 2020.

Din pensionsordning blev oprettet med nogle forbehold, som gjaldt, indtil vi modtog oplysninger om dit helbred. Vi har modtaget helbredserklæringen fra dig, og du kan se, hvordan du nu er dækket i det vedlagte.

- * Dækning ved tab af erhvervsevne er slettet.
- * Danica Sundhedspakke er slettet."

Klageren har i mail af 29/4 2020 til selskabet bl.a. anført:^{r1s61}

"Først når jeg kontakter jer og ønsker at gøre brug af min forsikring – ændrer I den! Dette er et tilidsbrud og Danica har fejlet og min konklusion er, at min forsikring er gældende på de vilkår som der stod – også tab af erhvervsevne."

I brev af 15/5 2020 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:^{r1s63}

"Jeg beklager, at vi har været så længe om at vurdere dine helbredsoplysninger, men vi kan desværre ikke tilbyde dig en dækning ved tab af erhvervsevne. Vi har fra starten gjort dig opmærksom på, at oprettelsen af din pensionsordning – herunder din dækning ved tab af erhvervsevne – var betinget af, at du efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Den 17. september 2019 sendte vi dig en dækningsoversigt, hvor vi skrev: *'Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger.'*

Vi modtog rigtigt nok dine helbredsoplysninger i midten af oktober måned 2019, og jeg er ked af, at der gik så lang tid, før du fik et svar, men det ændrer ikke ved, at vi ikke kan tilbyde dig en dækning ved tab af erhvervsevne. Begrundelsen finder du i vores brev fra den 24. marts 2020."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:^{r1s43-44+113-114}

"Hvornår træder forsikringen i kraft

Hvis forsikringen antages på normale vilkår, dækker vi

- fra det øjeblik, vi eller en af vores repræsentanter får begæringen og helbredsoplysningerne, hvis oplysningerne efter vores skøn er tilfredsstillende, medmindre der står noget andet om antagelsen i begæringen
- en eventuel samlet risiko, der er større end 5 mio. kroner, når vi skriftligt og uden forbehold har antaget forsikringen - i den samlede risiko medregnes alle personforsikringer for den forsikrede.

Antagelsen kan være betinget af, at et eventuelt indskud er betalt.

Vi afgør, om vi kan antage og oprette forsikringen på grundlag af oplysningerne fra forsikringstageren, den forsikrede eller den medforsikrede. En forsikring uden risikodækning kan også antages af en af vores repræsentanter, hvis han/hun har en antagelsesfuldmagt, som forsikringstageren får at se.

Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, sender vi et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser vi eventuelt kan gøre det. I så fald træder dækningen i kraft, når vi har fået en skriftlig accept af tilbuddet.

Du skal være opmærksom på, at reglerne også gælder, når forsikringstager

- genoptager præmiebetalingen
- forhøjer præmien
- ændrer forsikringen på andre måder.

Er forsikringen en del af en obligatorisk arbejdsgiverordning, træder den i kraft den dag, forsikrede omfattes af overenskomsten mellem arbejdsgiveren og Danica Pension. De oplysninger, forsikrede giver i begæringen og helbredserklæringen, skal være tilfredsstillende efter vores skøn. Hvis oplysningerne ikke er tilfredsstillende, er der dækning fra den dag, forsikrede er omfattet af overenskomsten, når vi har modtaget alle nødvendige risikooplysninger og vurderet, at forsikringen kan antages på normale vilkår.

Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, sender vi et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser vi eventuelt kan gøre det. I så fald er der dækning fra den dag, forsikrede er omfattet af overenskomsten, når vi har fået en skriftlig accept af tilbuddet.

Dækning ved visse kritiske sygdomme

Dækning ved visse kritiske sygdomme træder i kraft den dag, gruppemedlemmet indtræder i ordningen ifølge gruppeaftalen. Datoen står i dækningsoversigten."

Nævnet udtaler:

Klageren tiltrådte pr. 1/8 2019 job og blev derved omfattet af en firmapensionsordning i selskabet. Pensionsordningen indeholder efter firmapensionsaftalen blandt andet en erhvervsevnetabsforsikring, der er betinget af forsikredes tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Den 17/9 2019^{r1s71} sendte selskabet et velkomstbrev, hvoraf det fremgik: "Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give. ... Derfor modtager du snart en mail eller et brev, hvor vi fortæller dig, hvad du skal gøre." Også af den medfølgende dækningsoversigt fremgik det, at forsikringen gjaldt under forudsætning af, at klageren kunne afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger. Medio oktober 2019 modtog selskabet helbredsoplysninger fra klageren.

Den 3/3 2020^{r1s5} skrev selskabet til klageren, at selskabet havde fået besked om, at hun var fratrådt den 29/2 2020. Selskabet oplyste blandt andet, at "Du beholder dine forsikringsdækninger frem til den 1. juni 2020." Klageren kontaktede herefter selskabet telefonisk den 22-23/3 2020, idet der var tale om, at arbejdsgiver ikke havde indbetalt hendes pensionsbidrag. Under telefonsamtalen blev det konstateret, at selskabet endnu ikke havde foretaget en vurdering af klagerens helbredsoplysninger. Ved brev af 24/3 2020 meddelte selskabet, at man ikke kunne tilbyde hende dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, idet hun var i fleksjob på grund af psykiske symptomer og rygproblemer. Selskabet anførte, at disse dækninger var blevet oprettet på pensionsordningen med helbredsforbehold og således nu blev fjernet igen. Af selskabets brev af 31/3 2020 fremgår det, at det både er dækning ved tab af erhvervsevne og Dánica Sundhedspakke, der er slettet.

Klageren har anført, at selskabet ikke er berettiget til at annullere erhvervsevnetabsforsikringen så længe efter, at hun har afgivet helbredsoplysninger. Hun har videre anført, at selskabet i brevet af 3/3 2020 har tilkendegivet, at hun er omfattet af forsikringsdækninger.

Nævnet bemærker, at klageren har en almindelig, anerkendelsesværdig interesse i at få afklaret, om hun kan omfattes af en erhvervsevnetabsforsikring i selskabet. Selskabet bør derfor

Ankenævnet for Forsikring

8.

95365

tage stilling til fremsendte helbredsoplysninger inden for rimelig tid. Nævnet bemærker, at selskabet har beklaget^{r1s63} over for klageren, at selskabet har været så længe om at vurdere helbredsoplysningerne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at der ikke er tale om sådanne forsinkelser og mangelfulde forhold ved selskabets sagsbehandling, at selskabet som følge af passivitet er afskåret fra at foretage en sædvanlig vurdering af klagerens helbredsoplysninger og meddele, at hun ikke er berettiget til en erhvervsevnetabsforsikring som led i sin firmapensionsordning.

Nævnet finder, at selskabets brev af 3/3 2020 ikke indeholder konkrete oplysninger om erhvervsevnetabsforsikringen, som kan føre til, at selskabet har bibragt hende en berettiget forventning om, at selskabet har vurderet hendes helbredsoplysninger, og at selskabet kan tilbyde hende en erhvervsevnetabsforsikring.

Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at anerkende, at klageren er omfattet af en erhvervsevnetabsforsikring i selskabet.

Henset til de af parterne nedlagte ønsker/påstande og parternes synspunkter/anbringender – og idet nævnet ikke har fået forelagt detaljerede helbredsoplysninger om klageren – har nævnet ikke fundet anledning til at foretage en vurdering af klagerens helbredsmæssige forhold i relation til selskabets indtegningsregler.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

95365

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings