

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 97346:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Nu afdøde forsikrede havde pensionsordning. Klageren er forsikredes datter. Klagerens advokat har i klageskemaet af 28/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Nærværende klage har relation til en sag som pt. verserer ved ... Byret mellem på den ene side klageren som sagsøger og [forsikredes arbejdsgiver] som sagsøgte.

Sagen vedrører en firmapensionsordning som sagsøgers [familiemedlem] qua sin ansættelse hos ... havde først hos [afgivende pensionsselskab] og som i efteråret 2014 blev flyttet til Skandia (indklagede). Indklagede er ikke direkte involveret i retssagen på nuværende tidspunkt, men er dog procestilvarslet, ligesom der er en indgået en suspensionsaftale mellem klager og indklagede.

Retssagen vedrører spørgsmålet om hvorvidt [forsikredes arbejdsgiver] (eller dennes pensionsmægler) har begået ansvarspådragende fejl i forbindelse med leverandørskiftet fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia ved ikke at oplyse om en såkaldt § 56-aftale i en arbejdsgivererklæring.

Det nye pensionsselskab Skandia har afvist at udbetale dødsfaldsdækning under henvisning til, at der ikke er oplyst om § 56-aftalen i en arbejdsgivererklæring afgivet af [forsikredes arbejdsgiver].

[Forsikredes arbejdsgiver] har under retssagen gjort gældende, at Skandia ikke var berettiget til at afvise dækning.

En afgørelse af spørgsmålet om hvorvidt Skandia var berettiget til at afvise dækning er af væsentlig betydning, da det enten betyder:

- at der ikke er lidt noget tab for klager som følge af [forsikredes arbejdsgivers] manglende oplysning om § 56-aftalen i arbejdsgivererklæringen (fordi Skandia uanset vil være forpligtet til at udbetale dødsfaldsdækning til [forsikredes] efterladte) eller alternativt,
- at klager har lidt et tab svarende til den bestående dækning i afgivende selskab ..., som kunne have været bevaret, hvis [forsikredes arbejdsgiver] havde oplyst Skandia om § 56-aftale og Skandia derefter havde afvist at indtegne klagerens afdøde [familiemedlem].

Sagens nærmere omstændigheder er beskrevet i byretssagens processkrifter og bilag. Klager henviser i det hele til egne processkrifter for en nærmere gennemgang af sagens faktum.

Denne klage som indbringes for Ankenævnet vedrører således Skandias afvisning af 15. november 2017 (bilag 7).

Til støtte for at Skandia var uberettiget til at afvise forsikringsdækning som følge af [forsikredes] død under henvisning til [forsikredes arbejdsgivers] manglende oplysning om § 56-aftale i arbejdsgivererklæringen, henviser klageren blandt andet til følgende:

1. [Forsikrede] havde fået indføjet en særlig kræft-klausul i sin tidligere ordning hos [afgivende pensionsselskab], jf. bilag 2, s. 11. Formålet hermed var at sikre, at [forsikrede] som første gang fik konstateret kræft, mens ordningen i [afgivende pensionsselskab] stadig bestod, ikke fik udbetalt dækning for kritisk sygdom 2 gange i henhold til de betingelser, der fremgår af bilag 2.
2. Skandia har ikke undersøgt om [forsikrede] var omfattet af særlige klausuler i [afgivende pensionsselskab], hvilket fremgår direkte af bilag 14, uanset at det fremgår af bilag 4, s. 2, at Skandia siden august 2014 havde været bekendt med, at [forsikredes arbejdsgivers] medarbejdere ved overflytningen fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia skulle have 'deres nuværende dækninger', medmindre medarbejderne konkret indgav begæring om andet.
3. Det fremgår af bilag 14, at Skandia er af den opfattelse, at *'Når der ikke indhentes oplysninger om klausuler, stiller det jo blot forsikringstagerne bedre, idet de får en ny forsikring uden klausuler'*. Det harmonerer dog ekstremt dårligt med det faktum, at Skandia i denne sag efterfølgende har afvist at dække under henvisning til urigtige oplysninger, hvorfor afdøde [forsikrede] og dennes efterladte konkret er blevet stillet væsentligt dårligere, end hvis Skandia rent faktisk havde undersøgt om der gjaldt særlige klausuler for de enkelte medarbejdere.
4. Skandia har afvist at fremlægge – dagældende – interne tegningsregler/manualer el. lign. til dokumentation for, at man ikke ville have tegnet forsikring for afdøde [forsikrede], til trods for at man er blevet opfordret hertil, hvilket fremgår af korrespondancen fremlagt som bilag 14.
5. Skandia er i dag omfattet af pensionsforsikringsselskabernes leverandørskifteaftale som er trådt i kraft i 2016 (og altså efter det forsikringsskift som denne sag vedrører). Denne aftale ville have betydet, at Skandia de facto ville have indtegnet [forsikrede], hvis forsikringsskiftet var sket i 2016 eller senere – hvilket Skandia da heller ikke har bestridt. Dette skyldes, at [forsikrede] ifølge arbejdsgiveren [forsikredes arbejdsgiver] havde været rask siden januar 2014 og således var rask på det tidspunkt, hvor [forsikredes arbejdsgiver] afgav arbejdsgivererklæringen i august 2014 (bilag 4, s. 29) og at § 56-aftalen som følge heraf var bortfaldet – se hertil [forsikredes arbejdsgivers] svarskrift s. 3.
6. Skandia har oplyst, at der gjaldt andre regler før leverandørskifteaftalen, men til trods for at være opfordret hertil har Skandia ikke dokumenteret, at man før tiltrædelsen af de fælles principper på tidspunktet for leverandørskiftet i 2014 anvendte nogle andre principper end dem man anvender i dag pga. fællesprincipperne. Med andre ord har Skandia ikke dokumenteret, at man i 2014 ville have afvist at tegne pensionsforsikringer for medarbejdere, der var omfattet

af § 56-aftaler, hvis disse medarbejdere på tidspunktet for leverandørskiftet rent faktisk var raskmeldte (uanset at der stadig var 'tid tilbage' på en 2-årig § 56-aftale), jf. bilag 14.

7. Forsikringen hos Skandia blev etableret over 2 omgange – dels en indledende indtegning i efteråret 2014 (se hertil aftalen mellem [forsikredes arbejdsgiver] og Skandia fremlagt som side 23-32 af bilag 4, herunder særligt arbejdsgivererklæringen s. 29) og dels en forhøjelse af summer i januar 2015 (bilag 4, s. 19-22). Skandia er tilsyneladende af den opfattelse, at Skandia vil kunne afvise dækning i det hele taget ikke bare som følge af urigtige oplysninger afgivet i forbindelse med den oprindelige indtegning, men også som følge af urigtige oplysninger afgivet i forbindelse med forhøjelsen.

Klager bestrider, at dette skulle være tilfældet, der er således ikke hjemmel til at afvise dækning iht. 'forsikringsaftale 1' (indtegningen i efteråret 2014) som følge af evt. urigtige oplysninger afgivet på et senere tidspunkt i forbindelse med forhøjelsen af summer ('forsikringsaftale 2' – forhøjelsen i januar 2014), jf. forsikringsaftalelovens § 10. Kan Skandia alene dokumentere, at der afgivet urigtige oplysninger efter forsikringsaftalelovens nærmere regler herom i tilknytning til forhøjelsen i januar 2015 (men ikke forhold til indtegningen i efteråret 2014), kan dette alene (potentielt) få betydning for de beløb som summer forhøjes med og kan således ikke danne grundlag for en afvisning ift. de vilkår der fremgår af den oprindelige indtegning i efteråret 2014.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At AP Pension (tidligere Skandia) anerkender, at man er forpligtet til at udbetale dødsfaldsdækning til [forsikredes] efterladte."

I brev af 10/11 2021 fra selskabets advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"Sagen angår forsikringsdækningerne under klagers [familiemedlem] firmapensionsordning. Klagers [familiemedlem] afgik ved døden [i] 2017, og han har været omfattet af en firmapensionsordning i selskabet med forsikringsdækning for tab af erhvervsevne, død og kritisk sygdom. Pensionsordningen blev oprettet den 1. november 2014, hvor klagers [familiemedlem]s arbejdsgiver skiftede pensionsleverandør til selskabet.

Selskabet har den 15. november 2017 annulleret forsikringsdækningerne på grund af urigtige helbredsoplysninger, jf. bilag 7.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at annullere klagers [familiemedlem]s forsikringsdækninger på grund af urigtige helbredsoplysninger.

Sagsfremstilling

Klagen angår spørgsmålet om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at annullere klagers [familiemedlem]s forsikringsdækninger på grund af urigtige helbredsoplysninger efter forsikringsaftalelovens §§ 5-6.

Klagers [familiemedlem]s firmapensionsordning blev oprettet i forbindelse med et leverandørskifte, hvor klagers [familiemedlem]s arbejdsgiver underskrev en arbejdsgivererklæring den 12. august 2014 (erklæringen er vedhæftet bilag 9).

Klagers [familiemedlem] havde siden den 19. august 2013 haft en § 56-aftale om refusion af sygedagpenge fra første sygedag grundet kræft og efterfølgende behandling med kemoterapi, jf. bilag 3. Diagnosen var blevet stillet i 2012, og han var blevet behandlet med kemoterapi så sent som i 2013. § 56-aftalen var gældende i to år til den 18. august 2015, hvilket arbejdsgiveren havde fået oplyst fra kommunen den 24. september 2013, jf. bilag B, og aftalen var derfor gældende, da arbejdsgivererklæringen blev underskrevet. Trods dette undlod arbejdsgiveren at oplyse om aftalen og afgav derved urigtige oplysninger til selskabet. Det fremgår af bilag 10, at arbejdsgiveren er enig i, at der burde have været oplyst om § 56-aftalen i arbejdsgivererklæringen.

Materialet fra leverandørskiftet er fremlagt som bilag 4. Som det fremgår, anmodede forsikringsmægleren om, at leverandørskiftet skulle ske med mindst mulig forstyrrelse for medarbejderne. Der skulle kun gennemføres samtaler med de medarbejdere, der positivt ønskede det. Resten af medarbejderne blot skulle 'vippes over' og have deres nuværende dækninger. Da selskabet spurgte, hvad der menes med 'nuværende dækninger', sendte forsikringsmægleren en liste med oplysninger om medarbejdernes dækninger hos den daværende pensionsleverandør – herunder klagers [familiemedlem]s dækninger. Som ønsket oprettede selskabet herefter policer ud fra oplysningerne på listen.

Policerne blev sendt til forsikringstagerne gennem forsikringsmægleren. Eftersom selskabet ikke havde fået oplysninger om § 56-aftalen, blev klagers [familiemedlem]s pensionsordning oprettet med forsikringsdækning for tab af erhvervsevne, død og kritisk sygdom.

Den 8. januar 2015 anmodede klagers [familiemedlem] om en væsentlig forhøjelse af forsikringsdækninger, herunder en fordobling af invalidepensionsdækningen fra 40 % til 80 % af lønnen, jf. bilag 4. I begæringen blev han spurgt, om han havde indgået *'en særlig aftale med sin arbejdsgiver med hensyn til sygedagpengeforpligtelsen (§ 56 i lov om dagpenge ved sygdom)'*. Kommunen havde oplyst klagers [familiemedlem] om aftalens indhold og varighed, jf. **bilag A1**. Klagers [familiemedlem] erklærede desuden, lige over sin underskrift, at hans besvarelser og oplysninger var i overensstemmelse med sandheden, og at han intet havde fortiet, og at han var klar over, at forsikringen kunne nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke var fuldt sandfærdige, eller fortielser havde fundet sted. Til trods for dette undlod klagers [familiemedlem] at oplyse om § 56-aftalen og afgav derved urigtige oplysninger.

Det har senere vist sig, at der var indsat en særlig kræftklausul i vilkårene for pensionsordningen hos klagers [familiemedlem]s tidligere pensionsselskab. Dette fik selskabet ikke oplysninger om. Det tidligere pensionsselskab har i bilag 12 bekræftet, at der ikke blev givet oplysninger om klausulen til selskabet.

I marts 2016 fik klagers [familiemedlem] konstateret metastaser, og han indgav den 13. juni 2017 en ansøgning om ydelser ved sygdom, jf. **bilag B1**. Det fremgik af ansøgningen, at sygdommen var startet i august 2012. Selskabet indhentede herefter kommunale og lægelige akter, jf. **bilag C1** (akter fra [kommune 1]), **D1** (journal fra [hospital]) og **E1** (journal fra [kommune 2]). Derved blev selskabet bekendt med, at klagers [familiemedlem] var blevet opereret for kræft i ... den 11. marts 2013 (bilag E1, lægeattest af 5. september 2013). Operationen havde ikke fjernet alt kræftvæv (bilag C1 – attest af 15. februar 2017), og klagers [familiemedlem] var efterfølgende blevet behandlet med stråleterapi og kemoterapi (bilag C1). I forbindelse med sygdommen havde han indgået en § 56-aftale om refusion af sygedagpenge (bilag E1). I forbindelse med 3-årskontrollen i marts

2016 var der konstateret metastaser, og klagers [familiemedlem] var nu i terminalt stadium (bilag D1).

Såfremt selskabet havde haft kendskab til § 56-aftalen ved oprettelsen af pensionsordningen, ville selskabet ikke have overtaget risikoen. Selskabet gav derfor klager besked om, at forsikringsdækningerne var blevet annulleret på grund af urigtige helbredsoplysninger, jf. bilag 7.

Begrundelsen for selskabets afgørelse

Selskabet har annulleret forsikringerne, fordi klagers [familiemedlem] har afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med oprettelsen af forsikringen, og selskabet ikke ville have haft overtaget risikoen, hvis selskabet havde haft kendskab til § 56-aftalen.

Der foreligger urigtige oplysninger, fordi klagers [familiemedlem]s arbejdsgiver ikke har oplyst om § 56-aftalen i arbejdsgivererklæringen (bilag 9), som arbejdsgiveren qua sin arbejdsmarkedsretlige fuldmagt underskrev den 12. august 2014, og fordi klagers [familiemedlem] ikke har oplyst om § 56-aftalen i den begæring om forhøjelse, som han selv underskrev den 8. januar 2015 (bilag 4), selv om der udtrykkeligt var spurgt til § 56-aftalen i begge erklæringer.

§ 56-aftalen var indgået den 19. august 2013, og aftalen var gældende indtil den 18. august 2015, så den var gældende på tidspunktet for leverandørskiftet og burde have været oplyst til selskabet.

Det er påstået i retssagen, at § 56-aftalen var bortfaldet, men dette fremgår ikke af de kommunale akter, og aftalen dækker ifølge sin ordlyd sygefravær grundet kræft og behandling frem til den 18. august 2015. Det kunne i november 2014 selvsagt ikke vides, om der kunne opstå et behov for behandling indenfor aftalens løbetid, selv om klagers [familiemedlem] muligvis midlertidigt anså sig for rask.

Der foreligger den fornødne uagtsomhed, fordi klagers [familiemedlem] og klagers [familiemedlem]s arbejdsgiver var bekendt med § 56-aftalens indhold og varighed, jf. bilag 3 og A1, og fordi de burde have oplyst om aftalen som svar på de enkle og klare spørgsmål i arbejdsgivererklæringen og forhøjelsesbegæringen.

Hvis selskabet havde fået oplysninger om § 56-aftalen, ville selskabet have kunnet foretage en vurdering af, hvorvidt selskabet kunne antage forsikringen og i givet fald på hvilke vilkår.

Efter sædvanlig praksis ville selskabet have indhentet yderligere helbredsoplysninger i form af helbredserklæringer og journaler og foretaget en fuld helbreds-vurdering efter Videntcenter for Helbred & Forsikrings retningslinjer ('Gul Bog'). Med de nu kendte oplysninger ville selskabet ikke have overtaget risikoen og derfor ikke have antaget forsikringerne.

Grunden er især klagers [familiemedlem]s kræftsygdom, som var blevet diagnosticeret i 2012, og som han var blevet ikke radikalt opereret for i 2013, og som han efterfølgende havde fået strålebehandling og kemoterapi for. Dette var året før leverandørskiftet, og det var en risiko, som selskabet ikke ville have overtaget. I øvrigt en risiko, som blev udløst allerede i 2016, hvor klagers [familiemedlem] fik konstateret multiple metastaser, som han døde af i 2017. Dertil kommer, at klagers [familiemedlem] sideløbende med sit kræftforløb blev hjerteudredt pga. bryst smerter. Udredningen påviste udtalt åreforkalkning i kransårene.

Selskabet har indhentet en vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af antagelsesvilkår pr. 01-11-2014 og 08-01-2015, hvis de rette forhold havde været kendt, jf. **bilag F1**, og vurderingerne vedlægges som **bilag G1**. Det fremgår af vurderingen, at

'De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysninger foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 01-11-2014/08-01-2015 til:

Dødelighed: Afslag

Invaliditet: Afslag

Forklaring på vurderingen:

Vurderingen er baseret på oplysninger om kræft i ... og udtalt åreforkalkning i kransårene.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge, fra sygehus og kommunen.

Heraf fremgår det, at forsikrede i marts 2012 blev opereret for ... med spredning til lymfeknuder. Det fremgår også, at forsikrede pr. august 2013 fik en § 56-aftale pga. kræft og behandling med kemoterapi.

Af lægeoplysningerne fremgår det yderligere, at forsikrede sideløbende med sit kræftforløb i 2013 blev herteudredt pga. brystmerter. Udredningen påviste udtalt åreforkalkning i kransårene.'

Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering bekræfter således selskabets vurdering.

Der er i retssagen henvist til leverandørskifteaftalen, men den trådte først i kraft i 2016, og aftalen var ikke gældende på tidspunktet for leverandørskiftet. På daværende tidspunkt var selskabets egen praksis gældende, og efter denne praksis ville der blevet foretaget en fuld helbredsbedømmelse efter gældende retningslinjer.

Der er endvidere henvist til klausulerne på den tidligere pensionsordning, men selskabet fik ikke oplysninger om disse klausuler, og det kan ikke bebrejdes selskabet, at det ikke indhentede oplysninger om klausulerne, da de foreliggende oplysninger ikke gav anledning hertil.

Det er påstået i retssagen, at det er sædvanlig praksis, at det overtagende pensionselskab indhenter samtykke fra de enkelte medarbejdere til at indhente oplysninger fra det afgivende pensionselskab om individuelle klausuler. I dag er det rigtigt, at det overtagende selskab indhenter samtykke fra de enkelte medarbejdere til at indhente oplysninger om klausuler, hvis det fremgår af den bestandsliste, som selskabet modtager i forbindelse med leverandørskiftet, at der er klausuler i det afgivende selskab, men på tidspunktet for leverandørskiftet i 2014 var der ikke en sådan praksis, og desuden fik selskabet ifølge bilag 4 ikke oplysninger om, at der var en klausul. Der var derfor ingen anledning til at indhente oplysninger herom. Det er i øvrigt i god overensstemmelse med forsikringsmægler ... anmodning om, at dækningerne skulle 'vippes over' uden for meget postyr.

Selskabet sikrede sig, at medarbejderne fik deres 'sædvanlige' dækninger med, ved at oprette forsikringsdækningerne i overensstemmelse med de fra forsikringsmægleren fremsendte dækningsoplysninger. Der blev desuden efterfølgende indgået en aftale med klagers [familiemedlem] om at forhøje dækningerne.

Ankenævnet for Forsikring

7.

97346

Som følge af ovenstående anmoder selskabet om, at klagen afvises."

Klagerens advokat har i mail af 6/1 2022 til nævnet bl.a. bemærket:

"AP Pensions indlæg af 16. november 2021 er blevet forelagt for [forsikredes arbejdsgiver] som ikke har yderligere bemærkninger. Klager henviser således i det hele til klagen, herunder særligt pkt. 7, idet AP Pension synes at sammenblande hhv. etableringen af pensionsordningen pr. 01-11-2014 og forhøjelsen den 08-01-2015. Det er således en misforståelse, hvis man tror, at en evt. urigtig oplysning afgivet i januar 2015 efter forsikringsaftalelovens regler kan få betydning for andet og mere end selve forhøjelsen. Der er således ikke hjemmel i forsikringsaftaleloven til at en urigtig oplysning afgivet efter en forsikrings tegning kan føre til annullation af forsikringsaftalen og en evt. urigtig afgivet oplysning i januar 2015, kan således aldrig få betydning for den oprindelige tegning i efteråret 2014 – kun for selve forhøjelsen i januar 2015."

Selskabets advokat har i brev af 21/1 2022 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager overser, at der ikke er tale om en isoleret forhøjelse, men om en forhøjelse i forbindelse med leverandørskiftet, hvilket udtrykkeligt fremgår af begæringen i bilag 4. Efter forsikringsaftalelovens § 6 er følgerne af urigtige oplysninger, at selskabet stilles, som om der var afgivet korrekte oplysninger. Hvis klagers [familiemedlem] havde oplyst om § 56-aftalen i begæringen, ville selskabet have afvist pensionsordningen. Derfor har klagers [familiemedlem]s urigtige oplysninger i begæringen – ligesom klagers [familiemedlem]s arbejdsgivers urigtige oplysninger i arbejdsgivererklæringen på vegne af klagers [familiemedlem] – som konsekvens, at selskabet er fri for ansvar."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. I brev af 24/9 2013 fra kommunen til forsikrede hedder det bl.a.:

"Hermed kopi af godkendte § 56 aftale. Original aftale er fremsendt arbejdsgiver."

Af blanket "dp 211 Aftale mellem arbejdsgiver og lønmodtager efter sygedagpengelovens § 56" underskrevet af forsikrede den 19/8 2013, af arbejdsgiveren den 20/8 2013 og af kommunen efterfølgende fremgår bl.a.:

Lønmodtagerens kommunes navn og adresse	Forbeholdt kommunen
 Kommune	KLE 32.30.04G01 • Sagsidentifikation
ATT: Ydelsesservice - sygedagpenge	
	dp 211 Aftale mellem arbejdsgiver og lønmodtager efter sygedagpengelovens § 56

Ankenævnet for Forsikring

8.

97346

Virksomhedens navn [REDACTED]		CVR-nr. [REDACTED]
Adresse, telefonnummer og evt. email [REDACTED]		P-nr. [REDACTED]
Lønmodtagerens fraværsperioder i de sidste 12 måneder på grund af lidelsen anført nedenfor		
Fra dato 11.03.2013	Til dato 26.04.2013	Ansættelsesdato 04.05.2009
01.05.2013	03.05.2013	
15.05.2013	21.05.2013	
Ansejning om midlertidig aftale		
☐ Ved indlæggelse eller ambulant behandling, som er besluttet på ansættelsestidspunktet		
☒ Ved udbetaling af løn/sygedagpenge i 21 kalenderdage for samme lidelse inden for de sidste 12 måneder		

Lønmodtagerens navn [REDACTED]	Personnummer [REDACTED]
-----------------------------------	----------------------------

Helbredsforhold	
Lidelsens art Kræft og efterfølgende behandling med kemoterapi	
Lønmodtagerens læges navn og adresse [REDACTED]	
Indlæggelse mv. (skal udfyldes, hvis der søges om godkendelse af midlertidig aftale)	
☐ Indlæggelse besluttet den	Dato
☒ Ambulant behandling besluttet den	29.04.2013
☐ Forventet indlæggelse	Hvornår
☐ Forventet ambulant behandling	
OBS! Genpart af indlæggelsesseddel eller skrivelse fra sygehus/behandlingsinstitution om mødedato skal vedlægges.	

Det bekræftes, at der mellem ovennævnte er indgået aftale efter sygedagpengelovens § 56

Udfyldes af kommunen

Godkendt af kommunen	Fra/til
☒ For perioden	19.08.13 - 18.08.15
Kommunens stempel	Dato
[REDACTED] Kommune	[REDACTED] KOMMUNE
ATT: Ydelsesservice - sygedagpenge	[REDACTED]

DP 211 (02/2012)

Af mail af 29/8 2014 fra forsikringsmægler til selskabet fremgår bl.a.:

"Vedlagt tiltrædelse på ny kunde i Skandia. Kunden flyttes fra [afgivende pensionsselskab] til Jer.

Jeg vil gerne drøfte implementeringen med jer, således at vi sikrer at det sker med mindst mulig forstyrrelse for kundens medarbejder.

Kunden har ønsket at vi kun gennemfører samtaler med de medarbejdere der positivt ønsker det. Altså vippes resten af medarbejderne over.

Vi gennemfører samtalerne oktober, således at vi har der overstået inden ikrafttrædelsen.

De medarbejdere der ikke kommer begæring ind på skal blot have deres nuværende dækninger i Skandia og default opsparing.

Ankenævnet for Forsikring

9.

97346

Vi sikrer på informationsmøderne at alle medarbejdere laver en § 41, i det omfang at der ikke andet der taler for noget andet. Og informere om at deres opsparing placeres efter default, og de aktivt skal ændre det hvis de ønsker det.

Vi afventer pt. medarbejdere liste fra [afgivende pensionsselskab]."

Selskabet har i mail af 1/9 2014 stillet forsikringsmægleren opklarende spørgsmål, som forsikringsmægleren har besvaret den 15/9 2014. I det følgende er selskabets mail af 1/9 2014 i normal skrift, og forsikringsmæglers svar i **fed+kursiv**.

"Tak for den nye aftale til Pensions- og Sundhedspakken til [forsikredes arbejdsgiver]. Ved gennemgang af aftalen er jeg blevet opmærksom på nogle ting, jeg skal bede om svar på.

Forsikringsdækninger:

Skal dækningerne være standard eller udvidet? **Udvidet.**

Er der kun tale om grunddækninger? **Nej, også tilvalg.**

Du nævner 'De medarbejdere der ikke kommer begæringer ind på skal blot have deres nuværende dækninger i Skandia og default opsparing' - hvad menes der med nuværende dækninger i Skandia? **Mente [afgivende pensionsselskab], der fremsendes en liste med nuværende dækninger.**

Fareklasse:

Når vi modtager medarbejderlisten, der gerne skal indeholde stillingsbetegnelser, kan vi vurdere fareklasse for virksomheden. **JA, liste med stillinger vedlægges.**

Fuldmagt:

Vi skal bede om fuldmagt, denne er ikke medsendt., **den får du her**

Vederlag:

Vi skal bede om vederlagsaftale, denne er ikke medsendt. **Den får du her - venligst husk etableringstilskud til medarbejderne.**

Når jeg hører nærmere fra dig, sørger jeg for at notere de manglende oplysninger på sagen så aftalen kan blive klar til implementering til aftalens ikrafttrædelsesdato. Vi er opmærksomme på, at eventuelle spørgsmål eller afklaringer vendes med jer og at medarbejderne ikke kontaktes."

Af firmapensionsaftale underskrevet af forsikredes arbejdsgiver den 12/8 2014 og af selskabet den 24/9 2014 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

10.

97346

Aftale om Pensions- og sundhedspakke

version januar 2014

Placering i denne aftale er betinget af, at virksomheden har minimum tre indbetalende medarbejdere.

☒ Ny aftale i Skandia ☐ Ændring af bestående aftale i Skandia Ændringen består af:

...

Ikrafttrædelsesdato

Aftalen træder i kraft den 1. november 2014 ,dog begynder Skandias ansvar for forsikringer tidligst den 1. i måneden efter Skandia har modtaget denne aftale i underskrevet stand.

...

Udløb

☐ Udløb ved alder 65 år

☒ Udløb ved alder 67 år

Obligatoriske forsikringer

Tab af erhvervsevne - løbende udbetaling	Obligatorisk forsikring 40 % ☐ Standard forsikring ☐ Udvidet forsikring	Prisgruppe 1 og 1,5: Mulighed for individuelt tilvalg op til i alt 80 % af lønnen til solidarisk pris. Prisgruppe 2 og 2,5: Mulighed for individuelt tilvalg op til i alt 60 % af lønnen til solidarisk pris.
Livsforsikring	Obligatorisk forsikring 50 %	Mulighed for individuelt tilvalg op til i alt 800 % af lønnen til solidarisk pris.
Kritisk sygdom	Obligatorisk forsikring 100.000 kr.	Mulighed for individuelt tilvalg op til i alt 900.000 kr. til solidarisk pris.
Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)		

...

Overtagelse af bestående forsikringer (ved leverandørskifte)

Der er tale om et leverandørskifte:

☒ Ja, afgivende selskab: [REDACTED]

Der skal ske overtagelse af bestående forsikringer (tilbydes kun ved obligatoriske ordninger):

Hvis ja, hvilke grunddækninger er medarbejderne omfattet af i tidligere selskab:

Død = 100 %, TAE = 40 %, KS 100 tkr.

...

Udstedelse af pensionsoversigt

☐ Pensionsoversigt skal udstedes på baggrund af begæring

☒ Pensionsoversigt skal udstedes på baggrund af medarbejderliste

...

Ankenævnet for Forsikring

11.

97346

Arbejdsgivererklæring			
Virksomhedsnavn:		CVR-nummer:	
[REDACTED]		[REDACTED]	
Undertegnede erklærer ved underskrift af denne aftale, at samtlige medarbejdere der er omfattet af pensionsaftalen med Skandia pr. denne aftales ikrafttrædelsesdato er fuldt arbejdsdygtige, undtaget medarbejdere angivet nedenfor.			
En fuldt arbejdsdygtig medarbejder opfylder følgende:			
1.	Medarbejderen er ikke sygemeldt		
2.	Medarbejderen har ikke søgt eller modtaget offentlig førtidspension eller invaliditetsydelse.		
3.	Medarbejderen er ikke ansat (jf. Lov om Aktiv Socialpolitik) i skåne-, fleksjob* eller lignende.		
4.	Der er ikke aftalt refusion af sygedagpenge fra 1. sygedag for medarbejderen (§ 56 i Lov om dagpenge ved sygdom).		
5.	Der er ikke ved tilrettelæggelsen af arbejde, arbejdsplads eller arbejdstid taget individuelle hensyn af helbredsmæssige årsager.		
Undtaget fra denne erklæring er følgende medarbejdere med angivne årsag: (marker 1, 2, 3, 4 eller 5)			
*Bemærk, at hvis en medarbejder i fleksjob har en tidligere aktiv pensionsordning med forsikringer tilknyttet, skal denne opretholdes.			
Navn	Cpr.nummer	Årsag	Ved fleksjob - optages i Skandia

Underskrift
Ved underskrift af denne aftale accepterer virksomheden betingelserne i Aftale om Pensions- og sundhedspakke og indestår for arbejdsgivererklæringen.

Af "Begæring om obligatorisk pension i Skandia" underskrevet af forsikrede den 8/1 2015 fremgår bl.a.:

1 Udfyldes kun ved kryds i ændring			
☐ Videreførsel obligatorisk aftale (Skandia viderefører eksisterende police så vidt muligt)	☐ Skattekodeændring	☐ Nedsættelse	
☒ Forhøjelse (Husk evt. helbredsoplysninger)	☐ Andet: _____		

...

4 Pension og indbetaling			
Årlig pensionsgivende gage i kr.: 678000		Anden dækningsgivende gage i kr.: (anvendes ved tagetløn)	
Pensionsbidrag i procent af løn:	Frivilligt bidrag indbetales pr.		
Obligatorisk 5	Frivilligt 0	I alt 5	

...

Ankenævnet for Forsikring

12.

97346

7 Tryghed - risikodækninger

Valg af skattekode på dødsfaldsdækning	☐ Skat 2 ☒ Skat 5
☒ Ekstrasikring: Ved død udbetales den opsparede værdi og dødsfaldsdækningerne. Prisen for denne dækning svarer til prisen for en dødsfaldsdækning på naturlig præmie. For Skandia Safe gælder, at ved død udbetales den højeste værdi af enten dine indbetalinger eller markedsværdien udover dødsfaldsdækningerne.	☐ Saldosikring: Hvis den opsparede værdi er større end dødsfaldsdækningen, udbetales dødsfaldsdækningen plus forskellen mellem den opsparede værdi og dødsfaldsdækningen. For Skandia Safe gælder, at ved død udbetales den største værdi af enten dine indbetalinger, markedsværdien eller dødsfaldsdækning.
☐ Jeg ønsker kun de obligatoriske grunddækninger (se bort fra afsnit om frivillige dækninger)55f Jævnfør obligatoriske minimumsdækninger i pensionsaftalen (Herunder den laveste dækning i et evt. spread).	

Frivillige dækninger udover grunddækningerne		Procent af løn	Kr.	Udløb
Tab af erhvervsevne:		40%		67
Invalidesum ud over spread tilbydes kun i markedsrente:				
Dødsfald Skattekode: ☐ Skat 2 ☒ Skat 5		350%		67
Kritisk sygdom:		572400		67

10 Helbredsoplysninger

I forbindelse med din indtrædelse i pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og Skandia, beder vi dig besvare følgende spørgsmål:		JA	NEJ
Er du fuldt arbejdsdygtig (d.v.s. kan du udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job)?		☒	☐
Er du	- indstillet til eller ansat i skåne- eller fleksjob?	☐	☒
	- under revalidering?	☐	☒
	- under forrevalidering?	☐	☒
	- under arbejdsprøvning?	☐	☒
Arbejder du på nedsat tid af helbredsmaessige årsager eller er der indgået særlig aftale med din arbejdsgiver med hensyn til sygedagpengeforpligtigheden (§ 56 i Lov om dagpenge ved sygdom)?		☐	☒
Er du indstillet til eller får du offentlig førtidspension eller invaliditetsydelse?		☐	☒
Jeg er klar over, at min forsikring kan nedsættes eller ophæves hvis de af mig afgivne oplysninger ikke er sandfærdige eller jeg har fortiet noget.			

11 Erklæring

Samtykke Jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortæller har fundet sted. Jeg giver samtykke til, at Skandia kan videregive oplysninger, herunder cpr.nr. og oplysninger om helbredsmaessige forhold, til registrering og behandling i Videncenter for Helbred og Forsikring (H&F). Samtidigt annulleres min eventuelle tidligere tilbagekaldelse af samtykke til behandling. Hvis H&F vurderer, at forsikringen kan etableres på normale vilkår, slettes de registrerede oplysninger. Skandiakoncernen består af flere selskaber og filialer, der foretager samlet administration. Jeg giver samtykke til, at alle oplysninger om mig videregives mellem alle selskaber i Skandiakoncernen til brug for rådgivning og administration af mine forsikrings- og pensionsordninger.

Selskabet har i brev af 10/7 2017 til forsikrede bl.a. anført:

"Vi er i gang med at behandle din ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne ved sygdom. I den forbindelse har vi modtaget oplysninger fra ... kommune.

Det fremgår bl.a. af oplysninger fra ... kommune, at du i august 2013 var på nedsat arbejdstid.

Dette er oplysninger som du ikke har gjort os bekendt med, da du oprettede forsikringen 1. november 2014.

Vi vil derfor undersøge om forsikringen er oprettet på de rigtige vilkår, og indhente yderligere oplysninger fra din arbejdsgiver."

I mail af 20/7 2017 fra forsikrede til forsikringsmægler hedder det bl.a.:

"Jeg har fået henvendelse fra Skandia angående min ansøgning om erstatning for tab af erhvervs-
evnen (se vedhæftet).

Jeg skal have undladt at oplyse dem om at jeg var på nedsat tid i 2013 når forsikringen blev oprettet i 2014. Jeg kan ikke huske at jeg blev bedt om disse oplysninger. Jeg husker kun en kort samtale hvor min daværende forsikring blev erstattet med denne pga. af skift af mægler.

Kan du påpege hvornår og på hvilket grundlag jeg skulle have oplyst om den nedsatte tid?"

Forsikringsmægler har i mail af 15/8 2017 til forsikrede bl.a. anført:

"Jeg har taget kontakt til Skandia og de vender tilbage til mig. Jeg kan heller ikke se, at vi på noget tidspunkt har skulle svare på disse spørgsmål i forbindelse med skiftet til Skandia."

Forsikringsmægler har i mail af 29/8 2017 til forsikrede bl.a. anført:

"Ja det undrer også mig – men den der oplyste det var ikke obs. på, at der manglede yderligere information fra arbejdsgiver."

Af brev af 15/11 2017 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har fået oplyst, at din [familiemedlem] [forsikrede] døde [i] 2017. Du er indsat som begunstiget på pensionsopsparingen og på forsikringen ved død, og derfor skriver vi til dig nu.

Afslag på udbetaling af forsikringen ved død

I forbindelse med [forsikredes] død, har vi undersøgt om forsikringerne ved tab af erhvervsevne, død og kritisk sygdom, har været oprettet på de korrekte vilkår.

Vi har blandt andet modtaget oplysning om, at [forsikrede] har haft en § 56-aftale fra 19. august 2013 til 18. august 2015.

En § 56-aftale betyder, at en arbejdsgiver får refunderet sygedagpenge fra kommunen fra 1. sygedag i de tilfælde, hvor medarbejderen har en langvarig eller kronisk sygdom. Det vil sige, at en person kun har en § 56-aftale, hvis vedkommende er langvarig syg eller har en kronisk sygdom.

Vi har ikke tidligere kendt til § 56-aftalen og det betyder, at vi ikke har fået korrekte oplysninger om [forsikredes] helbred, da vi oprettede forsikringerne til ham.

Hvis vi havde haft de korrekte oplysninger om hans helbred, ville vi ikke have oprettet forsikringerne. Derfor har vi annulleret [forsikredes] forsikringer, herunder forsikringen ved død, med virkning tilbage til tidspunktet, hvor [forsikrede] blev kunde i Skandia.

Det betyder også, at du ikke kan få udbetaling fra forsikringen ved død efter [forsikrede], da forsikringen er annulleret.

Derfor har Skandia annulleret forsikringerne

[Forsikrede] bliver kunde hos os i 2014, da hans arbejdsgiver vælger Skandia som ny leverandør af pension til sine medarbejdere. I den forbindelse udfylder arbejdsgiveren en såkaldt arbejdsgivererklæring, hvor der skal stå, hvis der er medarbejdere i virksomheden, som ikke arbejder på almindelige vilkår på grund af deres helbred; herunder medarbejdere, som har en § 56-aftale.

Til trods for, at [forsikrede] har en § 56-aftale på tidspunktet, hvor han bliver kunde i Skandia, står han ikke på den erklæring, som vi modtager fra hans arbejdsgiver. Det betyder, at han kommer med i pensionsordningen i Skandia og får forsikringerne ved tab af erhvervsevne, kritisk sygdom og død uden at aflevere helbredsoplysninger.

Efter at [forsikrede] bliver optaget i pensionsordningen, har han møde med sin pensionsrådgiver og han søger i forlængelse af mødet om at få forhøjet sine forsikringer i Skandia. I den forbindelse underskriver [forsikrede] en erklæring, hvor han blandt andet skriver under på, at han ikke har en § 56-aftale med sin arbejdsgiver. Det betyder, at han får forhøjet sine forsikringer på baggrund af forkerte oplysninger. Vi har vedlagt en kopi af erklæringen.

Hvis vi havde kendt til [forsikrede] § 56-aftale, ville vi have bedt om yderligere helbredsoplysninger. På baggrund af disse yderligere helbredsoplysninger, ville vi have givet ham afslag på at få forsikringer i Skandia.

Fordi vi ikke ville have oprettet forsikringerne til at starte med, hvis vi havde kendt til § 56-aftalen, har vi annulleret forsikringerne med tilbagevirkende kraft. De penge, som er indbetalt til forsikringerne, er overført til opsparingen.

Der er derfor ikke nogen dødsfaldsforsikring, som kan komme til udbetaling.

Udbetaling af opsparingen

Vi har fået oplyst, at [forsikrede] efterlader sig dig som biologisk barn. [Forsikrede] har indsat 'nærmeste pårørende' som begunstiget til udbetalingen af opsparingen ved sin død. Da der ikke efterlades ægtefælle eller samlever betyder det, at udbetalingen sker til dig uden om boet.

Vi vedlægger en vejledende beregning over, hvad der kommer til udbetaling i forbindelse med dødsfaldet. De anførte beløb er oplyst som bruttobeløb dvs. før stats- og boafgift."

I brev af 11/2 2019 fra selskabet til klagerens advokat hedder det bl.a.:

"Efter en fornyet gennemgang af sagen fastholder Skandia, at der ved oprettelsen af [forsikredes] pensionsordning i Skandia med virkning fra 1. november 2014 samt ved [forsikredes] forhøjelse af forsikringsdækningerne i januar 2015 blev afgivet urigtige risikooplysninger, som havde betydning for, hvorvidt Skandia kunne tilbyde forsikringsdækninger til [forsikrede].

Skandia fastholder endvidere sit afslag på udbetaling af forsikringsydelse som følge af [forsikredes] død.

[Forsikredes] arbejdsgiver, ... undlod ved indgåelsen af aftalen om pensionsordning at oplyse om den § 56-aftale, der var indgået mellem [forsikrede] og virksomheden og godkendt af ... Kommune. Denne oplysning burde være givet i den Arbejdsgivererklæring, der er en forudsætning for indgåelsen af pensionsaftalen.

Havde [forsikredes] navn figureret på arbejdsgivererklæringen, ville Skandia have indhentet oplysninger om hans helbredstilstand og på grundlag af disse have foretaget en helbredsbedømmelse med henblik på, om Skandia kunne tilbyde den ønskede pensionsløsning til [forsikrede]. De helbredsoplysninger, der forelå på daværende tidspunkt, ville have bevirket, at Skandia ikke ville have kunnet tilbyde [forsikrede] forsikringsdækninger ved Tab af erhvervsevne, præmiefritagelse, visse kritiske sygdomme samt død.

Vi vedlægger kopi af Arbejdsgivererklæringen underskrevet af [forsikredes arbejdsgiver] 12. august 2014.

I januar 2015 ønskede [forsikrede] at forhøje sine forsikringsdækninger. I den forbindelse udfyldte han og underskrev 8. januar 2015 'Begæring om obligatorisk pension i Skandia'.

I punkt 10 'Helbredsoplysninger' i ovennævnte begæring besvarede [forsikrede] spørgsmålet: *'Er du fuldt arbejdsdygtig (dvs. kan du udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job)?'* med et **'JA'**.

Tilsvarende svarede han ligeledes i punkt 10 **'Nej'** til spørgsmålet *'Arbejder du på nedsat tid af helbredsmæssige årsager eller er der indgået særlig aftale med din arbejdsgiver med hensyn til sygedagpengeforpligtelsen (§ 56 i Lov om dagpenge ved sygdom)?'*.

Havde [forsikrede] oplyst om, at der mellem ham og hans arbejdsgiver var indgået en § 56-aftale, ville Skandia på dette tidspunkt have indhentet yderligere oplysninger om [forsikredes] helbredstilstand. På baggrund af disse oplysninger, vil Skandia have afslået at forhøje forsikringsdækningerne og samtidig have annulleret disse med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet som følge af afgivelse af urigtige risikooplysninger ved etableringen af pensionsordningen, jf. Forsikringsaftaleloven § 6.

Vi vedlægger kopi af 'Begæring om obligatorisk pension i Skandia' af 8. januar 2015.

Skandia afviser endvidere jeres påstand om, at [forsikrede] skulle være i god tro i forhold, at der forelå en § 56-aftale.

Forudsætningen for en § 56-aftale, er at der er indgået en aftale mellem arbejdsgiver og arbejdstager.

I den forbindelse skal vi henlede opmærksomheden på, at 'dp 211 Aftale mellem arbejdsgiver og lønmodtager efter sygedagpengelovens § 56', vedlagt i kopi, er underskrevet af [forsikrede] 19. august 2013.

Endvidere har [forsikrede] til brug for kommunens behandling af ansøgningen om § 56-aftale skullet medvirke til oplysning af sagen i form af afgivelse af helbredsoplysninger, herunder lægeerklæringer.

Endelig har [forsikrede] modtaget underretningsbreve fra kommunen, hvori han oplyses om arbejdsgiverens anmodning om refusion af sygedagpenge, samt hvilken periode anmodningen vedrører.

[Forsikrede] må derfor anses for at være fuldt ud bevidst om, at der var indgået en § 56-aftale mellem ham og hans arbejdsgiver."

Forsikredes tidligere arbejdsgiver har i en udateret mail til klageren bl.a. anført:

"I have now been in contact with Skandia and our pension broker and it unfortunately looks like Skandia has the legal right to cancel the payout.

[Forsikrede] were covered by an § 56 declaration from August 13 till August 15, even though he was not ill from the cancer during 2014-2015. He declared himself well to us in January 2014, and when we agreed on a deal with a new pension company in August 2014, [forsikrede] was not stated on the declaration to the pension company, which he should have been because the declaration was valid until August 2015.

Therefore, it unfortunately looks like there is nothing to do and I can only give me deepest regrets in this matter and apologize for the mixed messages throughout the case from the various stakeholders."

Klagerens advokat har i mail af 8/4 2021 til selskabet bl.a. bemærket:

"Jeg vedhæfter i øvrigt en mail jeg har fået fra [forsikredes arbejdsgivers] advokat før påske – den vedrører F&P's fælles principper (som er tiltrådt af Skandia), men selvfølgelig først efter leverandørskiftet i denne sag.

Det interessante relaterer sig til følgende bemærkning i mailen:

Efter min forståelse af Forsikring & Pensions fælles principper, som både [afgivende pensionselskab] og Skandia har tilsluttet sig, ligger det derfor helt fast, at en medarbejder, som på tidspunktet for leverandørskiftet er omfattet af en § 56-aftale, men som har mere end 50 % af sin arbejdskapacitet i behold, skal overgå til det modtagende selskab. Anvendes principperne på den verserende retssag, betyder det, at Skandia ikke har været berettiget til at annullere [forsikredes] pensionsforsikring med den begrundelse, at han på tidspunktet for leverandørskiftet var omfattet af en § 56-aftale, eftersom han på leverandørskiftetidspunktet både var rask og raskmeldt.

Dette skal sammenholdes med at jeg tidligere har bedt Skandia om at dokumentere, at man ikke ville have tegnet [forsikrede], hvis man havde været bekendt med § 56-aftalen. Denne dokumentation er aldrig modtaget.

Jeg går ud fra Skandia har nogle – dagældende – interne tegningsregler/manual el. lign. der kan fremsendes som dokumentation for at man ikke ville have tegnet forsikring for [forsikrede]?

Kan Skandia dokumentere, at man før tiltrædelsen af de fælles principper på tidspunktet for leverandørskiftet i 2014 anvendte nogle andre principper end dem man anvender i dag pga. fællesprincipperne eller med andre ord, at man i 2014 ville have afvist at tegne pensionsforsikringer for medarbejdere, der var omfattet af § 56-aftaler, hvis disse medarbejdere på tidspunktet for leverandørskiftet rent faktisk var raskmeldte (uanset at der stadig var 'tid tilbage' på en 2-årig § 56-aftale)?"

Klagerens advokat har i stævning af 24/6 2020 mod forsikredes arbejdsgiver bl.a. anført:

"1. PÅSTAND

Sagsøgte tilpligtes at betale kr. 1.314.000 til sagsøger med tillæg af sædvanlig procesrente fra sagens anlæg og indtil betaling sker.

2. SAGSFREMSTILLING

2.1. Indledning

Nærværende søgsmål er anlagt af afdøde [forsikredes] nærmeste pårørende mod [forsikredes] tidligere arbejdsgiver ...

Sagen vedrører den firmapensionsordning som [forsikrede] gennem sin arbejdsgiver ... var omfattet af.

[Forsikrede] var ansat hos ... fra 1. maj 2009 frem til den 30. maj 2017. I forbindelse med sin ansættelse blev han pr. 1. juni 2009 omfattet af en firmapensionsordning hos [afgivende pensions-selskab]. Som **bilag 1** fremlægges oversigt af 7. juli 2009, hvoraf blandt andet fremgår, at der på dette tidspunkt var en dødsfaldsdækning på kr. 1.152.000.

I 2014 skiftede [forsikredes arbejdsgiver] forsikrings- og pensions-samarbejdspartner fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia. Dette betød, at medarbejdernes – herunder [forsikredes] – firmapensionsordning blev flyttet fra det ene til det andet selskab. Skiftet blev for så vidt angår [forsikredes] ordning gennemført i november 2014.

[Forsikrede] afgik ved døden [i] 2017.

2.2. [Forsikredes] kræft-sygdom og ændringerne i [afgivende pensionsselskab]-ordningen

[Forsikrede] fik konstateret kræft i 2012 – ca. 2 år før firmapensionsordningen blev flyttet fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia. I 2013 gennemgik [forsikrede] en operation og fik kemoterapi, hvorefter han i januar 2014 blev erklæret rask.

Pr. 1. januar 2013 blev vilkårene for [afgivende pensionsselskab]-ordningen ændret, dels pga. en højere årsløn og dels blev der indsat en såkaldt kræft-klausul i de forsikringsbetingelser som var

gældende for ordningen hos [afgivende pensionsselskab] – de ændrede vilkår fremlægges som **bilag 2**.

Formålet med kræft-klausulen i bilag 2 på side 7 er at sikre, at der ikke sker udbetaling af summen vedrørende kritisk sygdom mere end én gang, hvis forsikringstageren får konstateret kræft mere end én gang, medmindre vedkommende har været rask i dette tilfælde i mindst 7 år.

For en god ordens skyld bemærkes, at kræft-klausulens formål alene er at sikre, at summen for kritisk sygdom ikke udbetales mere end én gang, den berører selvsagt ikke muligheden for, at den sikredes efterladte får udbetalt dødsfaldsdækningen, hvis en konstateret kræftsygdom senere fører til, at den sikrede afgår ved døden.

Det er væsentligt for denne sag at notere sig, at det fremgår af bilag 2 på side 1, at [forsikringsmægler] er 'betjener'. ... Dette forhold har væsentlig betydning for denne sag, da det på baggrund af bilag 2 uden videre kan lægges til grund, at [forsikredes arbejdsgivers] forsikrings- og pensionsmægler var bekendt med [forsikredes] kræftsygdom allerede i 2013, og at dette havde ført til indsættelse af en kræft-klausul i [forsikredes] daværende firmapensionsordning hos [afgivende pensionsselskab]. Det kan således også lægges til grund, at der gjaldt særlige vilkår for [forsikredes] [afgivende pensionsselskab]-ordning allerede inden skiftet til Skandia fandt sted og at såvel [forsikredes arbejdsgiver] som dennes forsikrings- og pensionsmægler var bekendt hermed.

2.3. Sygedagpengerefusion i forbindelse med [forsikredes] kræftsygdom i 2012-2013

Som følge af, at [forsikrede] havde fået konstateret kræft i 2012, var han igennem et behandlingsforløb med kemoterapi i foråret 2013. Dette førte til en sygemelding og på helt sædvanlig vis indebar sygemeldingen, at [forsikrede] fik løn under sygdom fra [forsikredes arbejdsgiver] og at [forsikredes arbejdsgiver] i den forbindelse kunne få sygedagpengerefusion hos ... Kommune. I den anledning bad [forsikredes arbejdsgiver] [forsikrede] om at underskrive en såkaldt § 56-aftale, der fremlægges som **bilag 3**.

Det er væsentligt at bemærke, at bilag 3 er et skema, der udfyldes og underskrives af såvel arbejdsgiver ([forsikredes arbejdsgiver]) og lønmodtager ([forsikrede]), hvorefter [forsikredes arbejdsgiver] sender skemaet til kommunen, som herefter udfylder den nederste del af rubrikken og returnerer den. Det er i denne nederste del af rubrikken, der er angivet en periode på 2 år fra 19. august 2013 til 18. august 2015. Sagsøger er ikke bekendt med hvorfor der er anført en to-årig periode i denne del af rubrikken, men antager, at det er noget kommunen har tilføjet af egen drift og/eller efter aftale med [forsikredes arbejdsgiver]. Der kan i den forbindelse henvises til sygedagpengelovens § 56, stk. 4 som netop angiver, at en sådan aftale max. kan have en varighed på 2 år. Det gøres i den forbindelse dog gældende, at [forsikrede] aldrig er blevet orienteret om aftalen skulle have en varighed af 2 år og at det alene er en oplysning som [forsikredes arbejdsgiver] var bekendt med, fordi det var [forsikredes arbejdsgiver] der indsendte skemaet og modtog det retur fra ... Kommune med udfyldning og underskrift. Det kan således kun vanskeligt siges, at der gjaldt en 2-årig aftale, da aftalen skal indgå mellem arbejdsgiver og lønmodtager, jf. sygedagpengelovens § 56, stk. 1.

[Forsikrede] har således på intet tidspunkt været bekendt med, at der skulle være en 2-årig § 56-aftale med en varighed helt frem til august 2015, da det ikke fremgår af den del af blanketten som var udfyldt på det tidspunkt, hvor [forsikrede] underskrev den. På baggrund af bilag 3 gøres det gældende, at [forsikrede] ikke har været eller burde have været bekendt med en § 56-aftale som

varede længere end til 21. maj 2013 (slutdatoen i den seneste af de 3 perioder som er angivet øverst i bilag 3).

2.4. Skiftet fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia

[Forsikredes] firmapensionsordning blev flyttet til Skandia den 1. november 2014, hvor [forsikrede] blev omfattet af de forsikringsdækninger som gjaldt for denne ordning, herunder dødsfaldsdækningen.

I januar 2015 blev der foretaget en forhøjelse af i Skandia-ordningen og [forsikrede] underskrev i den forbindelse en 'Begæring om obligatorisk pension i Skandia' og udfyldte rubrikken 'Persondata' (denne indgår som en del af bilag 4). Som en del af den underskrevne blanket blev der i pkt. 10 Helbredsoplysninger krydset af ved 'ja' i forhold til om [forsikrede] på dette tidspunkt var fuldt arbejdsdygtig og svaret 'nej' på følgende spørgsmål:

'Arbejder du på nedsat tid af helbredsmæssige årsager eller er der indgået en særlig aftale med din arbejdsgiver med hensyn til sygedagpengeforpligtelsen (§ 56 i Lov om dagpenge ved sygdom)?'

Det gøres gældende, at [forsikrede] ikke ved at svare 'nej' på dette spørgsmål har afgivet urigtige oplysninger på en måde som har nogen selvstændig betydning i forhold til Skandia, jf. forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1. Det er dog selvsagt klart, at dette ikke nødvendigvis udelukker, at Skandia med rette kan afvise at udbetale dødsfaldsdækning til [forsikredes] efterladte som følge af urigtige oplysninger afgivet på et tidligere tidspunkt af [forsikredes arbejdsgiver].

Som **bilag 4** fremlægges det komplette materiale som Skandia ud fra det oplyste modtog i forbindelse i forbindelse med skiftet fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia. Af den mailkorrespondance mellem [forsikredes arbejdsgivers] pensionsmægler ... og Skandia som er en del af dette materiale fremgår det blandt, at *'de medarbejdere der ikke kommer begæringer ind på skal blot have deres nuværende dækninger i [afgivende pensionsselskab]'*.

Side 7 af dokumentet 'Aftale om Pensions- og sundhedspakke' som er en del af bilag 4 er centralt for denne sag, idet der er tale om en arbejdsgivererklæring som [forsikredes arbejdsgiver] har afgivet til Skandia. Af erklæringen som er underskrevet af [forsikredes arbejdsgiver] den 12. august 2014 fremgår, at alle medarbejdere (dvs. også [forsikrede]) var fuldt arbejdsdygtige på erklærings-tidspunktet, herunder erklæres følgende:

'4. Der er ikke aftalt refusion af sygedagpenge fra 1. sygedag for medarbejderen (§ 56 i Lov om dagpenge ved sygdom)'

Det er væsentligt at bemærke, at [forsikrede] ikke var involveret i afgivelsen af denne arbejdsgivererklæring eller i øvrigt var bekendt med, at Skandia havde anmodet [forsikredes arbejdsgiver] om at en sådan erklæring skulle afgives.

I tilknytning til bilag 4 opfordres [forsikredes arbejdsgiver] til at besvare følgende opfordringer:

Provokation 1

[Forsikredes arbejdsgiver] **opfordres (1)** til at oplyse og dokumentere hvad [forsikredes arbejdsgiver] (herunder via sin pensionsmægler) gjorde for at sikre, at [forsikredes] tidligere ordning hos [afgivende pensionsselskab] blev videreført på samme vilkår hos Skandia? Som en del af besvarelsen bedes [forsikredes arbejdsgiver] oplyse og dokumentere hvilke oplysninger vedrørende [forsikredes] ordning hos [afgivende pensionsselskab] som blev videregivet til Skandia, herunder for

så vidt angår oplysninger om skadeshistorik/tidligere anmeldelser, særlige klausuler og gældende vilkår for [afgivende pensionsselskab]-ordningen på overførselstidspunktet.

Provokation 2

[Forsikredes arbejdsgiver] **opfordres (2)** til at redegøre for hvad baggrunden er for, at [forsikredes arbejdsgiver] afgav den ovenfor omtalte arbejdsgivererklæring til Skandia og om [forsikredes arbejdsgiver] (eller dennes pensionsmægler) i den forbindelse overvejede om det var relevant at oplyse om den § 56-aftale som [forsikredes arbejdsgiver] havde indgået i forbindelse med refusion af sygedagpenge i perioden marts-maj 2013 (bilag 3)? Som en del af besvarelsen opfordres [forsikredes arbejdsgiver] til nærmere at redegøre for, hvordan der konkret blev taget stilling til om der skulle oplyses om specifikke medarbejdere i arbejdsgivererklæringen og hvilke undersøgelser der blev foretaget i den forbindelse.

2.5. [Forsikredes] tilbagevendende kræftsygdom og efterfølgende død

I 2016 fik [forsikrede] desværre konstateret kræft igen og efter et længere sygdomsforløb blev hans ansættelse hos [forsikredes arbejdsgiver] opsagt den 30. maj 2017. I juli 2017 ændrede [forsikrede] hvem der skulle være begunstiget under Skandia-ordningen fra 'nærmeste pårørende' (dvs. sagsøger) til en ligelig fordeling mellem 9 familiemedlemmer, herunder sagsøger, jf. bilag 5. ...

[Forsikrede] afgik herefter ved døden [i] 2017.

2.6. Korrespondance med Skandia

Kort før sin død anmeldte [forsikrede] til Skandia – på opfordring fra [forsikredes arbejdsgiver] og dennes pensionsmægler – at han var blevet syg af kræft igen og anmodede i den forbindelse om udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste (en udbetaling som skulle ske til [forsikredes arbejdsgiver] så længe [forsikrede] modtog løn derfra).

Som **bilag 6** fremlægges korrespondance mellem [forsikrede] og [forsikredes arbejdsgivers] pensionsmægler ... Det fremgår af korrespondancen, at Skandia var i færd med at undersøge om forsikringerne var oprettet på korrekt vis tilbage i november 2014. Af korrespondancen kan det udledes, at hverken [forsikrede] eller [pensionsmæglers] medarbejder tilsyneladende kunne forstå, at der skulle være afgivet utilstrækkelige oplysninger til Skandia i forbindelse med tegningen.

En endelig stillingtagen fra Skandias side nåede dog ikke at foreligge før [forsikrede] afgik ved døden [i] 2017.

Den 15. november 2017 fremsendte Skandia brev til [klageren] som [forsikredes] nærtstående ... I brevet, der fremlægges som **bilag 7**, afviser Skandia dækning under henvisning til, at der efter Skandias opfattelse blev afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Sagsøgers advokat rettede ved brev af 14. januar 2019 (**bilag 8**) henvendelse til Skandia med henblik på at få afklaret det præcise grundlag for hvorfor Skandia havde afvist dækning, herunder hvilken bestemmelse i forsikringsaftaleloven Skandia påberåbte sig som grundlag for ikke at være bundet af forsikringsaftalen.

Som **bilag 9** fremlægges Skandias svar – brev af 11. februar 2019 med tilhørende bilag.

Efterfølgende har sagsøger bedt Skandia fremsende det materiale der lå til grund for nytegningen i forbindelse med skiftet fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia. Ved brev af 13. september 2019 fremsendte Skandia dette materiale (dette er fremlagt som en samlet pakke som bilag 4).

2.7. Korrespondance med sagsøgte [forsikredes arbejdsgiver]

Som **bilag 10** fremlægges udateret brev fra [forsikredes arbejdsgiver] (på baggrund af brevets indhold, kan det konstateres, at det er fremsendt efter Skandia havde afvist dækning ved brev af 15. november 2017 (bilag 7)). Af brevet synes at fremgå, at [forsikredes arbejdsgiver] selv er af den opfattelse, at § 56-aftalen skulle have været angivet i den arbejdsgivererklæring som [forsikredes arbejdsgiver] afgav overfor Skandia, og at [forsikredes arbejdsgiver] således begik fejl i forbindelse med afgivelse af erklæringen.

Da sagsøger havde modtaget Skandias brev af 11. februar 2019 (bilag 9), blev dette også fremsendt til [forsikredes arbejdsgiver], så [forsikredes arbejdsgiver] havde mulighed for at kommentere herpå. Som **bilag 11** fremlægges en korrespondance mellem sagsøgers advokat og [forsikredes arbejdsgiver], hvoraf det i hvert fald kan udledes, at [forsikredes arbejdsgiver] ikke har været indstillet på at anerkende ansvar for det passerede, hvorfor dette sagsanlæg har været nødvendigt.

3. ANBRINGENDER

3.1. Indledning

Skandia har overfor sagsøgeren afvist at være forpligtet til at udbetale dødsfaldsdækning, idet Skandia gør gældende, at der er afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med nytegningen i november 2014. Hvis dette synspunkt er korrekt, vil sagsøger som [forsikredes] nærmeste pårørende være berettiget til erstatning fra [forsikredes arbejdsgiver], hvis det kan dokumenteres, at [forsikredes arbejdsgiver] (eller dennes pensionsmægler som [forsikredes arbejdsgiver] skal identificeres med) har begået ansvarspådragende fejl i forbindelse med skiftet fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia og at dette har ført til et tab for sagsøger. I det følgende lægges det til grund, at Skandia har været berettiget til at afvise dækning, idet det dog bemærkes, at sagsøger ikke har overfor Skandia har tiltrådt, at dette synspunkt er korrekt.

3.2. [Forsikredes] efterladte ville have været berettiget til dødsfaldsdækning, hvis ordningen var forblevet hos [afgivende pensionsselskab]

Hvis [forsikredes] pension og livsforsikring var forblevet hos [afgivende pensionsselskab], er der ingen tvivl om, at hans efterladte havde været berettiget til at få udbetalt dødsfaldsdækning, da [forsikrede] først fik konstateret kræft ca. 3 år efter, at ordningen var blevet etableret hos [afgivende pensionsselskab].

Hvis Skandia med rette i dag kan afvise dækning som følge af urigtige oplysninger afgivet af [forsikredes arbejdsgiver] (og/eller dennes forsikringsmægler) i forbindelse med skiftet fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia, er det væsentligt at forholde sig til hvad der ville have været sket, hvis Skandia inden skiftet i august 2014 var blevet orienteret om den kræftsygdom [forsikrede] fik konstateret i 2012 og blev erklæret rask for i januar 2014.

Hvis det – som Skandia hævder – er rigtigt, at Skandia aldrig ville have indtegnet [forsikrede] som kunde på grund af dette forhold, er det selvsagt indlysende, at så ville [forsikrede] ikke have flyttet sin pensionsordning og ville således være forblevet som kunde hos [afgivende pensionsselskab] – både i relation til sin pensionsopsparing og livsforsikring.

Hvis [forsikredes arbejdsgiver] (eller deres forsikringsmægler som [forsikredes arbejdsgiver] skal identificeres med) havde videregivet de relevante oplysninger om [forsikrede] kræft-sygdom og § 56-aftalen med kommunen til Skandia, da skiftet fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia blev gennemført, ville [forsikredes] efterladte i dag i det mindste stå tilbage med den dødsfaldsdækning som ville have været til rådighed, hvis [forsikrede] havde bibeholdt [afgivende pensionsselskab]-ordningen.

3.3. Ansvarsgrundlag, årsagssammenhæng og tab

Det gøres gældende, at det både er ansvarspådragende for [forsikredes arbejdsgiver]:

- ikke at have givet Skandia oplysninger om § 56-aftalen i forbindelse med underskrivelse af den arbejdsgivererklæring som Skandia præsenterede [forsikredes arbejdsgiver] for og,
- ikke at have orienteret Skandia om, at der pr. 1. januar 2013 var indsat en kræft-klausul i policen hos [afgivende pensionsselskab] som følge af den kræftsygdom [forsikrede] fik konstateret i 2012.

Det er for så vidt sagsøger uvedkommende, om fejlene er begået af [forsikredes arbejdsgiver] selv eller dennes pensionsmægler, idet [forsikredes arbejdsgiver] overfor sagsøger hæfter for ansvarspådragende fejl begået af mægleren.

Det er selvsagt klart, at det er helt centralt, at en arbejdsgiver – og ikke mindst dennes professionelle pensionsmægler – sikrer sig, at et skift af pensions- og livsforsikringsselskab sker på en måde så det nye forsikringsselskab (her Skandia) modtager alle relevante oplysninger i et omfang, så forsikringsselskabet ikke senere kan gøre gældende overfor medarbejderne eller deres efterladte, at man ikke er bundet af de indgåede aftaler under henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen.

I den forbindelse er det centralt at bemærke, at [forsikredes arbejdsgivers] forsikringsmægler positivt vidste, at [afgivende pensionsselskab] havde indsat en kræft-klausul pr. 1. januar 2013 i den firmapensionsordning [forsikrede] havde hos [afgivende pensionsselskab] – se hertil bilag 2.

Det var endvidere [forsikredes arbejdsgiver] som kommunikerede med ... Kommune i relation til § 56-aftalen vedrørende sygedagpengerefusion og modtog version retur fra kommunen, hvor der var angivet en 2-årig periode (noget [forsikrede] ikke selv var bekendt med).

Ligeledes var det [forsikredes arbejdsgiver] og dennes forsikringsmægler som korresponderede med Skandia i forbindelse med skiftet fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia og ikke [forsikrede] selv.

Det er muligt at Skandia overfor [forsikredes] efterladte kan påberåbe sig urigtige oplysninger afgivet af [forsikredes arbejdsgiver] uden, at der er krav om, at der skal være tale om urigtige oplysninger afgivet af [forsikrede] selv, jf. forsikringsaftalelovens § 10, stk. 2. Dette forhold har derimod som afledt konsekvens, at [forsikredes] efterladte kan kræve erstatning for det tab som de lider

som følge af [forsikredes arbejdsgivers] afgivelse af urigtige oplysninger til Skandia, i det omfang Skandia kan støtte ret på disse og nægte dækning under [forsikredes] police hos Skandia.

Det tab som herved lides, vil mindst svare til den dødsfaldsdækning som ville have været til rådighed på policen hos [afgivende pensionsselskab] pr. 11. oktober 2017, da det må lægges til grund, at [forsikrede] selvsagt var vedblevet med at være kunde her, hvis Skandia i november 2014 havde afvist at overtage [forsikrede] som risiko i forbindelse med skiftet fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia."

Af forsikredes tidligere arbejdsgivers svarskrift af 30/9 2020 fremgår bl.a.:

"PÅSTAND:

FRIFINDELSE, subsidært frifindelse mod betaling af et mindre beløb.

SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:

Stævningen giver sagsøgte anledning til følgende bemærkninger:

§ 56-aftalen:

1. Sygedagpengelovens § 56 indeholder følgende bestemmelser:

...

En § 56-aftale er således en aftale, som indgås mellem en arbejdsgiver og en lønmodtager. Aftalen skal være skriftlig og skal indeholde oplysning om sygdommens art, og aftalen kan godkendes af bopælskommunen for højst 2 år ad gangen. En § 56-aftale omfatter kun fravær på grund af den lidelse, som er anført i aftalen.

2. Den 19. august 2013 indgik og underskrev sagsøgte og [forsikrede] en § 56-aftale, jf. **bilag A**. I aftalen blev lidelsens art angivet som *'kræft og efterfølgende behandling med kemoterapi'*. Opmærksomheden henledes i den forbindelse på, at blanketten på underskrifttidspunktet den 19. august 2013 endnu ikke var blevet udfyldt af Kommunen.

Efter underskrivelsen blev den af parterne indgåede aftale sendt til ... Kommune, som udfyldte den nederste del af aftaleblanketten med oplysning om, at aftalen var godkendt for den længst mulige periode på 2 år fra den 19. august 2013 til den 18. august 2015, (sagens bilag 3).

Mere end en måned efter aftaleindgåelsen meddelte kommunen den 24. september 2013 sagsøgte, at kommunen havde godkendt aftalen for den periode, som fremgik af selve aftalen, jf. **bilag B**.

Eftersom Kommunens afgørelse både vedrørte sagsøgte og [forsikrede], må Kommunen have sendt et tilsvarende afgørelsesbrev til [forsikrede]. Sagsøgeren **opfordres (1)** derfor til at fremlægge al skriftlig korrespondance om § 56-aftalen imellem Kommunen og [forsikrede].

3. Som sagsøgeren selv har beskrevet i stævningen på side 2, blev [forsikrede] i januar 2014 erklæret rask for den kræftlidelse, som havde været den grundlæggende forudsætning for parternes indgåelse af § 56-aftalen.

Som følge heraf og som følge af, at § 56-aftalen kun vedrørte fravær på grund af den i aftalen anførte lidelse, som [forsikrede] nu var blevet helbredt for, **gøres det principalt gældende**, at § 56-aftalen bortfaldt, da [forsikrede] blev erklæret rask i januar 2014. Det var derfor korrekt, når sag-

søgte *ikke* oplyste i arbejdsgivererklæringen den 12. august 2014, at [forsikrede] var omfattet af en § 56-aftale, (sagens bilag 4, side 29).

Subsidiært gøres det i den forbindelse gældende, at sagsøgte var i god tro om, at § 56-aftalen var bortfaldet, da arbejdsgivererklæringen blev underskrevet, og at sagsøgte derfor var i god tro om rigtigheden af de afgivne oplysninger.

Sagsøgte anser hermed sagsøgeres opfordring 1 og 2 for besvaret.

Skandias afvisning:

Eftersom § 56-aftalen var bortfaldet, og eftersom sagsøgte var i god tro herom, da [forsikrede] blev optaget i ordningen hos Skandia, **gør sagsøgte gældende**, at Skandias annullation af ordningen og de underliggende forsikringer er uberettiget. Henset til den under sagen fremlagte skriftveksling imellem sagsøgerens advokat og Skandia, må det i øvrigt lægges til grund, at sagsøgeren deler denne opfattelse.

...

Indtil sagsøgerens besvarelse af opfordringen foreligger, **gør sagsøgte gældende**, at sagsøgeren ikke har dokumenteret, at Skandia har været berettiget til at annullere forsikringsaftalen, herunder forsikringsaftalens dødsfaldsdækning.

I tilslutning hertil **gøres det yderligere gældende**, at sagsøgeren hverken har dokumenteret, at sagsøgeren har lidt et tab, eller at sagsøgte har pådraget sig et erstatningsansvar overfor sagsøgeren. Endvidere har sagsøgeren ikke dokumenteret, at der er årsagsforbindelse imellem sagsøgerens eventuelle tab på den ene side og sagsøgtes eventuelle erstatningspådragende handlinger eller undladelser på den anden side.

Endelig gøres det gældende, at sagsøgeres eventuelle erstatningskrav skal bortfalde helt eller delvist på grund af [forsikredes] egen skyld.

Den 8. januar 2015 oplyste [forsikrede] nemlig selv til Skandia, at han var fuldt arbejdsdygtig, og at han ikke var omfattet af en § 56-aftale, (sagens bilag 4, side 21 og 22).

...

Korrespondance mellem sagsøgerens advokat og sagsøgte:

Som **bilag C** fremlægges udskrift af e-mailkorrespondance imellem sagsøgerens advokat og sagsøgtes CEO, ..., den 15. og 16. januar 2019. Som det fremgår af korrespondancen, meddelte sagsøgtes CEO, ..., den 15. februar 2019 følgende:

'Som nævnt kan vi ikke anerkende ansvar for noget tab eller anerkende, at der sket fejl. Ved underskrift af arbejdsgivererklæringen 12. august 2014 er det overfor os oplyst at [forsikrede] er rask og han arbejder i øvrigt på fuld tid. Vi var alle meget glade på [forsikredes] vegne.'

Forholdet imellem sagsøgeren og Skandia:

...

Som allerede anført **gøres det i den forbindelse gældende**, at der ikke er grundlag for sagsøgerens erstatningskrav mod sagsøgte, så længe det er uafklaret, om Skandia har været berettiget til at annullere [forsikredes] ordning i selskabet og til at undlade at udbetale dødsfaldssummen til sagsøgeren.

I øvrigt **bestrider** sagsøgte i det hele sagsøgerens anbringender, herunder anbringendet om, at sagsøgte skulle have pådraget sig et erstatningsansvar ved *'ikke at have orienteret Skandia om, at der per 1. januar 2013 var indsat en kræft-klausul i policen hos [afgivende pensionsselskab] som følge af den kræftsygdom [forsikrede] fik konstateret i 2012.'*

Opmærksomheden henledes på, at end ikke Skandia selv har gjort dette synspunkt gældende.

Forbehold:

Sagsøgte tager udtrykkeligt forbehold for at adcitere selskabets daværende pensionsmægler under

nærværende retssag. Sagsøgte procestilsvarer derfor pensionsmægleren samtidig med indgivelsen af nærværende svarskrift. Når sagsøgeren har besvaret opfordringerne ovenfor, vil sagsøgte tage stilling til, om pensionsmægleren skal adciteres."

I forsikredes arbejdsgivers processkrift af 17/11 2020 til besvarelse af sagsøgerens opfordring 1 og 2 hedder det bl.a.:

"1. Til brug for sagsøgtes besvarelse af sagsøgerens opfordring 1 og 2, som retten har pålagt sagsøgte at besvare skriftligt, har undertegnede advokat været i kontakt med [forsikredes arbejdsgivers] daværende pensionsmægler, ..., som også er indkaldt til at afgive vidneforklaring under hovedforhandlingen.

Ifølge [pensionsmægler] blev leverandørskiftet håndteret på helt sædvanlig vis, men da det er mere end 6 år siden, han håndterede leverandørskiftet, er han efter det oplyste ikke længere i besiddelse af sagens akter.

2. Som svar på opfordring 1, skal det oplyses, at pensionsmægler ... inden leverandørskiftet meddelte Skandia, at medarbejderne ved overflytningen fra [afgivende pensionsselskab] til Skandia skulle have *'deres nuværende dækninger'*, medmindre medarbejderne konkret indgav begæring om andet. Dette fremgår flere steder i sagsøgerens eget bilag 4.

I tilslutning hertil fremgår det af selve firmapensionsaftalen, som ligeledes findes i sagens bilag 4, at Skandia ved leverandørskiftet skulle overtage *'bestående forsikringer'*, jf. firmapensionsaftalens side 5.

3. Ifølge pensionsmægler ... er det sædvanlig praksis i forbindelse med et leverandørskifte, at det modtagende selskab indhenter samtykke fra de enkelte medarbejderes til at indhente oplysninger fra det afgivende selskab om eventuelle individuelle klausuler.

I tilslutning hertil har pensionsmægler ... oplyst, at han i forbindelse med leverandørskiftet ikke selv havde indsigt i medarbejdernes helbredsoplysninger og heller ikke havde indsigt i, om medarbejderne var blevet pålagt særlige klausuler af [afgivende pensionsselskab]. Han var derfor ikke bekendt med, at [forsikrede] havde en klausul i [afgivende pensionsselskab]. Efter det oplyste var han endvidere ikke bekendt med [forsikredes] kræftlidelse.

Under retssagen har sagsøgeren selv som bilag 4 fremlagt Skandias sagsakter vedrørende leverandørskiftet. Sagens bilag 4 må således udgøre dokumentation for, hvilke oplysninger vedrørende [forsikredes] ordning hos [afgivende pensionsselskab], som blev videregivet til Skandia.

Baseret herpå må det lægges til grund, at Skandia ikke selv har spurgt hverken [forsikredes arbejdsgiver], pensionsmægler ..., [afgivende pensionsselskab] eller [forsikrede] selv, om [forsikrede] var omfattet af særlige klausuler i [afgivende pensionsselskab].

4. Baggrunden for at [forsikredes arbejdsgiver] ikke oplyste i arbejdsgivererklæringen, at [forsikrede] var omfattet af en § 56-aftale, var, som beskrevet i svarskriftet, at [forsikrede] på erklæringstidspunktet var blevet erklæret rask for kræftlidelsen og havde genoptaget sit arbejde. § 56-aftalen var derfor bortfaldet, da [forsikredes arbejdsgiver] afgav arbejdsgivererklæringen.

For [forsikredes arbejdsgiver] blev arbejdsgivererklæringen underskrevet af økonomidirektør ..., baseret på hans kendskab til de enkelte medarbejderes sygefravær."

Af replik af 15/12 2020 fra klagerens advokat fremgår det bl.a.:

"1. BESVARELSE AF [FORSIKREDES ARBEJDSGIVERS] PROVOKATIONER

Som svar på provokation 1 kan det oplyses, at [forsikredes] efterladte indtil videre har fået afslag på aktindsigt hos ... Kommune og derfor ikke har kendskab til hvad der måtte være blevet sendt af korrespondance til [forsikrede]. Ultimo november 2020 har man – med fuldmagt fra bobestyreren i [forsikredes] dødsbo – søgt om aktindsigt igen og sagsøger vil herefter fremlægge den efterspurgte korrespondance, hvis den modtages fra kommunen. Uanset hvad har det dog ingen betydning for sagen om [forsikrede] har fået kopi af § 56-aftalen eller ej med udfyldt gyldighedsperiode, da det var [forsikredes arbejdsgiver] og ikke [forsikrede] som af Skandia blev anmodet om at oplyse om der var medarbejdere omfattet af § 56-aftaler i forbindelse med udfyldelsen af arbejdsgivererklæringen (fremlagt som en del af bilag 4).

...

Som svar på provokation 3 fremlægges mail fra [afgivende pensionsselskab] af 1. december 2020 med (og spørgsmål i mail af 2. november 2020) som **bilag 12**. Det fremgår heraf, at [forsikredes] ordning hos [afgivende pensionsselskab] var med en dødsfaldsdækning på 200% af årslønnen. Af bilag 5 fremgår, at [forsikredes] årsløn var 684.000 kr., hvorfor dødsfaldsdækningen – hvis [forsikrede] var blevet i [afgivende pensionsselskab]-ordningen – ville have udgjort kr. 1.368.000, hvilket beløb sagsøgers påstand således forhøjes til.

...

2. SAGSØGERS PROVOKATIONER

2.1. Provokation 1 og 2 i stævningen

Sagsøgte har ved processkrift af 17. november 2020 besvaret opfordring 1 og 2 fra stævningen. På baggrund af besvarelsene kan det lægges til grund, at hverken sagsøgte eller sagsøgtes pensionsmægler konkret foretog sig noget for at sikre, at [forsikredes] tidligere ordning hos [afgivende pensionsselskab] blev videreført på samme vilkår hos Skandia udover at meddele Skandia, at sådan skulle det være.

I forhold til besvarelsen af provokation 2, kan det (i hvert fald indtil besvarelsen af provokation 3 nedenfor) endvidere lægges til grund, at [forsikredes arbejdsgiver] ikke har foretaget nogle konkrete undersøgelser af § 56-aftalen eller været i kontakt med ... Kommune for at afklare om den fortsat var gældende (hvilket entydigt klart fremgår af dens ordlyd) inden man afgav arbejdsgiver-

erklæringen, idet man tilsyneladende alene har kigget på [forsikredes] faktiske sygefravær (og således ikke har forholdt sig til at der var indgået en særlig aftale om sygedagpengerefusion).

Som provokation 3 opfordres [forsikredes arbejdsgiver] til at dokumentere postulatet om, at § 56-aftalen var bortfaldet på tidspunktet for [forsikredes arbejdsgivers] afgivelse af arbejdsgivererklæringen, eksempelvis ved at indhente en udtalelse fra ... Kommune som jo netop var dem der fastsatte længden af den pågældende aftale til 2 år. Som en del af besvarelsen opfordres [forsikredes arbejdsgiver] til at oplyse, om man på tidspunktet på afgivelsen af arbejdsgivererklæringen faktisk foretog sig noget konkret, herunder om man gennemlæste § 56-aftalen på daværende tidspunkt og hvad der i givet fald konkret var afgørende for, at man ikke mente det var relevant at oplyse om aftalen i arbejdsgivererklæringen."

Af processkrift af 31/5 2021 fra klagerens advokat fremgår bl.a.:

"3. FORBEHOLD FOR AT INDDRAGE SKANDIA I SAGEN – ANMODNING OM AT UDSÆTTE SAGEN PÅ ANKENÆVNSBEHANDLING IHT. RETSPLEJELOVENS § 345

Hvis [forsikredes arbejdsgiver] ved besvarelsen af provokation 4 måtte fastholde, at det var uberegtiget for Skandia at afvise dækning, ser sagsøgeren sig nødsaget til at få dette spørgsmål afklaret særskilt.

Efter sagsøgers opfattelse er det blandt andet af procesøkonomiske grunde mest hensigtsmæssigt at få dette afklaret ved i første række at indbringe Skandia for Ankenævnet for forsikring. En sådan afgørelse vil kunne have væsentlig betydning for denne sag, hvorfor retten – hvis aktuelt – venligst anmodes om at udsætte nærværende sag på en kendelse fra ankenævnet.

For god ordens skyld fastholdes forbeholdet om at inddrage Skandia som egentlig part i denne sag såfremt der måtte være anledning hertil efter afslutning af en sag ved ankenævnet."

Af forsikredes tidligere arbejdsgivers processkrift af 2/6 2021 fremgår bl.a.:

"Ad sagsøgerens opfordring 3:

Opfordringen blev besvaret på det telefoniske forberedende retsmøde den 8. marts 2021. På mødet redegjorde undertegnede advokat detaljeret for, at synspunktet om, at § 56-aftalen var bortfaldet på tidspunktet for [forsikredes arbejdsgivers] afgivelse af arbejdsgivererklæringen udgør et anbringende, som ikke lader sig dokumentere på samme måde som et faktisk forhold, jf. den udførlige beskrivelse heraf i svarskriftet.

Dokumentationen for de underliggende faktiske forhold udgøres af de som bilag A og B fremlagte § 56-aftaler, af den som bilag C fremlagte e-mailkorrespondance mellem sagsøgerens advokat og sagsøgte CEO, ..., den 15. og 16. januar 2019 samt af ... partsforklaring under hovedforhandlingen.

Ad sagsøgerens opfordring 4:

Det som bilag 14 fremlagte partsindlæg fra Skandias advokat indeholder intet nyt. Endvidere forholder Skandias advokat sig ikke til sagsøgte centrale synspunkter, herunder synspunktet om, at [forsikrede] var blevet rask, da sagsøgte afgav arbejdsgivererklæringen, og at § 56-aftalen derfor var bortfaldet.

Sagsøgte fastholder derfor synspunktet om, at Skandia ikke har været berettiget til at afvise dækning som følge af urigtige oplysninger om § 56-aftalen i den af sagsøgte afgivne arbejdsgivererklæring."

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikrede blev i 2009 i sit daværende pensionselskab omfattet af en pensionsordning med dødsfaldsdækning. I 2012 fik han konstateret kræft. Han blev i marts 2013 opereret og fik kemoterapi. Den 19-20/8 2013 indgik forsikrede og hans arbejdsgiver en aftale efter sygedagpengelovens § 56 om refusion af sygedagpenge, og aftalen blev godkendt af kommunen for en 2-årig periode til 18/8 2015.

Den 1/11 2014 foretog arbejdsgiveren et pensionsleverandørskifte, hvor forsikrede fik ny pensionsordning i det indklagede selskab. Som led i firmapensionsaftalen underskrev arbejdsgiveren den 12/8 2014 en arbejdsgivererklæring og erklærede, at alle medarbejdere var fuldt arbejdsdygtige. Forsikrede fik oprettet en pensionsordning i selskabet pr. 1/11 2014 med blandt andet dødsfaldsdækning. Den 8/1 2015 underskrev forsikrede en pensionsbegæring til selskabet, idet han ønskede at forhøje sine forsikringsdækninger – herunder ved dødsfald – ud over grunddækningerne. Forsikrede erklærede, at der ikke var indgået særlig aftale med arbejdsgiver med hensyn til sygedagpengeforpligtelsen (§ 56 i Lov om dagpenge ved sygdom).

Forsikrede fik i 2016 konstateret kræft igen. Han fratrådte den 30/5 2017, og han afgik ved døden i 2017.

Selskabet har ved brev af 15/11 2017 meddelt klageren, at selskabet har ophævet forsikredes dødsfaldsforsikring med tilbagevirkende kraft til oprettelsestidspunktet i 2014 og har overført forsikredes dødsfaldspræmiebetalinger til hans opsparing. Selskabet har herefter afvist at udbetale dødsfaldsforsikringen til de begunstigede.

Selskabet har anført, at selskabet har modtaget urigtige helbredsoplysninger fra arbejdsgiveren i arbejdsgivererklæringen af 12/8 2014. Hvis selskabet havde fået oplyst, at forsikrede var om-

fattet af en § 56-sygedagpengeaftale, ville selskabet have udbedt sig helbredsoplysninger for at foretage en individuel vurdering. Forsikredes helbredsoplysninger ville – på grund af kræftforløbet og udtalt åreforkalkning i kransårene – have ført til afslag på dødsfaldsforsikring. Selskabet har fremlagt en vurdering fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, som ville have vurderet forsikringsrisikoen til "Dødelighed: Afslag".

Selskabet har videre anført, at forsikrede afgav urigtige oplysninger, da han den 8/1 2015 underskrev en begæring om at forhøje forsikringsdækningerne og svarede "nej" til, om han arbejdede på nedsat tid af helbredsmæssige årsager eller var omfattet af en § 56-sygedagpengeaftale. Da der var tale om en forhøjelse af dækninger i forbindelse med leverandørskiftet, ville selskabet helt have afvist pensionsordningen, hvis forsikrede havde oplyst om § 56-sygedagpengeaftalen i begæringen, hvorfor selskabet efter forsikringsaftalelovens regler er fri for ansvar for hele dødsfaldsforsikringen som konsekvens af forsikredes urigtige oplysninger afgivet den 8/1 2015.

Klageren har anført, at selskabet ikke kan afvise at yde dækning med henvisning til arbejdsgivers manglende oplysning om § 56-sygedagpengeaftalen i arbejdsgivererklæringen af 12/8 2014.

Klageren har anført, at forsikrede havde en kræftklausul hos sit tidligere pensionsselskab, fordi han tidligere havde fået udbetalt ordningens sum ved kritisk sygdom pga. kræft. Selskabet har undladt at undersøge, om forsikrede var omfattet af klausuler, selvom aftalen var, at medarbejderne skulle have "deres nuværende dækninger" efter overflytningen til selskabet. Forsikrede er således blevet stillet væsentligt dårligere, end hvis selskabet havde undersøgt, om der gjaldt særlige klausuler. Klageren har anført, at selskabet ikke har fremlagt interne tegningsregler til dokumentation for, at selskabet ikke ville have tegnet forsikring for afdøde. Selskabet har i 2016 tilsluttet sig pensionsselskabernes leverandørskifteaftale, og efter leverandørskifteaftalens regler ville forsikrede være blevet indtegnet, idet forsikrede havde været rask siden januar 2014 og således været rask i mere end et halvt år på indtegnings tidspunktet. Klageren har anført, at eventuelle urigtige oplysninger afgivet af forsikrede i januar 2015 i forbindelse med for-

højelse af dækninger kun kan få betydning for forhøjelsen og ikke for den oprindelige aftale pr. 1/11 2014.

Ved byretten verserer en erstatningssag anlagt af klageren mod forsikredes tidligere arbejdsgiver, hvor klageren har gjort gældende, at det er ansvarspådragende for arbejdsgiveren, dels at arbejdsgiveren har undladt at give det indklagede selskab oplysning om § 56-sygedagpengeaftalen i arbejdsgivererklæringen af 12/8 2014, dels at arbejdsgiveren har undladt at orientere selskabet om, at der var indsat en kræftklausul i forsikredes police i hans tidligere pensionselskab. Af arbejdsgiverens svarskrift af 30/9 2020 fremgår det, at arbejdsgiveren gør gældende, at forsikredes § 56-sygedagpengeaftale var bortfaldet forud for arbejdsgivererklæringen af 12/8 2014, idet forsikrede i januar 2014 blev erklæret rask for sin kræftsygdom. Arbejdsgiveren gør subsidiært gældende, at arbejdsgiveren var i god tro om, at § 56-sygedagpengeaftalen var bortfaldet, da arbejdsgivererklæringen blev underskrevet, og at arbejdsgiveren derfor var i god tro om rigtigheden af de afgivne oplysninger.

Af forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, og § 6, stk. 1, følger det, at har forsikringstageren ved forsikringens tegning afgivet urigtig oplysning – og forsikringstageren vidste eller burde vide, at oplysningen var urigtig – er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Nævnet bemærker, at oplysningerne i arbejdsgivererklæringen af 12/8 2014 er afgivet af arbejdsgiveren til selskabet, og at der ikke er grundlag for at antage, at forsikrede har haft kendskab til erklæringens indhold. Af erklæringen fremgår det, at arbejdsgiveren "erklærer ved underskrift af denne aftale, at samtlige medarbejdere der er omfattet af pensionsaftalen med Skandia pr. denne aftales ikrafttrædelsesdato er fuldt arbejdsdygtige, undtaget medarbejdere angivet nedenfor. En fuldt arbejdsdygtig medarbejder opfylder følgende: ... 4. Der er ikke aftalt refusion af sygedagpenge fra 1. sygedag for medarbejderen (§ 56 i Lov om dagpenge ved sygdom)." Arbejdsgiveren har ikke angivet nogen medarbejdere i det efterfølgende skema.

Nævnet finder, at selskabet – forudsat at det godtgøres, at arbejdsgiveren har afgivet urigtige oplysninger til selskabet, og at kriterierne i forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, og § 6, stk. 1, i øvrigt er opfyldt – er berettiget til at påberåbe sig retten efter forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, og § 6, stk. 1, til at være fri for ansvar i forhold til forsikredes dødsfaldsforsikring, uanset at de urigtige oplysninger i arbejdsgivererklæringen er afgivet af arbejdsgiveren og ikke af forsikrede.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at arbejdsgiveren er forsikringstager i relation til firmapensionsaftalen. Hertil kommer, at arbejdsgiveren i kraft af ansættelsesaftalerne med medarbejderne må anses for at have fuldmagt til at afgive oplysninger til firmapensionsselskabet angående medarbejdernes arbejdsrelaterede forhold. Urigtige oplysninger afgivet af arbejdsgiveren til selskabet om forsikredes forhold må derfor bedømmes på samme måde, som var oplysningerne afgivet af forsikrede selv. Nævnet henviser også til forsikringsaftalelovens § 10, stk. 2.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet det godtgjort, at det udgør en objektivt urigtig oplysning, at arbejdsgiveren ikke anførte forsikrede på arbejdsgivererklæringens liste over ikke fuldt-arbejdsdygtige medarbejdere, og at arbejdsgiveren derved handlede uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at § 56-sygedagpengeaftalen mellem forsikrede og forsikredes arbejdsgiver ifølge kommunens godkendelse og påtegning var gyldig i perioden til 18/8 2015 og således gyldig på tidspunktet for arbejdsgiverens erklæring af 12/8 2014. Der foreligger ikke bevis i, at aftalen var bortfaldet forud for erklæringstidspunktet i den forstand, at arbejdsgiveren ikke længere ville kunne få sygedagpengerefusion fra 1. sygedag, hvis forsikrede på ny blev sygemeldt med kræftsygdom.

Nævnet har også lagt vægt på, at arbejdsgiveren ikke kunne have været i tvivl om, at der forelå en § 56-sygedagpengeaftale, som var godkendt af kommunen. Det fremgår af sagens bilag, at kommunen har sendt bekræftelse herpå til arbejdsgiveren, og at arbejdsgiveren gentagne gange i 2. halvår af 2013 ansøgte om sygedagpengerefusion hos kommunen med henvisning til § 56-sygedagpengeaftalen.

Ankenævnet for Forsikring

32.

97346

Nævnet finder, at det på baggrund af det af selskabet oplyste må antages, at selskabet ikke ville have tegnet dødsfaldsforsikring for forsikrede, hvis selskabet havde fået oplyst af arbejdsgiveren i arbejdsgivererklæringen af 12/8 2014, at forsikrede var omfattet af en § 56-sygedagpengeaftale.

Nævnet finder det antageligt, at selskabet i den situation ville have udbedt sig helbredsoplysninger om forsikrede. Det må på baggrund af vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring lægges til grund, at selskabet efter modtagelse af helbredsoplysninger om forsikrede ville have afvist at tegne dødsfaldsforsikring.

Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at der i øvrigt foreligger omstændigheder, som kan føre til, at selskabet er afskåret fra at påberåbe sig at være fri for ansvar efter forsikringsaftale-lovens § 6.

Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at udbetale dødsfaldsforsikringen.

Det kan ikke føre til andet resultat, at selskabet ikke efterspurgte oplysninger om medarbejderes eventuelle pensionspoliceklausuler.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

97346

formand