

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. februar 2023 blev i sag nr. 98650:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 30/8 2022 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Klagers påstande i indklagen skal tages til følge. På den baggrund skal selskabet tilpligtes at realitetsbehandle sagen under dækningen ved tab af erhvervsevne.

Eventuelle forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens §24.

Selskabet skal også tilpligtes til klager at erstatte, klagers udgifter til repræsentation forud for sagens anlæg ved Ankenævnet for Forsikring jf. bilag K."

I klageskrift af 30/8 2022 bilagt klageskemaet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"For Ankenævnet for Forsikring, skal jeg nedlægge følgende;

1.Påstande

Påstand 1

Ankenævnet for Forsikring skal erklære, at klager havde tegnet forsikringen ved Tab af Erhvervsevne og påbegyndt forsikringstiden den 3.januar 2013.

Påstand 2

Ankenævnet for Forsikring skal erklære, at selskabet ikke efterfølgende har opsagt forsikringen ved Tab af Erhvervsevne igen på en måde der er i tråd med de gældende regler herfor.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98650

Påstand 3

Ankenævnet for Forsikring skal konstatere, at selskabet forud for indtegningen var bevidst om, at klagers erhvervsevne var nedsat.

Påstand 4

Ankenævnet for Forsikring skal erklære, at selskabet ikke har hjemmel i forsikringsbetingelserne til at gøre gældende, at forsikringen kun dækker klager såfremt dennes erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering blev nedsat efter, at dennes pensionsordning blev oprettet.

1.1 Subsidiære påstande

Ad klagers påstand 1

Såfremt Ankenævnet for Forsikring finder, at klagers forsikring ved tab af erhvervsevne ikke var aktiv da klager anmeldte sit krav, da skal Ankenævnet for Forsikring erklære, at der ligger et indirekte dækningstilsagn i den omstændighed, at selskabets medarbejder den 10/11-20 bekræftede overfor forsikrede, at hun var dækket ved tab af erhvervsevne.

Ad klagers påstand 2

Såfremt Ankenævnet for Forsikring finder, at selskabet efterfølgende har opsagt forsikringen ved Tab af Erhvervsevne på en måde der er i tråd med de gældende regler herfor, da skal Ankenævnet for Forsikring erklære, at selskabet i så fald ikke har kommunikeret denne opsigelse til klager på tilstrækkelig klar måde, hvorfor opsigelsen af forsikringen ved Tab af Erhvervsevne ikke er gyldig.

Ad klagers påstand 4

Såfremt Ankenævnet for Forsikring finder, at selskabet har hjemmel i forsikringsbetingelserne til at gøre gældende, at forsikringen kun dækker klager såfremt dennes erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering blev nedsat efter, at dennes pensionsordning blev oprettet, da gør vi gældende, at denne hjemmel er i en bestemmelse der har karakter af en undtagelse, hvorefter bevisbyrden for at bestemmelsen finder anvendelse, er selskabets.

2. Sagsfremstilling

13. januar 2012 underskriver klager 'erklæring om erhvervsevne' til selskabet. I erklæringen gør klager selskabet opmærksomme på, at hun i perioden år 2000-2002, var ansat i fleksjob for at komme sig efter en sygdom.

1. januar 2013 antager selskabet forsikringen ved tab af erhvervsevne, og tilsender i den forbindelse klager et velkomstbrev samt et pensionsbevis som bekræfter, at klager er dækket ved tab af erhvervsevne.

10. november 2020 bekræfter selskabets medarbejder på skrift overfor klager, at hun er forsikret ved tab af erhvervsevne.

20. december 2021 afviser selskabet klagers ansøgning om tab af erhvervsevne.

...

20. januar 2022 indgiver klager en klage til selskabet.

28. januar 2022 afviser selskabet klager på ny

...

17. februar 2022 gør vi indsigelse på vegne af klager overfor selskabets hidtidige afgørelser.

...

10. marts 2022 fastholder selskabet dets afgørelse

...

31. marts 2022 præsenterer vi selskabet for endnu en indsigelse.

...

9.juni 2022 fastholder selskabets klageafdeling afvisningen af klager under henvisning til;

1)

At selskabet på baggrund af klagers oplysning af 25/1-2013 om, at hun i perioden 2000-2002 havde været godkendt til fleksjob og hendes begrundelse herfor, fjernede hendes erhvervsevnetabsdækning med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet 1/1-2013. Endvidere, at de i den forbindelse fremsendte en ny pensionsoversigt og et nyt pensionsbevis

2)

At klager ikke kan have formodet at hun havde dækningen på anmeldelsestidspunktet

3)

At den pågældende medarbejdes tilkendegivelse til klager 10/11-2020, alene gik på ordningen, altså de øvrige forsikringer og opsparringen, og ikke forsikringen ved tab af erhvervsevne

29. august 2022 indbringer vi sagen for Ankenævnet for Forsikring. For så vidt angår selskabets klageafdelings bemærkninger af 9/6-22 gør vi følgende gældende;

Ad 1)

At Selskabets vægtning kan ikke tillægges værdi, allerede fordi selskabets egen medarbejder langt senere, navnlig den 10/11-20, har bekræftet at forsikringen var aktiv.

Dernæst fordi selskabet ikke direkte synes at have orienteret klager om frafaldet af dækningen på en måde der i overensstemmelse med praksis herfor.

At det ikke synes korrekt når selskabet påstår, at oplysningen om tidligere fleksjob grundet sygdom først tilgik dem 25/1- 2013. Ifølge den af selskabet fremsendte kopi af erklæringen fremgår det, at erklæringen er underskrevet den 13/1- 2012.

At selskabet valgte at antage forsikringen med ikrafttrædelse 3/1-13, selvom selskabet på dette tidspunkt udmærket var klar over tidligere fleksjob og sygdom.

At selskabet ikke har dokumenteret dets tidligere påstand om, at det allerede på indtegningstidspunktet har oplyst klager om, at klager ikke kunne få forsikringen for tab af erhvervsevne.

At selskabets overordnede baggrund for at afvise klager (punkt 3.1 i forsikringsbetingelser) savner hjemmel.

Ad 2)

At selskabet ikke har ført tilstrækkelig klart bevis for, at hun har været i ond tro om dækningsrettigheden ved selskabets medarbejdes oplysning af 20/11-20.

At klager har været i god tro om dækningsberettigelsen ved selskabets medarbejdes oplysning af 20/11-20. Dels har klager oplyst selskabet om tidligere forhold ved erklæring om helbredsevne inden selskabet valgte at antage forsikringen uden forbehold. Dels fraværet af tilstrækkelig klar information fra selskabet om, at dækningen var fjernet samt klager åbenlyse tvivl (bilag C) om, hvorvidt forsikringen var aktiv eller ej.

Ad 3)

At selskabets klageansvarlige tager medarbejderen tilkendegivelse af 20/11-20 ud af kontekst. Medarbejderen bekræfter at 'policen er aktiv', men det sker på baggrund af klagers henvendelse om, hvorvidt forsikringen for Tab af Erhvervsevne var aktiv. Medarbejderens efterfølgende bekræftelse må forstås i forlængelse heraf, hvilket samtidig må betyde, at medarbejderen godt vidste at spørgsmålet angik forsikringen ved tab af erhvervsevne, hvorfor klager fastholder at der ligger et indirekte dækningstilsagn heri.

3.Anbringender

Ad påstand 1 – Forsikringens eksistens

Til støtte for klagers påstand, henviser klager til selskabets velkomstskrivelse til klager af 3/1-2013 (bilag A). Heraf fremgår det med al tydelighed, at klager er forsikret ved tab af erhvervsevne;

...

Klager henviser endvidere til pensionsbeviset gældende fra 3/1-2013 (bilag B, side 7). Heraf fremgår det også, at klager er dækket under forsikringen ved tab af erhvervsevne;

...

Endvidere, til det forhold at selskabets medarbejder 7 år senere bekræfter overfor klager, at hun fortsat har forsikringen ved tab af erhvervsevne (bilag C).

Dernæst henviser klager til den omstændighed, at selskabet fortsat ikke har fremlagt den af klager efterspurgte dokumentation for, at selskabet reelt har tilsendt et brev til klager, hvori det skulle fremgå at klager ikke havde en forsikring ved tab af erhvervsevne.

Ad påstand 2 – Manglende opsigelse

Til støtte for klagers påstand, henviser klager til Forsikringsaftalelovens §12-17. Paragrafferne bestemmer proceduren som selskaberne skal overholde i forbindelse med opsigelsen af en forsikringsaftale.

Det følger af praksis efter Forsikringsaftalelovens §12-17 (se AK 94558, 92109, 91534, 91091, 89686 og 76195), at selskaberne kumulativt skal opfylde skal overholde opsigelsesprocedurerne beskrevet i forsikringsaftalelovens §12-17. I modsat fald er opsigelsen uden virkning.

I relation til den aktuelle sag, hvorunder selskabet bl.a. ikke har imødekommet klagers ønske om dokumentation for flere af de breve som selskabet påstår de har sendt til klager vedrørende opsigelsen, da finder vi det således ikke bevist, at selskabet har opsagt forsikringen i overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens §12-17.

Klager henviser endvidere til Forsikringsaftalelovens §3.b. Paragraffen bestemmer hvilke pligter der påhviler forsikringsselskabet i forbindelse med bl.a. opsigelse af en forsikring.

Det følger af praksis efter Forsikringsaftalelovens §3.b, at der påhviler forsikringsselskabet en pligt til at begrunde enhver opsigelse af forsikringen. Begrundelsen skal være skriftlig samt indeholde

en henvisning til relevante retsregler og vilkår i forsikringsaftalen. Derudover skal opsigelsen angive de væsentligste faktiske forhold eller omstændigheder således at opsigelsen reelt indeholder en forklaring på, hvorfor selskabet har opsagt forsikringsaftalen (Dansk Forsikringsret, Jønsson og Kjærgaard, s.225).

I relation til den aktuelle sag, hvorunder selskabet bl.a. ikke har imødekommet klagers ønske om dokumentation for flere af de breve som selskabet påstår de har sendt til klager vedrørende opsigelsen, da finder vi det således ikke bevist, at selskabet har opsagt forsikringen i overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens §3.b.

Ad påstand 3 – Selskabets accept af risiko

Til støtte for klagers påstand henviser klager til Forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.

Herefter følger det, at det kun er såfremt den forsikrede, ikke giver PFA Pension besked om de bestemte angivne forhold -de fem forhold der fremgår af 'erklæring om erhvervsevne' (bilag D), der kan have betydning for den forsikredes helbred, at tab af erhvervsevneforsikringen bliver oprettet med et generelt forbehold for de tilfælde, hvor den forsikrede skulle have givet PFA Pension en sådan besked.

I den aktuelle sag, hvor klager givet selskabet oplysning om ét bestemt af de angivne forhold om helbredet forud for selskabets beslutning om at tegne forsikringen, navnlig i form af oplysningen om sygdom og fleksjob mellem år 2000- 2002, da kan selskabet ikke oprette forsikringen med et generelt forbehold herfor.

Det gjorde selskabet dog i øvrigt heller ikke. Nej de valgte derimod at tegne forsikringen uden et generelt forbehold, velvidende at klager i perioden år 2000-2002, var i fleksjob for at komme sig efter en sygdom.

Dernæst, da det følger det endvidere af forsikringsbetingelsernes punktet 3.1, at;

Hvis den forsikrede derimod giver PFA Pension en sådan besked om forhold, der kan have betydning for den forsikredes helbred, vurderer PFA Pension om og i givet fald på hvilke betingelser, at forsikringerne kan oprettes

Ovenstående omhandler selskabets mulighed for at indsætte eller tilbyde særlige betingelser i forbindelse med oprettelsen af tab af erhvervsevneforsikringen, såfremt forsikrede har oplyst selskabet om ét af de bestemte angivne forhold (de fem forhold der fremgår af 'erklæring om erhvervsevne' (bilag D)).

I den aktuelle sag, har klager givet selskabet oplysning om ét bestemt af de angivne forhold om helbredet forud for selskabets beslutning om at tegne forsikringen.

Selskabet valgte alligevel at antage forsikringen herunder dækningen ved tab af erhvervsevne uden særlige betingelser.

Slutteligt, så fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1, at forudbestående sygdom inden forsikringstiden, ikke nødvendigvis er ensbetydende med at forsikrede ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne.

Nej det der grundlæggende set fremgår af betingelsen for dækning er, at det kan have betydning, men ikke at det nødvendigvis har det.

Sammenfattende, da kan selskabet vanskeligt fastholde dets påstand om, at det ikke ville have tegnet en dækning ved tab af erhvervsevne for klager, såfremt hendes erhvervsevne var nedsat forud for tegningstidspunktet.

Selskabet vidste godt at hun havde været i fleksjob og syg inden begæringen om at tegne forsikringen. Alligevel valgte selskabet at antage forsikringen uden særlige vilkår, forbehold eller klausuler.

Ad påstand 4 – Manglende hjemmel

Til støtte for klagers påstand henviser klager til ordlyden i forsikringsbetingelsernes punkt 3.1. Heraf kan det ikke udledes, at punktet giver selskabet hjemmel til at afvise under henvisning til, at det jf. punktet kun dækker forsikrede såfremt dennes erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering blev nedsat efter, at dennes pensionsordning blev oprettet.

Jeg henviser til min gennemgang af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1 i ovenstående 'ad påstand 3..' medens følgende tilføjes.

Af punktet 3.1 kan det udledes, at punktet overordnet set bestemmer i hvilke situationer gruppeforsikringen dækker.

Herunder fremgår det, at gruppeforsikringernes forsikringstid begynder på det tidspunkt der følger af samarbejdsaftalen. Af samarbejdsaftalen fremgår det, at forsikringstiden, også for dækningen ved tab af erhvervsevne, begynder den 3/1-2013.

Af 'erklæring om erhvervsevne' (bilag D) fremgår det, at klager den 13/1-2012 har oplyst til selskabet, at hun inden den 1/1-2013, navnlig i perioden år 2000-2002, var ansat i fleksjob for at komme sig efter en sygdom.

På tidspunktet for forsikringstidens begyndelse var selskabet med andre ord gjort opmærksomme på, at forsikrede inden forsikringstidens begyndelse, havde været ansat i et fleksjob.

Dette afholdte ikke selskabet fra at antage forsikringen og påbegynde forsikringstiden, også for dækningen ved tab af erhvervsevne uden forbehold, klausuler eller under særlige vilkår.

Endvidere, da fremgår det af punktet 3.1, at selskabet forpligter den forsikrede til at give PFA Pension besked, hvis bestemte angivne forhold (de fem forhold der fremgår af 'erklæring om erhvervsevne' (bilag D), der kan have betydning for den forsikredes helbred, gør sig gældende.

Herved må forstås, at selskabet orienteres herom inden den eventuelt antager forsikringen.

Det blev selskabet med forsikredes oplysning af 13/1-2012. Dette afholdte ikke selskabet fra at antage forsikringen og påbegynde forsikringstiden, også for dækningen ved tab af erhvervsevne.

Det fremgår også af punktet 3.1, at det kun er såfremt den forsikrede ikke giver PFA Pension besked om de bestemte angivne forhold (de fem forhold der fremgår af 'erklæring om erhvervsev-

ne), der kan have betydning for den forsikredes helbred, at forsikringerne bliver oprettet med et generelt forbehold for de tilfælde, hvor den forsikrede skulle have givet PFA Pension en sådan besked.

Men klager har jo givet selskabet oplysning om ét bestemt af de angivne forhold om helbredet forud for selskabets beslutning om at tegne forsikringen.

Selskabet har derfor, oplysningen til trods, valgt at acceptere at tegne forsikringen.

Det fremgår da også af selskabets velkomstskrivelse af 3/1-13 (bilag A) som pensionsbeviset af samme dato (bilag B), at klager var dækket ved tab af erhvervsevne. Det fremgår blandt andet direkte at forsikrede har dækningen ved tab af erhvervsevne;

...

En dækning som i øvrigt bekræftes fortsat at eksistere ved selskabets medarbejder tilkendegivelse af 10/11-20 (bilag C). Dvs. ca. 7 år efter forsikringstidens begyndelse.

For så vidt angår nedenstående del af punktet 3.1;

Hvis den forsikrede derimod giver PFA Pension en sådan besked om forhold, der kan have betydning for den forsikredes helbred, vurderer PFA Pension om og i givet fald på hvilke betingelser, at forsikringerne kan oprettes

Da gør vi gældende, at passussen bestemmer, at såfremt selskabet var bevidst om de bestemte angivne forhold (de fem forhold der fremgår af 'erklæring om erhvervsevne'), der kan have betydning for den forsikredes helbred, da kan selskabet vurderer om og i givet fald på hvilke betingelser forsikringen kan oprettes.

Idet selskabet blev gjort bevidst om ét af disse forhold allerede den 13/1-2012, og alligevel valgte at antage forsikringen, herunder dækningen ved tab af erhvervsevne, da må det forstås, at selskabet, oplysningen om dette forhold til trods, ikke valgte at benytte sig af muligheden for at afvise at antage forsikringen, eller at antage den på særlige betingelser.

Slutteligt, da fremgår det af punktet 3.1, at det er en betingelse for at opnå ret til en forsikringsydelse, at forsikringsbegivenheden sker i forsikringstiden. Idet klager bestrider, at forhold inden tegningen af forsikringen for tab af erhvervsevne skulle have betydning for hendes aktuelle erhvervsevnetab, da må den aktuelle sygdomsmeddelelse/forsikringsbegivenhed anses som sket i forsikringstiden.

Sammenfattende, da synes selskabets punkt 3.1 ikke at kunne tolkes så langt, at det giver selskabet hjemmel til at afvise forsikrede under henvisning til at det kun dækker forsikrede såfremt dennes erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering blev nedsat efter, at dennes pensionsordning blev oprettet.

Det bør endvidere bemærkes, at punktet 3.1 som udgangspunkt omhandler i hvilke situationer gruppeforsikringen dækker, og ikke i hvilke situationer den ikke dækker.

Ønsker selskabet at tolke punktet så langt at de også indeholder undtagelsesbestemmelser, da bemærker jeg, at det i så fald påhviler selskabet at løfte bevisbyrden for, at undtagelsesbestemelsen kan finde anvendelse.

I den aktuelle sag må det i så fald påhvile selskabet at løfte bevisbyrden for, at klagers erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering, blev nedsat efter at pensionsordningen blev oprettet.

Endvidere skal selskabet så bevise, at klagers helbredsmæssige tilstand forud for forsikringstidens begyndelse er hovedårsag til den erhvervsevne nedsættelse som hun nu har anmeldt.

3.1 Subsidiære anbringender

Ad klagers subsidiære påstand 1

Til støtte for klagers påstand henviser klager til kendelsen FED 2000.104 ØLD. Herefter følger det, at selskabets adfærd i forbindelse med en anmeldt forsikringsskade kan implicere dækningstilsagn. Enten direkte eller indirekte. En kendelse der i øvrigt er i tråd med principperne i Aftalelovens §32 stk.1.

Når selskabets medarbejder den 20/11-20 (bilag C) tilkendegiver overfor klager, at hun har forsikringen ved tab af erhvervsevne, så ligger der et indirekte dækningstilsagn heri.

Ad klagers subsidiære påstand 2

Til støtte for klagers påstand henviser klager til præmisserne i U 1983.804 Ø, at forsikringsselskaberne ved enhver markant forringelse af en forsikringsaftale, skal kommunikere den pågældende forringelse eller indskrænkning til klager på en tilstrækkelig tydelig måde.

I den aktuelle sag er det selskabet påstand, at dets antagelsesafdeling har set på sagen i forbindelse med at klager underskrev 'erklæring om erhvervsevne' og at antagelsesafdelingen herefter udstedte en ny police til klager den 4. april 2013, uden forsikringen ved tab af erhvervsevne (bilag E).

Det er tilsyneladende selskabets opfattelse, at bilag E er tilstrækkelig klart kommunikation til klager om, at hun ikke længere har forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Herimod har klager gjort gældende, at dersom klager underskriver 'erklæring om erhvervsevne' den 13/1-2012 sammenholdt med det faktum at selskabet ved såvel af velkomstskrivelsen af 3/1-13 (bilag A), pensionsbeviset af samme dato (bilag B) samt ved selskabets medarbejders oplysning af 10/11-20 (bilag C) oplyser til klager, at hun er dækket ved tab af erhvervsevne, da kan selskabets antagelsesafdeling vanskeligt på baggrund af 'erklæring om erhvervsevne' (bilag D) af 13/1-2012 have udstedt en ny police den 4. april 2013. Dertil ligger der for mange oplysninger om at dækningen forefindes både før og efter den nye police udstedes den 4. april 2013.

Endvidere, at der ved en udstedelse af en ny police den 4.april 2013 uden dækningen ved tab af erhvervsevne er tale om så markant en forringelse af forsikringsaftalen, at der påhviler selskabet at fremhæve denne indskrænkning på en tilstrækkelig tydelig måde.

Det fremgår alene af sagen, at selskabet blot har udstedt en ny police til klager (bilag E) uden nærmere fremhævnin af, at dækningen ved tab af erhvervsevne udgår.

Ad klagers subsidiære påstand 4

Til støtte for klagers påstand henviser klager til Ankenævnet for Forsikrings egne vejledninger. Heraf fremgår det, at det i de tilfælde hvor selskabet mener, at en forsikringsbegivenhed ikke er dækket af forsikringen, fordi den er omfattet af en undtagelse, påhviler selskabet at føre tilstrækkeligt klart bevis herfor.

Klager henviser endvidere til Ankenævnets righoldige praksis for, at det er selskabet der bærer bevisbyrden i ovenstående tilfælde.

I relation til den aktuelle sag, da henviser klager til karakteren af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.

Forsikringsbetingelsernes punkt 3.1 omhandler i hvilke situationer gruppeforsikringen dækker, og ikke i hvilke situationer den ikke dækker.

Idet selskabet tolker betingelsen så langt at den også indeholder undtagelsesbestemmelser, da bemærker jeg, at det i så fald påhviler selskabet at løfte bevisbyrden for, at undtagelsesbestemmelsen kan finde anvendelse.

I den aktuelle sag må det i så fald påhvile selskabet at løfte bevisbyrden for, at klagers erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering, blev nedsat efter at pensionsordningen blev oprettet.

Endvidere skal selskabet så bevise, at klagers helbredsmæssige tilstand forud for forsikringstidens begyndelse er hovedårsag til den erhvervsevne nedsættelse som hun nu har anmeldt."

Selskabet har i brev af 9/9 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at realitetsbehandle hendes krav om dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har en dækning for tab af erhvervsevne i PFA.

Sagsfremstilling

Forsikrede tegnede med virkning fra den 1. januar 2013 en PFA Plus ordning via sin arbejdsgiver. Ordningen blev oprettet på baggrund af en erklæring om erhvervsevne, som skulle udfyldes og returneres til PFA, såfremt forsikrede opfyldte én af undtagelserne for at opnå dækning ved tab af erhvervsevne. PFA sendte den 3. januar til forsikrede en pensionsoversigt (bilag 1), et pensionsbevis (bilag 2) og pensionsvilkår (bilag 3).

...

Af erklæring om erhvervsevne vedlagt pensionsoversigten af 3. januar 2013 (bilag 1) fremgik:

'Erklæring om erhvervsevne

Du har som udgangspunkt de forsikringer, som fremgår af pensionsoversigten.

Men hvis et af de tilfælde, der er nævnt i rammen nedenfor, passede på dig inden den 1/1 2013, kan der være nogle forsikringer, der ikke dækker dig.

I så fald vil vi tage stilling til, hvilke forsikringer du kan være dækket af.

Så gennemgå punkterne, og send erklæringen til os, hvis et eller flere af punkterne gælder for dig.

Sæt kryds ved alle relevante punkter, hvis du inden den 1/1 2013:

- ☐ Havde bedt din kommune vurdere, om du kunne få fleksjob eller offentlig førtidspension, eller hvis kommunen havde besluttet at vurdere det.
- ☐ Var indstillet til eller ansat i fleksjob.
- ☐ Var indstillet til eller fik offentlig førtidspension eller offentlig invaliditetsydelse.
- ☐ Har været godkendt til fleksjob eller havde modtaget offentlig førtidspension eller offentlig invaliditetsydelse.
- ☐ Havde nedsat erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke.

Hvis mindst et af punkterne gælder for dig, skal du sende erklæringen til os. Når vi har modtaget den, sender vi dig en ny oversigt. I visse tilfælde vil vi først indhente supplerende oplysninger fra dig.

I den nye oversigt kan du se, hvilke forsikringer du har. På minpension.pfa.dk kan du få flere oplysninger om, hvad der gælder for dig.'

PFA modtog erklæringen i udfyldt stand den 25. januar 2013. I erklæringen svarede forsikrede bekræftende på, at hun 'Har været godkendt til fleksjob eller havde modtaget offentlig førtidspension eller offentlig invaliditetsydelse'. Hun anførte videre: 'Jeg havde fleksjob i perioden 2000-2002, hvor jeg kom til kræfter efter sygdom'.

PFA fremlægger den underskrevet erklæring i sin helhed som bilag 4. Det fremgår af koden i nederste venstre hjørne, at dokumentet er dannet den 3. januar 2013, og af stempel nederst til højre at den er modtaget i PFA den 25. januar 2013.

PFA fremsendte den 4. april 2013 en ny pensionsoversigt, pensionsbevis og pensionsvilkår (bilag 5-7), hvoraf det fremgik, at der ikke var nogen dækning for tab af erhvervsevne. PFA fremsendte herefter løbende aftalegrundlag, hvoraf det fremgik, at der ikke var nogen dækning ved tab af erhvervsevne. PFA fremlægger som bilag (8-28) et mindre udvalg af disse til dokumentation.

Forsikrede anmeldte den 14. juli 2021, at hendes erhvervsevne var nedsat (bilag 29). PFA afviste at yde dækning i afgørelse af 20. december 2021. Der var herefter yderligere korrespondance mellem parterne (bilag 30-33), der blev afsluttet ved afgørelse i PFA's klageafdeling den 9. juni 2022 (bilag 34). Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på dækning for tab af erhvervsevne under henvisning til, at forsikrede ikke har en sådan dækning i PFA.

Forsikredes pensionsordning blev oprettet med et generelt forbehold for nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv. Da forsikrede opfyldte forbeholdet om tidligere ansættelse i fleksjob, var hun ikke berettiget til en dækning for tab af erhvervsevne i PFA. Hun har derfor aldrig haft en dækning for tab af erhvervsevne i PFA og har heller aldrig betalt præmie for en sådan dækning.

Forsikrede blev i pensionsbeviset af 3. januar 2013 behørigt orienteret om, at hun ikke var omfattet af dækning for tab af erhvervsevne, såfremt hun tidligere havde været i fleksjob. Forsikrede blev desuden i erklæringen i pensionsoversigten af 3. januar 2013 behørigt orienteret om, at såfremt hun returnerede erklæringen, ville hun modtage en ny oversigt, hvori hun kunne se sine aktuelle dækninger. Hun blev desuden orienteret om, at hun til enhver tid kunne se sine dækninger på selskabets hjemmeside. Forsikrede modtog i overensstemmelse hermed aftalegrundlag af 4. april 2013, hvoraf det fremgik, at der ikke var nogen dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikredes repræsentant baserer en stor del af sin argumentation på den påstand, at forsikrede allerede underskrev erklæringen om erhvervsevne den 13. januar 2012 (bilag 4). Det er korrekt, at forsikrede har anført datoen for sin underskrift som 13. januar 2012. Det kan dog i sagens natur ikke være den dato, forsikrede reelt underskrev erklæringen, idet erklæringen først blev afsendt til forsikrede den 3. januar 2013. Der er derfor ikke tale om, at PFA på tegningstidspunktet havde kendskab til, at forsikrede tidligere havde været i fleksjob, som påstået af forsikredes advokat.

Forsikrede har fra april 2013 løbende modtaget pensionsoversigter, -beviser og -vilkår, hvori det har fremgået, at hun ikke havde en dækning ved tab af erhvervsevne. Hun har så vidt ses på intet tidspunkt rettet henvendelse til PFA med specifikke spørgsmål vedrørende en eventuel forsikringsdækning for tab af erhvervsevne.

Til støtte for forsikredes påstand har hendes repræsentant i klagen henvist til, at en medarbejder i PFA den 10. november 2020 har oplyst en af forsikredes kollegaer, at forsikredes police fortsat var aktiv. Forsikredes repræsentant har som bilag C fremlagt forskellige beskeder, der er klippet ud af en sammenhængende korrespondance. PFA fremlægger den fulde korrespondance som bilag 25. Korrespondancen er arkiveret under forsikredes kollegas kundelog i PFA, hvorfor flere personoplysninger i korrespondancen er blevet anonymiseret i det fremlagte bilag.

Det er korrekt, at en medarbejder hos PFA den 10. november 2020 over for forsikredes kollega bekræftede, at forsikredes police fortsat var aktiv, hvilket stemmer overens med det forhold, at forsikrede fortsat har sin pensionsopsparing og sine øvrige forsikringsdækninger i PFA. Der lå heri ikke et tilsagn om, at hun havde en dækning for tab af erhvervsevne.

Forsikredes repræsentant har fremsat en lang række påstande og argumenter, som PFA enten har meget vanskeligt ved at forstå, eller som ingen relevans har for sagen. Det anførte kan efter PFA's opfattelse ikke føre til et andet resultat."

Klagerens repræsentant har i brev af 7/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Erklæring om helbredsevne

Selskabet påstår at erklæringen om helbredsevne, og dermed oplysningen om at klager helt tilbage i 2002 var i fleksjob, først tilkom dem 25/1-2013.

I den forbindelse gør klager gældende, at selv såfremt selskabets påstanden er korrekt, da har det ikke afgørende betydning for sagen.

Klager henviser i den forbindelse i det hele til klagers øvrige argumentation for dækningsberettigelsen som fremført i indklagen som i indsigelserne forud for sagens anlæg ved Ankenævnet, herunder, at selskabet blandt andet har tegnet forsikringen, at det har afgivet et indirekte dæknings-

tilsagn, at det har undladt at opsigte forsikringen i overensstemmelse med reglerne herfor og at selskabets oprindelige afvisningsårsager savner hjemmel i betingelserne.

Bevisførelsen for opsigelsen

Selskabet har vedlagt bilagene 5-28. Disse beviser efter selskabets overbevisning, at selskabet har opsagt forsikringen ved tab af erhvervsevne i overensstemmelse med reglerne og praksis herfor.

Det skal klager bestride.

Årlige pensionsoversigt, vilkår og pensionsbeviser sendt til klager er ikke et tilstrækkeligt klart bevis for, at selskabet dermed har løftet bevisbyrden for at det har opsagt klagers forsikring ved tab af erhvervsevne i overensstemmelse med FAL §12-17, FAL §3.b eller praksis.

Nævnet bedes i øvrigt huske på, at klager flere gange har udbedt sig en kopi af de breve som selskabet påstår de har sendt til klager, hvoraf det skulle fremgå at man havde opsagt forsikringen direkte overfor klager. Disse breve er fortsat ikke blevet fremlagt af selskabet.

Alene derfor har selskabet ikke bevist, at selskabet har opsagt forsikringen i overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens §3.b.

Alene derfor kan den påståede opsigelse ikke siges at være virkningsfuld.

Ad selskabets 'begrundelse'

Fastholdelse af tidligere afvisninger

Selskabet fastholder grundlæggende set dets hidtidige afvisningsbegrundelser, herunder blandt andet, at klager aldrig har haft forsikringen ved tab af erhvervsevne og at selskabets forbehold i vilkårene berettigede dem til at afvise klager.

Det skal klager bestride.

Som klager allerede har gjort rede for, så har klager både haft forsikringen ligesom selskabets forbehold ikke kan anvendes som påberåbt af selskabet (se særligt indklagens 'ad påstand 4').

Nævnet bør i øvrigt huske på, at det jo er selskabets påstand, at klager ikke kan have været i god tro om dækningsberettigelsen. Det er i denne forbindelse selskabet fremfører mange af deres begrundelser og bilag.

Sagen er blot den, at klager ganske tydeligt har været i tvivl om hun havde dækningen, hvilket sagens forløb in mente, vel ikke er så underligt.

Husk på, at selskabet i november 2020, mere end 7 år efter selskabets påståede opsigelse af forsikringen, skriftlig tilkendegav overfor klager, at hun havde forsikringen. Dette på baggrund af klagers tvivl herom (bilag C og bilag 25)

Når klager anmelder erhvervsevnetabet et par måneder efter selskabets skriftlige tilkendegivelse af at hun har forsikringen, så kan man vanskeligt påstå at klager ikke kan have været i god tro om at hun havde dækningen.

Korrespondancen med selskabet ultimo 2020

Selskabet påstår, at klager;

'... så vidt ses på intet tidspunkt rettet henvendelse til PFA med specifikke spørgsmål vedrørende en eventuel forsikringsdækning for tab af erhvervsevne'

Det skal klager bestride. Som klager har fremlagt i bilag C, så spurgte klager allerede den 20/10-2020 PFA om, hvorvidt tab af erhvervsevneforsikringen fortsat var aktiv;

...

Den 2/11-2020 ønsker klager i tråd med den forrige henvendelse at vide, om tab af erhvervsevnesikringen er aktiv;

...

Den 10/11-2020 tilsidesætter selskabets medarbejder grundlæggende set klagers bekymring om, hvorvidt hun fortsat havde tab af erhvervsevnesikringen, idet medarbejderen bekræfter at hun har forsikringen;

...

Klager skal således afvise selskabets påstand om, at klager aldrig har rettet henvendelse til PFA med specifikke spørgsmål vedrørende erhvervsevnesikringen.

For så vidt angår selskabets bilag 25, som ifølge selskabet skulle finde støtte for dets påstand om at klager aldrig har rettet henvendelse til PFA med specifikke spørgsmål vedrørende erhvervsevnesikringen, da skal klager bestride at dette kan udledes af bilag 25.

Bilag 25 gengiver mestendels det af klager fremførte i bilag C. Derfor kan man selskabet med bilag 25 vanskeligt påstå, at klager aldrig har rettet henvendelse til PFA med specifikke spørgsmål vedrørende erhvervsevnesikringen.

De eneste relevante forskelle de to bilag imellem synes at være, at selskabet den 28/10-20 bekræfter, at der fortsat indbetales til ordningen;

...

Et forhold der ikke just synes at finde støtte for selskabets påstand om at der aldrig har været dialog om hvorvidt erhvervsevnesikringen bestod.

Desuden, så finder forholdet heller ikke ligefrem støtte for selskabets øvrige påstand om, at der ikke har været betalt præmie for forsikringen. Tværtimod.

Selskabets manglende stillingtagen

Selskabet fremkommer ikke med bemærkninger til store dele af klagers påstande og anbringender. Efter selskabets egen oplysning skyldes dette, at de ikke forstår dem eller at de anser dem som irrelevante.

Hertil skal klager bemærke, at det følger af nævnets vejledninger til selskaberne og deres repræsentanter, at selskabet bør forholde sig til samtlige af klagers påstande og anbringender.

Når selskabet i den aktuelle sag ikke forholder sig til flere af klagers påstande og anbringender, da bør det som udgangspunkt have skadevirkning for selskabet.

Flere af de påstande og anbringender som selskabet ikke forholder sig til, omhandler blandt andet praksis i relation til parternes uenighed, ordlydsfortolkninger af forsikringsbetingelserne, bevisbyrdereglerne samt flere af sagens fakta.

En fra selskabets side manglende stillingtagen til så væsentlige forhold som i de ovenstående eksempler, stiller unægtelig selskabet i en bevismæssig vanskelig position for så vidt angår flere af selskabets afvisningsårsager og påstande.

Klager fastholder

Klagers fastholder kravet."

Selskabet har i brev af 28/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte.

Forsikredes repræsentant ses fortsat at være af den opfattelse, at der er tale om en opsigelse af forsikredes dækning ved tab af erhvervsevne. PFA vil derfor gerne benytte lejligheden til at understrege, at det ikke er tilfældet. Ordningen er oprettet med et generelt forbehold, som nærmere forklaret i selskabets første indlæg til ankenævnet. Det viste sig, at forsikrede opfyldte forbeholdet, hvorfor forsikrede aldrig har haft en dækning for tab af erhvervsevne. Den af forsikredes repræsentant påberåbte retspraksis og bestemmelser i forsikringsaftaleloven har derfor ingen relevans for sagen.

For så vidt angår korrespondancen mellem forsikredes kollega og PFA's rådgivningscenter i efteråret 2020 (bilag 25), understreger PFA, at forsikredes rådgivere alene bekræftede, at der fortsat skete indbetaling til forsikredes ordning, og at policen fortsat var aktiv, hvilket var helt korrekt. Medarbejderne gav ikke meddelelse om, at forsikrede havde en dækning for tab af erhvervsevne. Selv hvis PFA's rådgivere i efteråret 2020 rent faktisk havde bekræftet over for forsikredes kollega, at forsikrede havde en dækning ved tab af erhvervsevne, ville det ikke have været egnet til at give forsikrede en berettiget forventning herom, idet hun aldrig har betalt for en sådan dækning, og idet en sådan dækning har været fraværende i samtlige aftaledokumenter, forsikrede har modtaget siden 4. april 2013.

PFA er blevet opmærksomme på, at forsikredes repræsentant i klageskrivelsen til ankenævnet også har nedlagt påstand om, at PFA skal erstatte forsikredes udgifter til repræsentation forud for forsikredes indbringelse af sagen for ankenævnet. Forsikredes repræsentant har henvist til forsikredes bilag K. PFA bestrider denne påstand. Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Forsikredes repræsentant yder så vidt ses ikke advokatbistand, men er der tale om rådgivere med relevante professionelle faglige forudsætninger, og hvor der foreligger et reelt kundeforhold med en betalingsforpligtelse for bistanden/rådgivningen, må det formentligt antages, at der efter omstændighederne kan blive tale om, at selskaberne skal dække rimelige og nødvendige udgifter, som sikrede har afholdt.

Efter PFA's afgørelse af 20. december 2022 (bilag 30) stillede forsikrede i henvendelse til PFA's skadecenter den 20. januar 2022 (bilag 35 som var vedhæftet beskeden i bilag 31) nogle spørgsmål til afgørelsen. PFA's skadebehandler forsøgte at besvare disse spørgsmål efter bedste evne i besked til forsikrede af 27. januar 2022 (bilag 31). Forsikrede gav ikke herefter over for PFA udtryk

for sin utilfredshed med selskabets afgørelse men valgte i stedet at tage kontakt til sin rådgiver. Forsikrede kunne i stedet selv have meddelt PFA, at hun var utilfreds med afgørelsen, hvorefter hun ville være blevet instrueret i, hvordan hun selv kunne klage.

Forsikredes rådgiver udarbejdede herefter et brev til PFA dateret 15. februar 2022 (forsikredes bilag I), hvori han på vegne af forsikrede udbad sig kopier af forskellige dele af aftalegrundlaget, som forsikrede allerede havde modtaget i tiden omkring tegningstidspunktet. PFA's skadecenter fremsendte disse kopier til forsikredes repræsentant i brev af 10. marts 2022, hvor selskabets tidligere afgørelse blev fastholdt (forsikredes bilag H). Forsikredes rådgiver fremsendte herefter den 31. marts 2022 (bilag 33) en skrivelse, der var stilet til PFA's klageansvarlige afdeling. Klageskrivelsen indeholdt en lang række bemærkninger og henvisninger, hvoraf størstedelen var uden relevans for sagen, og PFA fastholdt de tidligere afgørelser i brev af 9. juni 2022 (bilag 34). Henvendelserne fra forsikredes partsrepræsentant har derfor på ingen måde hjulpet forsikredes sag eller medført en bedre retsstilling for hende.

PFA har i hele forløbet ydet korrekt sagsbehandling og på baggrund af det anførte, er det PFA's opfattelse, at der ikke i sagen er grundlag for at pålægge PFA at yde forsikrede dækning for udgifter til repræsentation, da denne hverken har været rimelig eller nødvendig."

Klagerens repræsentant har i brev af 23/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Opsigelse af forsikringen

Selskabet gør gældende, at forsikringsaftalelovens §3.b samt §§12-17 ikke finder anvendelse i relation til den aktuelle sag, fordi forsikringen aldrig har været tegnet og derfor ikke skal opsiges af selskabet i overensstemmelse med ovennævnte bestemmelser i forsikringsaftaleloven.

Herimod gør klager gældende, at forsikringsaftalelovens §3.b samt §§12-17 finder anvendelse i relation til den aktuelle sag, fordi forsikringen beviseligt har været tegnet og efterfølgende opsagt. Jeg henviser i den forbindelse til den af klager tidligere fremsatte argumentation i såvel indklage som i klagers første høringsvar.

Det synes i øvrigt noget selvmodsigende når selskabet nu påstår, at forsikringen aldrig har været tegnet og at ovennævnte bestemmelser i forsikringsaftaleloven derfor ikke finder anvendelse i sagen, når selskabet i dets første høringsvar fremlagde en række bilag som skulle finde støtte at selskabet havde opsagt forsikringen i overensstemmelse med reglerne og praksis herfor.

Nævnet bedes i øvrigt huske på, at selskabet forud for sagens anlæg ved ankenævnet har påstået, at det har opsagt forsikringen direkte over for klager. En påstand som nu synes at stride mod selskabets påstand om, at selskabet slet ikke har behøvet at opsiges forsikringen fordi den aldrig har været tegnet.

Måtte nævnet finde, at forsikringen vitterligt ikke har været tegnet og at selskabet derfor har været berettiget til at eksercere det af selskabet anvendte forbehold som afvisningsbegrundelse, da fastholder klager sin påstand om, at dette forbehold ikke kan anvendes som påberåbt af selskabet (se særligt indklagens 'ad påstand 4' for argumentationen herfor).

Korrespondancen

Selskabet fastholder grundlæggende set, at korrespondancen mellem selskabet og klager forud for skadeanmeldelsen ikke var egnet til at give klager en berettiget forventning om, at hun havde forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Selskabet tilføjer dog, modsat tidligere, at såfremt selskabets medarbejder havde oplyst til klager at hun havde forsikringen ved tab af erhvervsevne, da kan dette forhold ikke føre til at klager kunne have haft en berettiget forventning om, at hun havde forsikringen ved tab af erhvervsevne fordi hun aldrig har betalt for den.

Hertil bemærker jeg, at det er dokumenteret af klager (se 1.høringssvar, indklage, bilag C og bilag 25), at selskabets medarbejder forud for skadeanmeldelsen bekræftede overfor klager, at klager havde forsikringen ved tab af erhvervsevne. Der synes således ikke at være megen tvivl om, at selskabets medarbejder oplyste til klager at hun var dækket af forsikringen.

Jeg skal i øvrigt bestride selskabets påstand om, at den omstændighed at selskabets medarbejder direkte bekræfter overfor klager at hun har forsikringen, ikke skulle være egnet til at give klager en berettiget forventning om, at hun havde forsikringen ved tab af erhvervsevne. En sådan oplysning fra en professionel part til en forbruger, er i sagens natur egnet til give forbrugeren en forventning om at oplysningen er korrekt.

Når selskabet fastholder at klager aldrig har betalt for forsikringen, og at hun af denne grund, desuagtet selskabets medarbejders tilkendegivelse, ikke kan have haft en berettiget forventning om at hun havde forsikringen, da bemærker jeg fortsat, at selskabet den 28/10-20 (bilag 25) bekræftede overfor klager *'at der fortsat indbetales til ordningen'*.

Den 28/10-20 er det altså selskabets overbevisning, at klager har betalt for forsikringen og at hun fortsat gør det. På dette tidspunkt har forsikringen været i kraft i 7 år, hvorfor selskabets bekræftelse 28/10-20 må forstås således, at klager på dette tidspunkt har betalt for forsikringen i en længere årrække.

Det bør i øvrigt bemærkes, at det blot er få dage efter den 28/10-20, at en anden af selskabets medarbejdere bekræfter overfor klager, at hun har forsikringen ved tab af erhvervsevne (2/11-20 – bilag C).

Derfor synes selskabet således nu vanskeligt at kunne påstå, at klager aldrig har betalt for forsikringen. En sådan påstand er modstrid med selskabets egne medarbejders tidligere tilkendegivelser.

Sammenfattende må jeg derfor naturligvis også afvise selskabets påstand om, at klagers påståede manglende betaling til forsikringen skulle bevirke at hun ikke har været i god tro om at hun havde forsikringen.

Repræsentation

Selskabet bestrider klagers påstand om, at klagers udgifter til repræsentation forud for sagens anlæg for ankenævnet skal dækkes af selskabet. Selskabets begrundelse synes grundlæggende set at være, at udgifterne ikke har været rimelige og nødvendige, idet der efter selskabets opfattelse ikke er fremkommet noget relevant for sagen efter klagers repræsentants indtræden i sagen.

Klager fastholder kravet for dækning af klagers udgifter til repræsentation forud for sagens anlæg for ankenævnet. Klager henviser i den forbindelse til karakteren af de indsigelser som klagers repræsentant har fremsat overfor selskabet forud for sagens anlæg ved Ankenævnet. Karakteren af disse indsigelser vanskeliggør selskabets påstand om, klagers repræsentant ikke er fremkomme med noget relevant for sagen. Af indsigelserne fremgår for sagen relevant indhold (praksis, vilkårsfortolkning, bevisførelse), som forsikringstagere i al almindelighed vanskeligt kan formodes i stand til at fremkomme med på egen hånd.

Klager henviser i øvrigt til kendelsen AK 97.608. I sagen fandt ankenævnet, at klagers udgifter til nærværende repræsentant, skulle dækkes af selskabet idet klagers udgifter hertil måtte anses som rimelige og nødvendige."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets brev af 4/4 2013 fremgår bl.a.:

"Der er sket ændringer i din pensionsordning

Vi skriver til dig, fordi der er sket ændringer i din pensionsordning. Det kan være dig selv, din arbejdsgiver eller PFA, der har lavet en ændring.

Derfor får du her en ny pensionsoversigt, som giver et hurtigt overblik over din ordning.

Følg med på Min Pension

Du kan altid følge din opsparing, regne på dine egne tal og finde dit seneste pensionsbevis på minpension.pfa.dk."

Af klagerens arbejdsgivers e-mail korrespondance med selskabet i oktober og november 2020 fremgår bl.a.:

"20.10.2020

... Skriver på vegne af vores virksomhedsordning (...) hvor vi i sin tid sagde ja tak ([medarbejder] og [klageren]) til tab af erhvervsevne sikring.

Jeg er i tvivl om, hvorvidt ordningen er 'aktiv' – eller om den er blevet stoppet tidligere grundet manglende indbetalinger?

I givet fald det sidste, så er det mit ønske at vi får den genopstartet

...

28.10.2020

Tak for din henvendelse.

Jeg kan se, at der fortsat indbetales til din ordning.

...

02.11.2020

Tak for svar, ...

Min medarbejder [klageren] fortæller, at hendes ordning tilsyneladende ikke er aktiv. Vil du lige tjekke, at alt er som det skal være ...

...

10.11.2020

...

Ankenævnet for Forsikring

18.

98650

Jeg kan bekræfte hendes police er aktiv."

Af klagerens ansøgning om ydelser ved erhvervsevnetab af 14/7 2021 fremgår bl.a.:

"Din sygdom

Hvornår var din første sygedag?

20.11.2020

...

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

01.07.2012

...

Dit sygeforløb

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/sygdomme?

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Delvist sygemeldt	02.11.2020	14.07.2021	15

...

Jeg har fået tilkendt et fastholdelsesfleksjob gennem ... Kommunes jobcenter i samarbejde med min arbejdsgiver.

...

Hvornår blev du tilkendt fleksjob (godkendt til fleksjob)?

05.07.2021"

Af klagerens pensionsbevis af 3/1 2013 fremgår bl.a.:

"Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv.

Nedsat erhvervsevne, fleksjob, offentlig førtidspension og offentlig invaliditetsydelse har betydning for, hvordan du kan være forsikret i din pensionsordning.

Hvis din erhvervsevne allerede inden den 1/1 2013 var nedsat så meget, at du ud fra en helbredsmaessig vurdering opfyldte betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke, er du ikke dækket som beskrevet i dette pensionsbevis.

Det samme gælder, hvis du inden den 1/1 2013:

- Havde bedt din kommune vurdere, om du kunne få et fleksjob, eller kommunen havde besluttet at vurdere det
- Var indstillet til eller ansat i et fleksjob
- Havde bedt din kommune vurdere, om du kunne få offentlig førtidspension, eller kommunen havde besluttet at vurdere det
- Var indstillet til eller fik offentlig førtidspension eller offentlig invaliditetsydelse
- Har været godkendt til fleksjob eller har modtaget offentlig førtidspension eller offentlig invaliditetsydelse.

Hvis du havde en pensionsordning i PFA inden 1/1 2013, og du ikke kan få dækningerne, som er beskrevet i dette pensionsbevis, vil vi gøre følgende:

- Vi vil tage stilling til, om du fortsat kan have de hidtidige forsikringer helt eller delvist.
- Hvis du ikke kan have de hidtidige forsikringer helt eller delvist, vil vi tage stilling til, om du kan få andre forsikringer, der har en størrelse på samme niveau, som de havde, inden du fik din PFA pensionsordning.

...

Kontakt os for din egen skyld, hvis du er omfattet af dette forbehold

Det er vigtigt, at du sørger for at give os besked, hvis bare en af situationerne gælder for dig."

Af pensionsvilkårene fremgår bl.a.:

"3. Generelle pensionsvilkår for forsikringer

3.1. Hvornår gruppeforsikringen dækker

En del af gruppepensionsordningen består af gruppeforsikringer. Gruppeforsikringerne begynder på det tidspunkt, der følger af samarbejdsaftalen mellem forsikringstager og PFA Pension.

Når arbejdsgiveren har tilmeldt den forsikrede til gruppepensionsordningen, opretter PFA Pension den eller de forsikringer, som den forsikrede skal have. PFA Pension forpligter den forsikrede til at give PFA Pension besked, hvis bestemte angivne forhold, der kan have betydning for den forsikredes helbred, gør sig gældende.

Hvis den forsikrede ikke giver PFA Pension en sådan besked, dækker forsikringerne fra det tidspunkt, der er angivet i pensionsbeviset. Forsikringerne bliver dog oprettet med et generelt forbehold for de tilfælde, hvor den forsikrede skulle have givet PFA Pension en sådan besked.

Hvis den forsikrede derimod giver PFA Pension en sådan besked om forhold, der kan have betydning for den forsikredes helbred, vurderer PFA Pension om og i givet fald på hvilke betingelser, at forsikringerne kan oprettes."

Nævnet udtaler:

Klageren blev omfattet af en pensionsordning via sin arbejdsgiver den 1/1 2013. Den 14/7 2021 søgte hun om helbredsbedingede ydelser på baggrund af, at hun blev delvis sygemeldt den 2/11 2020, og at hun har fået tilkendt et fastholdelsesfleksjob. Selskabet har afslået at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har dækning ved tab af erhvervsevne.

Klageren ønsker udbetaling ved tab af erhvervsevne og dækning for udgifter til sin repræsentant forud for sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring. Selskabet har fastholdt sin afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

20.

98650

Klageren har anført, at hun modtog en pensionsoversigt og et pensionsbevis udstedt den 3/1 2013 med forsikring for tab af erhvervsevne, og at selskabet forud for tegning af forsikringen kendte til, at hun havde været ansat i fleksjob fra 2000 til 2002. Hun havde oplyst herom i "Erklæring om erhvervsevnetab" underskrevet den 13/1 2012. Klageren har anført, at selskabet ikke har dokumenteret, at forsikringen efterfølgende er opsagt i overensstemmelse med reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 12-17 og § 3b eller praksis. Klageren har anført, at hun har været i god tro om, at hun havde dækningen. Selskabet har i pensionsbevis af 4/4 2013 ikke på tilstrækkelig tydelig måde fremhævet, at dækningen for tab af erhvervsevne var fjernet. Klageren har anført, at selskabets medarbejder i oktober og november 2020 har givet indirekte tilsagn om, at forsikringen var i kraft.

Selskabet har anført, at pensionsordningen blev oprettet den 1/1 2013 med et generelt forbehold for nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension m.v., og at der sammen med pensionsoversigten blev fremsendt "Erklæring om erhvervsevnetab", som klageren skulle returnere, hvis hun opfyldte én af undtagelserne for at opnå dækning ved erhvervsevnetab. Det er en fejlskrift, når erklæringen er underskrevet af klageren den 13/1 2012. Selskabet har fremlagt erklæringen, som er udskrevet i selskabets system den 3/1 2013 og er stemplet modtaget i selskabet den 25/1 2013. Selskabet fremsendte derefter et nyt aftalegrundlag af 4/4 2013, hvoraf det fremgik, at der ikke var dækning ved tab af erhvervsevne. Klageren har løbende modtaget pensionsoversigter og pensionsbeviser, hvor det har fremgået, at der ikke var dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet har oplyst, at klageren ikke har betalt for dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet har anført, at selskabet den 10/11 2020 bekræftede, at policen fortsat var aktiv, og at der ikke heri lå et tilsagn om, at klageren havde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at dække klagerens udgifter til repræsentation med henvisning til, at bistanden ikke har været rimelig eller nødvendig.

Af "Erklæring om erhvervsevnetab" fremgår det, at "Du har som udgangspunkt de forsikringer, som fremgår af pensionsoversigten. Men hvis et af de tilfælde, der er nævnt i rammen neden-

Ankenævnet for Forsikring

21.

98650

for, passede på dig inden den 1/1 2013, kan der være nogle forsikringer, der ikke dækker dig. I så fald vil vi tage stilling til, hvilke forsikringer du kan være dækket af ... Sæt kryds ved alle relevante punkter, hvis du inden den 1/1 2013: ... Var indstillet til eller ansat i fleksjob ... Hvis mindst et af punkterne gælder for dig, skal du sende erklæringen til os. Når vi har modtaget den, sender vi dig en ny oversigt. I visse tilfælde vil vi først indhente supplerende oplysninger fra dig. I den nye oversigt kan du se, hvilke forsikringer du har".

Klagerens arbejdsgiver skrev den 20/10 2020 til selskabet, at han "Skriver på vegne af vores virksomhedsordning (...) hvor vi i sin tid sagde ja tak ... til tab af erhvervsevne sikring. Jeg er i tvivl om, hvorvidt ordningen er 'aktiv' – eller om den er blevet stoppet tidligere grundet manglende indbetalinger? I givet fald det sidste, så er det mit ønske at vi får den genopstartet". Selskabet svarede den 28/10 2020, at "Jeg kan se at der fortsat indbetales til din ordning". Arbejdsgiveren skrev den 2/11 2020, at "[klageren] fortæller, at hendes ordning tilsyneladende ikke er aktiv. Vil du lige tjekke, at alt er som det skal være". Selskabet svarede den 10/11 2020, at "Jeg kan bekræfte hendes police er aktiv".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har meddelt klageren, at hun ikke har forsikring, der dækker ved tab af erhvervsevne. Nævnet finder, at klageren ikke kan anses for at have været i god tro om, at hun havde dækningen ved tab af erhvervsevne. Nævnet finder, at selskabets udsagn i 2020 om, at klagerens police var aktiv, ikke har karakter af et dækningstilsagn, som klageren kan støtte ret på i forhold til dækning ved tab af erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens erhvervsevnetabsforsikring var betinget af, at klageren blandt andet ikke havde været indstillet til eller ansat i fleksjob inden den 1/1 2013, at selskabet den 25/1 2013 modtog oplysning fra klageren om, at hun havde været ansat i fleksjob fra 2000 til 2002, og at selskabet den 4/4 2013 fremsendte en ny oversigt og et nyt bevis uden dækning ved tab af erhvervsevne. Der har derfor ikke været indgået en bindende aftale om, at klageren har forsikring ved tab af erhvervsevne.

Ankenævnet for Forsikring

22.

98650

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i "Erklæring om erhvervsevne" var orienteret om, at hun ville modtage en ny oversigt, hvor hun kunne se, hvilke forsikringer hun havde, og at selskabet den 4/4 2013 fremsendte en sådan oversigt. Klageren har siden 2013 modtaget pensionsoversigter og -beviser, der ikke indeholdt dækning ved tab af erhvervsevne.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at foretage en individuel helbreds vurdering af klageren med tilbagevirkende kraft. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først henvendte sig til selskabet om dækning ved tab af erhvervsevne syv år efter oprettelsen af pensionsordningen og i nær tilknytning til sygdommeldingen den 2/11 2020.

Nævnet bemærker, at klagerens pensionsordning er oprettet i 2013, og at lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap (handicapdiskriminationsloven) trådte i kraft den 1/7 2018, hvorfor nævnet ikke har grundlag for at tage stilling til, om klageren i lovens forstand måtte være handicappet, og om selskabets afvisning i 2013 af at tegne erhvervsevnetabsforsikring for klageren kunne have udgjort ulovlig forskelsbehandling på grund af handicap.

Henset til sagens udfald finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgifter til sin repræsentant helt eller delvist.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

23.

98650

Peter Thønnings