

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. august 2023 blev i sag nr. 99108:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

P+, Pensionskassen for Akademikere
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Nu afdøde forsikringstager havde pensionsordning. Klageren er forsikringstagers ægtefælle. I klageskema af 15/12 2022 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Sagen handler om håndteringen af [nu afdøde forsikringstagers] henvendelse til P+, i forbindelse med at [nu afdøde forsikringstager] er alvorligt syg, og derfor har brug for at skaffe likviditet. Desuden handler den om rådgivningen af [nu afdøde forsikringstager] i perioden fra første henvendelse og frem til [nu afdøde forsikringstagers] død.

Som et resultat af håndteringen hos P+ blev [nu afdøde forsikringstagers] dødsdækninger nedsat betydeligt umiddelbart før [nu afdøde forsikringstagers] død.

I korrespondancen fremgår det, at [nu afdøde forsikringstager] straks bekræfter at han ønsker forsikringerne bevaret. Denne specifikke henvendelse fra [nu afdøde forsikringstager] har P+ ikke håndteret. Desuden har de ikke rådgivet [nu afdøde forsikringstager] med udgangspunkt i det for [nu afdøde forsikringstager] bedste, og med udgangspunkt i den viden de har om [nu afdøde forsikringstager].

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetalingen til [klageren], enke efter [nu afdøde forsikringstager], skal ændres, så de svarer til den dækning der var før [nu afdøde forsikringstagers] henvendelse til P+."

I vedlagte bilag til klageskemaet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Sagen handler om håndteringen af [nu afdøde forsikringstagers] dækninger hos P+, i den sidste tid op til [nu afdøde forsikringstagers] død [primo 2022].

P+ har efter vores opfattelse

- Undladt at håndtere en specifik henvendelse fra [nu afdøde forsikringstager], med udgangspunkt i den for [nu afdøde forsikringstager] bedste løsning
- Groft tilsidesat deres rådgivningsforpligtelse over for [nu afdøde forsikringstager]

Konsekvensen er en væsentligt nedsat dækning ved død, som dermed har givet et tab hos [klageren], enke efter [nu afdøde forsikringstager].

Vi har d. 28. juni 2022 sendt forespørgsel til P+ om forløbet. Bilag A

P+ svarer d. 28. juli 2022. Bilag B, B1, B2, B3

Vi har den 24. august sendt klage til P+ over deres behandling af sagen. Bilag C

P+ har den 29. september svaret, og fastholder at de ikke har rådgivet forkert. Bilag D

Beskrivelse af forløbet:

[Nu afdøde forsikringstager] henvender sig i forløbet til P+, for at fremskaffe likviditet til sit forbrug. Han forestiller sig at likviditeten skal skaffes, ved helt eller delvist at få nedsat betalingen til pensionsordningen. [Nu afdøde forsikringstager] er på grund af sygdommen gået ned i tid, og har derfor brug for likviditet.

P+ anbefaler [nu afdøde forsikringstager] at få henstand, men eksekverer anbefalingen ved at bede [nu afdøde forsikringstager] stoppe betalingen til pensionsopsparingen. Bilag E

I forhold til [nu afdøde forsikringstagers] baggrund for henvendelsen foreligger der ingen begrundelse for, hvorfor anbefalingen er at stoppe betalingen i stedet for straks at iværksætte henstand.

Der foreligger ikke referat fra mødet, som dokumenterer, at det er drøftet, om [nu afdøde forsikringstager] havde andre alternativer til at fremskaffe den ønskede likviditet. P+ indgår dermed i en finansiell rådgivning, uden at afdække hvilke finansielle muligheder, der alternativt kan gøre det muligt for [nu afdøde forsikringstager] at skaffe den ønskede likviditet.

Det er vores opfattelse, at P+ er bevidst om den alvorlige situation [nu afdøde forsikringstager] befinder sig i. P+ har udbetalt dækningen ved Kritisk Sygdom, og har derfor specifik indsigt i [nu afdøde forsikringstagers] sygdom. Der er efter vores opfattelse heller ingen tvivl om, at P+ burde have indset, at [nu afdøde forsikringstager] gerne vil beholde sine risikodækninger. [Nu afdøde forsikringstager] skriver i korrespondancen, at han ikke ønsker at søge invalidedækningen, fordi han fortsat mener han kan arbejde mere end 50 %, men at den er god at have i baghånden. Dette svarer, efter vores opfattelse, til, at han bekræfter at han fortsat ønsker forsikringsdækningerne uændret.

Efter at betalingen til pensionen (på P+'s anbefaling) er stoppet, igangsættes den procedure, der er for policer hvor der ikke længere kommer betalinger. Bilag E3

I brevet der sendes til [nu afdøde forsikringstager] om mulighederne når betalingen er stoppet tages der ikke hensyn til, at P+ har anbefalet [nu afdøde forsikringstager] at stoppe betalingen og at

P+ anbefaler [nu afdøde forsikringstager] at få henstand. P+ tager heller ikke udgangspunkt i den specifikke viden de har om [nu afdøde forsikringstagers] helbred.

I perioden fra 10. februar 2021, hvor P+ anbefaler henstand, til d. 19. marts 2021 hvor brevet om at betalingen er stoppet sendes og til d. 1. maj 2021 hvor policen ændres til fripolice, gør P+ intet for at følge op på eksekveringen af den anbefaling de har givet til [nu afdøde forsikringstager]. En anbefaling som [nu afdøde forsikringstager] efter vores opfattelse accepterer i sin mail af 10. februar 2021 hvor han skriver at forsikringerne er gode at have i baghånden til P+ og fra samme dag i en mail til arbejdsgiver. Bilag B3 og Bilag E1

Konsekvensen af dette er, at [nu afdøde forsikringstagers] dækninger ved død kraftigt reduceres.

- Gruppeliv på kr. 546.000 kr. forsvinder
- Den livsvarige ægtefælledækning reduceres fra 426.051 kr. pr. år (2020) kr. til 340.380 kr. pr. år.

I skadessituationer påhviler der efter vores opfattelse et forhøjet ansvar for rådgivningen af en kunde. Det er efter vores opfattelse entydigt, at [nu afdøde forsikringstager] ikke ville have ladet dækningerne gå i fripolice, såfremt konsekvenserne på måske over 1 mio. kr. var blevet forklaret for ham.

I svaret fra P+ mener vi ikke de redegør for, at de har fulgt op på rådgivningen af [nu afdøde forsikringstager]. De henviser til, at de ikke har igangsat en skadessag, fordi [nu afdøde forsikringstager] ikke ønskede det, og at [nu afdøde forsikringstager] ikke har reageret på brevet om fripolice.

[Nu afdøde forsikringstager] begrundede afslaget på skadebehandling, at han ikke mener han er syg nok til at få sygedækninger. Hvilket frem til han ringer om skadessagen med stor sandsynlighed er korrekt. At han ikke har reageret på henvendelserne om skadessagen er derfor naturlig. Bilag B3

Det er korrekt, at [nu afdøde forsikringstager] ikke reagerer på brevet om fripolice.

Reelt har [nu afdøde forsikringstager] henvendt sig om likviditet, han har fået en anbefaling om henstand, og en anbefalet handling om at stoppe betalingen. Han kan efter vores opfattelse godt have haft den tanke, at P+ har styr over det, og de kender hans behov.

Med det som udgangspunkt, mener vi ikke at P+ har argumenteret for, at de har overholdt deres rådgivningsforpligtelse. Vi mener [klageren] (enke efter [nu afdøde forsikringstager]) er berettiget til:

- Gruppeliv på kr. 546.000 kr.
- Den livsvarige ægtefælledækning 426.051 kr. pr. år (2020) kr. i stedet for til 340.380 kr. pr. år."

Selskabet har i brev af 12/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt P+ har opfyldt sin rådgivningsforpligtelse om konsekvenserne for medlemmets pensionsordning af hans sygdom i forbindelse med vores medlems telefoniske henvendelse den 10. februar 2021 og i perioden herefter og indtil hans død [primo 2022].

Sagsfremstilling

Vores medlem, [nu afdøde forsikringstager], kontaktede os første gang telefonisk den 14. september 2020 i forbindelse med, at han havde fået konstateret kræft og var i kemobehandling og derfor ønskede hjælp til at søge om sum ved kritisk sygdom. Vi vejledte klager i ansøgningen om kritisk sygdom og opfordrede ham samtidig til at kontakte vores skadeafdeling for eventuel ansøgning om invalidepension og grundlæggende rådgivning om hans muligheder og rettigheder ved problemer med helbredet. Han tilkendegav, at han ikke håbede, at det blev aktuelt at søge om invalidepension. Den 30. september 2020 foretog vi et opfølgende telefonopkald til vores medlem for på ny at vejlede om muligheden for at søge om invalidepension.

Herefter hørte vi ikke fra ham, før han den 20. januar 2021 sendte os en e-mail om, at han ønskede at stoppe midlertidigt med at indbetale til sin pensionsordning eller alternativt at sætte indbetalingsbeløbet så lavt som muligt. Han forklarede ønsket med, at han var kritisk syg af kræft og næppe kunne forvente at leve til den normale pensionsalder, og at han var overgået til at arbejde på nedsat tid og derfor havde brug for de økonomiske midler, som han kunne tilvejebringe (B3).

Den 10. februar 2021 kontaktede medlemmet vores rådgivning, og samtalen blev fulgt op med en mail (bilag B3), hvor vi under henvisning til det i telefonsamtalen drøftede foreslog medlemmet at stoppe indbetalingerne til pensionen for at opfylde ønsket om at han på daværende tidspunkt kunne få flest mulige midler ud som supplement til hans nedsatte arbejdsindtægt. Forslaget uddybede vi i rådgivningssamtalen blandt andet med en forklaring om, at han ved ophør med at indbetale bidrag, var dækket uændret de første 3 måneder, og herefter havde mulighed for at forlænge sine forsikringsdækninger. Samtidig blev han orienteret om vores sundhedstilbud, der blandt andet

indeholder hjælp ved sygdom. Desuden gentog vi i afslutningen af e-mailen vores tidligere opfordring til at kontakte Skadeafdelingen.

Medlemmet kvitterede umiddelbart efter at have modtaget denne e-mail for rådgivningen og oplyste, at han allerede havde fået udbetalt sum ved kritisk sygdom. Han supplerede med, at selv om han på grund af sin sygdom var hæmmet i sit arbejde, så svarede det ikke til 50% invaliditet, og at han derfor ikke ville søge om invalidepension (B3).

Den 19. marts 2021 sendte vi i henhold til vores faste procedurer et automatisk standardbrev til vores medlem om, at indbetalingerne til hans pensionsordning var stoppet og konsekvenserne heraf (Bilag 1). Brevet indeholdt tillige en oversigt over medlemmets forsikringsdækninger ved hvilende medlemskab. Vi skrev blandt andet:

'Vi skriver til dig, fordi indbetalingen til din pensionsordning er stoppet. Indtil den 01.05.2021 er du dækket præcis som i dag. Du beholder dine dækninger ved død og invaliditet, ligesom du beholder dine gruppelivsdækninger (dødsfaldssum, invalidesum, ulykkesum og sum ved kritisk sygdom). Betalingen for dækningerne bliver trukket fra din opsparing. Efter den 01.05.2021 bliver din pensionsordning hvilende. Det betyder, at dine pensions- og forsikringsdækninger kan blive nedsat, da dine dækninger alene bliver beregnet ud fra det, du har opsparet indtil nu.

Når du bliver hvilende medlem, ophører dine gruppelivsdækninger. Vær opmærksom på, at skader sket inden ophør af gruppeforsikringer skal anmeldes senest seks måneder efter ophør. En hvilende pensionsordning har samme omkostninger, som før den blev hvilende. Du kan se de aktuelle

administrationsomkostningerne på vores hjemmeside pplus.dk. På vedlagte pensionsoversigt kan du se størrelsen af dine dækninger på din hvilende pensionsordning.

Kontakt os hvis du er blevet syg eller har mistet dit job

Indbetalingen til din pensionsordning kan være stoppet af forskellige årsager, du kan være blevet syg, opsagt eller fået et nyt job. Hvis du er blevet syg og har mistet dit job, er det vigtigt at du kontakter os inden 01.05.2021 for ikke at miste dine rettigheder i din pensionsordning. Det kan også skyldes en fejl fra din arbejdsgiver at indbetalingerne er stoppet. Er det tilfældet, skal du selv kontakte din arbejdsgiver.

Kontakt os og hør, om du kan forlænge perioden med bidragsfri dækning

Ønsker du at høre mere om en eventuel forlængelse af din bidragsfri dækning, så kontakt os inden den 01.05.2021 på kontakt@pplus.dk.

Vil du betale til din pensionsordning igen?

Du har mulighed for at genoptage indbetalingen, enten selv eller via din arbejdsgiver. Hvis du ønsker at genoptage indbetalingerne uden at forlænge klausulperioden, skal du kontakte os straks efter modtagelsen af dette brev.'

Vi hørte ikke fra medlemmet – hverken i forbindelse med at han modtog dette brev – eller inden den 1. maj 2021.

Medlemmets arbejdsgiver kontaktede os medio oktober 2021 og bad os kontakte og rådgive medlemmet om hans situation. Den 23. oktober 2021 talte en af vores skadebehandlere med ham og sendte ham efterfølgende ansøgning om udbetaling af invalidepension (Bilag 2).

Den 25. januar 2022 erindrede vi medlemmet om at indsende ansøgning til invalidepension (Bilag 3).

Medlemmet afgik ved døden [primo 2022].

Vi sendte umiddelbart herefter den 2. februar 2022 et brev til klager om pensionen efter medlemmet (Bilag 4). Klager kontaktede os telefonisk den 22. februar 2022 for at høre nærmere om udbetalingerne i henhold til brevet. Hun undrede sig blandt andet over, at der ikke var en livsforsikring på ordningen. Hun fik en udførlig forklaring om forløbet og konsekvenserne heraf.

Medlemmets arbejdsgiver kontaktede os den 28. februar 2022, fordi klager havde kontaktet dem for at få en forklaring på arbejdsgiverpensionsordningen. Vi forklarede tillige arbejdsgiver om forløbet og de bortfaldne dækninger som følge af det hvilende medlemskab.

Efter at have modtaget indsigt i dødsfaldssagen sendte klager en klage den 29. juni 2022 (Bilag A), som blev besvaret den 28. juli 2022 (bilag B). Efterfølgende modtog vi en klage den 24. august 2022 (Bilag C), som blev besvaret den 29. september (Bilag D).

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse

Den 14. september 2020 var første gang P+ blev orienteret om, at medlemmet var sygt. Han fik den nødvendige hjælp og rådgivning om sine dækninger ved sygdom om invaliditet, hvis han ville blive for syg til at arbejde. Vi hjalp ham med at søge om sum ved kritisk sygdom og kontaktede ham flere gange med opfordring til eventuelt at kontakte os med henblik på at søge invalidepension.

Den 10. februar 2021 kontaktede medlemmet os som opfølgning på sin henvendelse af 20. januar 2021. Han orienterede om sin situation og bad om rådgivning til, hvordan han kunne få flest midler til udbetaling som supplement til den nedsatte lønindtægt. Vores rådgivers anbefaling skal ses i lyset af dette ønske. Som det også fremgår af vores opfølgende rådgivningsmail, blev medlemmet konkret orienteret om konsekvenserne af at stoppe indbetalingerne til pensionsordningen. Da samtalen blev fulgt op af en mail om telefonsamtalen til medlemmet, er der ikke udarbejdet et egentligt telefonnotat af samtalen. Vi lægger dog til grund, at vores rådgiver under samtalen har fulgt vores sædvanlige retningslinjer for rådgivning og udover den konkrete rådgivning om, hvordan medlemmet kunne få flest midler til udbetaling, har orienteret ham om konsekvenserne for blandt andet risikodækningerne af at stoppe indbetalingerne til pensionsordningen.

Vores pensionsrådgivere er ikke eksperter i konkrete helbreds vurderinger. Den økonomiske rådgivning af vores medlemmer kan derfor ikke nødvendigvis indeholde et specifikt indblik i medlemmets helbred. Men den indeholder rådgivning om konsekvenserne for medlemmets økonomi og risikodækninger, herunder således også for risici og hvad der vil komme til udbetaling ved medlemmets død i de forskellige situationer. Vi vurderer således, at vi allerede ved denne rådgivning yder rådgivning, der lever op til det af klager nævnte forhøjede ansvar for rådgivning af en kunde i en skadesituation, men at rådgivningen også skal ske ud fra medlemmets ønsker og behov. Med henblik på at yde den mere konkrete helbredsmæssige rådgivning til medlemmet, blev han gentagne gange opfordret til også at kontakte Skadeafdelingen, som ville kunne supplere rådgivningen med en mere konkret rådgivning ud fra hans helbred.

Ifølge § 8, stk. 3, i god skik bekendtgørelsen for finansielle virksomheder (bekendtgørelse nr. 330 af 7. april 2016) skal rådgivningen tilgodese kundens interesser og give kunden et godt grundlag for at træffe sin beslutning. Rådgivningen skal være relevant, retvisende og fyldestgørende. Den finansielle virksomhed skal orientere om de risici, der er relevante for kunden.

Vejledningen til bekendtgørelsen uddyber dette blandt andet med: 'Forsikrings- og pensionsordninger, der er etableret som led i et ansættelsesforhold, et organisationsforhold eller forhold af lignende karakter, har forskellige niveauer af valgfrihed, og rådgivningsbehovet kan derfor være forskelligt.' og 'I alle situationer er det nødvendigt at have for øje, at rådgivningen skal tilpasses den enkeltes behov i forhold til at kunne træffe informerede valg og beslutning vedrørende ordningens nærmere udformning.'

Når P+ rådgiver et medlem, der har problemer med helbredet, er vi særligt opmærksomme på, at der rådgives grundigt om eventuelle risici og konsekvenser for forsikringsdækningerne. Samtidig tilpasses rådgivningen den enkeltes behov, og da medlemmet understregede, at hans ønske gik på at få flest mulige midler ud til 'eget forbrug' – frem for eksempelvis at have størst mulige dødsfaldsdækninger, rådgav vi ham (Bilag B3) som sket – dog således at han gentagne gange blev opfordret til at kontakte vores Skadeafdeling.

Medlemmet bemærkede i sin kvittering for vores rådgivning af 10. februar 2021 (Bilag B3), at hans sygdom ikke svarede til 50% invaliditet og 'Derfor vil jeg ikke anmode om invalidepension, men det er godt at have i baghånden'. Bemærkningen om 'det er godt at have i baghånden' forstår vi som et led i den almindelige høflige kvittering for rådgivningen og mener, at der ikke er belæg for at fortolke denne bemærkning, som klager gør i klagen til ankenævnet, således at det er en bekræftelse fra medlemmet på, at han fortsat ønsker forsikringsdækningerne uændret.

Det er således P+'s vurdering, at vores konkrete rådgivning af vores medlem har været i overensstemmelse med god skik.

Udover den konkrete rådgivning af medlemmet foretager vi også som en almindelig proces generel skriftlig rådgivning i forbindelse med, at indbetalingerne til et medlems pensionsordning stopper.

Medlemmets pensionsordning er reguleret af Forsikringsbetingelser til P+ Regulativ 2011, tidligere DIP Regulativ 4 (Bilag 5). § 21 regulerer bidragsfri dækning og hvilende medlemskab således:

'21. Bidragsfri dækning og hvilende medlemskab

21.1

Hvis du ophører med at betale bidrag, inden du er fyldt 68 år - uden at du får udbetalt nogen form for pension fra P+ eller har fået bidragsfritagelse, jf. 7, og uden at du udtræder af P+ - bevarer du dine rettigheder i minimum tre måneder, dog højst til du fylder 68 år, mod P+ til dækning af risiko, administration mv. fradrager i din opsparede pension. Bestyrelsen kan bestemme, at aldersgrænsen på 68 år reguleres i forhold til ændringer i folkepensionsalderen.

21.2

P+ kan efter ansøgning beslutte, at tremåneders fristen forlænges.

21.3

Medmindre du genoptager bidragsbetalingen, er gået på pension eller har fået bidragsfritagelse inklusive under den bidragsfri dækning, overgår du ved udløbet af den bidragsfri dækning til hvilende medlemskab. Du kan også vælge at få værdien af din pensionsordning udbetalt eller overført til en anden pensionsordning.

21.4

Under hvilende medlemskab har du pensionsret beregnet ud fra de indbetalte bidrag. Er du omfattet af reglerne om pension med høj opsparing, beregnes din pension dog efter bestemmelserne i 5.2.'

Som led i vores sædvanlige proces for medlemmer, hvor indbetalingen til deres pensionsordning stopper, sendte vi den 19. marts 2021 (bilag 1) sædvanligt standardbrev, hvor vi gjorde medlemmet opmærksom på, at indbetalingen til pensionsordningen var stoppet, og at hans medlemskab ville overgå til hvilende medlemskab den 1. maj 2021 med den konsekvens, at hans pensions- og forsikringsdækninger kunne blive nedsat og gruppelevsdækningerne ville ophøre, hvis han ikke reagerede på brevet. Det fremgår tillige af punkt 21 i forsikringsbetingelserne, at klagers medlemskab overgår til hvilende dækning efter tre måneders bidragsfri dækning.

Det er særligt fremhævet i brevet, at klager skulle kontakte os, hvis han var syg eller havde mistet sit job, for ikke at miste sine rettigheder i pensionsordningen. Endvidere fremgår det tydeligt af

brevet, at forsikredes pensionsordning efter overgangen til hvilende dækning er uden forsikringsdækninger.

Vi har generelt vurderet, at det giver vores medlemmer den bedste rådgivning konkret at bede dem kontakte os, hvis de er syge, i stedet for at kommunikere til alle medlemmer om, hvad de konkret skal gøre i tilfælde af sygdom. En sådan generel kommunikation til alle medlemmer, vil efter vores opfattelse ikke være i overensstemmelse med god skik, da den vil være misvisende og ikke relevant og specifik for hovedparten af de medlemmer, der modtager brevet – nemlig de medlemmer, der ikke længere får indbetalt til pensionsordningen i forbindelse med jobskifte.

Klager kontaktede os aldrig hverken efter fremsendelsen af dette brev eller efter vores opfordringer til at kontakte Skadeafdelingen.

Det er vores opfattelse, at denne fremgangsmåde for overgang til hvilende medlemskab er sædvanlig og i overensstemmelse med god skik. Ankenævnet for Forsikring har også i flere sager vurderet, at med sådanne oplysninger til et medlem inden overgang til hvilende medlemskab, kan det ikke kritiseres, at medlemmets dækninger nedsættes eller bortfalder ved hvilende medlemskab. Se eksempelvis 93.391 og 91.786.

Konklusion

P+ skal fastholde afgørelsen om, at klager overgik til hvilende medlemskab, og hans forsikringer ved sygdom og død blev nedsat fra 1. maj 2021, efter indbetalingerne stoppede, og at klager ved brev af 19. marts 2021 var blevet oplyst om konsekvenserne ved en hvilende dækning og opfordret til at kontakte os, hvis han ønskede at bevare sine fulde forsikringsdækninger.

Vi har rådgivet vores medlem i overensstemmelse med god skik og ud fra hans konkrete ønsker og behov. Rådgivningen er sket såvel ved konkret kontakt som ved den generelle procedure i forbindelse med, at indbetalingen af bidrag ophørte.

P+ anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens repræsentant har i brev af 30/1 2023 til nævnet bl.a. anført: "Som svar på materiale fra P+ af 12. januar 2023 har vi kommentarer i følgende overskrifter:

1. Bemærkninger til hændelsesforløbet
2. Beskrivelse af [nu afdøde forsikringstagers] økonomiske situation, og den rådgivning vi mener burde være sket
3. Kommentarer til svaret fra P+
4. Kommentarer til de tidligere afgørelser som P+ henviser til
5. Kommentarer til forsikringsoversigterne som [nu afdøde forsikringstager] modtog fra P+
6. Begrundelse for vores holdning om grov tilsidesættelse af rådgivningsforpligtelsen

Ad 1)

I materialet fra P+ fremgår, at [nu afdøde forsikringstager] d. 20. januar 2021 henvender sig pr. mail, og beder om at få stoppet eller nedsat betalingen til pensionsordningen. Begrundelsen skulle iflg. P+ være, at [nu afdøde forsikringstager] er gået ned i tid og løn, og dermed manglede likviditet.

[Nu afdøde forsikringstager] var iflg. arbejdsgiveren ... til det sidste ansat på normal tid og kontrakt.

Kontrakten indeholdt en omsætningsafhængig regulering, og den månedlige udbetaling blev fastsat halvårligt. Iflg. arbejdsgiveren faldt omsætningen og dermed indtjeningen i 2. halvår 2021. På tidspunktet for [nu afdøde forsikringstager] henvendelse til P+ var indtægten derfor iflg. arbejdsgiveren ikke nedsat.

Ad 2)

For at kunne vurdere den rådgivning som [nu afdøde forsikringstager] fik hos P+, har vi rekonstrueret [nu afdøde forsikringstagers] situation fra sygemeldingen og frem til sin død. Derefter har vi vurderet hvilken rådgivning vi ville have ydet [nu afdøde forsikringstager] på det pågældende tidspunkt.

[Nu afdøde forsikringstager] fik kræft i efteråret 2020, og påbegyndte en kemobehandling. I den sammenhæng fik [nu afdøde forsikringstager] udbetalt forsikringen ved kritisk sygdom.

[Nu afdøde forsikringstager] fortsatte med at arbejde på fuld tid frem til ca. 2 måneder før sin død [primo 2022]. Selv efter sin sidste indlæggelse tog han telefonsamtaler i hospitalssengen, men måtte kort tid efter indlæggelsen fortælle sine kunder, at nu kunne han ikke mere. En meget væsentlig del af [nu afdøde forsikringstagers] identitet var hans arbejde. Derfor blev alle kræfter brugt på arbejdsindsatsen – på bekostning af familie og fritid.

Den sidste løn til [nu afdøde forsikringstager] blev udbetalt efter hans død.

[Nu afdøde forsikringstager] boede sammen med [klageren] i et gældfrit hus i ... Boligen er i dag ca. 6 mio. kr. værd. Ud over dette ejede [nu afdøde forsikringstager] for ca. 1,4 mio. kr. børsnoterede aktier i frie midler og for ca. 4 mio. kr. aktier i et holdingselskab.

[Nu afdøde forsikringstager] manglede derfor ikke likviditet.

Uanset hvordan hans ønske til P+ måtte have været formuleret, så vil manglende likviditet dermed ikke kunne begrunde en forringelse af [nu afdøde forsikringstagers] dækninger ved død eller sygdom.

[Nu afdøde forsikringstager] var bevidst om, at han med stor sandsynlighed ville dø af sin sygdom før normal pensionsalder. Dette skriver han allerede i sin første henvendelse til P+ af 20. januar 2021.

[Nu afdøde forsikringstager] havde endvidere ikke selv den opfattelse, at hans dækning ved død var nedsat. Så sent som 2 uger før sin død drøftede [nu afdøde forsikringstager] med [klageren], om han skulle sørge for at få solgt de frie aktier (1,4 mio. kr.), så [klageren] kunne slippe for at skulle tage sig af det. Iflg. [klageren] blev konklusionen, at det behøvede de ikke, da der ved [nu afdøde forsikringstagers] død ville komme en stor engangsudbetaling.

Med den situation som [nu afdøde forsikringstager] var i, ville den primære opgave i rådgivningen derfor være, at [nu afdøde forsikringstager] skulle opretholde sine risikodækninger for en hver pris.

Jf. mail fra Rådgiveren hos P+ kan [nu afdøde forsikringstager] opretholde de fulde forsikringsdækninger selv om han stoppede med at betale. Dette er senere bekræftet af P+, som fortæller at den bidragsfri periode normalt kan være i op til 3 år. Betalingen for bevarelsen af risikodækningerne sker derfor fra saldoen på aldersopsparingen, som [nu afdøde forsikringstager] med stor sandsynlighed ikke ville opnå. Så længe dækningerne kan bevares uden egenbetaling vil det derfor være den rigtige rådgivning.

Hvis ikke dækningerne kunne bevares, ville vores rådgivning være at skaffe den eventuelle manglende likviditet fra salg af de frie aktier – eller ved udbetaling af udbytte fra Holdingselskabet – alt efter hvilken skattesituation der ville være den mest fordelagtige.

Som sekundær overvejelse ville vi drøfte de langsigtede planer med huset, og eventuelt i stedet skaffe pengene ved at belåne friværdien.

Vores konklusion er derfor, at rådgivningen fra P+ om at stoppe betalingen og bevare risikodækningerne er korrekt.

Ad 3)

I sagsfremstillingen fra P+ beskrives, at [nu afdøde forsikringstager] giver udtryk for at han ikke forventer at leve længe, og at han ønsker at tilvejebringe midler.

Der foreligger ingen beskrivelse af hvor meget [nu afdøde forsikringstager] i givet fald manglede eller hvorfor han manglede midler. Både [klageren] og [nu afdøde forsikringstager] havde på dette tidspunkt arbejdsindkomst. [Nu afdøde forsikringstager] alene havde iflg. arbejdsgiveren omkring 130.000 kr. pr. måned før skat.

P+ begrundes deres rådgivning med, at de ønskede at give [nu afdøde forsikringstager] det han gerne ville have, nemlig likviditet.

Der foreligger ingen beskrivelse af hvilke øvrige informationer P+ bad om, for at vurdere hvordan den ønskede likviditet i givet fald bedst kunne fremskaffes.

P+ beskriver, at der ikke foreligger referat fra det konkrete møde om konsekvenserne af at stoppe betalingen, men at de lægger til grund at rådgiveren har fulgt de gældende retningslinjer for rådgivningen, og at [nu afdøde forsikringstager] dermed har fået oplyst konsekvenserne af en manglende betaling.

Hvis dette lægges til grund, skal [nu afdøde forsikringstager] dermed have fået oplyst, at hvis han blev hvilende medlem, ville hans dødsdækning på 546.000 kr. forsvinde, og ægtefælle-dækningen til [klageren] ville blive nedsat med 73.300 kr. hvert år livsvarigt. Med en forventet levetid på omkring 20 år for [klageren], svarer dette til en nedsættelse af dødsdækningen på ca. 2 mio. kr. før skat. Dette skal sammenholdes med, at hvis aftalen blev bidragsfri, så ville betalingen i form af lavere saldoudvikling anslået koste 1,5-2.000 kr. pr. måned. En saldo som [nu afdøde forsikringstager] ikke forventede at få udbetalt.

P+ skriver, at [nu afdøde forsikringstager] gentagne gange blev opfordret til at kontakte skadeafdelingen. [Nu afdøde forsikringstager] har svaret P+, at han ikke ønskede at kontakte skadeafdelingen, da han fortsat arbejder, og derfor ikke kunne få udbetaling af invalidedækningen. I samme

korrespondance fremgår, at [nu afdøde forsikringstager] ønskede at beholde sine risikodækninger uændrede. Han nævner specifikt kun sygdomsdækningen, men hvis rådgivningen har været som anført ovenfor, så må det lægges til grund at det også gælder dækningerne ved død.

P+ skriver beskriver, at P+ rådgiver kunder der har problemer med helbredet omhyggeligt i forhold til risici og konsekvenser, og argumenterer for, at [nu afdøde forsikringstager] har prioriteret likviditet over dødsdækningerne.

Vi finder det meget usandsynligt, at [nu afdøde forsikringstager] med den information, og i lyset af den finansielle situation som [nu afdøde forsikringstager] havde, jf. ovenfor, har besluttet at stoppe betalingen uden opretholdelse af risikodækningerne.

Vi mener det det eneste sandsynlige scenarie er, at [nu afdøde forsikringstager] har stølet på ud-sagnet fra rådgiveren om, at forsikringsdækningerne kunne opretholdes uændret, selv om han stoppede, og derfor har set de to handlinger om bevarelse af dækningerne og stop på betalingerne under et.

Den manglende indsigt hos P+ i hvilke øvrige midler [nu afdøde forsikringstager] kunne have taget i brug, har efter vores opfattelse gjort, at P+ opfattede [nu afdøde forsikringstagers] valg som et entydigt valg mellem risikodækning og likviditet.

Ad 4)

P+ henviser til sag nr. 91786.

91786 handler om en person, som ikke mener at have fået 2 breve fra forsikringsselskabet om nedsættelse af dækningerne pga. manglende betaling. Den manglende betaling er en administrativ fejl, og er ikke opdaget af personen.

Sagen afvises, med henvisning til, at det er usandsynligt, at begge breve ikke er kommet frem.

Sagen forholder sig efter vores opfattelse ikke til den skærpede situation som [nu afdøde forsikringstager] befandt sig i, og den forholder sig ikke til det usandsynlige i at [nu afdøde forsikringstager] i den påståede rådgivning har accepteret nedsættelsen af dødsdækningerne.

P+ henviser desuden til sag nr. 93391.

93391 handler om en person, som dør 9 år efter policen er blevet hvilende, og hvor arvingerne ikke mener at korrespondancen har været dækkende. Her afvises sagen med henvisning til at kommunikationen til kunde er kommet frem, og kommunikationen har været dækkende for den situation personen befandt sig i.

Igen mener vi ikke, at sag nr. 93391 indeholder en tilsvarende skærpet situation som [nu afdøde forsikringstager] befandt sig i, og den forholder sig ikke til det usandsynlige i at [nu afdøde forsikringstager] i den påståede rådgivning har accepteret nedsættelsen af dødsdækningerne.

Konklusionen på de to sager er, at kommunikationen af forventede ændringer i forbindelse med et 'normalt ophør af betalingen' er tilfredsstillende.

Vi mener ikke de to sager er sammenlignelige i en grad, som gør at de har betydning for den konkrete sag.

Ad 5)

På forsiden af pensionsoversigterne af 20. marts, gældende pr. 1. marts 2021 fremgår en dødsdækning på 35.500 kr. månedligt, og en engangsudbetaling på 732.000 kr. Denne oversigt indeholder dækningerne for den bidragsfrie periode.

På forsiden af pensionsoversigterne af 21. marts, gældende pr. 1. maj 2021 fremgår en dødsdækning på 38.800 kr. månedligt, og en engangsudbetaling på 186.000 kr. Denne oversigt indeholder dækningerne for et hvilende medlem.

Vores antagelse er, at [nu afdøde forsikringstager] ubetinget har indgået en aftale om at aftalen bliver bidragsfri med uændrede dækninger.

Men hvis [nu afdøde forsikringstager] skulle have skimmet oversigterne, ville han have set en løbende udbetaling der er ca. 35.000 kr. højere pr. år og en engangsudbetaling der er ca. 650.000 kr. lavere. Dette kunne have fået ham til at tænke at der nok blot var lagt lidt om, men summen er stadig nogenlunde den samme, set over en årrække.

Men bag tallene ligger, at dækningen til børn under 21 år er forhøjet væsentligt (fra 6.900 kr. årligt til 115.300 kr. årligt.) [Nu afdøde forsikringstager] og [klageren] har ingen børn under 21 år, og opsummeringen på forsiden er derfor kraftigt misvisende.

Ad 6)

Som sagen for os er belyst, er den eneste aftale som [nu afdøde forsikringstager] ville have accepteret, aftalen om at pensionsaftalen bliver bidragsfri med uændrede dækninger.

Det er desuden vores opfattelse, at [nu afdøde forsikringstager] klart har meddelt P+ at han ønsker uændrede dækninger.

Dette bekræftes af den tidligere arbejdsgiver, som fortæller at de og [nu afdøde forsikringstager] har drøftet vigtigheden af at bevare risikodækningerne selv om betalingen blev stoppet.

For [nu afdøde forsikringstager] har aftalen derfor på plads efter mødet med rådgiveren.

Henvendelserne fra P+ har derefter alene handlet om at få [nu afdøde forsikringstager] til at kontakte skadeafdelingen for at få rådgivning om dækningen ved sygdom. Disse henvendelser har [nu afdøde forsikringstager] ignoreret, da han fortsat arbejder på fuld tid, og dermed ikke ville være berettiget til udbetaling.

P+ har trods [nu afdøde forsikringstagers] åbenlyse sygdom og situation, og trods den konkrete rådgivning om at aftalen skal ændres til bidragsfri, iværksat den sædvanlige procedure for aftaler hvortil der ikke længere betales. Dvs. der er sendt et brev til [nu afdøde forsikringstager], for at informere ham om det samme som rådgiveren, jf. P+, allerede har informeret om, og for at [nu afdøde forsikringstager] igen skal tage stilling til det samme som allerede er besluttet. Denne procedure er efter vores opfattelse unødvendig, hvis man tager udgangspunkt i [nu afdøde forsikringstagers] situation.

Brevet om dette er desuden sendt til [nu afdøde forsikringstager] via e-Boks.

[Nu afdøde forsikringstager] var på det tidspunkt i kemo, og fik iflg. [klageren] ikke åbnet sin e-Boks.

Uanset om det er kemoen der er begrundelsen for at brevet ikke er læst, så havde [nu afdøde forsikringstager] ikke en forventning om at han skulle modtage et brev han skulle forholde sig til. [Nu afdøde forsikringstager] har iflg. P+ fået en skærpet rådgivning om konsekvenserne, og har derfor allerede indgået den for ham bedste aftale.

Konkret fik [nu afdøde forsikringstager] ikke læst brevet, og derfor ikke svaret P+.

Trods den skærpede situation og dermed skærpede rådgivning, ændrer P+ aftalen til hvilende, uden at forsøge at få kontakt til [nu afdøde forsikringstager] eller [klageren]. På grund af det manglende referat, er det efter vores opfattelse også sandsynligt, at det sker uden overvejelse af de alternative muligheder for evt. at fremskaffe likviditet, hvis det reelt var nødvendigt for [nu afdøde forsikringstager].

[Nu afdøde forsikringstagers] arbejdsgiver har i forbindelse med sagen også klaget til P+, og har i den sammenhæng fået den opfattelse, at P+ nu har ændret procedure. Jf. Lov om forsikringsformidling § 8, 9 og 10 skal af egen drift yde rådgivning hvis omstændighederne tilsiger det. Selskabet skal indhente, og bruge de relevante informationer i rådgivningen.

Den manglende undersøgelse af [nu afdøde forsikringstagers] øvrige økonomi har medført, at P+ ikke har overvejet alternative metoder til at fremskaffe den ønskede likviditet.

Desuden har P+ ikke taget udgangspunkt i [nu afdøde forsikringstagers] skærpede situation, og sikret en nødvendig opfølgning på en ændring, som åbenlyst ikke har tilgodeset [nu afdøde forsikringstagers] interesser.

Vi mener derfor fortsat, at P+ groft har tilsidesat rådgivningsforpligtelsen over for [nu afdøde forsikringstager]. Konsekvensen skal derfor være, at dækningerne ved død ændres, til de dækninger der var gældende før [nu afdøde forsikringstager] stoppede med at betale."

Selskabet har i brev af 16/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"P+, Pensionskassen for Akademikere (herefter kaldet P+), skal på baggrund af klagers kommentarer af 30. januar 2023 gentage, at vi har rådgivet vores medlem i overensstemmelse med god skik, jf. lov om finansiell virksomhed, og således ud fra de for os forelagte oplysninger og ud fra [nu afdøde forsikringstagers] udtrykte konkrete ønsker og behov.

Vores rådgivning er en pensionsrådgivning, som skal tilpasses det enkelte medlems behov i forhold til, at medlemmet skal kunne træffe informerede valg og beslutninger vedrørende pensionsordningens nærmere udformning. Vi har hverken hjemmel til, mulighed for eller kompetence til at rådgive vores medlemmer om alle økonomiske forhold, herunder medlemmets alternative muligheder for inden for sin samlede økonomi at skaffe likviditet. Hvis et medlem forelægger os oplysninger, der angiver behov for en bredere rådgivning, henviser vi medlemmet til at søge rådgivning

fra andre professionelle aktører (eksempelvis advokater), der er professionelle inden for disse områder. Med andre ord rådgiver vi om pensionsordningen ud fra vores medlemmers egne oplysninger om deres situation og behov.

Det er fortsat vores opfattelse, at vi har ydet vores medlem relevant, retvisende og fyldestgørende rådgivning, og at det er vores medlemmers egen beslutning på et informeret grundlag at træffe de valg, som pensionsordningen giver mulighed for.

Vores rådgivning sker naturligvis under særlig hensyntagen til et medlems helbredsmæssige forhold. Selv om [nu afdøde forsikringstager], siden han henvendte sig til os første gang, led af en alvorlig sygdom, har han under hele kontakten til os været i stand til at forstå såvel vores skriftlige som mundtlige rådgivning. Dette bekræftes af klagers ovennævnte beskrivelse, som blandt andet beskriver, at vores medlem var i stand til at arbejde i den periode, hvor han havde kontakt til os. Så vores rådgivning har været under hensyntagen til medlemmets helbredsmæssige forhold.

Dette kan klagers efterfølgende rekonstruktion af medlemmets situation (såvel økonomisk som helbredsmæssigt) fra sygemeldingen og frem til sin død ikke ændre på, ligesom rådgivningen alene kunne ske ud fra de for os forelagte oplysninger og ikke ud fra klagers efterfølgende antagelser og gætterier om, hvad [nu afdøde forsikringstager] muligvis havde tænkt eller sagt, og hvad han måske ville have gjort i forskellige situationer.

Konkret skal gentages, at vores medlem den 20. januar 2021 sendte en e-mail (Bilag B3), hvor han blandt andet skrev: 'Desuden er jeg gået på nedsat tid og har brug for de midler jeg kan tilvejebringe'.

Disse oplysninger kan efter vores vurdering alene forstås således, at medlemmet havde brug for at få flere midler til rådighed, og at det skyldtes, at hans indtægt var nedsat, da han havde fået nedsat sin arbejdstid. Denne forudsætning kan arbejdsgivers efterfølgende udsagn ikke ændre på. P+ anmoder på baggrund af ovenstående om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens repræsentant har i brev af 8/3 2023 til nævnet bl.a. anført: "Som svar på materiale fra P+ af 16. februar 2023 har vi kommentarer i følgende overskrifter:

1. Vi mener fortsat, at P+ burde have ekspederet den henstand, som rådgivningen på første møde konkluderede, var den rigtige løsning.
2. Når det ikke skete, er det fortsat vores opfattelse, at rådgivningen om blot at stoppe betalingen ikke overholder § 8-10 i bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder.

Ad 1)

Vi er enige i, at [nu afdøde forsikringstager] henvender sig og giver udtryk for at han ønsker at fremskaffe likviditet. Rådgivningen om at stoppe betalingen til opsparingen er derfor korrekt. Det skulle blot i stedet være ekspederet som en forlængelse af den bidragsfrie periode (henstand).

Hvis den bidragsfrie periode var blevet forlænget, skulle [nu afdøde forsikringstager] betale for gruppelivsdækningen, da der ikke er en opsparing der kan betale for den skattefrie dækning, men han ville have opnået at slippe for stort set hele betalingen til pensionsaftalen.

Det er åbenlyst, at [nu afdøde forsikringstager] i den situation han er i, ikke ønsker at nedsætte sin dækninger, herunder dækningerne ved død. Dette skriver [nu afdøde forsikringstager] direkte i svaret til P+, Bilag B3.

Sagen burde derfor uden videre være ekspederet som en henstand på den del af betalingen hvor det er muligt.

Ad 2)

I stedet for at gennemføre henstanden, vælger P+ at rådgive kunden til at stoppe betalingen, for derigennem at skaffe den ønskede likviditet, og de sender et standardbrev om konsekvenserne uden henvisninger til den konkrete samtale.

Trods [nu afdøde forsikringstagers] mail af 20/1 2021, hvor han skriver at han ikke forventer at leve til normal pensionsalder, og mail af 10/2 2021, hvor han skriver at han ønsker at opretholde sin forsikring (begge mails i Bilag B3), vælger P+ at sende ham et nyt brev, hvor de 'spørger' hvad han ønsker. (Bilag: Hvadskalderskemeddinensionsordning).

Med udgangspunkt i ovenstående mails, må formålet med brevet fra P+ være, at P+ mener [nu afdøde forsikringstager] igen skal tage stilling til om han vil begynde at betale igen, om han vil forlænge den bidragsfrie periode, eller om han vil vælge en hvilende ordning med nedsatte dækninger. Dette må opfattes som en forlængelse af den rådgivning der skete på det første møde.

P+ skriver i svaret af d. 16. februar 2023, at de har rådgivet ud fra de informationer [nu afdøde forsikringstager] har givet dem, og med et mål om at opfylde [nu afdøde forsikringstager] ønske om likviditet.

Håndteringen af [nu afdøde forsikringstagers] henvendelse må derfor opfattes som en rådgivning efter § 8.

Jf. § 9 er P+ forpligtet til at anmode kunden om at oplyse sin økonomiske situation, og jf. § 10 er P+ forpligtet til at bruge informationerne om kundens økonomi i sin rådgivning.

P+ har ikke dokumenteret at de har spurgt ind til [nu afdøde forsikringstagers] økonomiske situation.

De har derfor ikke skabt det nødvendige grundlag for den bedst mulige rådgivning, og den bedst mulige varetagelse af [nu afdøde forsikringstagers] tarv.

Konsekvensen er åbenlys, og det er derfor fortsat vores opfattelse, at rådgivningen ikke overholder bekendtgørelsen.

I svaret af 16. februar 2023 skriver P+, at hvis et medlem forelægger oplysninger som angivet et behov for en bredere rådgivning, så henvises kunden til den bredere rådgivning andre steder.

Hvis [nu afdøde forsikringstager] af sig selv havde sagt, at han har rigelige midler til rådighed, må vi forstå det sådan, at så havde P+ henvist [nu afdøde forsikringstager] til en alternativ rådgivning om hvordan den ønskede likviditet kunne fremskaffes.

P+ har derfor overladt det til [nu afdøde forsikringstager] at vurdere hvilke oplysninger der var relevante for rådgivningen.

Efter vores opfattelse en åbenlys overtrædelse af den pligt der ligger i § 9.

Vi fastholder derfor, at dækningerne ved død ændres, til de dækninger der var gældende før [nu afdøde forsikringstager] stoppede med at betale."

Selskabet har i brev af 23/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"P+, Pensionskassen for Akademikere (herefter kaldet P+) fastholder – efter modtagelsen af klagers bemærkninger af 8. marts 2023 – afgørelsen om, at klager overgik til hvilende medlemskab, og hans forsikringer ved sygdom og død blev nedsat fra 1. maj 2021, efter indbetalingerne stoppede, og at klager ved brev af 19. marts 2021 var blevet oplyst om konsekvenserne ved en hvilende dækning og opfordret til at kontakte os, hvis han ønskede at bevare sine fulde forsikringsdækninger.

Vi henviser i det hele til vores tidligere høringssvar i sagen.

Punkt 1 i klagers høringssvar af 8. marts 2023

Under punkt 1 skriver klagers advokat: 'Det er åbenlyst, at [nu afdøde forsikringstager] i den situation han er i, ikke ønsker at nedsætte sine dækninger, herunder dækningerne ved død. Dette skriver [nu afdøde forsikringstager] direkte i svaret til P+, Bilag 3'.

Dette har vi vanskeligt ved at læse ud fra [nu afdøde forsikringstagers] mail af 10. februar 2021 (bilag B3). Tværtimod skriver vi følgende i vores mail af 10. februar 2021, som klager ikke har indvendinger mod umiddelbart efter den telefoniske rådgivning (bilag B3):

'I din situation vil jeg foreslå, at du stopper indbetalingerne helt til din pension. Kontakt din lønadministrator for at stoppe indbetalingen til os.

Du får herefter mulighed for at forlænge dine forsikringsdækninger uændret.'

Punkt 2 i klagers høringssvar af 8. marts 2023

Under punkt 2 skriver klagers advokat blandt andet: '.... og mail af 10/2 2021, hvor han skriver, at han ønsker at opretholde sin forsikring...'

Dette skriver han ikke i mail af 10. februar 2021 (bilag B3).

Som nævnt i vores høringssvar af 10. januar 2023 sendte vi udover den konkrete rådgivning af medlemmet som led i vores almindelige rådgivningsproces et automatisk standardbrev om, at medlemmets indbetalinger var stoppet (bilag 1) og gav således [nu afdøde forsikringstager] mulighed for at forlænge den bidragsfri dækning, som han også blev henvist til i forbindelse med den mundtlige rådgivning den 10. februar 2021 (bilag B3).

Overholdelse af god skik bekendtgørelsen

I forhold til klagers bemærkninger om vores overholdelse af god skik bekendtgørelsen (bekendtgørelse nr. 330 af 7. april 2016 om god skik for finansielle virksomheder) er det fortsat vores vurdering, at vores konkrete rådgivning af [nu afdøde forsikringstager] har været i overensstemmelse med god skik. Der henvises til vores begrundelse i vores tidligere høringssvar.

Ankenævnet for Forsikring

17.

99108

P+ anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Nævnets sekretariat bad den 6/6 2023 selskabet om at redegøre for, hvorfor børnepensionen steg efter, at forsikringstagerens pensionsordning overgik til hvilende medlemskab. Selskabet har i brev af 14/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ankenævnet har anmodet P+ om at redegøre for, hvorfor børnepensionen er steget, efter [nu afdøde forsikringstagers] pensionsordning overgik til hvilende medlemskab.

I forbindelse med, at P+ pr. 1. juni 2020 overgik til nyt it-system, blev det besluttet, at når et medlem overgår til fripolice, skal medlemmets dækninger generelt reguleres således, at de risikodækninger, som medlemmet har på sin police, bliver ændret tilbage til de risikodækninger, som oprindeligt var standard for den aftale, som medlemmet er omfattet af.

For vores medlem, [nu afdøde forsikringstagers] police så dækningerne ud som det fremgår af bilag 6, der er uploadet.

Det følger af punkt 10.5 i forsikringsbetingelserne for klagers afdøde ægtefælles pensionsordning, der er uploadet som bilag 5, hvordan han kunne ændre størrelsen af børnepensionen. [Nu afdøde forsikringstager] havde valgt at nedsætte børnepensionen til det mindst mulige, hvilket efterfølgende blev ændret som følge af forretningsbeslutningen, da han overgik til fripolice."

Klagerens repræsentant har i brev af 15/6 2023 til nævnet bl.a. anført:"Vi har ikke yderligere kommentarer – bortset måske fra at kommunikationen om den såkaldte forretningsbeslutning, meget præcist bekræfter vores opfattelse af den generelle håndtering af [nu afdøde forsikringstagers] situation. Nemlig at sagen er håndteret som en standardsag, uden at tage hensyn til den konkrete viden som P+ var i besiddelse af, og uden at tage hensyn til [nu afdøde forsikringstagers] situation og muligheder."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af nu afdøde forsikringstagers pensionsoversigt af 1/3 2020 fremgår bl.a.:

"

UDBETALING VED DØD			Grundlagspension	Ydelse
Ægtefælle-/samleverpension		Livsvarig, årlig	142.158 kr.	426.051 kr.
Børnepension		Til alder 18, årlig	2.369 kr.	7.101 kr.
Ratepension	Opsparing	Engangsudbetaling	0 kr.	134.543 kr.
Gruppelivssum ved død	Gruppedækning	Engangsudbetaling	0 kr.	546.000 kr.

"

Af nu afdøde forsikringstagers besked af 20/1 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg ønsker at stoppe midlertidigt med at indbetale til min pensionsordning eller – alternativt – at sætte beløbet så lavt som muligt. Det skyldes, at jeg er kritisk syg (kræft) og næppe kan forvente

at leve til den normale pensionsalder. Desuden er jeg gået på nedsat tid og har brug for de midler jeg kan tilvejebringe."

Af selskabets mail af 10/2 2021 til nu afdøde forsikringstager fremgår bl.a.:

"I din situation vil jeg foreslå, at du stopper indbetalingerne helt til din pension. Kontakt din lønadministrator for at stoppe indbetalingen til os.

Du får herefter mulighed for at forlænge dine forsikringsdækninger uændret.

Kontakt Trivselslinjen og Sundhedskompasset, der er to sundhedstilbud målrettet aktivt indbetalende medlemmer af P+, der kan få let og hurtig hjælp, rådgivning og støtte ved mistrivsel, stress og sygdom.

Læs mere her: <https://pplus.dk/pension/vores-pensioner-og-forsikringer/trivselslinjenog-sundhedskompasset>

Du kan kontakte Trivselslinjen på ...

Telefonerne er åbne mandag til torsdag kl. 11-16 og fredag kl. 11-15.

Desuden vil jeg foreslå du kontakter vores Skadesafdeling direkte på ... for at høre om dine muligheder for udbetaling af kritisk sygdom og eventuelt invalidepension."

Af nu afdøde forsikringstagers mail af 10/2 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"Tak for din rådgivning. Jeg har allerede fået udbetalt beløbet ved kritisk sygdom. Selv om jeg er hæmmet i mit arbejde af sygdommen, så svarer det ikke til 50% invaliditet. Derfor vil jeg ikke anmode om invalide pension, men det er godt at have i baghånden."

Af nu afdøde forsikringstagers mail af 10/2 2021 til forsikringstagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"Jeg har været i kontakt med P-plus vedrørende indbetaling til pension. Som du vil se anbefaler de i min situation, at jeg helt stopper med indbetalingen – i hvert tilfælde for en periode. Vil du effektuere det?

Jeg vil selvfølgelig beholde forsikringen. Det ikke utænkeligt at jeg får brug for dækningen ved mere en 50 % invaliditet som følge af min sygdom."

Af nu afdøde forsikringstagers pensionsoversigt af 1/3 2021 fremgår bl.a.:

"Denne pensionsoversigt består af flere sider. Her på forsiden kan du se en opsummering. På de næste sider får du tallene i flere detaljer og til sidst er der et bilag, hvor du kan læse hvilke forudsætninger, der gælder for beregningerne. Du kan også se din pensionsordning på Min pension.

FÅ ET HURTIGT OVERBLIK HER - ELLER SE DE NÆSTE SIDER MED ALLE OPLYSNINGER

Ankenævnet for Forsikring

19.

99108

Udbetalingssituation	Om måneden i en årrække	På én gang
	Før eventuel indkomstskat	Før eventuel skat og afgift
Til dig, hvis du bliver for syg til at arbejde	51.700 kr.	150.000 kr.
Til dine efterladte, hvis du dør	35.500 kr.	732.000 kr.
Til dig, hvis du går på pension som 68-årig	39.100 kr.	-

...

Indbetalingerne til din pensionsordning er stoppet. Vi vil meget gerne tale med dig, hvis:

- Du har mistet dit job på grund af sygdom
- Du er opsagt eller fratrådt dit job
- Du er startet som selvstændig.

Overvejer du at flytte din opsparing, kan vi også rådgive dig om, hvad du skal være opmærksom på.

...

TIL DINE EFTERLADTE, HVIS DU DØR							
Dækning	Ordning	Udbetaling sker	Udbetalingsperiode	Type	Skat	Grundlags-pension	Beregnet pension
Ratepension	P+ Regulativ 2011, tidl. DIP REG 4	En gang	-	-	A	-	193.300 kr.
Livsvarig Ægtefælle-/samleverpension	P+ Regulativ 2011, tidl. DIP REG 4	Hver måned	Livsvarigt	Procent-dækning	S	144.800 kr.	419.400 kr.
Børnepension	P+ Regulativ 2011, tidl. DIP REG 4	Hver måned	Til barnet fylder 21 år	Procent-dækning	S	2.400 kr.	6.900 kr.

GRUPPEFORSIKRING			
Dækning	Skat	Udbetaling sker	Beløb
GRUPPEFORSIKRING			
Dækning	Skat	Udbetaling sker	Beløb
Dødsfaldssum	F	En gang	546.000 kr.
Invalidesum	F	En gang	150.000 kr.
Ulykkesforsikring	F	En gang	850.000 kr.
Forsikring ved visse kritiske sygdomme	F	En gang	150.000 kr.

Af selskabets brev af 19/3 2021 til nu afdøde forsikringstager fremgår bl.a.:

"Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet

Vi skriver til dig, fordi indbetalingen til din pensionsordning er stoppet. Indtil den 01.05.2021 er du dækket præcis som i dag. Du beholder dine dækninger ved død og invaliditet, ligesom du behol-

der dine gruppelivsdækninger (dødsfaldssum, invalidesum, ulykkesum og sum ved kritisk sygdom). Betalingen for dækningerne bliver trukket fra din opsparing. Efter den 01.05.2021 bliver din pensionsordning hvilende. Det betyder, at dine pensions- og forsikringsdækninger kan blive nedsat, da dine dækninger alene bliver beregnet ud fra det, du har opsparet indtil nu.

Når du bliver hvilende medlem, ophører dine gruppelivsdækninger. Vær opmærksom på, at skader sket inden ophør af gruppeforsikringer skal anmeldes senest seks måneder efter ophør. En hvilende pensionsordning har samme omkostninger, som før den blev hvilende. Du kan se de aktuelle administrationsomkostningerne på vores hjemmeside pplus.dk. På vedlagte pensionsoversigt kan du se størrelsen af dine dækninger på din hvilende pensionsordning.

Kontakt os hvis du er blevet syg eller har mistet dit job

Indbetalingen til din pensionsordning kan være stoppet af forskellige årsager, du kan være blevet syg, opsagt eller fået et nyt job. Hvis du er blevet syg og har mistet dit job, er det vigtigt at du kontakter os inden 01.05.2021 for ikke at miste dine rettigheder i din pensionsordning. Det kan også skyldes en fejl fra din arbejdsgiver at indbetalingerne er stoppet. Er det tilfældet, skal du selv kontakte din arbejdsgiver.

Kontakt os og hør, om du kan forlænge perioden med bidragsfri dækning

Ønsker du at høre mere om en eventuel forlængelse af din bidragsfri dækning, så kontakt os inden den 01.05.2021 på kontakt@pplus.dk.

Vil du betale til din pensionsordning igen?

Du har mulighed for at genoptage indbetalingen, enten selv eller via din arbejdsgiver. Hvis du ønsker at genoptage indbetalingerne uden at forlænge klausulperioden, skal du kontakte os straks efter modtagelsen af dette brev. På vores hjemmeside pplus.dk kan du læse mere om mulighederne i din pensionsordning, og på Min pension kan du beregne, hvad det betyder for din pensionsordning, hvis du fortsætter indbetalingen.

Ønsker du at genoptage indbetalingen, eller har du spørgsmål til din pensionsordning, så kontakt os på kontakt@pplus.dk eller [telefonnummer]."

Af nu afdøde forsikringstagers pensionsoversigt af 1/5 2021 fremgår bl.a.:

FÅ ET HURTIGT OVERBLIK HER - ELLER SE DE NÆSTE SIDER MED ALLE OPLYSNINGER

Udbetalingssituation	Om måneden i en årrække	På én gang
	Før eventuel indkomstskat	Før eventuel skat og afgift
Til dig, hvis du bliver for syg til at arbejde	57.600 kr.	-
Til dine efterladte, hvis du dør	38.400 kr.	186.000 kr.
Til dig, hvis du går på pension som 68-årig	39.100 kr.	-

...

Ankenævnet for Forsikring

21.

99108

Når du er hvilende medlem, er dine forsikringer og pensioner regnet ud fra din opsparing. De er derfor mindre end da du indbetalte. Betaler du ikke til en pensionsordning, er det en god ide at vurdere, om du med fordel kan genoptage indbetalingen selv eller gennem en arbejdsgiver. Har du mindre opsparinger i flere selskaber, kan det måske være en god ide at samle dem i ét selskab.

...

TIL DINE EFTERLADTE, HVIS DU DØR

Dækning	Ordning	Udbetaling sker	Udbetalings- periode	Type	Skat	Grundlags- pension	Beregnet pension
Ratepension	P+ Regulativ 2011, tidl. DIP REG 4	En gang	-	-	A	-	186.300 kr.
Livsvarig Ægtefælle- /samleverpension	P+ Regulativ 2011, tidl. DIP REG 4	Hver måned	Livsvarigt	Procent- dækning	S	113.000 kr.	346.100 kr.
Børnepension	P+ Regulativ 2011, tidl. DIP REG 4	Hver måned	Til barnet fylder 21 år	Procent- dækning	S	37.600 kr.	115.300 kr.

Af selskabets brev af 16/2 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi kan oplyse dig, at du er berettiget til pension efter [nu afdøde forsikringstager]. Vi medsender en oversigt over udbetalingen."

Af vedlagte udbetalingsoversigt fremgår bl.a.:

"Beregning af udbetalingen er lavet ud fra gældende forudsætninger dags dato. Hvis forudsætningerne ændrer sig, vil det få betydning for tallene i oversigten over udbetaling af pension.

...

Månedlig udbetaling pr. 01.02.2022

Dækning	Skat	Ordning	Udløb	Grundlagspension	Beregnet pension	Til udbetaling
Livsvarig Ægtefælle- /samleverpension	S	P+ Regulativ 2011, tidl. DIP REG 4	Livsvarig	11.771 kr.	28.365 kr.	28.365 kr.
I alt - før indkomstskat						28.365 kr.

Skat: S = Skattepligtig, A = Afgiftspligtig, F = Fri for skat og afgift, I = Ingen skattepligt til Danmark (§ 53A)

Udbetalingen er foretaget til din NemKonto.

Skat

Vi benytter dit Bikort ved udbetaling af løbende pension.

Engangsudbetaling pr. 01.02.2022

Dækning	Skat	Ordning	Til udbetaling
Ratepension	A	P+ Regulativ 2011, tidl. DIP REG 4	207.025 kr.
Afgift			-82.800 kr.
I alt - efter afgift			124.225 kr.

Ankenævnet for Forsikring

22.

99108

Af selskabets oversigt over nu afdøde forsikringstagers dækninger før og efter hvilende medlemskab fremgår bl.a.:

"For vores medlem, [nu afdøde forsikringstagers] police så dækningerne således ud:

Fra disse dækninger pr. 01.04.2021:

Alderspension	1	100.00%	Rest	241.391,94	697.539,69	Eventuel
MedlemsMidler	1	100.00%	Ingen præmie	0,00	16.235,61	Eventuel
Invalidpension	1	88.10%	EksPLICIT	212.674,99	614.557,60	Eventuel
Midlertidig Invaliditet	1	88.10%	EksPLICIT	212.674,99	614.557,60	Eventuel
Livsvarig Ægtefælle-/samleverpension	1	60.00%	Relativt til Master (Alderspension)	144.835,16	418.523,81	Eventuel
Børnepension	1	1.00%	Relativt til Master (Alderspension)	2.413,92	6.975,40	Eventuel

Til disse dækninger pr. 01.05.2021:

Alderspension	1	100.00%	Rest	188.354,82	576.982,58	Eventuel
MedlemsMidler	1	100.00%	Ingen præmie	0,00	17.486,19	Eventuel
Invalidpension	1	100.00%	Relativt til Master (Alderspension)	188.354,82	576.982,58	Eventuel
Midlertidig Invaliditet	1	100.00%	Relativt til Master (Alderspension)	188.354,82	576.982,58	Eventuel
Livsvarig Ægtefælle-/samleverpension	1	60.00%	Relativt til Master (Alderspension)	113.012,89	346.189,55	Eventuel
Børnepension	1	20.00%	Relativt til Master (Alderspension)	37.670,96	115.396,52	Eventuel

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"10. Børnepension

...

10.5

For obligatoriske medlemmer i offentlig ansættelse fastsættes størrelsen af børnepensionen efter aftale med P+ inden for rammerne af de offentlige pensionsregler men udgør som udgangspunkt 20 pct. af alderspensionen, hvis der ikke er aftalt andet. Du kan som medlem vælge, at børnepensionen skal svare til mellem 0 og 20 pct. af din løn. For obligatoriske medlemmer i offentlig ansættelse skal børnepensionen dog udgøre mindst 1 pct. af alderspensionen.

...

21. Bidragsfri dækning og hvilende medlemskab

21.1

Hvis du ophører med at betale bidrag, inden du er fyldt 68 år - uden at du får udbetalt nogen form for pension fra P+ eller har fået bidragsfritagelse, jf. 7, og uden at du udtræder af P+ - bevarer du dine rettigheder i minimum tre måneder, dog højst til du fylder 68 år, mod P+ til dækning af risiko, administration mv. fradrager i din opsparede pension. Bestyrelsen kan bestemme, at aldersgrænsen på 68 år reguleres i forhold til ændringer i folkepensionsalderen.

21.2

P+ kan efter ansøgning beslutte, at tremåneders fristen forlænges.

21.3

Medmindre du genoptager bidragsbetalingen, er gået på pension eller har fået bidragsfritagelse inklusive under den bidragsfri dækning, overgår du ved udløbet af den bidragsfri dækning til hvilende medlemskab. Du kan også vælge at få værdien af din pensionsordning udbetalt eller overført til en anden pensionsordning.

21.4

Under hvilende medlemskab har du pensionsret beregnet ud fra de indbetalte bidrag. Er du omfattet af reglerne om pension med høj opsparing, beregnes din pension dog efter bestemmelserne i 5.2."

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikringstager havde pensionsordning hos selskabet. Den 14/9 2020 kontaktede forsikringstageren selskabet, da han havde kræft. Selskabet rådgav ham om blandt andet ansøgning ved kritisk sygdom. Den 20/1 2021 meddelte forsikringstageren, at han ønskede at stoppe midlertidigt med at indbetale til pensionsordningen eller at nedsætte indbetalingsbeløbet mest muligt. Efter en telefonsamtale den 10/2 2021 foreslog selskabet i en mail, at forsikringstageren stoppede indbetalingerne til pensionsordningen for at opfylde ønsket om, at han fik flest mulige midler som supplement til hans nedsatte arbejdsindtægt. Af mailen fremgik det, at forsikringstageren havde mulighed for at forlænge sine forsikringsdækninger. Den 19/3 2021 sendte selskabet et standardbrev om, at indbetalingerne var stoppet og om konsekvenserne heraf. Der var vedlagt en oversigt over forsikringstagerens dækninger ved hvilende medlemskab. Primo 2022 døde forsikringstageren.

Klageren (forsikringstagerens ægtefælle) ønsker udbetaling af ægtefællepension og dødsfaldssum i henhold til den dækning, som forsikringstageren havde, før ordningen overgik til hvilende medlemskab, idet selskabet har tilsidesat sin rådgivningsforpligtelse i henhold til reglerne i §§ 8-10 i bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder. Klageren har oplyst, at dækningerne blev nedsat betydeligt, dødsfaldssummen på gruppelivsdækningen på 546.000 kr. bortfaldt, og den livsvarige ægtefællepension blev reduceret. Klageren har anført, at selskabet den 10/2 2021 anbefalede henstand med pensionsindbetalingerne, at forsikringstageren samme dag bekræftede, at han fortsat ønskede forsikringsdækningerne uændret, hvilket selskabet ikke reagerede på, idet selskabet blot eksekverede den normale procedure, da indbetalingerne stoppede. Klageren har anført, at "det eneste sandsynlige scenarie er, at [forsikringstageren] har stolet på udsagnet fra rådgiveren om, at forsikringsdækningerne kunne opretholdes uændret, selv om han stoppede, og derfor har set de to handlinger om bevarelse af dækningerne og

stop på betalingerne under et". Klageren har videre anført, at selskabet udbetalte forsikringssum ved kritisk sygdom, og at selskabet derfor var bekendt med forsikringstagerens alvorlige situation. Klageren har oplyst, at forsikringstageren ikke fik åbnet sin e-Boks, idet han var i kemobehandling, og idet han ikke forventede at modtage et brev, som han skulle forholde sig til. Klageren har anført, at opsummeringen på forsiden af pensionsoversigten gældende fra 1/5 2021 om hvilende medlemskab er kraftigt misvisende, idet tallene i tabellen kan antyde, at der blot er lagt lidt om, men summen er stadig nogenlunde den samme set over en årrække.

Selskabet har fastholdt, at forsikringstagerens ordning korrekt overgik til hvilende medlemskab. Selskabet har anført, at selskabet rådgav forsikringstageren i overensstemmelse med reglerne om god skik og ud fra forsikringstagerens konkrete ønsker og behov, idet forsikringstageren bad om rådgivning om, hvordan han kunne få flest midler til udbetaling som supplement til den nedsatte lønindtægt. Selskabet har anført, at det må kunne lægges til grund, at rådgiveren under samtalen har fulgt selskabets sædvanlige retningslinjer, herunder orienteret forsikringstageren om konsekvenserne for blandt andet risikodækningerne af at stoppe indbetalingerne til pensionsordningen. Selskabet har anført, at forsikringstageren flere gange blev opfordret til at kontakte skadeafdelingen, som ville kunne supplere rådgivningen med en mere konkret rådgivning ud fra hans helbred. Selskabet har anført, at bemærkningen "det er godt at have i baghånden" i forsikringstagerens mail af 10/2 2021, ikke kan fortolkes som anført af klageren.

Af forsikringstagerens besked af 20/1 2021 til selskabet fremgår det, at "jeg ønsker at stoppe midlertidigt med at indbetale til min pensionsordning eller – alternativt – at sætte beløbet så lavt som muligt. Det skyldes, at jeg er kritisk syg (kræft) og næppe kan forvente at leve til den normale pensionsalder. Desuden er jeg gået på nedsat tid og har brug for de midler jeg kan tilvejebringe".

Af selskabets mail af 10/2 2021 til forsikringstageren fremgår det, at "i din situation vil jeg foreslå, at du stopper indbetalingerne helt til din pension. Kontakt din lønadministrator for at stop-

pe indbetalingen til os. Du får herefter mulighed for at forlænge dine forsikringsdækninger uændret".

Af forsikringstagerens mail af 10/2 2021 til selskabet fremgår det, at "tak for din rådgivning. Jeg har allerede fået udbetalt beløbet ved kritisk sygdom. Selv om jeg er hæmmet i mit arbejde af sygdommen, så svarer det ikke til 50% invaliditet. Derfor vil jeg ikke anmode om invalide pension, men det er godt at have i baghånden".

Af mail af 10/2 2021 fra forsikringstageren til arbejdsgiveren fremgår det, at "jeg har været i kontakt med P-plus vedrørende indbetaling til pension. Som du vil se anbefaler de i min situation, at jeg helt stopper med indbetalingen – i hvert tilfælde for en periode. Vil du effektuere det? Jeg vil selvfølgelig beholde forsikringen. Det ikke utænkeligt at jeg får brug for dækningen ved mere en 50 % invaliditet som følge af min sygdom".

Af selskabets brev af 19/3 2021 til forsikringstageren fremgår det, at "**Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet** Vi skriver til dig, fordi indbetalingen til din pensionsordning er stoppet. Indtil den 01.05.2021 er du dækket præcis som i dag. Du beholder dine dækninger ved død og invaliditet, ligesom du beholder dine gruppelivsdækninger (dødsfaldssum, invalidesum, ulykkesum og sum ved kritisk sygdom). Betalingen for dækningerne bliver trukket fra din opsparing. Efter den 01.05.2021 bliver din pensionsordning hvilende. Det betyder, at dine pensions- og forsikringsdækninger kan blive nedsat, da dine dækninger alene bliver beregnet ud fra det, du har opsparet indtil nu. Når du bliver hvilende medlem, ophører dine gruppelivsdækninger. Vær opmærksom på, at skader sket inden ophør af gruppeforsikringer skal anmeldes senest seks måneder efter ophør. En hvilende pensionsordning har samme omkostninger, som før den blev hvilende. Du kan se de aktuelle administrationsomkostningerne på vores hjemmeside pplus.dk. På vedlagte pensionsoversigt kan du se størrelsen af dine dækninger på din hvilende pensionsordning. ... **Kontakt os og hør, om du kan forlænge perioden med bidragsfri dækning** Ønsker du at høre mere om en eventuel forlængelse af din bidragsfri dækning, så kontakt os inden den 01.05.2021 på kontakt@pplus.dk".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der den 10/2 2021 blev indgået en aftale om, at selskabet skulle eksekvere en forlænget bidragsfri dækningsperiode, når forsikringstageren via sin arbejdsgiver fik stoppet indbetalingerne.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at selskabets information/rådgivning af forsikringstageren har været behæftet med sådanne fejl og mangler, at selskabet ifalder erstatningsansvar herfor efter dansk rets almindelige regler.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet telefonisk har givet eller har undladt at give forsikringstageren sådanne informationer, at forsikringstageren derved har haft en berettiget forventning om, at han uden videre ville have de samme forsikringsdækninger, når han valgte at stoppe med at indbetale til pensionsordningen. Selskabet kan derfor ikke pålægges at yde dækning på erstatningsretligt grundlag for ydelser, som er bortfaldet eller blevet formindsket som følge af overgang til hvilende medlemskab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har fremlagt optagelser eller notater fra forsikringstageren over indholdet af samtalen.

Nævnet har også lagt vægt på, at telefonsamtalen blev fulgt op en mail, hvor selskabet oplyste, at "du får herefter mulighed for at forlænge dine forsikringsdækninger". Samme dato skriver forsikringstageren til sin arbejdsgiver, at "jeg vil selvfølgelig beholde forsikringen" og til selskabet, at "selv om jeg er hæmmet i mit arbejde af sygdommen, så svarer det ikke til 50% invaliditet. Derfor vil jeg ikke anmode om invalide pension, men det er godt at have i baghånden". Ud fra disse mails må nævnet lægge til grund, at forsikringstageren havde fokus på muligheden for at opretholde sin forsikringsdækning vedr. invalidepension. Det kan – af forsikringstagerens mails – ikke udledes, at forsikringstageren var af den overbevisning, at han ikke selv skulle foretage sig noget for at få sine forsikringsdækninger opretholdt.

Ankenævnet for Forsikring

27.

99108

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i brev af 19/3 2021 oplyste, at forsikringstageren frem til 1/5 2021 beholdt sine dækninger ved død og invaliditet samt gruppelivsdækninger (dødsfaldssum, invalidesum, ulykkesum og sum ved kritisk sygdom), og at betalingen for dækningerne blev trukket fra forsikringstagerens opsparing. Selskabet oplyste videre, hvilke konsekvenser det havde, når forsikringstagerens ordning herefter overgik til hvilende medlemskab. Det fremgår af brevet med fed overskrift, at forsikringstageren blev opfordret til: "**Kontakt os og hør, om du kan forlænge perioden med bidragsfri dækning**".

Nævnet bemærker, at forsikringstageren er nærmest til selv at bære risikoen for, at han ikke kontrollerede indholdet i sin e-Boks, og at selskabet ikke var forpligtet til at rette yderligere henvendelser til forsikringstageren efter brevet af 19/3 2021.

På den baggrund har selskabet været berettiget til at lade forsikringstagerens pensionsordning overgå til hvilende medlemskab den 1/5 2021 med ophør af gruppelivsdækninger og med nedsatte forsikringsdækninger i henhold til pensionsoversigten af 1/5 2021.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen