

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. maj 2023 blev i sag nr. 99244:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 13/1 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg skifter job pr. 1/11-2019, og i den forbindelse har jeg et skypemøde med [pensionsrådgiver 1] fra Topdanmark. Inden da har jeg sendt pensionsinfo, så han havde mulighed for at se, hvordan mine dækninger var hos [andet pensionsselskab].

Vi havde et møde hvor vi blev enige om, at jeg selvfølgelig ikke skulle være dårligere stillet efter et skifte til Topdanmark (jeg vedhæfter pensionsinfo, så I kan se mine dækninger inden skifte) Efterfølgende har jeg en telefonsamtale med [pensionsrådgiver 1] omkring at flytte min livsforsikring den 6/2-20, der modtager jeg en fin oversigt, der viser hvordan mine dækninger er, når man kigger på 'dækning efter rådgivning' (er også vedhæftet)

Jeg vælger som I kan se ikke at være dårligere stillet nogen steder, dog står kritisk sygdom til 100.000,- opført nederst i dokumentet uden at vise, at jeg skulle have 'valgt' at ændre denne fra de 300.000,- jeg oprindeligt havde hos [andet pensionsselskab]. Jeg har haft denne dækning siden 2013. Kritisk sygdom står altså ikke opført med 'dækning efter rådgivning' dermed springer den heller ikke i øjnene, da der ikke står at den er reduceret med 200.000,-

Jeg er altså ikke opmærksom på, at jeg pludselig er meget dårligere stillet ved kritisk sygdom end tidligere.

Det der formentlig er sket er, at det er deres standard sats, som ikke er blevet rettet til de 300.000,- som I kan se jeg havde, og dermed ikke er synligt overfor mig om jeg ønskede at ændre denne til 1/3 af beløbet for at spare ca. 1200,- (hvilket jeg på intet tidspunkt har bedt om)

Ankenævnet for Forsikring

2.

99244

Grunden til at jeg overhovedet opdager, at den er ændret til 100.000,- er, at jeg i maj måned 2021 desværre fik konstateret (kritisk sygdom). Det har resulteret i operation den 20/8-21, ... I den forbindelse kigger jeg på min Kritisk Sygdom og opdager så, at den er blevet rettet ned til 100.000,-

Herefter forsøger jeg at få Topdanmark til at tage ansvaret på sig, men uden held.

Som jeg ser det, er der fejl på begge sider, [pensionsrådgiver 1] kommer ved en fejl til at køre standardsats på 100.000,- ind, og jeg opdager det ikke og underskriver.

Efterfølgende beder jeg [pensionsrådgiver 1] om at rette min kritisk sygdom til de 300.000,- jeg oprindeligt skulle have haft og underskriver via en mail

Det tror jeg så sker, men i stedet bliver mit depot på 1,6 mio. flyttet fra [andet pensionsselskab], det bruger vi så ca. 3 mdr. på at få flyttet tilbage igen, og her beklager [pensionsrådgiver 1] fejlen, og siger at han ikke er klar over, hvorfor det pludselig skete.

Jeg bliver så pludselig en del af noget intern mail fra backoffice, hvor de skriver omkring mig og mit helbred, og at jeg ikke kan få forhøjet min kritisk sygdom alligevel, her beklager de også fejlen og har noget røde ører over, at jeg blev en del af en korrespondance, det ikke var meningen jeg skulle se.

Summa summarum er, at der kan ske fejl, også i Topdanmarks system, men den fejl vedr. Kritisk Sygdom har kostet mig 200.000,-.

Grunden til at jeg nu her i december sendte 2. klage er at en ny pensionsrådgiver [pensionsrådgiver 2], kom forbi vores firma og synes jeg skulle klage igen, da hun mente de rent moralsk var forpligtet samt via rådgiveransvar når nu [pensionsrådgiver 1] rent faktisk havde pensionsinfo med alle tal fra [andet pensionsselskab].

Hun har netop ringet i dag og sagt at pga. at Nordea nu har overtaget Topdanmark så var det pludselig umuligt at gøre noget pr kulance, som både [pensionsrådgiver 2] og hendes nærmeste chef ellers mente at denne sag berettigede til.

[Pensionsrådgiver 2] foreslog at jeg klagede til jer i håb om få selskabet til at tage rådgiveransvaret på sig.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå at de tager deres rådgiveransvar på sig i stedet for at gemme sig bag jura, når nu det er åbenlyst for enhver at jeg selvfølgelig ikke ville ændre min Kritisk Sygdom til 1/3 af den dækning jeg havde hos [andet pensionsselskab].

Så forventer jeg at de vil udbetale de 200000,- jeg mangler at få."

Selskabet har i brev af 28/2 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten

Klager mener, at hans dækning på Forsikring ved visse kritiske sygdomme skal være på 300.000 kr., hvilket er samme dækning, som klager havde hos sit tidligere selskab. Selskabet har overfor klager fastholdt, at hans dækning på Forsikring ved visse kritiske sygdomme er på 100.000 kr.

Forsikringens virkemåde og forsikringsbetingelser

Forsikringen er oprettet 1. november 2019 i forbindelse med, at klager fik arbejde hos ... (herefter arbejdsgiver).

Forsikringsbetingelser for pensionsaftalen er 6583-9, april 2019, der er vedlagt som **bilag A**.

Det fremgår af betingelserne punkt 6:

6 Dækning og regulering af dækningerne

Stk. 1. De valgte forsikringer og størrelsen på udbetalingerne fremgår af aftalen.

Sagsfremstilling

Klager har tidligere haft pensionsaftale hos [andet pensionsselskab]. Klager har fremlagt rapport fra pensionsinfo, hvor det fremgår at han tidligere havde en dækning ved visse kritiske sygdomme på 300.000 kr. hos [andet pensionsselskab].

Klager fik nyt job hos arbejdsgiver i 2019, der har pensionsaftale med selskabet.

På daværende tidspunkt havde firmaet en aftale med selskabet, hvorefter ansatte såfremt de kunne komme ind i ordningen på en såkaldt førtidspensionserklæring, automatisk fik følgende minimumsdækninger:

- Sundhedssikring
- Livsforsikring svarende til én årsløn
- Forsikring ved visse kritiske sygdomme på 100.000 kr.
- Forsikring ved tab af erhvervsevne på 30 % af lønnen.

Klager kunne (ligesom andre ansatte i virksomheden) vælge at forhøje dækningerne. Hvis det skete indenfor de første 3 måneder efter indtrædelse i pensionsordningen i forbindelse med ansættelsen, ville det ske på lempeligere helbreds vilkår, ellers ville det kræve, at han blev helbreds godkendt af selskabet.

Klager havde møde med en af selskabets pensionsrådgivere i forbindelse med, at klager indtrådte i pensionsordningen.

Rådgivning af medarbejdere tager altid udgangspunkt i, hvor medarbejderen er i livet (livssituation) hér og nu. Dette aftryk bruges som baggrund for samtalen med medarbejdere om de forskellige forsikrings elementer i pensionsordningen, som skal gennemgås i en elektronisk begæring.

Ved mødet blev forsikringsdækningerne gennemgået i nævnte rækkefølge: Forsikring ved tab af erhvervsevne, Forsikring ved visse kritiske sygdomme, Livsforsikring og Sundhedsforsikring.

Som udgangspunkt er der derfor ikke tale om en 'kopiering' af det bestående fra tidligere.

Ved mødet valgte klager at ændre sin Forsikring ved tab af erhvervsevne fra 30 % til 56,6% af lønnen. Idet ingen andre dækninger blev ændret, var klagers dækning ved Forsikring for visse kritiske sygdomme herefter på 100.000 kr.

Klager modtog den 1. november 2019 en begæring til underskrift med den ændring, som var aftalt på mødet. Begæringen vedlægges som **bilag B**.

Den 4. december 2019 modtog klager en pensionsaftale, som han skulle underskrive. Selskabet modtog bekræftelse på, at klager havde underskrevet samme dag. I pensionsaftalen fremgik, at dækningen på Forsikring ved visse kritiske sygdomme var på 100.000 kr. Pensionsaftalen vedlægges som **bilag C**.

Den 6. februar 2020 havde klager en samtale med samme pensionsrådgiver hos selskabet.

På baggrund af samtalen modtog klager en ny begæring til underskrift. Begæringen fremlægges som **bilag D**. Af begæringen fremgår, at dækning ved Forsikring ved visse kritiske sygdomme fortsat er på 100.000 kr., idet den eneste aftalte ændring af forsikringsdækningerne er forhøjelse af livsforsikringen.

Den 17. februar 2020 skrev klager til selskabet med flere spørgsmål til den begæring, som han havde modtaget. Selskabet besvarede henvendelsen den 21. februar 2020. Klager stiller spørgsmål til investering, omkostninger og helbredsoplysninger, men kommenterer ikke på dækningerne. Mailen vedlægges som **bilag E**.

Herefter underskrev klager begæringen.

Efterfølgende har klager haft mulighed for at se størrelsen på sine dækninger på 'Mit Topdanmark'.

Den 29. juni 2020 vendte klager tilbage, da han var blevet ramt af sygdom og derfor vil gøre brug af sin Forsikring ved visse kritiske sygdomme og han dermed er blevet opmærksom på, at forsikringen ikke er på 300.000 kr., som forsikringen var i [andet pensionsselskab], men at den er på 100.000 kr.

Selskabet har overfor klager fastholdt, at hans dækning på Forsikring ved visse kritiske sygdomme er på 100.000 kr.

Klager er på baggrund af helbredsforhold ikke i stand til at forhøje dækningen ved aflevering af helbredsoplysninger.

Anbringender/konklusion

Klager har utvivlsomt tidligere haft en højere dækning på forsikring ved visse kritiske sygdomme hos [andet pensionsselskab].

I forbindelse med de rådgivninger, som klager har haft med selskabet, er flere af risikodækningerne blevet ændret, dog ikke Forsikring ved visse kritiske sygdomme, uagtet at dækningen er blevet gennemgået med klager.

Rådgivningen har hver gang taget udgangspunkt i klagers konkrete situation, herunder er risikodækningerne blevet gennemgået. Efter hver rådgivning har rådgiveren givet klager et mundtligt resumé af, hvad der er aftalt på mødet.

Selskabet er derfor uenige i klagers oplysninger om, at der var enighed om, at klager skulle stilles som han var i [andet pensionsselskab].

Når selskabet indgår en pensionsaftale med en kunde, sendes aftalen ud til gennemlæsning og underskrift hos kunden, bl.a. for at sikre, at aftalen er i overensstemmelse med de ønsker og aftaler, der er indgået, således at eventuelle fejl eller mangler kan rettes, og således at der er enighed om aftalens indhold.

Klager har fået tilsendt dokumenter til underskrift den 1. november 2019, 4. december 2019 og 6. februar 2020, hvor det hver gang fremgår, at dækningen på Forsikring ved visse kritiske sygdomme var på 100.000 kr.

Klager har endvidere stillet spørgsmål til begæringen den 17. februar 2020, men i den forbindelse ikke gjort gældende, at han mente, at dækningen var forkert.

Idet selskabet således har fremsendt flere dokumenter til klager, som det forventes at klager grundigt gennemlæser, har klager ikke reageret på, at hans dækning ved Forsikring for visse kritiske sygdomme er på 100.000 kr. Klager har tilmed haft flere muligheder for at konstatere, at dækningen ikke var på 300.000 kr., men har på trods heraf ikke gjort opmærksom på, at dette var hans ønske.

Idet pensionsordningen via klagers arbejdsgiver etableres med de obligatoriske dækninger, videreføres hidtidige dækninger således ikke. Det er netop derfor, at pensionsordningen gennemgås med en rådgiver, der foretager en behovsafdækning samt forklarer virkemåden af de enkelte forsikringer samt gennemgår, hvad der kommer til udbetaling i en eventuel skadessituation.

Selskabet har overfor klager derfor fastholdt, at klager trods gentagende oplysninger om dækningsstørrelsen ved Forsikring for visse kritiske sygdomme, ikke har reageret, og har fastholdt, at klager har en dækning op 100.000 kr.

Brev til klager af 22. november 2021 fremlægges som **bilag F**."

Klageren har i besked af 3/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan se at Topdanmark/Nordea stadig gemmer sig bag jura og ikke skeler til etik og moral. Jeg kan kun appellere til at man kigger på det rimelige i at jeg som alm kunde skal bære hele ansvaret for den fejl pensionsrådgiver [pensionsrådgiver 1] laver da han kommer til at lave min kritisk sygdom om til 100.000, og ikke de 300.000 som jeg havde hos [andet pensionsselskab] og han i øvrigt kunne se jeg havde på pensionsinfo. Aftalen var klokkeklar jeg skulle ikke være stillet dårligere efter skifte, hvilket jeg heller ikke er blevet på nær på kritisk sygdom. Jeg indrømmer at jeg ikke har fanget at den var blevet ændret så det er min fejl, jeg synes bare at en professionel pensionsrådgiver/virksomhed burde leve op til deres rådgiveransvar og i det mindste også indrømme deres del af fejlen og tage det på sig. Hvis han havde lavet aftalen som aftalt havde der ikke været et problem. Jeg har talt med [andet pensionsselskab] og de kan se at

Ankenævnet for Forsikring

6.

99244

jeg har haft en dækning på 125000,- helt tilbage fra ca. 1998 og derefter 300000,- fra 2013 og frem til mit skifte, det giver jo ingen mening at jeg som voksen mand der snart fylder ..., pludselig skulle synes at det var en god ide at sænke den til 100000,- Jeg håber virkelig at der er nogen der kan hjælpe mig, føler mig meget uretfærdigt behandlet.

Som sagt er der sket fejl på begge sider så jeg er også åben for et forlig hvor vi mødes på midten så vi kan aftale erstatning på 200000,-"

Selskabet har i besked af 10/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager kommer ikke med nye oplysninger, hvorfor selskabet ikke har nogen bemærkninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af begæring om pensionsordning af 1/11 2019 fremgår det bl.a.:

"Min pensionsløsning

...

Min nye pensionsordning, som ønskes oprettet/ændret den 1. november 2019, skal indeholde nedenstående valg.

...

Dækninger

Jeg ønsker, at min pensionsløsning indeholder følgende dækninger:

Forsikringer

Jeg ønsker følgende forsikringer, hvortil der på nuværende tidspunkt anvendes 7.643,00 kr.

Forsikring	Dækning sbeløb	Karens- periode	Indbetalings- fritagelse ved nedsat erhvervsevne	Forsikrings- ophør
Tab af Erhvervsevne Forsikring	56,60 % af løn	3 mdr.	Ja	67 år
Risikolivsforsikring	100,00 % af løn		Ja	67 år
Kritisk sygdom	100.000 kr.		Ja	67 år
Sundhedssikring	1.960.000 kr.	24 mdr.	Ja	67 år

Af begæring om pensionsordning af 6/2 2020 fremgår det bl.a.:

"Jeg ønsker at ændre forsikringsnr. ... Ændringen skal træde i kraft den 1. marts 2020.

...

Dækninger

Jeg ønsker, at min pensionsløsning indeholder følgende dækninger:

Forsikringer

Jeg ønsker følgende forsikringer, hvortil der på nuværende tidspunkt anvendes 10.877,00 kr.

Ankenævnet for Forsikring

7.

99244

Forsikring	Dækning sbeløb	Karens- periode	Indbetalings- fritagelse ved nedsat erhvervsevne	Forsikrings- ophør
Tab af Erhvervsevne Forsikring	56,60 % af løn	3 mdr.	Ja	67 år
Risikolivsforsikring	304,12 % af løn		Ja	67 år
Kritisk sygdom	100.000 kr.		Ja	67 år
Sundhedssikring	1.992.000 kr.	24 mdr.	Ja	67 år

Nævnet udtaler:

Klageren skiftede job den 1/11 2019 og fik pensionsordning hos selskabet. Han anmeldte i juni 2020 en kritisk sygdom og opdagede, at forsikringssummen er på 100.000 kr. Han klager over, at forsikringssummen ikke er 300.000 kr., som han havde i det tidligere pensionsselskab. Han ønsker udbetaling af en sum på 300.000 kr.

Klageren har anført, at han havde et møde med en pensionsrådgiver fra selskabet, og at han inden mødet havde sendt sine pensionsoplysninger fra pensionsinfo, så pensionsrådgiveren kunne se dækningerne hos det tidligere pensionsselskab. De var enige om, at han ikke skulle være dårligere stillet på grund af jobskiftet. Det giver ingen mening, at han pludselig skulle synes, at det var en god ide at sætte forsikringssummen ned.

Selskabet har anført, at pensionsordningen hos klagerens arbejdsgiver indeholdt minimumsdækninger, som klageren kunne vælge at forhøje på lempeligere helbreds vilkår, hvis det skete indenfor de første 3 måneder efter indtrædelse i pensionsordningen i forbindelse med ansættelsen. Klageren kan på grund af sine helbredsforhold ikke forhøje dækningen ved kritisk sygdom på nuværende tidspunkt.

Selskabet har bestridt, at der på mødet var enighed om, at klageren skulle stilles, som om han var i det tidligere pensionsselskab. Selskabets rådgivning tager udgangspunkt i den aktuelle livssituation, og de forskellige forsikringselementer i pensionsordningen - som gennemgås i en elektronisk begæring - blev drøftet med klageren. Klageren valgte den 1/11 2019 at forhøje

Ankenævnet for Forsikring

8.

99244

dækningen ved tab af erhvervsevne og den 6/2 2020 at forhøje livsforsikringen i forhold til standarddækningerne. Selskabet har anført, at klageren fik flere dokumenter til underskrift, og at han ikke reagerede på forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme. Han fik dokumenter til underskrift 1/11 2019, 4/12 2019 og 6/2 2020, hvor det fremgik, at dækningen på forsikringen ved visse kritiske sygdomme var 100.000 kr. Klageren stillede den 17/2 2020 spørgsmål til begæringen, men gjorde ikke gældende, at han mente, at dækningen ved kritisk sygdom var forkert.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har indgået en aftale med selskabets pensionsrådgiver om en forsikringssum på 300.000 kr. for forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at statuere, at selskabet har ydet klageren en sådan, mangelfuld rådgivning i forbindelse med tegning af forsikringen, at selskabet af den grund kan ifalde erstatningsansvar over for klageren. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning for kritisk sygdom eller at forhøje forsikringssummen fremadrettet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren modtog to begæringer til underskrift, hvor de valgte forsikringssummer på tilstrækkelig tydelige måde fremgik på begæringens side to.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter pensionsmødet den 1/11 2019 ændrede summen på livsforsikringen og havde spørgsmål til pensionsordningen.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren ikke forud ud for sin anmeldelse af kritisk sygdom har kontaktet selskabet for at rette eventuelle misforståelser vedrørende dækningen for visse kritiske sygdomme.

Nævnet har også henset til selskabets oplysning om, at rådgivningen er sket med baggrund i klagerens aktuelle livssituation.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

99244

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen