

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. juni 2023 blev i sag nr. 99290:

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 26/1 2023 til nævnet samt i vedlagte klagebrev har klageren bl.a. anført:

"Kravet fra undertegnede er at få tilbageført min forsikring for Tab af erhvervsevne til den oprindelige dækning fra før 1. november 2021.

...

Sagen omhandler, at jeg i slutning af 2021 ønskede at nedsætte min forsikring for tab af erhvervsevne, da jeg på det tidspunkt var overforsikret. I den forbindelse blev jeg oplyst telefonisk af PFAs rådgiver, at jeg altid kunne ringe ind og hæve forsikringen igen. Netop pga. den behagelige og overbevisende personlige samtale valgte jeg i god tro at nedsætte forsikringen.

Mindre end 3 måneder senere ønskede jeg igen at hæve forsikringen, idet jeg ikke længere ville være overforsikret. Her oplyste samme PFA rådgiver nu, at jeg alene kunne anmode om at hæve forsikringen såfremt jeg indsendte nye helbredsoplysninger.

Denne oplysning blev ikke givet af PFAs rådgiver, da jeg nedsatte min forsikring. Jeg blev altså ikke informeret om at jeg skulle indlevere helbredsoplysninger samt kunne risikere at miste min dækning da jeg nedjusterede forsikringen.

Da jeg efterfølgende på opfordring af PFA vælger at udfylde nye helbredsoplysninger bliver min anmodning om tilbageførelse af min forsikring afvist grundet sygdom – sygdomme som PFA har været opmærksom på siden forsikringen blev oprettet af min tidligere arbejdsgiver i 2007.

Alt vejledning om nedsættelse af forsikring for tab af erhvervsevne blev desuden givet af PFAs rådgiver, som på daværende tidspunkt havde været ansat i 4 måneder ved PFA (offentlig tilgæn-

gelig information), hvorfor det er nærliggende at antage at PFAs rådgiver utilsigtet har givet mig forkert vejledning.

Hvis PFA havde vejledt mig korrekt d. 1. november 2021, var jeg telefonisk blevet vejledt om:

1. At jeg skal udfylde helbredsoplysninger igen såfremt jeg ønsker at hæve forsikringen i fremtiden.
2. At jeg grundet en forsikring som er oprettet via en tidligere arbejdsgiver eller sygdomme som jeg har haft i hele perioden eller evt. andre forhold, muligvis gør at jeg kan risikere ikke at kunne få de samme dækninger igen, såfremt jeg vælger at nedsætte min forsikring.

Såfremt dette var blevet oplyst i samtalen, havde jeg aldrig valgt at nedsætte min forsikring.

Andre retoriske spørgsmål som jeg mener PFA bør stille sig selv i denne sag:

1. Hvordan kan jeg som forsikringstager gennemskue at PFAs rådgivning er forkert og mangelfuld på tidspunktet for telefonsamtalen d. 1. november 2021.
2. Hvordan kan jeg som forsikringstager ved PFA gennemskue, at en forsikring som har dækket mig og mit helbred igennem 15 år, pludselig kræver nye helbredsoplysninger, når jeg ikke bliver informeret omkring det telefonisk d. 1. november 2021.
3. Ville Bonus pater familias nedsætte sin forsikring for en kort periode, såfremt han var blevet vejledt om punkt 1 og 2.
4. Hvordan mener PFA at vejledning er i overensstemmelse med bekendtgørelsen om god skik, når bekendtgørelsen foreskriver at:
§ 3. En finansiell virksomhed skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder.
§ 4. En finansiell virksomhed må ikke anvende vildledende eller urigtige angivelser eller udelade væsentlige informationer, hvis dette er egnet til mærkbart at forvride kundernes økonomiske adfærd på markedet."

Selskabet har i brev af 21/2 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen er tegnet i PFA via forsikredes arbejdsgiver i februar 2013 og konverteret til en ordning gennem [fagforening] i februar 2021. Forsikrede er bl.a. dækket af en forsikring ved tab af erhvervsevne med løbende udbetaling på op til 150.000 kr. årligt. Dækningen på 150.000 kr. er minimumsdækningen, som den pågældende forsikring kan tegnes med. Pensionsvilkår af 13. februar 2021 er fremlagt som bilag 1.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Twisten omhandler, hvorvidt PFA er forpligtet til at hæve forsikredes dækning ved tab af erhvervsevne, så den løbende udbetaling er op til 440.640 kr. årligt.

Forsikrede gør gældende, at PFA har forpligtet sig til at lade forsikrede hæve sin tab af erhvervsevne dækning fra 150.000 kr. til 440.640 kr., da PFA d. 1. november 2021 i forbindelse med en samtale med forsikrede, hvor forsikrede valgte at sætte sin dækning ned fra 440.640 kr. til 150.000 kr., har oplyst, at forsikrede 'altid kan ringe ind og hæve forsikringen igen'.

PFA gør gældende, at PFA på intet tidspunkt har oplyst forsikrede, at hun altid kan hæve sin dækning igen, og at PFA i forbindelse med samtalen med forsikrede d. 1. november 2021 gjorde for-

sikrede opmærksom på, at hun ville skulle aflevere helbredsoplysninger, hvis hun senere ønskede at hæve sin dækning. Dette fremgår ligeledes af de for forsikrede gældende pensionsvilkår, som er fremlagt som bilag 1 samt side 5 i forsikredes pensionsoversigt af 15. november 2021, som er fremlagt som bilag 2 og af forsikredes pensionsoversigt af 13. februar 2021, som gjaldt, og som kunden havde modtaget forud for ændringen d. 1. november 2021. Pensionsoversigt af 13. februar 2021 er fremlagt som bilag 3.

Sagsfremstilling

Forsikrede kontaktede d. 1. november 2021 PFA for at opsige sin forsikring ved tab af erhvervsevne, som hun havde haft siden 2013 og gennem [fagforening] siden februar 2021. Da dette ikke var muligt, besluttede forsikrede at ændre sin dækning til mindstedækningen på 150.000 kr. Følgende er noteret af rådgiveren i forbindelse med samtalen:

'Kunden ville gerne opsige sin TAE da den er alt for høj i forhold til hvad hun tjener i dag. Vi aftalte nedsætte den til 150.000 kr. som er minimum på ledepension samt at hun opsiger TAE engangsbeløb. Aftale er sendt til digital underskrift'

Forsikrede underskrev d. 9. november 2021 aftalen. Aftalen af 9. november 2021 er fremlagt som bilag 4.

PFA fremsendte herefter en ny pensionsoversigt d. 15. november 2021, hvor følgende fremgår på sidste side:

'Hvis du ønsker at forhøje dine forsikringer, kan det kræve, at vi skal vurdere oplysninger om dit helbred.'

Forsikrede henvendte sig herefter igen d. 13. januar 2022 og ønskede at hæve sine dækninger. PFA kontaktede derfor kunden d. 20. januar 2022 med henblik på at drøfte forsikredes muligheder for at hæve sine dækninger igen. Følgende fremgår af notatet fra denne samtale:

'Kunden har henvendt sig fordi hun ønsker at hæve sine dækninger ved TAE, jeg forklare at hun skal indlevere helbredsoplysninger for dette, her fortæller hun at hun mener at jeg d. 1/11-2021 har sagt at hun sagtens kan hæve dem uden helbredsoplysninger. Jeg fortæller kunden at jeg vender sagen med min leder og vender retur til hende.'

Rådgiveren har uddybet, at hun i forbindelse med denne samtale oplyste forsikrede om, at hun mente, at hun ved samtalen d. 1. november 2021 havde oplyst forsikrede om, at det altid kræver helbredsoplysninger, hvis forsikrede vil hæve sin dækning ved tab af erhvervsevne efterfølgende, men at hun valgte at forhøre sig om processen, når der er tale om påstand mod påstand, med sin leder, da hun kun havde arbejdet for PFA siden sommeren 2021. Rådgiverens leder oplyste rådgiveren, at hun skulle forhøre sig om sagsgangen hos en af PFA's kundetillidsrepræsentanter, hvilket rådgiveren gjorde samme dag, altså d. 20. januar 2022. Rådgiveren forklarede kundetillidsrepræsentanten, at hun vidste, at hun ikke havde sagt til kunden, at hun kunne hæve sine dækninger uden indlevering af helbredsoplysninger, men at hun var i tvivl om, hvem der skulle kontakte kunden og gå videre med sagen.

Herefter besvarede kundetillidsrepræsentanten rådgiveren og oplyste, at hun blot selv skulle stå fast på, at hun ikke havde oplyst, at forsikrede kunne hæve uden indlevering af helbredsoplysninger, og at sagen måtte sendes til en Juridisk Klageansvarlig, hvis forsikrede ikke ville acceptere dette. Rådgiveren kontaktede herefter forsikrede d. 25. januar 2022. Følgende fremgår som notat fra denne kontakt:

'Jeg er vendt retur til kunde, efter jeg har undersøgt at hun mener jeg har sagt at hun sagens kan hæve TAE dækninger uden indlevering af helbredsoplysninger. Jeg har inden vores opkald vendt sagens med min leder ... og kundetillidsrepræsentant ... som også har vendt sagen med klageansvarlig og juridisk og de er enige i at jeg ikke har sagt at hun bare kan få hævet dækninger igen, dette informere jeg kunden omkring og hun er stadig utilfreds og føler sig bondefanget. Jeg forklarer også at informationen står på sidste side i hendes nye opdateret pensionsoversigt, det mener kunden ikke er nok. Kunden ønsker ikke at godtage min forklaring og efter ... anbefaling, sender jeg en opgave til potentiel klage igennem sko. Kunden afventer nu at høre fra dem.'

Rådgiveren har oplyst, at hun primært noterede ovenstående for at orientere sine kollegaer om, at forsikrede havde en sag hos de klageansvarlige, hvis forsikrede skulle henvende sig igen for at høre til sin sag.

PFA's klageansvarlige besvarede d. 27. januar 2022 forsikrede og fastholdt, at forsikrede skulle indlevere helbredsoplysning, hvis hun fortsat ønskede at hæve sin dækning. Klagesvar af 27. januar 2022 er fremlagt af forsikrede.

Forsikrede afgav herefter helbredsoplysninger til PFA. Efter gennemgang heraf afviste PFA d. 19. oktober 2022 at hæve forsikredes dækning. Brev af 19. oktober 2022 er fremlagt af forsikrede.

Forsikrede klagede herefter igen d. 26. oktober 2022, hvor hun fastholdt, at rådgiveren skulle have garanteret, at forsikrede altid kunne hæve sin dækning igen uden indlevering af helbredsoplysninger. Forsikrede anmodede ligeledes om indsigt. Klage af 26. oktober 2022 er fremlagt af forsikrede.

PFA's klageansvarlige besvarede denne klage d. 4. november 2022 og fastholdt, at der ikke var ydet mangelfuld rådgivning. Klagesvar af 4. november 2022 er fremlagt af forsikrede.

Forsikrede klagede igen d. 4. december 2022, hvor hun fastholdt, at rådgiveren skulle have garanteret, at forsikrede altid kunne hæve sin dækning igen uden indlevering af helbredsoplysninger, gjorde indsigelse vedr. helbredsbedømmelsen og mente, at hun ikke havde fået fuld indsigt. Klage af 4. december 2022 er fremlagt af forsikrede.

PFA's klageansvarlige besvarede denne klage d. 23. december 2022 og fastholdt bl.a., at der ikke var ydet mangelfuld rådgivning, og at kunden havde fået fuld indsigt. Den klageansvarlige opfordrede endvidere forsikrede til at fremlægge dokumentation på, at PFA havde garanteret hende, at hun kunne hæve sin dækning uden indlevering af helbredsoplysninger. Klagesvar af 23. december 2022 er ligeledes fremlagt af forsikrede.

Forsikrede klagede herefter igen d. 16. januar 2023, hvor hun gjorde gældende, at PFA har en noteringspligt, og at det er PFA, som skal løfte bevisbyrden for ikke at have sagt til forsikrede, at hun altid kan hæve uden indlevering af helbredsoplysninger. Klage af 16. januar 2023 er også fremlagt af forsikrede.

PFA's klageansvarlige besvarede samme dag denne klage og fastholdt begrundelsen fra de tidligere klagesvar.

Forsikrede indleverede herefter klage over PFA til Ankenævnet for Forsikring d. 26. januar 2023.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Forsikrede gør gældende, at PFA har forpligtet sig til at lade forsikrede hæve sin tab af erhvervs-
evne dækning fra 150.000 kr. til 440.640 kr., da PFA d. 1. november 2021 i forbindelse med en
samtale med forsikrede, hvor forsikrede valgte at sætte sin dækning ned fra 440.640 kr. til
150.000 kr., har oplyst, at forsikrede 'altid kan ringe ind og hæve forsikringen igen'.

PFA skal hertil bemærke, at spørgsmålet er drøftet med rådgiveren flere gange, og at rådgiveren
har oplyst, at hun er helt sikker på, at hun ikke har oplyst forsikrede, at hun altid kunne ringe ind
og hæve dækningen igen. Dette blev drøftet med rådgiveren allerede i januar 2022, altså ca. 2,5
måneder efter den omhandlende samtale med forsikrede, hvorfor rådgiveren havde gode forud-
sætninger for at genkalde sig samtalen efter gennemlæsning af det på sagen noterede.

Rådgiveren har forud for sin ansættelse hos PFA arbejdet med pensionsrådgivning af privatkunder
siden 2018, og oplyser, at hun både af PFA og sin tidligere arbejdsgiver er instrueret i altid at oply-
se, at det vil kræve helbredsoplysninger, hvis en kunde senere ønsker at hæve sine dækninger.
Dette er endvidere i tråd med kutymen i branchen. Rådgiveren er derfor ikke i tvivl om, at hun og-
så har oplyst forsikrede om, at hun ville skulle aflevere helbredsoplysninger, hvis hun senere øn-
skede at hæve sin dækning.

Der foreligger ikke en optagelse af samtalen mellem forsikrede og PFA d. 1. november 2021, og da
det ikke fremgår af PFA's interne notater i forbindelse med kontakten med forsikrede, at PFA skul-
le have rådgivet forsikrede mangelfuldt, må det påhvile forsikrede at bevise, at hun har modtaget
mangelfuld rådgivning. Dette er endvidere i overensstemmelse med Ankenævnets kendelse af 4.
november 2013 i sag nr. 84.215, hvor Nævnet bl.a. udtaler:

*'Det påhviler klageren at bevise, at selskabet har pådraget sig et ansvar ved at yde mangelfuld el-
ler fejlagtig rådgivning. Parternes forklaringer herom er modstridende, og der er ikke fremkommet
oplysninger, der klart taler for den ene parts opfattelse frem for den anden. Klageren har på den
baggrund ikke løftet sin bevisbyrde. Nævnet finder det på det foreliggende grundlag herefter ikke
bevist, at selskabet har pådraget sig et rådgivningsansvar.'*

Kendelsen vedrører en sag, hvor klageren mente, at selskabet havde rådgivet hende forkert, og
hvor det ved en gennemgang af det af selskabet noterede og en udtalelse fra medarbejderen,
som angiveligt skulle have ydet den mangelfulde rådgivning, ikke fremgik, at selskabet skulle have
rådgivet klageren forkert. Medarbejderen kunne ikke huske samtalen, men oplyste, hvordan sel-
skabet normalt ville håndtere henvendelser af samme type som klagerens. Kendelsen er fremlagt
som bilag 5.

Konklusion

PFA skal fastholde, at forsikrede skal indlevere helbredsoplysninger, hvis hun ønsker at hæve sine
nuværende forsikringsdækninger. Den omstændighed, at forsikrede mener, at PFA har rådgivet
hende forkert, kan ikke lede til et andet udfald, da forsikrede ikke har fremlagt dokumentation på
den påståede mangelfulde rådgivning.

Det påhviler forsikrede at bevise, at PFA har ydet mangelfuld rådgivning. Denne bevisbyrde har
forsikrede ikke løftet."

Klageren har i breve af 25/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Som nævnt i min tidligere klage skal jeg igen henholde mig til, om jeg som kronisk syg forsikrings-tager [ikke] ville nedsætte min TAE, hvis jeg blevet vejledt om at jeg skulle fremsende nye hel-bredsoplysninger såfremt jeg ønskede TAE hævet igen.

En sådan vejledning burde være givet mundtligt af PFA under den 1. telefoniske vejledning, altså inden min nedsættelse af TAE. Dette efter Bekendtgørelsen om God skik for finansielle virksomheder kap. 2 som foreskriver:

§ 3. En finansiell virksomhed skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder.

§ 4. En finansiell virksomhed må ikke anvende vildledende eller urigtige angivelser eller udelade væsentlige informationer, hvis dette er egnet til mærkbart at forvride kundernes økonomiske adfærd på markedet.

PFA har altså i denne sag, som minimum, udeladt væsentlig information som mærkbart har forvredet min økonomiske adfærd på markedet.

...

Med det som er noteret på sagen jf. aktindsigten, har jeg meget svært ved at se at dette skulle kunne genopfriske [rådgivers] hukommelse hele 2,5 måneder efter.

Som svar til PFA input om 'Ankenævnets kendelse af 4. november 2013 i sag nr. 84.215', skal jeg igen henholde mig til, at jeg som kronisk syg forsikringstager aldrig ville nedsætte min TAE hvis jeg var blevet vejledt om at skulle fremsende nye helbredsoplysninger. Derfor skal jeg afvise at denne sag kan danne præcedens for en afgørelse i min sag.

Jeg fastholder derfor til stadighed at [rådgiver] har vejledt mig telefonisk om, at jeg kunne ringe ind og få TAE hævet igen, samt at hendes behagelige vejledning var dette som gjorde at jeg tog beslutningen om nedsættelse af TAE.

PFAs svar, omkring fremsendelse af helbredsoplysninger er sagen uvedkommende. Det handler alene om den mangelfulde vejledning.

...

Tillæg ...

PFA skriver i høringsvar af 21. februar 2023:

Rådgiveren har uddybet, at hun i forbindelse med denne samtale oplyste forsikrede om, at hun mente, at hun ved samtalen d. 1. november 2021 havde oplyst forsikrede om, at det altid kræver helbredsoplysninger, hvis forsikrede vil have sin dækning ved tab af erhvervsevne efterfølgende,

...

...

Med en gældende 'noteringspligt' mener jeg at en sådan vejledning burde fremgå af aktindsigten fra 1. samtale, det gør det ikke."

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

"Rådgivning

Forsikrede har som argument for, at PFA ikke har orienteret forsikrede om kravet om indlevering af helbredsoplysninger ved forhøjelse af forsikredes dækning, anført at hun ikke ville have nedsat dækningen på sin forsikring ved tab af erhvervsevne, hvis hun var blevet vejledt om, at hun skulle fremsende nye helbredsoplysninger, hvis hun senere ønskede dækningen hævet igen.

PFA fastholder, at forsikrede d. 1. november 2021 blev rådgivet om, at en senere forhøjelse af hendes dækning ville kræve tilfredsstillende helbredsoplysninger. Denne rådgivning er efter PFA's vurdering tilstrækkelig i sig selv.

Hertil bemærkes videre, at der ofte er kunder, som handler imod PFA's anbefalinger eller fravælger forsikringer, som efter en samlet vurdering ville være fornuftige at bevare. Der kan være mange årsager til, at en forsikring fravælges, og den omstændighed, at forsikrede anfører, at hun havde valgt anderledes, hvis hun var blevet korrekt rådgivet, beviser ikke, at forsikrede blev rådgivet forkert.

Forsikrede henvendte sig med ønsket om at fjerne sin dækning ved tab af erhvervsevne helt, hvilket ikke var muligt, da mindstedækningen på ordningen var 150.000 kr. Rådgiveren havde ingen viden om, at forsikrede var kronisk syg, da den tidligere behandling af forsikredes helbredsoplysninger skete i en anden afdeling. Det fremgår endvidere af noten fra samtalen mellem forsikrede og PFA af 27. januar 2021, at forsikrede var fuldt raskmeldt. Note fra 27. januar 2021 er fremlagt som bilag 6. Havde rådgiveren haft viden om, at den ønskede ændring blev foretaget med henblik på eventuelt at hæve dækningen så kort tid efter igen, ville rådgiveren have frarådet ændringen.

Forud for samtalerne i 2021 er forsikrede endvidere blevet gjort opmærksom på kravet om helbredsoplysninger ved flere lejligheder.

Forsikrede ønskede d. 5. april 2017 at forhøje sin dækning ved tab af erhvervsevne. I forbindelse hermed var det anført på ændringsblanketten, at de ønskede ændringer først kunne træde i kraft, når forsikredes helbredsoplysninger var blevet behandlet og fundet tilfredsstillende.

Herefter fremsendte forsikrede sine helbredsoplysninger til PFA, som efter at have udbedt sig yderligere helbredsoplysninger tilbød forhøjelsen med forbehold. Af brevet fremgik bl.a. følgende: **'Hvorfor får du forbehold?**

Vi tilbyder dig den forhøjede dækning med forbehold, da ... giver en statistisk forøget risiko for nedsat erhvervsevne. PFA vurderer altid helbredsoplysninger på baggrund af vores retningslinjer for antagelse og den statistiske risiko, da det sikrer vores kunder en ensartet og fair behandling. Den statistiske risiko er vurderet af Videntcenter for Helbred og Forsikring. Du kan læse mere om Videntcenter for Helbred og Forsikring i det vedlagte faktaark.'

Brev af 20. juni 2017 er fremlagt som bilag 7.

D. 2. maj 2018 havde forsikrede en rådgivningssamtale med PFA, hvor hun igen ønskede at forhøje dækningen på sin forsikring ved tab af erhvervsevne. Af noten fra denne henvendelse fremgår det, at forsikrede var opmærksom på, at hun skulle aflevere helbredsoplysninger. Rådgiveren fremsendte herefter tilbud på de aftalte ændringer til forsikrede.

D. 30. maj 2018 kontaktede forsikrede PFA igen og oplyste, at hun alligevel ikke ønskede at foretage ændringen, da hun ikke gad at aflevere helbredsoplysninger igen. Forsikrede spurgte i for-

bindelse hermed, om hun kunne genbruge den sidste vurdering, hun havde afleveret seks måneder tidligere, hvilket ikke var muligt. Note fra hhv. 2. og 30. maj 2018 er fremlagt som bilag 8.

Det er således fortsat PFA's vurdering, at PFA på tilstrækkelig vis har rådgivet forsikrede, inden forsikrede foretog sit valg om at sænke sin dækning på sin forsikring ved tab af erhvervsevne.

Bevisbyrde

For så vidt angår spørgsmålet om bevisbyrde, så fastholder PFA det i indlæg af 21. februar 2023 anførte. PFA mener fortsat, at Ankenævnets kendelse af 4. november 2013 i sag nr. 84.215 medfører, at det påhviler forsikrede at bevise, at selskabet har pådraget sig et ansvar ved at yde mangelfuld eller fejlagtig rådgivning.

Noteringspligt og aktindsigt

PFA's rådgivere er instrueret i at notere hovedelementerne i deres samtaler med kunder og potentielle kunder. Dette er en intern regel i PFA. Det er ikke et krav, at der noteres de dele af samtalen, som altid indgår, og som er standardrådgivning i forbindelse med det konkrete område, der rådgives om. Rådgiveren har handlet i overensstemmelse med noteringsforpligtelsen i forbindelse med samtalen med forsikredes d. 1. november 2021.

For så vidt angår forsikredes ret til aktindsigt, så er vejledningen, som forsikrede henviser til i sit tillæg til forsikredes skrivelse af 25. februar 2023, undtaget fra denne aktindsigt, da der er tale om et internt arbejdsdokument."

Klageren og selskabet har fremsendt afsluttende bemærkninger i breve af 22/3 2023 og 29/3 2023 til nævnet. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af pensionsoversigt af 13/2 2021 fremgår bl.a.:

"Pensionsoversigt

Dine forsikringer pr. 13.2.2021

...

PFA Erhvervsevne

PFA Erhvervsevne er en forsikring, der dækker ved nedsat erhvervsevne.

Løbende udbetaling – årligt op til 440.640 kr.

Engangsudbetaling (skattefri) 500.000 kr.

Indbetalingssikring Ja

...

Pensionsoversigt

Dine valgmuligheder pr. 13.2.2021

...

Forsikringer

Du kan vælge

...

PFA Erhvervsevne

Løbende årlig udbetaling fra 150.000 kr. til 2.000.000 kr.

Engangsudbetaling op til 1.200.000 kr.

...

Hvis du ønsker at forhøje dine forsikringer, kan det kræve, at vi skal vurdere oplysninger om dit helbred."

Af selskabets notering af samtale med klageren den 1/11 2021 fremgår bl.a.:

"Kunden ville gerne opsig sin TAE da den er alt for høj i forhold til hvad hun tjener i dag. Vi aftalte nedsætte den til 150.000 kr. som er minimum på lederpension samt at hun opsig TAE engangsbeløb. Aftale er sendt til digital underskrift"

Af pensionsoversigt af 15/11 2021 fremgår bl.a.:

"Pensionsoversigt

Dine forsikringer pr. 15.11.2021

...

PFA Erhvervsevne

PFA Erhvervsevne er en forsikring, der dækker ved nedsat erhvervsevne.

Løbende udbetaling – årligt op til 150.000 kr.

Indbetalingssikring Ja

...

Pensionsoversigt

Dine valgmuligheder pr. 15.11.2021

...

PFA Erhvervsevne

Løbende årlig udbetaling fra 150.000 kr. til 2.000.000 kr.

Engangsudbetaling op til 1.200.000 kr.

...

Hvis du ønsker at forhøje dine forsikringer, kan det kræve, at vi skal vurdere oplysninger om dit helbred."

Af pensionsvilkårene fremgår bl.a.:

"3. Generelle pensionsvilkår for forsikringer

3.1. Hvornår gruppeforsikringen dækker

...

Kan PFA Pension ikke antage forsikringerne på normale vilkår, sender PFA Pension et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser PFA Pension eventuelt kan gøre det. I så fald dækker forsikringen først fra det tidspunkt, der er afsendt accept på PFA Pensions tilbud, medmindre der er aftalt et andet tidspunkt.

Ved forhøjelser af dækninger, herunder forhøjelser der skyldes stigning i indbetalingen, kan PFA Pension kræve helbredsoplysninger, der efter PFA Pensions vurdering er tilfredsstillende."

Nævnet udtaler:

Klageren ønsker at få tilbageført sin forsikring ved tab af erhvervsevne til den dækning, som hun havde før den 15/11 2021. Klageren blev selvstændig, og i februar 2021 konverterede hun sin pensionsordning hos selskabet via sin tidligere arbejdsgiver til en anden pensionsordning hos selskabet. Den 15/11 2021 kontaktede hun selskabet telefonisk for at nedsætte sin dækning ved tab af erhvervsevne. Hun nedsatte de løbende ydelser fra 440.640 kr. om året til mindstedækningen 150.000 kr. om året. Engangsudbetalingen blev nedsat fra 500.000 kr. til 0 kr. Den 25/1 2022 kontaktede hun igen selskabet for at hæve dækningen ved tab af erhvervsevne og fik at vide, at det ville kræve nye helbredsoplysninger.

Klageren har anført, at hun den 15/11 2021 fik oplyst, at hun altid kunne ringe ind og forhøje sine dækninger igen, og at hun i god tro valgte at nedsætte dækningen. Hun blev ikke vejledt om, at en forhøjelse ville medføre afgivelse af nye helbredsoplysninger, og det fremgår ikke af selskabets noteringer, at vejledningen er givet. Havde hun fået at vide, at en senere forhøjelse ville forudsætte helbredsoplysninger, ville hun som kronisk syg ikke have nedsat sin forsikring. Selskabet har tilsidesat god skik, og forsikringen skal tilbageføres til niveauet før nedsættelsen.

Klageren har valgt at give nye helbredsoplysninger, og selskabet har på baggrund af helbredsoplysningerne afvist at forhøje dækningen ved tab af erhvervsevne. Klageren har præciseret, at hendes klage kun vedrører selskabets mangelfulde vejledning og ikke fremsendelsen af helbredsoplysninger.

Selskabet har afvist at forhøje dækningen igen. Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hun har fået mangelfuld rådgivning. Rådgiveren, der talte med klageren den 15/11 2021, er helt sikker på, at hun ikke har oplyst klageren om, at hun kunne ringe ind og hæve dækningen igen. Rådgiveren har arbejdet med pensionsrådgivning af private pensionskunder i flere år og er instrueret i altid at oplyse, at det vil kræve helbredsoplysninger, hvis en kunde senere ønsker at hæve sine dækninger. Selskabets rådgivere er instrueret i at notere hovedelementerne fra samtaler. Det er ikke et krav, at elementer, der altid indgår i en rådgivning, noteres. Selskabet har

anført, at klageren i pensionsoversigterne er informeret om, at forhøjelse af forsikringerne kan kræve nye helbredsoplysninger. Klageren er under sin tidligere pensionsordning gjort opmærksom på kravet om helbredsoplysninger, da hun i 2017 og 2018 ønskede at forhøje sin dækning ved tab af erhvervsevne.

Af klagerens pensionsoversigter pr. 13/2 2021 og 15/11 2021 fremgår det, at "Hvis du ønsker at forhøje dine forsikringer, kan det kræve, at vi skal vurdere oplysninger om dit helbred".

Af pensionsvilkårenes punkt 3.1 fremgår det, at "Ved forhøjelser af dækninger, herunder forhøjelser der skyldes stigning i indbetalingen, kan PFA Pension kræve helbredsoplysninger, der efter PFA Pensions vurdering er tilfredsstillende".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at selskabet har begået ansvarspådragende fejl.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har handlet i strid med god skik eller har givet hende mangelfuld rådgivning. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at tilbageføre klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne til dækningen før den 15/11 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det er sædvanligt, at nye forsikringer og forhøjelse af dækninger forudsætter afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger, og at klageren ikke har bevist, at hun ved ændringen af forsikringen den 15/11 2021 fik en berettiget forventning om, at hun senere kunne hæve dækningen, uden at hun skulle afgive helbredsoplysninger.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af pensionsvilkårene, at selskabet ved forhøjelser af dækninger kan kræve helbredsoplysninger, og at selskabet i klagerens pensionsoversigter i afsnittet "Dine valgmuligheder" har informeret om, at selskabet kan kræve helbredsoplysninger ved forhøjelse af dækninger.

Ankenævnet for Forsikring

12.

99290

Nævnet bemærker, at klageren under sin tidligere pensionsordning i 2017 og 2018 anmodede om forhøjelse af dækningen ved tab af erhvervsevne, hvilket krævede helbredsoplysninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

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

Peter Thønnings