

Ankenævnet for Forsikring

Den 3. april 2024 blev i sag nr. 100158:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. I klageskema af 26/7 2023 samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. PÅSTAND:

PFA Pension (selskabet) skal anerkende, at klagerens anmeldelse af krav på dækning i henhold til den hos selskabet tegnede erhvervsevnetabsforsikring med policenummer ... skal under realitetsbehandling.

1) Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikring skøn fastsat bidrag til dækning af advokatombkostninger, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

SAGSFREMSTILLING:

Introduktion - Meddelelse om ophør af policen

Denne sag vedrører selskabets afvisning af krav på dækning for en anmeldt skade under erhvervsevnetabsdækningen i henhold til klagers pensionsordning.

Klager foretog hhv. den 16. december 2022 og den 23. december 2022 anmeldelse af sit erhvervsevnetab til selskabet.

Ved brev af 26. januar 2023 afviste selskabet at yde dækning, **bilag 1**, og senest ved brev af 12. april 2023, **bilag 2**, har selskabet fastholdt afgørelsen under henvisning til, at klagerens forsikring ophørte pr. 1. april 2020, og at der gælder en 6 måneders frist for anmeldelse af krav ved forsikringens ophør. Ifølge selskabet skulle klager således have anmeldt sit krav senest 1. oktober 2020.

Selskabet har tidligere meddelt ved brev af 3. januar 2020, **bilag 3**, at de kunne se, at indbetalingerne til klagers pensionsordning var stoppet, men anførte samtidig 'men det er dine fordele i PFA ikke'.

Det fremgår af brevet, at hvis klager var blevet syg, kunne hun ringe straks, så hun *'[...] ikke mister [sine] forsikringer.'*

Endvidere fremgår det at:

'Du har dine forsikringer indtil den 1. april 2020, hvor de bortfalder, hvis du ikke gør noget.'

Ved brev af 2. april 2020, **bilag 4**, meddelte selskabet klager, at hendes pensionsordning den 1. april 2020 var blevet ændret til en indbetalingsfri pensionsordning, og at forsikringerne, der hørte til pensionsordningen, var stoppet.

Ingen af brevene indeholder en henvisning til 6 måneders fristen, ligesom der heller ikke oplyses om konsekvenserne af ikke at anmelde en allerede opstået sygdom eller personskade.

Formuleringerne af begge breve forstås mest naturligt sådan, at de vedrører sygdomsforhold eller personskade, der indtræder efter, at pensionsordningen er stoppet, fordi der blot advares om, at man *'mister sin forsikring'* – underforstået – fremadrettet.

Selskabet oplyser ikke hvilke forhold, der gælder for den forsikring, man som kunde har haft hidtil, eller at der ikke længere vil være dækning for sygdomme eller personskader indtruffet i forsikringstiden og før forsikrings- og pensionsordningens ophør.

Forsikringstageren kan således ikke ved blot at læse brevet af 3. januar 2020 eller brevet af 2. april 2020 få kendskab til, at der gælder en særlig kort anmeldelses- og i realiteten forældelsesfrist på 6 måneder for så vidt angår sygdom eller personskade opstået i forsikringstiden.

Klagers ansættelses- og sygdomsforløb

Klager blev ansat hos [arbejdsgiver1] i februar 2018 og var derefter omfattet af pensions- og forsikringsordningen hos PFA Pension.

Fra januar 2019 til december 2019 var hun sygemeldt fra [arbejdsgiver1] med fuld løn på grund af en belastnings- og stressreaktion.

I juli/august 2019 startede hun dog delvist op på arbejde igen, men måtte sygemelde sig på ny.

I september 2019 indgik hun en fratrædelsesaftale med ansættelsesophør pr. 31. december 2019.

Klager var indlagt på ... psykiatriske hospital i perioden fra 5. november 2019 til 6. januar 2020 som følge af udvikling af depression af svær grad med behov for døgnindlæggelse.

Hun var således indlagt, da hun modtog det første brev fra PFA og var fortsat sygemeldt på grund af følgerne af svær depression, da hun modtog brev nr. 2 i april 2020 fra PFA.

Klager havde derfor ikke mulighed for at forstå eller reagere adækvat på brevene fra PFA, der dog heller ikke, som nævnt, oplyste specifikt om 6 måneders fristen.

Til yderligere belysning af klagers helbredstilstand fremlægges statusattest af 11. september 2019, **bilag 5**, statusattest af 3. september 2020, **bilag 6**, og statusattest af 20. december 2021, **bilag 7**.

FORSIKRINGSFORHOLD:

Anmeldelsesfrist og forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, 2. og 3. pkt.

PFA har henvist til forsikringsbetingelsernes pkt. 3.5, hvoraf det fremgår, at
'Ved ophør af en forsikring skal krav om udbetaling være fremsat over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling.'

Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag 8**.

Det er korrekt, at bestemmelsen umiddelbart medfører, at forsikringstagerens krav på udbetaling af forsikringsydelse bortfalder, hvis kravet ikke er anmeldt inden 6 måneder efter forsikringens ophør. Bestemmelsen er for så vidt hjemlet i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, 2. og 3. pkt.

Der er imidlertid tale om en særligt indgribende bestemmelse, der stiller forsikringstageren væsentligt dårligere end de almindelige præceptive forældelsesregler efter forældelsesloven og efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1-5, jf. § 29, stk. 6, 1. pkt., hvorefter forældelsesfristerne ved forbrugerforsikring ikke ved forudgående aftale kan fraviges til skade for forsikringstageren eller den sikrede.

Det må derfor være en forudsætning ved selskabets anvendelse af 6 måneders fristen, at denne efter sin ordlyd er klar og umisforståelig, og at forsikringstageren er blevet gjort opmærksom på reglen og dens konsekvenser.

Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, 2. og 3. pkt. er i et vist omfang en videreførelse af den oprindelige lov om forsikringsaftaler fra 1930's § 30. Bestemmelsens stk. 1 havde følgende ordlyd:

'Aftale om, at den sikrede mister sit krav, dersom han ikke påtaler det inden en kortere frist end den i § 29 angivne, kan ikke gøres gældende medmindre selskabet skriftligt med mindst 6 måneders varsel har givet ham meddelelse om fristens længde og om følgerne af, at fristen ikke overholdes.'

§ 30, stk. 2 havde følgende ordlyd:

'Aftale om, at selskabet skal være fri for ansvar, der som krav i anledning af en forsikringsbegivenhed ikke fremsættes overfor selskabet inden en vis frist, kan ikke gøres gældende overfor den, der fremsætter sådan krav inden 3 måneder efter, at han har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet.'

Det fremgår af lovbemærkningerne til den nuværende § 29, stk. 6, 2. og 3. pkt., at denne bestemmelse i et vist omfang er en videreførelse af den dagældende § 30, stk. 2. Ved indførelsen af bestemmelsen i § 29, stk. 6, i forbindelse med gennemførelsen af forældelsesloven fra 2008 og nye forældelsesregler i forsikringsaftaleloven, var det justitsministeriets opfattelse, at en frist på 6 måneder fra forsikringens ophør ville være rimelig ud fra hensynet til forsikringsselskaberne og ud fra hensynet til at give forsikringstager og sikrede rimelig mulighed for at få anmeldt kendte skader til selskabet. Dette fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslag 166/2007.

Selskabernes anvendelse af en sådan bestemmelse, der som nævnt stiller forsikringstageren væsentligt ringere end de almindelige forældelsesregler efter forældelsesloven og reglerne efter forsikringsaftaleloven, må som det mindste forudsætte, at forsikringstageren er blevet gjort konkret og tilstrækkeligt bekendt med fristen. Som det fremgår indeholdt § 30, stk. 1 en bestemmelse om, at forsikringsselskabet skulle give forsikringstageren meddelelse om fristen og følgerne af ikke at overholde fristen, hvis selskabet ville gøre en kortere påtalefrist gældende end den almindelige forældelsesfrist.

Både stk. 1 og 2 i § 30 er ophævet, således at der for dette forhold nu kun gælder § 29, stk. 6. Det må dog forudsættes, at der ikke ved ophævelsen af § 30, stk. 1 og 2 og indførelsen af den nugældende § 29, stk. 6 var tiltænkt en ændring hvad angår oplysning af forsikringstager om såvel fristlængde som følgerne af, at fristen ikke overholdes.

Bestemmelsen er blevet mere enkel i sin ordlyd, men må efter sin hensigt fortsat fortolkes således, at forsikringstageren skal være konkret bekendt med fristen og konsekvenserne af manglende overholdelse heraf.

Der findes enkelte kendelser fra Ankenævnet for Forsikring om gyldigheden af en sådan 6 måneders frist, senest kendelse nr. 96.466 af 22. september 2021, der vedrørte PFA Pension.

Nævnet havde imidlertid ikke lejlighed til at tage stilling til, om PFA havde opfyldt sine loyalitets- og oplysningsforpligtelser.

Udover det ovenfor nævnte vedr. den tidligere gældende § 30 følger det af bekendtgørelse nr. 1779/2021 om god skik for forsikringsdistributører § 4, at en forsikringsdistributør skal handle redeligt og loyalt overfor sine kunder – herefter kaldet 'god skik reglen'. Dette er for nyligt fastslået af Ankenævnet for Forsikring i kendelse nr. 98340 af 4. januar 2023. Kendelsen vedrørte AP Pension og Kritisk Sygdom dækning.

Selskabet havde afvist dækning med henvisning til, at den pågældende kritiske sygdom endnu ikke var behandlingskrævende. Forsikringen ophørte herefter i forbindelse med, at forsikringstageren skiftede job. Sygdommen blev senere behandlingskrævende.

Nævnet anførte bl.a., at:

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ved sit afslag på klagerens ansøgning om dækning for Kritisk Sygdom den 22/12 2021 – i lyset af sygdommens karakter og det i øvrigt for selskabet oplyste – burde have rådgivet klageren om, at han skulle søge at videreføre sin forsikringsdækning for Kritisk Sygdom, eventuelt i forbindelse med en videreførelse af pensionsforsikringen. Klagerens havde på dette tidspunkt fortsat aktiv forsikringsdækning for Kritisk Sygdom, og klagerens tilkendegivelse i blanketten af 27/10 2021 kan ikke fritage selskabet fra at yde rådgivning, som angivet, idet selskabet skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder, jf. § 4 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører.'

Kendelsen lød herefter således:

'Selskabet, AP Pension, skal tilbyde klageren en fortsættelsesforsikring – eventuelt i forbindelse med en videreførelse af pensionsforsikringen – med dækning for Kritisk Sygdom efter 1/1 2022. Selskabet skal – hvis klageren accepterer og betaler for dette tilbud om fortsættelsesforsikring –

behandle klagerens anmeldelse af sygdommen myelomatose i lyset af de nu foreliggende oplysninger. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.'

De konkrete omstændigheder i den nævnte kendelse er anderledes end ved nærværende sag. Der kan dog udledes den principielle grundsætning, at selskabet skal handle redeligt og loyalt for så vidt angår oplysning af forsikringstagerne, således at disse ikke, uden at være blevet informeret om risikoen herfor, mister deres rettigheder i henhold til policen.

Pligten til at handle loyalt og redeligt overfor forsikringskunderne fremgår også af artikel 17.1 i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2016/97 af 20. januar 2016 om forsikringsdistribution. Artikel 17.1 har følgende ordlyd:

1. Medlemsstaterne sikrer, at forsikringsdistributører, når de udfører forsikringsdistribution, altid handler ærligt, redeligt og professionelt i deres kunders bedste interesse.

Forsikringsdistribution er defineret i artikel 2 pkt. 1 som:

virksomhed, der består i at rådgive om, foreslå eller udføre det indledende arbejde i forbindelse med indgåelse af forsikringsaftaler, at indgå sådanne aftaler eller at medvirke ved administrationen og opfyldelsen af sådanne aftaler, navnlig i tilfælde af en skadesanmeldelse, herunder levering af oplysninger om en eller flere forsikringsaftaler i overensstemmelse med kundernes valgte kriterier via et websted eller andre medier og udarbejdelse af en prioriteret liste over forsikringsprodukter, der omfatter pris- og produktsammenligninger, eller rabat på prisen for en forsikringsaftale, hvis kunden er i stand til direkte eller indirekte at indgå en forsikringsaftale ved at bruge et websted eller andre medier. [min understregning]

Forsikringsdistribution inkluderer dermed også forsikringsselskabets udøvelse af administration af allerede indgåede forsikringsaftaler og skadesbehandling. Det følger heraf, at god skik reglerne også finder anvendelse ved administration af forsikringsaftalen, herunder administration af forsikringsaftalen i forbindelse med aftalens ophør.

Som konsekvens heraf er selskaberne forpligtet til loyalt at oplyse om et så væsentligt forhold, som at der ved forsikringsaftalens ophør gælder en 6 måneders frist for anmeldelse af skader, der er indtrådt i forsikringstiden og at manglende overholdelse af denne frist medfører fortabelse af retten til forsikringsdækning.

Endelig skal henvises til bekendtgørelsens § 17, stk. 3, nr. 8, hvorefter forsikringsselskabet skal oplyse om såvel forsikringsaftalens varighed som dens udløb.

Bestemmelsens finder umiddelbart anvendelse ved indtegnning af en forsikring, hvor selskabet skal oplyse om forsikringens varighed og udløb. Princippet om en oplysningsforpligtelse må dog gælde også ved varsling om en forsikringspolicies ophør, hvis ophøret ikke er aftalt på forhånd ved indtegningen. Det er netop ved forsikringens ophør, at det er væsentligt at blive orienteret om 6 måneders fristen og dennes præcise betydning og konsekvenser.

Ankenævnet har tidligere i kendelse nr. 58.298 fra 2002 udtalt, at *'Det havde dog været ønskeligt, hvis selskabet eller forsikringsmægleren havde informeret klageren om forsikringens snarlige ophør og mulighed for forlængelse.'*

Nævnet kritiserede ikke selskabets afgørelse i den konkrete sag, da ulykken/sygdommen ikke var indtrådt i forsikringstiden, men kritiserede dog, at forsikringsselskabet ikke havde oplyst om forsikringens ophør og mulighederne i forbindelse hermed.

Kendelsen fra 4. januar 2023 kritiserer selskabet mere direkte og anviser, hvilke tiltag selskabet skal sætte i værk for at rette op sine fejl.

Retstillingen må herefter være denne, at selskabet loyalt skal oplyse forsikringstageren om forhold, herunder frister, der har afgørende betydning for forsikringstagerens retstilling. Såfremt selskabet ikke oplyser herom, skal selskabet rette op på forholdet. I ovennævnte sag fra januar 2023 medførte det, at selskabet skulle tilbyde en fortsættelsesforsikring. I klagers sag må konsekvensen være, at selskabet skal realitetsbehandle klagers anmeldelse.

I forbindelse med anden sag kendelsesnr. 86169 af 19. november 2014 vedrørende anmeldelsesfristens gyldighed udtalte nævnet følgende:

'Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at antage, at nævnte anmeldelsesfrist kan suspenderes som følge af en forsikringstagers utilregnelige uvidenhed om sit krav.'

Nævnet tog heller ikke i den sag stilling til selskabets oplysningsforpligtelse, og anmeldelsesfristen var således gyldig trods forsikringstagers utilregnelige uvidenhed om sit krav.

Der er i nærværende sag ikke tale om uvidenhed om *kravet*, men om *anmeldelsesfristen* selv. Sammenholdt med selskabets oplysningspligt må dette indebære, at selskabet ikke kan gøre anmeldelsesfristen gældende.

Som følge heraf skal selskabet oversende klagers anmeldelse til den relevante klageansvarlige med henblik på, at sagen derefter henvises til realitetsbehandling i skadesafdelingen.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende,

at selskabet ved varsling om ophør af en forsikringsaftale er forpligtet til konkret at oplyse om 6 måneders fristen og dennes konsekvenser, i det omfang en sådan frist fremgår af forsikringsbetingelserne og må anses for aftalt,

at en sådan oplysningsforpligtelse følger af god skik reglerne om redelig og loyal handlepligt, jf. § 4, stk. 1, jf. § 17, stk. 3, nr. 8,

at disse omstændigheder, hvorefter forsikringstageren stilles væsentligt ringere end efter de almindelige forældelsesregler, må forudsætte en skærpet oplysningspligt for selskabet, som indebærer,

at forsikringstageren skal gøres tilstrækkelig bekendt med fristen,

at dette gælder uanset, om selskabet ikke kender til den konkrete ophørsårsag, idet årsagen til ophøret af forsikringen ikke er afgørende for, om 6 måneders fristen finder anvendelse, at manglende iagttagelse af denne oplysningsforpligtelse stiller forsikringstageren urimeligt ringe, idet forsikringstageren er i risiko for at miste en væsentlig rettighed,

at manglende iagttagelse af oplysningsforpligtelsen medfører en pligt for selskabet til at realitetsbehandle en anmeldelse, der modtages efter fristens udløb

at selskabet i nærværende sag ikke har oplyst konkret om 6 måneders fristen eller dennes konsekvenser."

Selskabet har den 5/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

Klager ønsker realitetsbehandling af hendes ansøgning af 23. december 2022, om udbetaling ved erhvervsevnetab indtrådt før forsikringsophør den 1. april 2020.

Selskabet finder ikke grundlag for at realitetsbehandle sagen, idet ansøgningen er modtaget efter mere end 6 måneder efter forsikringsophør.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget krav.

Forsikringsaftalen

Klager blev den 1. februar 2018 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne gennem sin ansættelse i en ... virksomhed.

Hun fratrådte ansættelsen den 31. december 2019, og den 1. april 2020 ophørte forsikringen, efter en henstandsperiode på 3 måneder.

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter en karenperiode på 3 måneder, hvis den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad og erhvervsevnetabet er anmeldt indenfor 6 måneder efter forsikringens ophør, dvs. inden den 1. oktober 2020.

Der henvises til Pensionsbevis med Faktaark af 11. januar 2019 (**bilag A**) og Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 11. januar 2019 (**bilag B**).

Det fremgår af pensionsbeviset (**bilag A**):

'Din Pensionsordning kan blive ændret

Det samlede grundlag for din ordning består af dette pensionsbevis, pensionsvilkårene (...), og den aftale, PFA har med [klagerens arbejdsgiver].

(...)

Hvis du stopper i dit job (...), sker der ændringer i din ordning. (...) Det betyder bl.a., at du som udgangspunkt ikke længere har dine forsikringer (...)

Dine personlige sider på mitpfa.dk

(...) Her kan du (...) finde opdateret information om din pensionsordning.

(...)

Generelt om forsikring

(...)

Hvis indbetalingen ikke er stor nok til at betale for forsikring (...), kan din forsikring blive nedsat eller bortfalde.

Det fremgår af faktaark om PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling (bilag A):

'Dette faktaark er et uddrag af vigtige oplysninger vedrørende PFA Erhvervsevne.

Alle konkrete betingelser vil fremgå af dit pensionsbevis og vilkår.

(...)

Hvilke forpligtelser har jeg?

Du er forpligtet til at anmelde skaden rettidigt jf. dine pensionsvilkår.

(...)

Hvornår går dækning fra og til?

(...)

Forsikringen ophører, hvis indbetalingen stopper (...).'

Det fremgår af pensionsvilkårene (bilag B):

1. Generelle pensionsvilkår for PFA Plus

1.9. Manglende løbende indbetalinger (...)

Hvis en (...) indbetaling (...) udebliver, giver PFA Pension besked til den forsikrede om, at betalingen er udeblevet, og at den forsikredes pensionsordning vil blive ændret til indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger (...).

1.10. Særligt om forsikringer ved ophør af indbetalinger (...)

1.10.1. Ophør af forsikringer ved ophør (...) af ansættelse (...).

Forsikringer ophører den 1. måneden efter, at det er 3 måneder siden, at den forsikrede ikke længere er ansat i den stilling, der er omfattet af den forsikredes pensionsordning.

(...)

1.14. Den forsikredes muligheder, hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen

(...)

Hvis den forsikrede fortsat ønsker en pensionsordning i PFA Pension, skal den forsikrede rette henvendelse til PFA Pension, inden den forsikredes pensionsordning bliver ændret til indbetalingsfri ordning. (...)

3. Generelle pensionsvilkår for forsikringer

3.5. Anmeldelse

(...)

Ved ophør af en forsikring skal krav om udbetaling være fremsat over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling.

5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1.5. Anmeldelse af nedsættelse af erhvervsevnen

Den forsikrede skal indsende en ansøgning (...). Begge dele udfærdiges på blanketter, der udleveres af PFA Pension. (...).'

Sagsfremstilling

Klager, der er født i 19[70'erne], har været ansat som ... i en ... virksomhed med fuld løn under sygdom frem til den 31. december 2019.

Den 19. august 2019 blev hun sygemeldt med stress.

I september 2019 indgik hun, jf. klageskriftet, en aftale med sin arbejdsgiver om fratrædelse og lønophør pr. 31. december 2019.

Den 3. januar 2020 meddelte selskabet hende (**bilag 3**), at hendes indbetalinger var stoppet og vejledte hende om hendes muligheder i tilfælde af, at hun enten havde skiftet job, var fratrådt uden nyt job, var blevet syg eller var gået på orlov.

I tilfælde af, at hun var blevet syg, opfordrede selskabet hende til at: *'straks'* at ringe 7012 5000: *'så du ikke mister dine forsikringer. Er du blevet syg, kan det også være, at du har mulighed for at få udbetaling fra os.'*

Selskabet oplyste desuden: *'Du har dine forsikringer indtil den 1. april 2020, hvorefter de bortfalder, hvis du ikke gør noget. Ønsker du fortsat at være forsikret, er det derfor vigtigt, at du kontakter os (...).'*

Den 2. april 2020 meddelte selskabet hende (**bilag 4**), at hendes pensionsordning den 1. april 2020 var blevet ændret til en indbetalingsfri ordning, og oplyste at: *'Det betyder, at der ikke længere bliver indbetalt til ordningen, og at de forsikringer, der hørte til pensionsordningen, er stoppet.'* Selskabet sendte hende samtidig en ny pensionsoversigt med en obligatorisk forsikringssum ved død, men uden forsikringsdækninger i øvrigt.

Klager reagerede imidlertid ikke på selskabets breve.

Først den 16. december 2022 henvendte hun sig telefonisk til selskabet (**bilag C**) med henblik på at ansøge om udbetaling ved tab af erhvervsevne og fik oplyst, at hun ville få afslag, da hendes ordning havde været i fripolice siden den 1. april 2020, men hun ønskede alligevel at ansøge om udbetaling og derfor fik tilsendt et ansøgningsskema.

Den 23. december 2022 modtog selskabet hendes ansøgning (**bilag D**), om udbetaling ved tab af erhvervsevne, dateret den 21. december 2022, grundet stress og stressudløst svær depression. Hun oplyste bl.a.:

- at hun havde været indlagt på psykiatrisk hospital fra ca. 5. november 2019 til 6. januar 2020
- at hun havde arbejdet 15-18 timer om ugen som selvstændig ... fra april 2021 til januar 2022
- at kommunen havde raskmeldt hende fra februar 2022, da hendes læge på dette tidspunkt skønnede at hun kunne arbejde over 50 procent af 37 timer
- at hun i maj 2022 havde fået en opgave, som tog først 15 timer om ugen og dernæst 25 timer om ugen
- at hun måtte fuldtidssygemelde sig i august 2022 med stresssymptomer i takt med at timetallet steg op til de 25 timer om ugen.

Den 26. januar 2023 meddelte selskabet hende (**bilag 1**), at retten til en eventuel udbetaling var bortfaldet, idet kravet var anmeldt til selskabet mere end seks måneder efter forsikringens ophør.

Den 16. marts 2023 klagede hun over afgørelsen. (**bilag E**).

Den 12. april 2023 meddelte selskabet hende (**bilag 2**), at selskabet fastholdt sin afgørelse.

Den 26. juli 2023 klagede hun til Ankenævnet. I forbindelse med klagen til ankenævnet, har hun fremlagt lægelige oplysninger.

Det fremgår af statusattest af 11. september 2019 fra læge ... **(bilag 5)**:

'28/8/2019 Samtale (...)

Går en del bedre (...) kan nu se sig ud af det. (...) Er foreløbig sygemeldt yderligere 3 mdr. fra 19.8. evt. delvis uarbejdsdygtig i perioden. (...)'

Det fremgår af statusattest af 3. september 2020 fra læge ... **(bilag 6)**:

'Se vedhæftede notater som ganske godt summerer (...)

17/08/2020 Samtale (...)

Går rigtig godt, næsten i hab tilstand (...), haft lyst til at begynde at kigge på jobs (...), stiler nok mod ca. 20 tim. (...)

Obj virker glad og fuldst påf.

Plan: ct fuldtidssygemeldig til 1.9., derefter delvist (...), stiler mod fuldt rask pr. 1.1.2021. (...)

18/05/2020 Videosamtale

Går fremad, (...) føler sig ikke nedtrykt. (...)

Obj fuldst påf neutral og (...), ikke depressiv.

03-04-2020 (...)

Psykiatrisk ambulatorium (...)

Tidl. psykisk rask. Op til nuværende sygemeldt af stress (...)

På henvisningstidspunktet bedring i tilstanden og ikke egentlig depressiv, men fortsat skrøbelig. (...) Aftalt åbent forløb til d.d. – ikke hørt fra pt. der afsluttes. (...)'

Det fremgår af specifik helbredsattest af 20. december 2021 fra [læge] **(bilag 7)**:

'Har igennem 2021 været i gang med 'raskmeldingspraktik' og de(t) er gået godt, op til en belastning på 18-20 timer ugentligt.

(...) er blevet selvstændig ..., men hun kan mærke hun ikke skal arbejde flere timer end nu (...).

Så længe hun overholder det, føler såvel hun, som hendes familie, at hun er tilbage til den (...) hun var før hun blev syg. (...)

Hun går aktuelt i parterapi med ægtefællen, men inden da har hun holdt behandlingspause med psykolog i ca. 1 år og det er gået fint. (...)

Hun er lige nu i tænkeboks i forhold til hendes fremtidige erhverv, vedrørende hvad som er bedst for hende og hendes helbred – enten fortsat selvstændig ..., evt. hos fast kunde, eller evt. firma som booker hende til kunder. (...)

Objektivt: er fuldstændig normal og upåfaldende i konsultationen uden tegn til depression (...)

Prognose: [Klageren] er efter svær depression nået tilbage til at være velfungerende og i habitualtilstand, så længe hun ikke arbejder mere end 20 timer pr uge.'

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Parterne er enige om, at forsikringen ophørte den 1. april 2020, og at det fremgår af klagers forsikringsvilkår, at retten til udbetaling af forsikringsydelse bortfalder, hvis kravet ikke er anmeldt inden seks måneder efter forsikringsophør.

Parterne er også enige om, at anmeldelsesfristen er hjemlet i forsikringsaftalelovens § 29.

Der er imidlertid ikke enighed om, hvorvidt selskabet kan gøre anmeldelsesfristen gældende, herunder om selskabet loyalt har oplyst klager om anmeldelsesfristen og konsekvensen heraf.

Klagers bemærkninger

Klager oplyser, at der ikke er tale om uvidenhed om selve forsikringskravet, men alene om anmeldelsesfristen.

Hun henviser til reglerne om god skik og forsikringsdistribution, og anfører, at der er tale om en særligt indgribende bestemmelse, der stiller forsikringstageren væsentligt ringere end forældelsesreglerne i forældelsesloven og forsikringsaftalelovens § 29.

Hun mener derfor, at anvendelsen af anmeldelsesfristen må forudsætte, at denne ikke er til at misforstå, og anfører at det netop ved forsikringens ophør er væsentligt at blive orienteret om anmeldelsesfristen og dennes præcise betydning og konsekvenser.

Hun anfører, at selskabet hverken i brevet af 3. januar 2020 eller 2. april 2020 henviste til 6 måneders fristen, eller konsekvenserne af ikke at anmelde en allerede opstået sygdom.

Hun henviser samtidig til, at det fremgår af selskabets brev af 3. januar 2020, at: *'Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet – men det er dine fordele i PFA ikke'*.

Hun mener, at begge breve mest naturligt forstås sådan, at de vedrører sygdomsforhold, der indtræder efter, at pensionsordningen er stoppet.

Herudover oplyser hun, at hun var indlagt på psykiatrisk hospital fra den 5. november 2019 til den 6. januar 2020, hvor hun modtog det første brev fra selskabet, og at hun fortsat var sygemeldt, da hun modtog brev nr. 2 fra selskabet.

Hun anfører derfor, at hun heller ikke havde mulighed for at forstå eller reagere adækvat på selskabets breve.

Klager er opmærksom på Ankenævnets kendelse i sag nr. **86169** af 19. november 2014, hvor nævnet ikke fandt grundlag for at suspendere en anmeldelsesfrist på 6 måneder.

Hun er ligeledes opmærksom på, at selskabet i en tidligere sag nr. **96466** af 22. september 2021, om anmeldelse af erhvervsevnetab efter forsikringsophør, fik medhold i, at kravet var anmeldt for sent, og at anmeldelsesfristen på 6 måneder er hjemlet i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6.

Hun mener imidlertid ikke, at nævnet i de pågældende sager havde anledning til at tage stilling til, om selskaberne havde opfyldt sine loyalitets- og oplysningsforpligtelser.

Hun henviser i forlængelse heraf til Ankenævnets kendelse nr. **58298** af 2. december 2002 i en sag om en 1-årig ulykkesforsikring uden automatisk fornyelse, hvor nævnet udtalte, at det havde været ønskeligt, hvis selskabet havde informeret klageren om forsikringens snarlige ophør og mulighed for forlængelse.

Herudover henviser hun til Ankenævnets kendelse nr. **98340** af 4. januar 2023, hvor et andet selskab blev pålagt at tilbyde den forsikrede en fortsættelsesforsikring og realitetsbehandle den forsikredes ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom efter forsikringsophør.

Hun anfører, at det kan udledes heraf, at skabet skal handle redeligt og loyalt for så vidt angår oplysning af forsikringstagerne, således at disse ikke mister deres rettigheder i henhold til policen, uden at være blevet informeret om risikoen herfor, og at oplysningspligten også i den aktuelle sag må indebære, at selskabet ikke kan gøre anmeldelsesfristen gældende, og at selskabet derfor skal realitetsbehandle hendes anmeldelse.

Selskabets bemærkninger

Selskabet bemærker, at selskabet har orienteret klager om anmeldelsesfristen og konsekvenserne af denne ved et eventuelt ansættelses- og forsikringsophør, ved løbende fremsendelse af opdaterede pensionsbeviser og forsikringsvilkår, både i forbindelse med hendes indtrædelse i ordningen, under forsikringstiden og i forbindelse med ophøret af indbetalingerne til ordningen: henholdsvis den 14. februar 2018 (**bilag F og G**), den 28. april 2018 (**bilag H og I**), den 2. juni 2018 (**bilag J og K**), den 27. juli 2018 (**bilag L og M**), den 4. september 2018 (**bilag N og O**), den 7. januar 2019 (**bilag P og Q**), den 11. januar 2019 (**bilag A og B**), og den 3. januar 2020 (**bilag R og S**).

Selskabet henviser til klagers pensionsbevis, hvoraf det bl.a. fremgår:

'Hvis du stopper i dit job (...) sker der ændringer i din ordning. (...) Det betyder bl.a., at du som udgangspunkt ikke længere har dine forsikringer (...).'

Selskabet henviser også til Pensionsvilkårene for PFA Pension Plus pkt. 3.5, hvor af det bl.a. fremgår:

'Ved ophør af en forsikring skal krav om udbetaling være fremsat over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling.'

Ved brev af 3. januar 2020 (bilag 3) opfordrede selskabet hende ligeledes til: *'straks'* at kontakte selskabet, hvis hun var blevet syg: *'så du ikke mister dine forsikringer. Er du blevet syg, kan det også være, at du har mulighed for at få udbetaling fra os',* og oplyste:

'Du har dine forsikringer indtil den 1. april 2020, hvorefter de bortfalder, hvis du ikke gør noget. Ønsker du fortsat ønsker at være forsikret, er det derfor vigtigt, at du kontakter os.'

Selskabet finder på baggrund heraf, at klager har modtaget klar og fyldestgørende information om anmeldelsesfristen ved forsikringsophør, og at selskabets breve af 3. januar 2020 og 2. april 2020 burde have givet hende anledning til at reagere, hvis hun var sygemeldt og ville sikre sig, at hun ikke mistede retten til en eventuel udbetaling.

Selskabet bemærker desuden, at klager efter forsikringsophør løbende har modtaget et opdaterede pensionsvis uden forsikringsdækninger ved nedsat erhvervsevne, henholdsvis den 2. april 2020 (**bilag T**), den 20. januar 2021 (**bilag U**), og den 5. november 2022 (**bilag V**), hvilket ligeledes burde have givet hende anledning til at reagere, hvis hun ikke ville miste sine forsikringsdækninger, men at hun heller ikke har reageret herpå.

Selskabet finder således ikke, at hun har en berettiget forventning om, at varslingen af forsikringsophøret alene vedrørte helbredsmæssige forhold opstået efter forsikringens ophør.

Selskabet bemærker videre, at anmeldelsesfristen hjemlet i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, at anmeldelsesfristen er i overensstemmelse med almindelige forsikringsvilkår i branchen, og at der er tale om en bestemmelse, der objektivt afgrænser selskabets dækningsforpligtelse i forbindelse med forsikringens ophør.

Der er ikke tale om en forældelsesfrist. Det fremgår i øvrigt af forældelseslovens § 1, at reglerne i forældelsesloven er deklaratoriske.

Selskabet er opmærksom på, at ankenævnet ved kendelsen i sag nr. 98340, lagde vægt på, at det pågældende selskab burde have rådgivet den forsikrede om at videreføre sin forsikringsdækning.

Selskabet bemærker imidlertid, at der var tale om en konkret afgørelse, hvor nævnet vurderede, at det pågældende selskabs kendskab til den forsikredes sygdom og karakteren heraf, medførte en skærpet forpligtigelse til at rådgive ham om at videreføre sin forsikringsdækning. Herudover lagde nævnet vægt, at det pågældende selskabs udsagn om, at den forsikrede skulle 'rette henvendelse til os igen, hvis din tilstand forværres' var egnet til at give ham en opfattelse af, at han også kunne søge om udbetaling efter forsikringens ophør, hvis den anmeldte sygdom blev behandlingskrævende.

I den aktuelle sag, blev selskabet imidlertid først bekendt med klagers sygemelding og årsagen til ophøret af hendes indbetalinger i forbindelse med hendes henvendelse i december 2022, dvs. mere end 2½ år efter forsikringens ophør og mere 2 år efter udløbet af anmeldelsesfristen.

Selskabet er desuden uenig i det anførte om, at klager ikke havde mulighed for at reagere adækvat på selskabets breve af 3. januar 2020 og 2. april 2020.

Selskabet henviser til, at klager har oplyst, at hun blev udskrevet fra psykiatrisk hospital den 6. januar 2020, og at det fremgår af journalnotat af 3. april 2020 fra psykiatrisk ambulatorium (**bilag 6**), at hun på henvisningstidspunktet fra døgnafdelingen var i bedring og ikke egentlig depressiv og afsluttedes, da de ikke havde hørt fra hende.

Det fremgår videre af journalnotat af 18. maj 2020 fra hendes læge (**bilag 6**), at hun ikke længere følte sig nedtrykt, at hun objektivt fremstod fuldstændig upåfaldende og ikke depressiv.

Den 17. august 2020 fremgår det (**bilag 6**), at det gik rigtig godt, at hun næsten var i sin habitualtilstand, havde lyst til at kigge på jobs, og objektivt virkede glad og fuldstændig upåfaldende.

Selskabet finder således ikke, at der er beskrevet helbreds-mæssige forhold, der var til hinder for, at hun kunne have anmeldt et erhvervsevnetab inden udløbet af anmeldelsesfristen den 1. oktober 2020.

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af specifik helbredsattest af 20. december 2021 fra hendes læge (**bilag 7**), at hun havde holdt behandlingspause med psykolog i ca. 1 år, og at det var gået fint. Lægen oplyste videre, at hun var nået tilbage til at være velfungerende og i habitualtilstand, så længe hun ikke arbejdede mere end 20 timer pr. uge.

Selskabet bemærker, at der til trods herfor gik yderligere 1 år, før hun henvendte sig til selskabet i december 2022 for at ansøge om udbetaling af forsikringsydelse.

Konklusion

Selskabet bemærker, at anmeldelsesfristen er gyldigt aftalt og i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6 og almindelig praksis på området.

Selskabet har løbende oplyst klager om vilkårene pkt. 3.5, om anmeldelsesfristen ved forsikringsophør, herunder at: *'ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling'*.

I forbindelse med forsikringsophør, har selskabet ligeledes opfordret hende til *'straks'* at kontakte selskabet i tilfælde af, at hun var blevet syg, og gjort opmærksom på, at hendes forsikringer ville bortfalde, hvis hun ikke gjorde noget.

Selskaber finder således ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Selskabet finder heller ikke grundlag for at suspendere anmeldelsesfristen som følge af klagers utilregnelige uvidenhed om anmeldelsesfristen i punkt 3.5.

Da klager har anmeldt sit krav mere end 6 måneder efter forsikringens ophør, fastholder selskabet derfor, at hun ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Selskabet finder således heller ikke grundlag for at realitetsbehandle hendes ansøgning.

Selskabet bemærker, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsberettiget erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har i brev af 23/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"1) Supplerende sagsfremstilling og anbringender:

Som anført i klageskriftet, var klageren hospitalsindlagt fra 5. november 2019 til 6. januar 2020 med depression i svær grad. Under indlæggelsen modtog klageren elektrochokbehandlinger og medicinsk behandling.

Klageren blev udskrevet til medicinsk behandling og blev fulgt af psykolog på hospitalet, jf. bilag 7, Statusattest af 20. december 2021.

Forsikringspolisen ophørte per 1. april 2020 og 6 måneders fristen udløb 1. oktober 2020.

På tidspunktet for udløbet af 6 måneders fristen var klageren fuldtidssygemeldt. Det var oprindeligt planen, at hun kun skulle være fuldtidssygemeldt til 1. september 2020 og derefter deltidssygemeldt med raskmelding 1. januar 2021. Dette var klager imidlertid ikke klar til og hun fik derfor den 21. januar 2021 forlænget sin sygedagpengeperiode med op til 134 uger regnet fra 31. januar 2021, jf. **bilag 9**.

Det fremgår af statusattest af 3. september 2020, med ambulant epikrise fra Psykiatrisk Ambulatorium ... af 3. april 2020, bilag 6, at klageren lægeligt blev anbefalet at fortsætte med medicinen, Duloxetin, der er et middel mod depression, i 1-2 år.

Klager var således alvorligt syg, da hun modtog brevet af 3. januar 2020, bilag 3.

Det er således korrekt, at klager kom i bedring og blev udskrevet, men hun var fortsat sygemeldt og modtog både medicin og behandling i form af samtaler med psykiater.

Det er korrekt, at det i brevet af 3. januar 2020, bilag 3, er anført, at klageren skulle reagere, hvis hun var blevet syg. Klager var imidlertid på ingen måde i stand til, på dette tidspunkt, at reagere relevant på en sådan oplysning.

Brevet af 2. april 2020, bilag 4, hvor klager var udskrevet, indeholder ingen oplysninger om, hvorledes klager skal forholde sig, men blot at hendes pensionsordning er blevet ændret til en betalingsfri pensionsordning. Klageren modtog ikke yderligere meddelelse fra selskabet frem til udløbet af fristen 1. oktober 2020. I den periode i sommeren 2020, hvor klager så småt var i bedring modtog hun således ingen oplysninger om 6 måneders fristen, den udløbsdato eller dens konsekvenser.

Pensionsbevis af 20. januar 2021, bilag U, og pensionsbevis af 5. november 2022, bilag V, indeholder ikke oplysninger om anmeldelsesfristen (hvilket på dette tidspunkt heller ikke længere var relevant).

Anmeldelsesfristen, der i realiteten er en forældelsesfrist, jf. Forsikringsaftalelovens forældelsesbestemmelser i § 29, jf. § 29, stk. 6, er alene omtalt i forsikringsvilkårenes pkt. 3.5.

Pensionsvilkårene er enslydende i alle de udgaver af pensionsvilkår, der er fremlagt af selskabet.

De som bilag S fremlagte pensionsvilkår af 3. januar 2020 er de seneste vilkår inden 6 måneders fristens udløb. I disse vilkår fremgår anmeldelsesfristen i pkt. 3.5 på side 29 af 45 sider. Vilkåret er ikke fremhævet på nogen måde i forhold til øvrige vilkår. Det samme gør sig gældende for pensionsbeviset af samme dato, bilag R. Heraf fremgår det på side 3, at der ikke længere blev indbetalt til ordningen, men tillige, at der betales for forsikring med kr. 4.406,20 årligt.

Af pensionsbevis af 2. april 2020, bilag C, fremgår det på side 3, at der ikke er aftalt en løbende indbetaling til ordningen og endvidere, at betaling for forsikring fratrækkes fra opsparing med 17,52 kroner årligt.

Dette pensionsbevis er det første pensionsbevis efter forsikringens ophør per 1. april 2020, men det indeholder fortsat en henvisning til forsikringen og oplysning om præmieindbetaling, nu dog en betydeligt lavere præmie end tidligere.

Det fastholdes, at der ikke er formuleringer, henvisning eller oplysninger i øvrigt i den fremlagte korrespondance, bilag 3 og 4, eller i de af selskabet fremlagte pensionsbeviser og pensionsvilkår, der oplyser om 6 måneders fristen, endsige oplyser herom tydeligt.

Fristen fremgår alene af standardvilkåret i pkt. 3.5. der ikke er fremhævet.

Det fastholdes således, at uanset om 6 måneders fristen er en gyldig aftalt frist, der er i overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, og almindelig praksis på området, er forsikringsselskabet forpligtet til at oplyse om fristen og dennes konsekvenser på en klar og tydelig måde, og at det ikke tilstrækkeligt, at fristen fremgår af de almindelige forsikringsvilkår, men at selskabet er forpligtet til at oplyse om fristen i meddelelser til forsikringskunden om ophør af forsikringsaftalen.

Det havde været ganske nemt, og ikke ressourcekrævende, for selskabet at oplyse om fristen i såvel brevet af 3. januar 2020, bilag 3, som brevet af 2. april 2020, bilag 4. En sådan oplysning kunne med lethed inkorporeres som standard i den type breve, der netop er standardbreve som selskabet udsender, når selskabet registrerer, at der ikke bliver indbetalt til en given pensions- og forsikringsordning.

Selskabet **opfordres (1)** til at redegøre for årsagen til, at selskabet ikke oplyser om fristen som standard i det standardbrev selskabet udsender ved selskabets konstatering af, at der ikke længere indbetales til en given pensions- og forsikringsordning.

ooo0ooo

Afslutningsvist bemærkes det, at klageren ville have været berettiget til tab af erhvervsevneydelse fra januar 2020 og i hvert fald til marts 2021, i hvilken periode hun var fuldtidssygemeldt, samt i perioden april 2021 til januar 2022, hvorefter hun i en periode var deltidssygemeldt, til august 2022, hvorefter hun igen var fuldtidssygemeldt.

Dette vil blive nærmere belyst under en realitetsbehandling af sagen."

Selskabet har i brev af 27/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Anmeldelsesfristen og forsikringsdækninger

Klager opfordrer selskabet til at redegøre for årsagen til, at selskabet ikke oplyser om anmeldelsesfristen i det standardbrev, som selskabet har sendt til hende i forbindelse med ophør af præmieindbetalinger og tilbud om videreførsel af hendes forsikringer (**bilag 3**).

Hun henviser til, at anmeldelsesfristen ved forsikringsophør fremgår på side 29 af 45 sider i forsikringsvilkårene, og ikke er fremhævet i forhold til de øvrige vilkår.

Hun henviser desuden til, at hendes pensionsbevis pr. 1. april 2020 fortsat indeholder en henvisning til forsikring, herunder at der fortsat fratrækkes en årlig betaling 17,52 kr. for forsikring.

Selskabet bemærker, at der er henvist til vilkårene om anmeldelse på side 2 i indholdsfortegnelsen til forsikringsvilkårene (**bilag 5**):

'3. Generelle pensionsvilkår for forsikringer'

(...)

'3.5. Anmeldelse'.

Selskabet henviser videre til, at der på forsiden af klagers pensionsbevis og i oversigten over hendes forsikringsdækninger efter den 1. april 2020 (**bilag T**) alene henvises til forsikringsdækningen PFA Liv, og at det fremgår, at der er tale om betaling af en dækning, der sikrer hendes efterladte en engangsudbetaling i tilfælde af hendes død.

Klagers sygemeldingsforløb

Klager oplyser om sit sygemeldingsforløb, at det oprindeligt var planen, at hun skulle have overgået til deltidssygemelding fra den 1. september 2020 og raskmelding fra den 1. januar 2021, men at hun ikke var klar til dette.

Selskabet er opmærksom på, at hun den 21. januar 2021 fik forlænget udbetalingen af sine sygedagpenge (bilag 9). Det fremgår imidlertid, at begrundelsen for afgørelsen var, at:

'Du har været i lægebehandling'

'Du deltager aktuelt i en virksomhedspraktik og det forventes, at du kan raskmeldes ved afslutning heraf.'

Selskabet finder på baggrund heraf fortsat ikke, at der er beskrevet helbredsmæssige forhold, der var til hinder for, at hun kunne have anmeldt et erhvervsevnetab inden udløbet af anmeldelsesfristen den 1. oktober 2020.

...

Selskabet fastholder således, at der ikke er grundlag for at suspendere anmeldelsesfristen, og at klager ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen."

Klagerens advokat har i brev af 22/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"1) Sygemelding

1.1 Det fastholdes, at klageren var syg og sygemeldt i hele 2020.

1.2 Som **bilag 10** fremlægges indkaldelse til opfølgningssamtale af 10. december 2020 fra ... Kommune vedrørende udbetaling af sygedagpenge.

1.3 Opfølgningsforløbet medførte, at klageren blev bevilget virksomhedspraktik med virkning fra 11. januar 2021, jf. bevilling af 14. januar 2021, **bilag 11**. Som det fremgår var klageren fortsat sygemeldt og modtog sygedagpenge iht reglerne herom.

1.4 Til videre belysning af min klients sygdomsforløb vedlægges som **bilag 12**, Psykolognotater for perioden 4. november 2019 til 6. februar 2020 og som **bilag 13**, Resumé af behandlingsforløb psykiatrisk center af 6. januar 2020.

2) 6 måneders fristen

2.1 Hvad angår selskabets oplysning om 6 måneders anmeldelsesfrist har selskabet henvist til indholdsfortegnelsen fra forsikringsvilkårene fremlagt som bilag. Selskabet har endvidere henvist til pensionsbevis og oversigt fremlagt som bilag T. De dokumenter og den ordlyd og som selskabet henviser til, indeholder imidlertid ingen oplysninger om 6 måneders fristen. Indholdsfortegnelsen i bilag S indeholdt generelt ingen oplysninger om forældelse.

2.2 Det fremgår af 'God skik bekendtgørelsen', bekendtgørelse 1779 af 6. september 2021, § 18, stk. 1 og 2, at selskabet skal indgå eller bekræfte alle væsentlige aftaler på papir eller andet varigt medie og at vilkår, der indgår i aftalen, kan fremgå ved en henvisning til separate dokumenter, herunder de almindelige forsikringsbetingelser.

2.3 Hverken brev af 3. januar 2020 eller brev af 2. april 2020, henholdsvis bilag 3 og 4, indeholdt en henvisning til forsikringsbetingelserne, herunder en henvisning til at klageren for eksempel kunne læse yderligere om frister eller lignende i forsikringsbetingelserne.

2.4 Ved brev af 2. april 2020 henvises alene til, at klageren kan læse om sin ordning på mitpfa.dk. Såfremt klageren havde slået op på mitpfa.dk og fundet forsikringsbetingelserne, ville en gennemgang af indholdsfortegnelsen heri imidlertid ikke have henledt klagerens opmærksomhed på

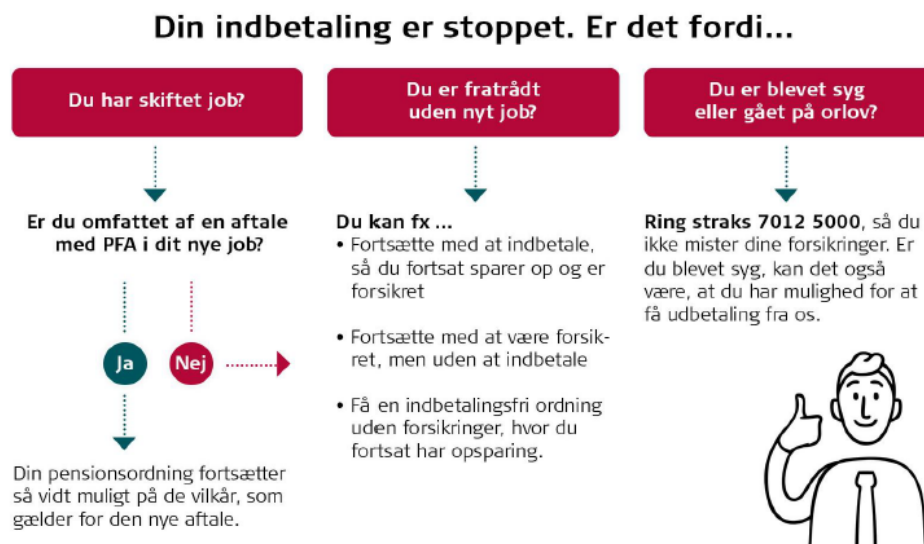
forældelsesreglerne eller 6 måneders fristen, idet fristen kræver en nærlæsning af vilkåret herom på side 25.

2.5 Det fastholdes, at vilkåret er væsentligt, og at PFA skulle have oplyst herom i meddelelsen om ophør af forsikringsordningen, alternativt som minimum henvise klageren til at læse om relevante frister i forsikringsvilkårene og ikke blot henvise til, at det via mitpfa.dk var muligt at få overblik over 'din opsparing og de præcise forhold, der gælder for dig. Du kan også se dit pensionstal og få en forsmag på din fremtid.' En sådan formulering henleder ikke læserens opmærksom på, at der kan gælde særlige for læseren afgørende vilkår."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget statusattester fra egen læge af 11/9 2019, af 3/11 2020 og af 20/12 2021, selskabets breve til klageren af 3/1 2020 og af 2/4 2020, telefonreferater fra 2019 til 2022, kommunalt brev af 10/12 2020, kommunalt brev af 14/1 2021 vedrørende tilkendelse af virksomhedspraktik, kommunalt brev af 21/1 2021 vedrørende forlængelse af sygedagpenge, notater fra psykolog fra 4/11 2019 til 6/2 2020, notat fra psykiatrisk center af 6/1 2020, klagerens ansøgning af 21/12 2022, selskabets afslag af 26/1 2023, klagerens klage af 16/3 2023, selskabets fastholdelse af 12/4 2023, pensionsbevis af 14/2 2018, pensionsvilkår af 14/2 2018, pensionsbevis af 28/4 2018, pensionsvilkår af 28/4 2018, pensionsbevis af 2/6 2018, pensionsvilkår af 2/6 2018, pensionsbevis af 27/7 2018, pensionsvilkår af 27/7 2018, pensionsbevis af 4/9 2018, pensionsvilkår af 4/9 2018, pensionsbevis af 7/1 2019, pensionsvilkår af 7/1 2019, pensionsbevis og faktaark af 11/1 2019, pensionsvilkår af 11/1 2019, pensionsbevis af 3/1 2020, pensionsvilkår af 3/1 2020, pensionsbevis af 2/4 2020, pensionsbevis af 20/1 2021 og pensionsbevis af 5/11 2022. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af selskabets brev til klageren af 3/1 2020:

"Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet - men det er dine fordele i PFA ikke

Vi skriver til dig, fordi vi kan se, at din indbetaling er stoppet og gerne vil hjælpe dig med at finde ud af, hvad der nu skal ske med din ordning. Nedenfor kan du få et hurtigt overblik over, hvad der gælder i din situation, og på næste side kan du læse mere om dine muligheder og fordele i PFA. Vi har også vedlagt en oversigt over din ordning.



Kontakt os og få en anbefaling, der matcher dine behov

Du har dine forsikringer indtil den 1. april 2020, hvor de bortfalder, hvis du ikke gør noget. Ønsker du fortsat at være forsikret, er det derfor vigtigt, at du kontakter os, gerne så hurtigt som muligt. Hvis vi ikke hører fra dig inden den nævnte dato, vil du få en indbetalingsfri ordning, som består af din opsparing.

Du kan ringe til os på 70 12 50 00, så vi kan hjælpe dig med at finde den rigtige løsning.

Husk også, at du altid kan få overblik over din opsparing og dine forsikringer på mitpfa.dk.

Du er velkommen til at ringe til os

Har du spørgsmål til brevet, kan du ringe til vores rådgivningscenter på 70 12 50 00.

Mere om dine muligheder og fordele i PFA

Du kan her få overblik over dine muligheder, hvis du er fratrådt uden nyt job, eller du har fået et nyt job, hvor der ikke er en aftale med PFA. Er du derimod skiftet til et nyt job, der har PFA som pensionselskab, behøver du ikke at gøre noget, da vi sørger for at fortsætte din ordning på de nye vilkår.

Så længe du har en ordning i PFA, har du del i de muligheder og fordele, vi kan tilbyde dig. Fx har du altid adgang til kvalificeret rådgivning og lejeboliger i vores mange ejendomme. Du har også fordel af PFA's lave omkostninger og stærke investeringsmotor, som i mange år har skabt nogle af landets bedste afkast. Samtidig kan vi give mere til dig, fordi vores ejere kun skal have en meget begrænset del af det overskud, vi skaber.

Du kan blive klogere på dine fordele på PFA.dk/mere-til-dig.

Du har disse muligheder, hvis du er fratrådt uden nyt job:

- Du kan selv fortsætte indbetalingen. På den måde fortsætter du med at spare op og være forsikret, selvom du i en tid står uden for arbejdsmarkedet.

- Du kan få en ordning med indbetalingspause. På den måde fortsætter du med at være forsikret, da betaling for forsikringer og administration i perioden vil blive trukket fra din opsparing.
- Du kan få en indbetalingsfri ordning. En indbetalingsfri ordning består af din opsparing, og betalingen for administrationen bliver trukket fra din opsparing. Det kan være en god løsning, hvis du har fået forsikringer i et andet selskab.
- I visse tilfælde kan du få din pensionsopsparing udbetalt mod et gebyr og en afgift til staten på op til 60 procent.

Du har yderligere to muligheder, hvis du har skiftet job:

- Har din nye arbejdsgiver et andet pensionsselskab end PFA, kan du få overført din opsparing dertil. Det koster typisk et gebyr, og du vil miste dine fordele hos os.
- Har din nye arbejdsgiver ikke en pensionsaftale med PFA eller andre, kan du bede dem om at indbetale til din pension. Det vil nemlig give dig nogle skattefordele samtidig med, at du kan fortsætte med at spare op og være forsikret.

Derfor kan det være klogt at bevare dine forsikringer

Der kan ske ændringer med priser og vilkår, uanset hvilken mulighed du vælger. Det er dog ofte en god ide at bevare dine forsikringer, indtil din situation er afklaret. For mister du først dine forsikringer hos PFA, kan du nemlig blive bedt om at afgive oplysninger om dit helbred hos os eller hos dit nye selskab - og har du tidligere haft problemer med dit helbred, kan det påvirke de dækninger, du kan få.

Hvis du på et tidspunkt får forsikringer et andet sted, er det til gengæld vigtigt, at du opsiger dem, du har i PFA, så du ikke er dobbeltdækket.

Pensionsoversigt I Din opsparing pr. 3.1.2020**Indbetaling**

Der bliver ikke indbetalt til din ordning

...

Pensionsoversigt | Dine forsikringer pr. 3.1.2020

PFA Kritisk sygdom

PFA Kritisk sygdom er en forsikring, der dækker ved visse kritiske sygdomme.

Engangsudbetaling (skattefri)

100.000 kr.

PFA Erhvervsevne

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

Løbende udbetaling på op til 40,00 % af din løn - årligt op til
Forhøjet løbende udbetaling ved ressourceforløbsydelse

302.400 kr.
Ja

Indbetalingssikring

Ja

PFA Liv

PFA Liv sikrer dine efterladte ved din død.

Engangsudbetaling på 100,00 % af din løn, dog min. 100.000 kr.
(rateforsikring omregnet til engangsbetaling)

756.000 kr.

Udbetaling af den del af din livspension, der er sikret

Ja

Ved din død udbetales også værdien af din opsparing til ratepension

Ja

Udbetaling ved død vil ske til "nærmeste pårørende"

"Nærmeste pårørende" er ifølge reglerne fra 2008: ægtefælle eller registreret partner, samlever (hvis I har boet sammen i mindst to år før dødsfaldet, eller hvis I venter eller har fået barn sammen), livsarvinger, arvinger ifølge testamente eller efter arvelovens regler.

Du kan se på mitpfa.dk og i dit pensionsbevis, hvornår de enkelte forsikringer stopper.

I nogle forsikringer bliver udbetalingen beregnet som procent af din løn. Hvis det beløb er større end det maksimumbeløb, der gælder for din pensionsordning, vil det være maksimumbeløbet, der fremgår af oversigten.

Der gælder særlige forbehold for din ordning. Dem kan du se i dit pensionsbevis på mitpfa.dk.

11

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 2/4 2020:

"Der er sket ændringer i din pensionsordning

Vi skriver til dig, fordi din pensionsordning den 1. april 2020 er blevet ændret til en indbetalingsfri pensionsordning. Det betyder, at der ikke længere bliver indbetalt til din pensionsordning, og at de forsikringer, der hørte til pensionsordningen, er stoppet.

Du får her en ny pensionsoversigt, som giver et hurtigt overblik over, hvordan din ordning ser ud nu.

Få overblik på mitpfa.dk

Log på mitpfa.dk og få overblik over din opsparing og de præcise forhold, der gælder for dig. Du kan også se dit Pensionstal og få en forsmag på din fremtid.

Du er velkommen til at ringe til os

Har du spørgsmål til brevet, kan du ringe til vores rådgivningscenter på 70 12 50 00.

Pensionsoversigt | Din opsparing pr. 2.4.2020

Indbetaling

Der er ikke aftalt en løbende indbetaling til din ordning.

...

Pensionsoversigt | Dine forsikringer pr. 2.4.2020

PFA Liv

PFA Liv sikrer dine efterladte ved din død.

Engangsudbetaling

10.000 kr.

Udbetaling af den del af din livspension, der er sikret

Ja

Ved din død udbetales også værdien af din opsparing til ratepension

Ja

Udbetaling ved død vil ske til "nærmeste pårørende"

"Nærmeste pårørende" er ifølge reglerne fra 2008: ægtefælle eller registreret partner, samlever (hvis I har boet sammen i mindst to år før dødsfaldet, eller hvis I venter eller har fået barn sammen), livsarvinger, arvinger ifølge testamente eller efter arvelovens regler.

Du kan se på mitpfa.dk og i dit pensionsbevis, hvornår de enkelte forsikringer stopper.

11

Det fremgår af kommunalt brev af 10/12 2020:

"Som modtager af sygedagpenge er du omfattet af et samtaleforløb i jobcentret. I den forbindelse indkalder vi dig til samtale."

Det fremgår af kommunalt brev af 14/1 2021 vedrørende tilkendelse af virksomhedspraktik:

"Du er bevilget virksomhedspraktik

...

Vi har afgjort, at du i perioden fra mandag d. 11. januar 2021 til og med søndag d. 11. april 2021 skal i virksomhedspraktik som ... hos

Det er aftalt, at du arbejder hjemmefra og din ugentlige arbejdstid vil være 15 timer".

Det fremgår af kommunalt brev af 21/1 2021 vedrørende forlængelse af sygedagpenge:

"Vi forlænger din periode med sygedagpenge

...

Vi har afgjort, at dine sygedagpenge kan forlænges i op til 134 uger regnet fra revurderingstidspunktet den 31. januar 2021.

Begrundelse for afgørelsen

Du har været i lægebehandling, og på baggrund af dine og lægens oplysninger, vurderes det, at du vil kunne vende tilbage i job inden for de 134 uger. Du deltager aktuelt i en virksomhedspraktik og det forventes, at du kan raskmeldes ved afslutning heraf".

Det fremgår af telefonreferat af 16/12 2022:

"Fors. vil gerne anmelde. Jeg kan se den er i fripolice siden 1/4-20 - fortæller om 6 mdr. frist på anm. Så derfor afslag. Men hun vil gerne anmelde alligevel. Sender blanketter i sko".

Det fremgår af pensionsbevis af 3/1 2020:

"Generelt om forsikring

Her kan du læse mere om, hvordan du er forsikret, hvis du får problemer med helbredet eller dør.

...

Hvis din opsparing ikke er stor nok til at betale for forsikring, service, rådgivning og andre omkostninger, kan dine forsikringer blive nedsat eller bortfalde.

...

PFA Kritisk sygdom

PFA Kritisk sygdom dækker visse kritiske sygdomme. I pensionsvilkårene kan du se, hvilke sygdomme der er omfattet.

...

PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 40,00 % af din løn, årligt: 302.400 kr.

Din samlede løbende erhvervsevneforsikring i PFA Pension og andre forsikringsselskaber må ikke overstige 80 procent af din dækningsgivende løn. Overstiger størrelsen af dine forsikringer denne grænse, vil udbetalingen fra PFA Erhvervsevne blive reduceret med det overstigende beløb.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. april 2020, og nedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke.

Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte til den 1. marts 2046, og vil stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

...

Forhøjet løbende udbetaling ved ressourceforløbsydelse

Ja

Du har mulighed for at få den løbende udbetaling forhøjet, hvis du får tilkendt offentlig ressourceforløbsydelse, opfylder betingelserne for løbende udbetaling, og de øvrige betingelser for den forhøjede udbetaling er opfyldt. Den forhøjede udbetaling vil i alt udgøre 80 % af din dækningsgivende løn før din helbredsæssige erhvervsevne blev nedsat. Udbetalingen kan fortsætte så længe udbetalingsbetingelserne for den forhøjede udbetaling er opfyldt, men maksimalt til den 1. april 2020, og vil stoppe, hvis du dør før dette tidspunkt. Pengene bliver udbetalt månedligt.

...

Indbetalingssikring Ja

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den 1/3 2046, hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

...

PFA Liv

PFA Liv sikrer dine efterladte ved din død.

Engangsudbetaling (rateforsikring omregnet til engangsbeløb) på 100,00 % af din løn, dog min 100.000 kr. 756.000 kr."

Det fremgår af pensionsvilkår af 3/1 2020:

"1.9. Forsikrede, der ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen

Den forsikrede kan ikke længere være med i gruppepensionsordningen:

- a. hvis gruppepensionsordningen ophører som følge af opsigelse, eller
- b. hvis de løbende indbetalinger ophører, og dette ikke sker i overensstemmelse med disse pensionsvilkår for PFA Plus, eller
- c. 3 måneder efter, at den forsikrede ikke længere er ansat i en stilling, der er omfattet af gruppepensionsordningen.

Den forsikredes pensionsordning vil herefter blive ændret til en indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger på tilsvarende måde, som nævnt ovenfor i det 5. afsnit af punktet 'Manglende løbende indbetalinger'.

En indbetalingsfri pensionsordning vil blive etableret med en livsforsikring med den minimumsdækning ved død, som PFA Pension til enhver tid har anmeldt til Finanstilsynet. Den forsikrede kan ikke fravælge en sådan livsforsikring. Hvis en indbetalingsfri pensionsordning kun indeholder opsparing til livspension, vil livsforsikringen med minimumsdækningen ved død dog ikke blive etableret på den indbetalingsfri pensionsordning.

1.10. Den forsikredes muligheder, hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen

Hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen, kan den forsikrede ikke selv fortsætte med pensionsordningen.

Hvis den forsikrede fortsat ønsker en pensionsordning i PFA Pension, skal forsikrede rette henvendelse til PFA Pension, inden den forsikredes pensionsordning bliver ændret til indbetalingsfri pensionsordning.

Den forsikrede kan anmode PFA Pension om en ny pensionsordning med private indbetalinger eller indbetalinger via en arbejdsgiver. PFA Pension vil vurdere, om PFA Pension kan tilbyde en ny pensionsordning. I så fald vil den nye pensionsordning blive etableret med de muligheder for opsparing, forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, som PFA Pension til enhver tid tilbyder i sådanne tilfælde.

...

3.5. Anmeldelse En begivenhed, som kan give ret til udbetaling, skal anmeldes til PFA Pension på en måde, som fastsættes af PFA Pension.

Ved ophør af en forsikring skal en begivenhed, der kan give ret til udbetaling, anmeldes over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling".

Ankenævnet for Forsikring

25.

100158

Det fremgår af pensionsbevis af 2/4 2020:

"Indbetaling

Der er ikke aftalt en løbende indbetaling til din ordning.

Betaling for forsikring trækkes fra din opsparing:

Betaling for forsikring, årligt: 17,52 kr.

Du betaler også for service, rådgivning og andre omkostninger. På mitpfa.dk kan du følge med i, hvor meget der bliver trukket til betaling for forsikring, service, rådgivning og andre omkostninger.

...

Generelt om forsikring

Her kan du læse mere om, hvordan du er forsikret, hvis du får problemer med helbredet eller dør.

PFA Liv

PFA Liv sikrer dine efterladte ved din død.

Engangsudbetaling på 10.000 kr.

Pengene udbetales, hvis du dør inden du er begyndt at få en løbende udbetaling fra ratepensionen og/eller livspensionen. Pengene udbetales som en engangsudbetaling".

Det fremgår af pensionsbevis af 20/1 2021:

"Indbetaling

Der er ikke aftalt en løbende indbetaling til din ordning.

Betaling for forsikring trækkes fra din opsparing:

Betaling for forsikring, årligt: 17,52 kr.

Du betaler også for service, rådgivning og andre omkostninger. På mitpfa.dk kan du følge med i, hvor meget der bliver trukket til betaling for forsikring, service, rådgivning og andre omkostninger.

...

Generelt om forsikring

Her kan du læse mere om, hvordan du er forsikret, hvis du får problemer med helbredet eller dør.

PFA Liv

PFA Liv sikrer dine efterladte ved din død.

Engangsudbetaling på 10.000 kr.

Pengene udbetales, hvis du dør inden du er begyndt at få en løbende udbetaling fra ratepensionen og/eller livspensionen. Pengene udbetales som en engangsudbetaling".

Ankenævnet for Forsikring

26.

100158

Det fremgår af pensionsbevis af 5/11 2022:

"Indbetaling

Der er ikke aftalt en løbende indbetaling til din ordning.

Betaling for forsikring trækkes fra din opsparing:

Betaling for forsikring, årligt: 17,52 kr.

Du betaler også for service, rådgivning og andre omkostninger. På mitpfa.dk kan du følge med i, hvor meget der bliver trukket til betaling for forsikring, service, rådgivning og andre omkostninger.

...

Generelt om forsikring

Her kan du læse mere om, hvordan du er forsikret, hvis du får problemer med helbredet eller dør.

PFA Liv

PFA Liv sikrer dine efterladte ved din død.

Engangsudbetaling på 10.000 kr.

Pengene udbetales, hvis du dør inden du er begyndt at få en løbende udbetaling fra ratepensionen og/eller livspensionen. Pengene udbetales som en engangsudbetaling".

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/2 2018 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne gennem sin daværende ansættelse. Klageren fratrådte sin ansættelse den 31/12 2019, og den 1/4 2020 ophørte forsikringen efter en henstandsperiode på 3 måneder. Hun var fuldtidssygemeldt fra den 19/8 2019 til marts 2021, og derefter deltidssygemeldt til august 2022, hvor hun på ny blev fuldtidssygemeldt. Klageren søgte om dækning ved tab af erhvervsevne hos selskabet den 16/12 2022 og den 23/12 2022.

Klageren ønsker, at selskabet skal realitetsbehandle hendes ansøgning om tab af erhvervsevne samt, at selskabet skal dække et af nævnet fastsat bidrag til advokatombudsninger. Hun har anført, at selskabet ved varsling om ophør af en forsikringsaftale er forpligtet til at oplyse om 6 måneders fristen og dennes konsekvenser, og at en sådan oplysningsforpligtelse følger af god skik reglerne om redelig og loyal handlepligt. Hun har anført, at de omstændigheder, at forsikringstageren stilles væsentligt ringere end efter de almindelige forældelsesregler, må forudsæt-

te en skærpet oplysningspligt for selskabet, som indebærer, at forsikringstageren skal gøres tilstrækkelig bekendt med fristen, og at manglende iagttagelse af denne oplysningsforpligtelse stiller forsikringstageren urimeligt ringe, idet forsikringstageren er i risiko for at miste en væsentlig rettighed. Hun har anført, at manglende iagttagelse af oplysningsforpligtelsen medfører en pligt for selskabet til at realitetsbehandle en anmeldelse, der modtages efter fristens udløb, og at selskabet ikke har oplyst konkret om 6 måneders fristen eller dennes konsekvenser.

Klageren har også anført, at hun ikke havde mulighed for at forstå eller reagere adækvat på breve fra selskabet af januar og april 2020, da hun var indlagt på psykiatrisk hospital fra 5/11 2019 til 6/1 2020 som følge af udvikling af depression i svær grad med behov for døgnindlæggelse. Hun var fuldtidssygemeldt på tidspunktet for udløbet af 6 måneders fristen. Hun har anført, at hun ikke var i uvidenhed om sit krav, men i uvidenhed om anmeldelsesfristen.

Selskabet har afvist at realitetsbehandle klagerens ansøgning med henvisning til, at ansøgningen er modtaget mere end 6 måneder efter forsikringens ophør. Selskabet har anført, at anmeldelsesfristen er gyldigt aftalt og i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, samt almindelig praksis på området. Selskabet har anført, at selskabet løbende har oplyst klageren om vilkårenes punkt 3.5 vedrørende anmeldelsesfristen ved forsikringsophør samt at retten til udbetaling bortfalder ved udløbet af fristen, ved løbende at sende opdaterede pensionsbeviser og forsikringsvilkår til klageren. Selskabet har i forbindelse med forsikringsophør opfordret klageren til "straks" at kontakte selskabet i tilfælde af, at hun var blevet syg, og selskabet har gjort opmærksom på, at hendes forsikringer ville bortfalde, hvis hun ikke gjorde noget. Selskabet har anført, at selskabet først blev bekendt med klagerens sygemelding og årsagen til ophøret af hendes indbetalinger i forbindelse med hendes henvendelse i december 2022. Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at suspendere anmeldelsesfristen som følge af klagers uvidenhed om anmeldelsesfristen i punkt 3.5. Der var ikke helbredsmæssige forhold, der var til hinder for, at hun kunne have anmeldt et erhvervsevnetab inden udløbet af anmeldelsesfristen den 1/10 2020.

Den 3/1 2020 sendte selskabet et brev til klageren, hvor selskabet orienterede om, at hendes forsikringer var stoppet, og om hendes valgmuligheder. Af brevet fremgår det, at "Vi skriver til dig, fordi vi kan se, at din indbetaling er stoppet og gerne vil hjælpe dig med at finde ud af, hvad der nu skal ske med din ordning ... **Din indbetaling er stoppet. Er det fordi... Du er fratrådt uden nyt job? Du kan fx ...** • Fortsætte med at indbetale, så du fortsat sparer op og er forsikret. • Fortsætte med at være forsikret, men uden at indbetale • Få en indbetalingsfri ordning uden forsikringer, hvor du fortsat har opsparing. **Du er blevet syg eller gået på orlov? Ring straks 7012 5000** så du ikke mister dine forsikringer.

Er du blevet syg kan det også være, at du har mulighed for at få udbetaling fra os. **Kontakt os og få en anbefaling, der matcher dine behov** Du har dine forsikringer indtil den 1. april 2020, hvor de bortfalder, hvis du ikke gør noget. Ønsker du fortsat at være forsikret, er det derfor vigtigt, at du kontakter os, gerne så hurtigt som muligt. Hvis vi ikke hører fra dig inden den nævnte dato, vil du få en indbetalingsfri ordning, som består af din opsparing. Du kan ringe til os på 70 12 50 00, så vi kan hjælpe dig med at finde den rigtige løsning. Husk også, at du altid kan få overblik over din opsparing og dine forsikringer på mitpfa.dk". Af pensionsoversigt af 3/1 2020, som var vedlagt brevet, fremgår det, at klageren havde forsikring ved kritisk sygdom, ved tab af erhvervsevne samt livsforsikring ved død.

Den 2/4 2020 sendte selskabet et brev til klageren, hvor selskabet orienterede klageren om, at hendes pensionsordning pr. 1/4 2020 var blevet ændret til en indbetalingsfri pensionsordning. Af brevet fremgår det, at "Det betyder, at der ikke længere bliver indbetalt til din pensionsordning, og at de forsikringer, der hørte til pensionsordningen, er stoppet. Du får her en ny pensionsoversigt, som giver et hurtigt overblik over, hvordan din ordning ser ud nu". Af vedlagt pensionsoversigt af 2/4 2020 fremgår det, at klageren havde livsforsikring ved død.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.5. fremgår det, at "ved ophør af en forsikring skal en begivenhed, der kan give ret til udbetaling, anmeldes over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling".

Ankenævnet for Forsikring

29.

100158

Nævnet bemærker, at selskabet ved sin ageren over for klageren skal handle redeligt og loyalt, jf. § 4 i bekendtgørelse nr. 1143 af 15/11 2019 om god skik for forsikringsdistributører.

Nævnet kan efter en gennemgang af sagen ikke kritisere selskabets afgørelse om at afvise at realitetsbehandle sagen, da klageren har anmeldt tab af erhvervsevne efter anmeldelsesfristen. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har handlet i strid med god skik eller ydet klageren ansvarspådragende mangelfuld rådgivning. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale erstatning til klageren på et almindeligt, erstatningsretligt grundlag.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har anmeldt sit krav mere end 6 måneder efter forsikringens ophør, og at anmeldelsesfristen i forsikringsbetingelserne er i overensstemmelse med bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ikke forud for anmeldelsesfristens udløb blev bekendt med klagerens sygdomsforløb og årsagen til ophøret af hendes indbetalinger og derfor ikke har haft særlig anledning til at rådgive hende om at foretage rettidig anmeldelse. Efter det oplyste for nævnet, blev selskabet først bekendt med hendes sygdomsforløb i forbindelse med klagerens anmeldelse i december 2022.

Nævnet bemærker, at selskabet ved brev af 3/1 2020 på fyldestgørende vis orienterede klageren om, at hendes forsikringer var stoppet, og om hendes valgmuligheder og herunder hendes muligheder for at fortsætte forsikringen.

Ved brev af 2/4 2020 orienterede selskabet klageren om, at hendes pensionsordning pr. 1/4 2020 var blevet ændret til en indbetalingsfri pensionsordning, og at de forsikringer, der hørte til pensionsordningen var ophørt. Af den vedlagte pensionsoversigt fremgår det, at klageren ikke længere havde forsikring ved tab af erhvervsevne.

Nævnet bemærker, at selskabet i brevet af 2/4 2020 med fordel kunne have oplyst om anmeldelsesfristen på 6 måneder. Dette kan dog ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet for Forsikring

30.

100158

Det kan heller ikke føre til andet resultat, at klageren var fuldtidssygemeldt med alvorlig psykisk sygdom på tidspunktet for udløbet af 6 måneders fristen.

Advokatbistand

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens advokatombkostninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens karakter og udfald.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck