

Ankenævnet for Forsikring

Den 13. november 2024 blev i sag nr. 101475:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I klage af 9/4 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Danica Pension skal anerkende, at [klageren] er berettiget til forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) regnet fra den 1. februar 2022.

SAGSFREMSTILLING:

Nærværende sag drejer sig om, hvorvidt indklagede, Danica Pension, har været berettiget til at afvise forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne (og præmiefritagelse) over for klager, ...

-----oOo-----
Pr. 1. februar 2022 blev klager ansat hos [klagerens arbejdsgiver] og indtrådte i den forbindelse i pensionsordningen hos Danica Pension.

Som bilag 1 fremlægges indklagedes brev af 27. juni 2023 til klager med et kort overblik over forsikringen, en dækningsoversigt og forsikringsbetingelser.

Den 18. oktober 2022 sendte indklagede et brev til klager, hvor det fremgik, at man havde ændret hendes pensionsordning fra den 1. juli 2022 med en pensionsbestemmende løn til 510.000 kr.

Brevet fremlægges som bilag 2. I brevet var bl.a. vedlagt en helbredserklæring, der skulle udfyldes og returneres.

Den 19. oktober 2022 udfyldte og indsendte klager erklæringen benævnt 'helbredserklæring 4' til indklagede. Denne fremlægges som bilag 3.

Den 24. oktober 2022 udfyldte og indsendte klager en anden helbredserklæring benævnet 'Helbredserklæring' til indklagede. Erklæringen fremlægges som bilag 4.

Ankenævnet for Forsikring

2.

101475

I skemaet anførte klager bl.a. – side 2/14, at hun de seneste måneder havde været udredt for nogle forandringer på hendes lever, som havde vist sig at være ondartede.

I skemaets anførte hun desuden – side 3/14 – at hun tidligere havde haft en blodprop i lungen i 2012 og igen i 2017 ifm. fødsel af hendes [barn].

Hun anførte desuden, at hun – jf. side 4/14 – led af Mb Crohn.

Den 26. oktober 2022 modtog hun brev fra indklagede om, at man desværre ikke kunne tilbyde at oprette dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. Brevet fremlægges som bilag 5.

Klager fik i oktober 2022 konstateret kræft i leveren og anmeldte derfor dette som en kritisk sygdom til indklagede. Anmeldelsen er udateret men udskrevet 4. november 2022 hos indklagede. Anmeldelsen fremlægges som bilag 6.

Den 16. februar 2023 klagede hun over afslaget af 26. oktober 2022. Klagen fremlægges som bilag 7.

Som bilag 8 fremlægges brev af 31. marts 2023 fra Helbred og Forsikring.

Den 14. april 2023 vendte indklagede retur med en revurdering – og fastholdelse af tidligere afslag. Denne fremlægges som bilag 9.

Den 23. oktober 2024 fremsendte klager ved undertegnede brev til Danica med påstand om revurdering af sagen. Brevet fremlægges som bilag 10.

Den 6. november 2023 fastholdt indklagede sin afvisning. Brevet fremlægges som bilag 11.

-----oOo-----
Der foreligger en del lægelige oplysninger i sagen, som indklagede også er i besiddelse af.

Klager vil foreløbig afvente indklagedes indlæg, før materialet eller uddrag heraf fremlægges.

ANBRINGENDER:

Det gøres gældende, at Danica Pension ikke har været berettiget til at undlade at tilbyde at oprette dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Det er korrekt, at klager fik stillet en kronisk diagnose i form af Mb Crohn i 2000. Det er ligeledes korrekt, at hun på tidspunktet for forsikringens tegning havde fået anlagt ileostomi i 2020 og var (og fortsat er) i behandling med blodfortyndende medicin.

Det afgørende er herefter, om indklagede ville have tilbudt hende en forsikringsordning med dækning for tab af erhvervsevne på ordinære vilkår pr. 1. februar 2022.

Det gøres gældende, at det må lægges til grund, at indklagede ville have tilbudt hende dækning ved tab af erhvervsevne, hvis man alene havde været bekendt med disse helbredsmæssige oplysninger.

Det gøres gældende, at indklagede har bevisbyrden for, at man ikke ville have tilbudt hende en forsikring.

Det kan således lægges til grund, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat forud for tidspunktet for forsikringens tegning, og at der på ingen måde umiddelbart var udsigt hertil.

Klager var fuldstændig arbejdsdygtig, hun havde ikke inden optagelse i pensionsordningen inden for de seneste 10 år været indstillet til/visiteret til eller havde været ansat i et fleksjob eller haft påbegyndt en sag om, eller været i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb.

Hun havde heller ikke været under revalidering, arbejdsprøvning eller i ansættelse med helbreds-betinget løntilskud eller havde været ansat på nedsat tid af helbredsmæssige årsager.

Hun havde blot i en kortere periode været omfattet af en særlig aftale med arbejdsgiver og det offentlige mht. dagpengeforpligtelsen - § 56. Dette var i tiden op til stomi-operationen. Aftalen trådte i kraft pr. 3. april 2019. Der var blot 1 sygedag i juni, 3 sygedage i juli i 2019, hvorefter hun fra primo august 2019 til januar 2020 var sygemeldt. Fra marts 2020 var hun tilbage i arbejde på fuld tid efter opstart igen i februar 2020.

Endvidere havde hun, da hun blev optaget i pensionsordningen heller ikke inden for de seneste 10 år været, indstillet til, eller fik offentlig pension, anden pension eller invaliditetsydelse fra det offentlige pga. sit helbred.

Endelig havde hun, da hun blev optaget i pensionsordningen, inden for de seneste 12 måneder ikke været syg eller sygemeldt i mere end 30 dage sammenlagt. Hun havde blot haft 1-5 sygedage, hvilket skyldtes influenza.

Klager har passet sit arbejde uden sygedage frem mod kræftdiagnosen i oktober 2022. Hun har efter aftale med arbejdsgiver haft en ugentlig barselsdag på barselsdagpenge fra februar 2022 til juli 2022, men dette skyldtes, at hun er mor til ... små børn.

Hendes blodfortyndende medicin har ingen påvirkning på hendes erhvervsevne. Hun har ingen bivirkninger af medicinen, og der har været – og er fortsat – tale om et velbehandlet forløb.

Hendes Morbus Crohn har ligeledes på intet tidspunkt haft indvirkning på hendes erhvervsevne. Lidelsen blev diagnosticeret helt tilbage i 2000 (og ikke i 2020, som det er anført i det første afslag). Hun har således allerede levet med lidelsen i mere end 20 år og fik i 2020 anlagt en stomi, hvorfor hun lever et normalt liv uden behandling – og uden medicin som følge af lidelsen og uden regelmæssig kontrol.

Det ses af indklagede første afslag den 26. oktober 2022, at man ligeledes lagde vægt på oplysningerne om klagers diagnosticerede leverkræft, der først blev diagnosticeret den 17. oktober 2022.

Disse oplysninger skal imidlertid ikke inddrages i vurderingen af, om indklagede ville tilbudt klager dækning for tab af erhvervsevne, da det afgørende tidspunkt for denne vurdering af de helbredsmæssige oplysninger er den 1. februar 2022.

Til støtte for ovenstående henvises til ankenævnets kendelse trykt som 88.525, hvor klager havde anmeldt, at han siden april 2013 havde været uarbejdsdygtig som følge af stafylokokinfektion i hjerteklap.

Spørgsmålet var, om selskabet havde været berettiget til at afslå dækning under henvisning til den generelle begrænsning i pensionsregulativet, hvorefter der ikke var ret til udbetaling, hvis erhvervsevnen ud fra helbredsmæssige kriterier varigt var nedsat med 2/3 ved optagelsen i ordningen.

Efter sin gennemgang af sagens lægelige og kommunale akter fandt nævnet, at klageren, da han overgik til ordningen, led af tilbagevendende symptomer fra tarmsygdommen Morbus Crohn og depression, og at han ad flere omgange havde været i medicinsk behandling herfor.

Det var endvidere oplyst, at klageren periodevist havde haft et alkoholmisbrug. Disse lidelser forhindrede imidlertid ikke klageren i at kunne passe sit arbejde og opretholde sin faste ansættelse frem til december 2012, og han var også i arbejde i 2013.

Af et lægenotat fra januar 2010 fremgik det således, at han havde hårdt fysisk arbejde i mange timer hver uge, og at han var helt ude af sit alkoholmisbrug, og i juli 2010 vurderede en speciallæge, at klageren efter indlæggelse på grund af selvmordstanker snart var fuldt arbejdsdygtig igen, og at hans tarmsygdom i nogle tilfælde 'brændte' ud. Han havde siden 2009 haft en § 56-ordning med refusion af sygedagpenge til arbejdsgiveren, men omfanget af fraværet i 2011 og 2012 var ikke nærmere oplyst.

Nævnet fandt på denne baggrund, at det ikke kunne lægges til grund, at klagerens erhvervsevne pr. 1/11 2010 ud fra helbredsmæssige kriterier var varigt nedsat med 2/3 eller mere."

Selskabet har den 24/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"I denne sag er det klagers påstand, at Danica Pension (herefter 'Danica') ikke har været berettiget til at meddele klager afslag på forsikring mod tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Danica bestrider klagers påstand og fastholder således, at Danica har været berettiget til at afslå at tegne den nævnte forsikring for klager.

Der gælder aftalefrihed på forsikringsområdet, og der gælder dermed ingen forpligtelser for et forsikringsselskab til at indgå aftale om forsikring. Det er op til det enkelte forsikringsselskab at fastsætte kriterierne for, hvornår forsikringsaftale kan indgås.

De juridiske rammer er de på det finansielle område gældende god skik-regler og lovgivning mod diskrimination – sidstnævnte har ingen relevans i den foreliggende sag.

Den foreliggende sag vedrører forsikring af klagers helbred, konkret tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, og i den sammenhæng er det i sagens natur relevant og sagligt at Danica vurderer forsikringssøgendes helbredsmæssige risici i forbindelse med beslutning om, hvorvidt forsikring kan tilbydes.

Som det også er anført i Danicas brev af 6. november 2023 (fremlagt at klager som bilag 11):

'Når Danica Pension skal tilbyde oprettelse eller forhøjelse af forsikringsdækninger, så påtager vi os en økonomisk risiko, og vi er derfor ikke forpligtede til at oprette eller forhøje forsikringsdækninger. Vi foretager derfor en vurdering af den forsikringsrisiko vi påtager os ved at foretage en forsikringsmedicinsk vurdering af kunders helbredsoplysninger.'

Vurderingen af klagers helbred er foretaget på baggrund af modtagne helbredsoplysninger om klager sammenholdt med retningslinjer fra Videncenter for Helbred & Forsikring (HEFO).

Denne fremgangsmåde er i overensstemmelse med god skik, hvilket Finanstilsynet også har fastslået, jf. eksempelvis side 9 øverst i rapporten fra undersøgelsen (foretaget 2021/2022) 'Adgang til liv- og skadesforsikringer for personer med handicap', hvoraf følgende fremgår (som er generelt anvendeligt og ikke kun vedrører personer med handicap):

'Finanstilsynet vurderer, at det er i overensstemmelse med god skik, at selskaberne foretager denne forsikringsmæssige risikovurdering af den forsikringssøgendes helbred ved anmodning om individuelle livs- og invalideforsikringer, når vurderingen er individuel for den forsikringssøgende og f.eks. tager udgangspunkt i HEFO's vejledende retningslinjer, eventuelt suppleret med konkret vejledende rådgivning fra HEFO.'

For klager medførte helbreds vurderingen i henhold til retningslinjerne fra HEFO en risikovurdering, der overskrider de i Danica fastlagte rammer for, hvornår forsikring kan tilbydes – og derfor har klager fået afslag på den ønskede forsikring.

I hvilket omfang klager forud for pensionsordningens oprettelsestidspunkt, den 1. februar 2022, måtte have været fraværende fra sit arbejde eller ej er ikke afgørende, da det er risiciene, der følger af klagers diagnoser og tidligere helbreds mæssige udfordringer, som vurderes. Hvorvidt de risici har materialiseret sig og hæmmer den forsikringssøgendes arbejdsevne eller ej på tidspunktet for oprettelsen af pensionsordningen er heller ikke afgørende. Som det også fremgår af Danicas brev af 26. oktober 2022 (fremlagt af klager som bilag 5):

'Vi kan se, at du ikke er generet af det i det daglige, men flere af disse sygdomme og sygdommene tilsammen kan føre til uarbejdsdygtighed og det er alle tilstande, som kan påvirke dit helbred med tiden.'

Man kan teoretisk set godt diskutere betydningen af henvisningen til klagers lever i afslaget, herunder om det var relevant at medtage eller ej, men det er i alle tilfælde uden betydning for resultatet. Som det fremgår af vurderingen af 31. marts 2023 fra HEFO (fremlagt af klager som bilag 8) medfører alene oplysningerne om Morbus Crohn, herunder stomi og blodpropper i lungerne en risikokategorisering for invaliditet på I5.

Som anført ovenfor, og som det i øvrigt også fremgår af brev af 6. november 2023 fra Danica (fremlagt af klager som bilag 11), kan der ikke tilbydes forsikring som ønsket af klager, når klagers helbreds mæssige forhold giver anledning til en risikokategorisering for invaliditet på I5. Det indebærer med andre ord en risikokategorisering, der ligger over hvad Danica i henhold til Danicas forretningsregler kan tegne forsikring for.

Den ankenævnskendelse klager henviser til vedrører andre forhold end, hvad der er emnet for nærværende sag og har derfor ingen relevans.

Klagers påstande og anbringender afvises i det hele. Danica imødeser nævnets afgørelse i sagen."

Ankenævnet for Forsikring

6.

101475

Klagerens advokat har i brev af 20/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagedes svarskrift af 24. april 2024 giver foreløbig klager anledning til følgende bemærkninger:

Indklagede **opfordres (1)** til at fremlægge kopi af brevet med forespørgslen til Helbred og Forsikring (med tilhørende bilagsfortegnelse), der gav anledning til besvarelsen af 31. marts 2023, jf. bilag 8.

Baggrunden for opfordringen er den, at klager ønsker at se, hvilket grundlag Helbred og Forsikring har haft til at afgive udtalelse i sagen.

Indklagede **opfordres (2)** til at oplyse og dokumentere kriterierne for optagelse som forsikringstager, herunder med fremlæggelse af 'tavle 15'.

Det er for klager ikke umiddelbart forståeligt, hvad koderne refererer til, når der alene anvendes kode

'Dødelighed: D3'

'Invaliditet: 15'

som angiveligt for indklagede er for høj en risiko ift. optagelse, da man, jf. bilag 11, har anført følgende:

'Angående Videntcenter for Helbred og Forsikrings vurdering på Dødelighed: D3 og Invaliditet: 15, kan jeg oplyse, at Danica Pension ikke har mulighed for at tilbyde en forsikringsdækning med tab af erhvervsevne på tavle 15 ud fra vores gældende forretningsgang.'

Selskabet har i brev af 3/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til klagers replik af 20. maj 2024, og de heri indeholdte to opfordringer bemærkes følgende:

Ad opfordring 1:

Som bilag A-D fremlægges henvisningsbrev til Videntcenter for Helbred og Forsikring (HEFO) med bilag.

Ad opfordring 2:

Retningslinjerne fra HEFO giver en risikokategorisering af den forsikringssøgendes helbredsprofil på hvilken baggrund forsikringsselskaberne i henhold til deres interne tegningsregler vurderer, om og i givet fald på hvilke vilkår forsikringsdækning kan tilbydes.

I fagtermer taler man om 'tavler', men oversat til noget mere forståeligt er det en vurdering af forsikringsrisikoen for eksempelvis forekomst af død = 'Dødelighed' = 'D' eller forekomst af invaliditet = 'I' efterfulgt af et tal mellem 0 til 8 for vurdering af risikoen. For yderpunkterne 0 til 8 betyder 0 ingen forhøjede risici, mens 8 er udtryk for en meget væsentlig forhøjet forsikringsrisiko.

Placeringen fra 0 til 8 afspejler en trinvis procentmæssig forhøjet risiko for forekomst af den mulige skadestændelse, der ønskes forsikret.

Kategoriseringen kan også forklares som en beregnet risiko for eksempelvis 'overinvaliditet' set i forhold 'I0'. Den præcise størrelse af den beregnede procentmæssige afvigelse fra '0' afhænger af flere faktorer, herunder den forsikringssøgendes alder.

Risikokategorisering i henhold til retningslinjerne fra HEFO kan også udmøntes i et 'A' i stedet for en talkategori, hvilket så er udtryk for en vurdering, hvorefter forsikringsrisikoen vurderes at være højere end '8' og dermed populært sagt 'springer skalaen'. 'A' står for 'afslag', men der kan ikke sluttes modsætningsvist herfra og det skal således understreges, at det på ingen måde er HEFO, men derimod det enkelte selskab som vurderer og beslutter, hvilke risici (og herunder hvilken risikokategori) det vil påtage sig at forsikre.

Det er en forkert gengivelse af indholdet af det som bilag 11 fremlagte brev, når klager i sin replik angiver, at der henvises til en tavle '15' (altså femten). Der er retteligt, som det også fremgår af brevet, tale om 'I5' (altså I og fem).

Som anført overskrider risikokategoriseringen af klagers helbredsprofil de i Danica fastlagte rammer for, hvornår forsikring mod tab af erhvervsevne og præmiefritagelse kan tilbydes."

Klagerens advokat har i brev af 5/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND OG ANBRINGENDER:

Den nedlagte påstand og de hidtidige fremsatte anbringender fastholdes.

SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER:

Det kan efter klagers opfattelse ikke med afsæt i sagens bilag 8 og indklagedes duplik af 3. juni 2024 udledes, at indklagede normalt efter interne fastlagte rammer vil afvise tegning af forsikring i et tilfælde som nærværende.

Tværtimod har indklagede i duplikken anført, at skalaen for risikovurderingen går fra 0-8 (hvor 8 er maksimum for den forhøjede risiko), og hvor der i øvrigt gives 'A' ved en vurdering 'over 8' som betegnende for et afslag.

D3 og I5 bør efter indklagede opfattelse ikke kunne føre til et afslag.

Indklagede har ikke dokumenteret, at risikokategoriseringen af klagers helbredsprofil i de af indklagede interne fastlagte rammer for, hvornår forsikring mod tab af erhvervsevne og præmiefritagelse kan tilbydes, er overskredet, da indklagede ikke har fremlagt dokumentation for forretningsreglerne.

Det fastholdes således, at indklagede ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne (og præmiefritagelse) over for klager, da afvisningen ikke er relevant og saglig i forhold til en person, hvis erhvervsevne ikke var nedsat forud for tidspunktet for forsikringens tegning, og hvor der på ingen måde umiddelbart var udsigt hertil.

Klager var som tidligere anført fuldstændig arbejdsdygtig, hun havde ikke inden optagelse i pensionsordningen inden for de seneste 10 år været indstillet til/visiteret til eller havde været ansat i et fleksjob eller haft påbegyndt en sag om, eller været i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb.

Hun havde heller ikke været under revalidering, arbejdsprøvning eller i ansættelse med helbred-betinget løntilskud eller havde været ansat på nedsat tid af helbredsmæssige årsager."

Selskabet har i brev af 26/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Seneste indlæg, af 5. august 2024, fra klagers advokat synes at være behæftet med en fortsat misforståelse i forhold til konsekvensen af risikokategoriseringerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring ('HEFO').

HEFO er således en selvstændig forening, der rådgiver forsikringsselskaber og pensionskasser omkring medicinsk helbredsbedømmelse i forbindelse med tegning af forsikring.

HEFO har ingenting at sige i forhold til afgørelsen af, hvornår forsikringer antages i de enkelte selskaber, som benytter HEFOs services. Det er derfor vigtigt at sondre mellem HEFOs risikokategorisering (skalaerne '0-8' eller 'A') og så den risikoappetit og de acceptregler, som det enkelte selskab fastlægger. HEFOs risikokategorisering, inkl. de omtalte skalaer, er med andre ord HEFOs.

Som anført i tidligere indlæg vælger hvert enkelt forsikringsselskab således sin risikoappetit og fastlægger tilsvarende egne acceptregler, og dermed hvilken risikokategorisering der kan accepteres i hvilke sammenhænge.

Acceptreglerne kan være et konkurrenceparameter selskaberne imellem og der er grundlæggende tale om fortrolige dokumenter, hvorfor de ikke er fremlagt under sagen. Til orientering kan jeg dog fra acceptreglerne gengive, at det er risikokategoriseringen over I3, som har medført det til klager meddelte afslag.

I forhold til provokationen fra klagers advokat om at fremlægge Danicas interne acceptregler bemærkes i øvrigt for god ordens skyld, at en sådan provokation i regi af en eventuel retssag ville blive håndteret bl.a. via vidnebevis – dermed lægger provokationen op til en bevisførelse, som ikke er egnet til nævnssbehandling.

Afvisningen af klagers krav fastholdes og der kan i øvrigt i det hele henvises til det anførte i Danicas tidligere indlæg

Der ses ikke behov for yderligere skriftveksling – Nævnets afgørelse imødeses."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget Helbredserklæring 4 underskrevet af klageren den 19/10 2022 og Helbredserklæring 1 underskrevet af klageren den 24/10 2022. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af dækningsoversigt vedlagt selskabets brev af 1/7 2022:

"Forbehold

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger, du skal give.

Når vi har modtaget helbredsoplysningerne, vurderer vi, om forholdet kan slettes."

Det fremgår af resuméet vedlagt selskabets brev af 1/7 2022:

"Vær opmærksom på, at der er nogle forbehold på dine dækninger, indtil du har afleveret helbredsoplysninger."

Det fremgår af selskabets brev af 18/10 2022:

"Vi har ændret din pensionsordning fra 1. juli 2022.

- Den pensionsbestemmende løn er ændret til ... kroner.
- For at undgå, at du betaler mere til din ratepension end de 59.200 kroner, du kan få fradrag for pr. år, har vi udvidet din pensionsordning med en livsvarig pension (livrente). Først når du samlet har indbetalt mere end 59.200 kroner til ratepension i løbet af et år, sætter vi dine indbetalinger ud over de 59.200 kroner ind på den livsvarige pension. Fordelen for dig er, at du fortsat kan få fradrag for alle dine indbetalinger.

Derfor får du her

- en helbredserklæring som vi beder dig returnere
- et kort overblik (resume) over pensionsordningen
- en dækningsoversigt, der uddybende beskriver, hvad pensionsordningen indeholder

Du kan se dine forsikringsbetingelser og investeringsbetingelser for Danica Balance i netpension, som du logger på fra www.danicapension.dk/netpension.

Du kan læse om den skattemæssige behandling af indbetalinger og udbetalinger på www.danicapension.dk/skat.

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

Vi mangler dine helbredsoplysninger

Du kan ikke få udbetaling fra din forsikring, da du endnu ikke har givet os de nødvendige helbredsoplysninger.

Aflever din helbredserklæring hurtigst muligt

Det er en god ide at udfylde og indsende den vedlagte helbredserklæring hurtigst muligt, så vi kan vurdere om ovennævnte forbehold kan slettes. Afleverer du helbredserklæringen med det samme, opnår du en hurtigere sagsbehandling, hvis uheldet er ude - så har vi nemlig allerede en del af de oplysninger, vi skal bruge."

Det fremgår af selskabets brev af 26/10 2022:

"Din pensionsordning har indtil nu været oprettet med helbredsforbehold. Det betyder, at forsikringerne har været betinget af, at du på oprettelsestidspunktet den 1. februar 2022 kunne give tilfredsstillende oplysninger om dit helbred.

Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at vi kan ændre din Sundhedspakke, din dækning ved visse kritiske sygdomme og din dækning ved død gennem Forenede Gruppeliv til normale vilkår.

Vær opmærksom på, at dækningen ved visse kritiske sygdomme ikke giver ret til udbetaling for sygdomme, der er diagnosticeret, før dækningen blev oprettet.

Vi kan desværre ikke tilbyde dig at oprette dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse).

Da disse dækninger har været oprettet på din pensionsordning med helbredsforbehold, fjerner vi dem igen. Det betyder, at der bliver sat mere ind på din pensionsopsparing."

Det fremgår af risikovurderingen fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 31/3 2022:

"Helbredsoplysningerne er gennemgået lægeligt, og vi vurderer forsikringsrisikoen til:

Dødelighed: D3 Invaliditet: I5

Vurderingen forudsætter:

Normale levertal efter januar 2020

Forklaring på vurderingen til forsikringssøgende

Videntcenter for Helbred & Forsikring har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger pr. 1.2 2022.

Det fremgår af oplysningerne fra dig og af de lægelige oplysninger, at du har morbus Crohn, som er behandlet medicinsk og med operation. Det har betydning for din vurdering.

Morbus Crohn er kendetegnet ved symptomer, der kommer og går og undertiden kan der være lange perioder uden gener. Alligevel kan symptomerne i nogle tilfælde blusse op igen, ligesom stomien kan give anledning til komplikationer, herunder stomistop.

Af oplysningerne fremgår det også, at du har haft et par episoder med blodpropper i lungerne. Det har ligeledes betydning og indgår i den samlede vurdering.

Der er tale om et helbredsforhold, der kræver vedvarende behandling mod blodpropper.

Til selskabet:

Vurderingen forudsætter normalisering af levertal efter januar 2020.

Oplysningerne om primær skleroserende kolangit og leverkræft ligger efter indtegningsdatoen, og indgår derfor ikke i vurderingen."

Ankenævnet for Forsikring

11.

101475

Nævnet udtaler:

Klageren blev ved sin ansættelse i 2022 omfattet af en pensionsordning. Efter modtagelsen af klagerens helbredsoplysninger afslog selskabet at tegne forsikring ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse. Klageren ønsker forsikring ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Klageren har anført, at hun var fuldt arbejdsdygtig forud for oprettelsen af pensionsordningen, og at selskabet ikke har bevist, at forsikringen ikke kan tegnes på ordinære vilkår på grund af hendes diagnoser. Klageren har anført, at oplysningerne om leverkræft ikke kan inddrages i vurderingen, da hun først er blevet diagnosticeret med sygdommen efter oprettelsen. Klageren har anført, at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for forretningsreglerne, og at afvisningen ikke er saglig, da hendes erhvervsevne ikke var nedsat forud for oprettelsen.

Selskabet har anført, at klagerens helbredsprofil overskrider risikokategoriseringen for, hvornår forsikring ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse kan tilbydes. Selskabet har oplyst, at en risikokategorisering over I3 medfører afslag i henhold til selskabets acceptregler. Selskabet har anført, at vurderingen af klagerens helbred er sket på baggrund af modtagne helbredsoplysninger sammenholdt med retningslinjer fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, og at denne fremgangsmåde er i overensstemmelse med god skik, hvilket Finanstilsynet har fastslået i rapporten fra undersøgelsen "Adgang til liv- og skadesforsikringer for personer med handicap".

Det fremgår af selskabets overblik af 1/7, at "Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give". Det fremgår af selskabets brev af 18/10 2022, at "...Du kan ikke få udbetaling fra din forsikring, da du endnu ikke har givet os de nødvendige helbredsoplysninger". Det fremgår endvidere af resuméet vedlagt selskabets brev af 1/7 2022, at "vær opmærksom på, at der er nogle forbehold på dine dækninger, indtil du har afleveret helbredsoplysninger".

Det fremgår af risikovurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 31/3 2022, at forsikringsrisikoen på baggrund af helbredsoplysninger pr. 1.2 2022 vurderes til "Dødelighed: D3 Invaliditet: I5", og at "du har morbus Crohn, som er behandlet medicinsk og med operation. Det

har betydning for din vurdering. Morbus Crohn er kendetegnet ved symptomer, der kommer og går og undertiden kan der være lange perioder uden gener. Alligevel kan symptomerne i nogle tilfælde blusse op igen, ligesom stomien kan give anledning til komplikationer, herunder stomistop. Af oplysningerne fremgår det også, at du har haft et par episoder med blodpropper i lungerne. Det har ligeledes betydning og indgår i den samlede vurdering. Der er tale om et helbredsforhold, der kræver vedvarende behandling mod blodpropper. Til selskabet: Vurderingen forudsætter normalisering af levertal efter januar 2020. Oplysningerne om primær skleroserende kolangit og leverkræft ligger efter indtegningsdatoen, og indgår derfor ikke i vurderingen".

Nævnet bemærker, at selskabet ved sin risikovurdering skal iagttage god skik-reglerne og anden lovgivning, der kan være relevant for vurderingen.

Nævnet bemærker videre, handicapbegrebet i lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap (handicapdiskriminationsloven) omfatter langvarige begrænsninger som følge af bl.a. fysiske, mentale eller psykiske skader, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre den berørte person i fuldt og effektivt at deltage i arbejdslivet på lige vilkår med andre arbejdstagere. På det foreliggende grundlag finder nævnet, at det ikke er godtgjort, at klageren er omfattet af handicapdiskriminationsloven.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afslag på, at klageren kan tegne en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at muligheden for at tegne disse dækninger forudsætter, at klageren kan fremlægge tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Nævnet har også lagt vægt på, at Videntcenter for Helbred & Forsikring har vurderet klagerens helbred til "Invaliditet: I5", hvilket er begrundet i, at klageren har Morbus Crohn, stomi og har haft episoder med blodpropper i lungerne.

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

101475

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

101475

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck