

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 101481:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har som led i en arbejdsgivertegnet pensionsordning forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 10/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Min sundhedssikring er/var igennem [forsikringsmægler], og min kontakt var ... [Andet forsikringsselskab] var det tidligere forsikringsselskab.

Hej ..., ja tingene går ikke helt så let som man kunne tro. Først kontaktede jeg Vel liv, mit nuværende forsikringsselskab. De afviste sagen fordi de overtog det efter det var konstateret. Se afslag fra dem.

Så tog jeg, som vi talte om i morges, fat i [andet forsikringsselskab]. Her er deres svar. Det kan der ikke være rigtigt at de kan slippe. Mig bekendt er reglerne for at anmelde en kritisk sygdom op til tre år fra konstateringstidspunktet.

Det kan selvfølgelig godt være jeg er tager fejl. Jeg håber du kan kigge på dette og forsøge af finde ud af hvad jeg kan / skal gøre.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At enten [andet forsikringsselskab] eller Velliv betaler de 300.000,- for min kritiske sygdom PARKINSON."

Selskabet har den 25/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er utilfreds med, at enten Selskabet eller tidligere pensionsleverandør ikke vil udbetale forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Ankenævnet for Forsikring

2.

101481

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at der ikke kan ske udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme fra os, idet den sygdom Klager har ansøgt om udbetaling for er diagnosticeret før Klager fik forsikringsdækning hos Selskabet.

Sagsforløb

Den 1. februar 2024 modtager Selskabet en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra Klager vedlagt oplysninger fra ... Universitetshospital (Bilag A).

Selskabet sender den 8. februar 2024 brev til Klager om, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen desværre ikke er opfyldt (Bilag B).

Samme dag sender Klager en mail til Selskabet (Bilag C) og spørger, hvad han skal gøre for at få dækning. Selskabet fastholder afgørelsen overfor Klager ved telefonisk samtale den 21. februar 2024 og henviser Klager til at kontakte tidligere pensionsleverandør for eventuel mulighed for udbetaling, hvilket Klager fortæller, at han allerede har gjort uden held.

Selskabets vurdering

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver mulighed for udbetaling af en engangssum, hvis Klager i forsikringstiden diagnosticeres med én af de sygdomme, der specifikt er nævnt i forsikringsbetingelserne.

Af § 3 i forsikringsbetingelserne (bilag D) fremgår bl.a.:

Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at der er tale om en dækningsberettiget diagnose jf. § 2.

Klagers forsikring hos Selskabet trådte i kraft den 1. februar 2023.

Det fremgår af oplysningerne, at Klager har fået diagnosticeret sygdommen Parkinsons, som er en sygdom, der er omfattet af Selskabets betingelser. Klagers sygdom er dog diagnosticeret i februar 2022, det vil sige før Klager blev omfattet af en forsikring ved visse kritiske sygdomme hos Selskabet.

Da Klagers diagnose er stillet inden forsikringstiden, kan der ikke ske udbetaling af forsikringssummen, hvilket Selskabet fastholder."

Klageren har i brev af 29/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Kære AFF, forstår ikke at de to forsikringsselskaber kan slippe, ved at de bruger nogle regler som de ikke har gjort mig opmærksom på. Jeg har haft denne forsikring siden 1-5-2019. Først af [andet forsikringsselskab] og efterfølgende af Vel-liv. Jeg har vedhæftet et dokument som viser at vores forsikringsmægler. [Forsikringsmægler] beder dem om at kigge på denne sag og at han er uforstående over at jeg ikke er dækket. Idet der henvises til de nye regler omkring dette emne, se efterfølgende:

Information ved kritisk sygdom

Hvis du bliver kritisk syg og har tegnet en forsikring ved kritisk sygdom, får du automatisk besked om, at du kan have krav på en forsikringsudbetaling..."

Ankenævnet for Forsikring

3.

101481

Selskabet har i brev af 16/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager havde ingen forsikring hos Selskabet, da sygdommen Parkinsons blev diagnosticeret, og derfor kan der ikke opnås udbetaling fra forsikringen for denne sygdom. Vi henviser til vores seneste brev.

Klager var forsikret ved et andet selskab, da sygdommen blev diagnosticeret, og en eventuel udbetaling kan derfor kun ske fra dette selskab, hvis deres betingelser ellers er opfyldt. Denne vurdering forholder vi os i øvrigt ikke til.

Selskabet har ikke yderligere kommentarer til sagen, som for vores vedkommende bør kunne afgøres på det foreliggende."

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

"Det kunne tyde på at [andet forsikringselskab] er vågnet og nu tager action. positivt. de skriver i deres mail/brev følgende:

...

Emne: Besked Vedrørende din sag ved visse kritiske sygdomme

...

I forbindelse med din klage over afslag på udbetaling af KS, er vi gået i gang med at undersøge om du opfylder betingelserne for udbetaling af KS.

I den forbindelse har vi i dag skrevet til ... Universitetshospital efter journaloplysninger.

Bemærk at der kan gå op til en måned, før vi modtager oplysningerne fra hospitalet.

Når vi har modtaget alle oplysninger, kan du forvente, at vi behandler din sag hurtigst muligt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af ansøgningen om udbetaling den 1/2 2024:

"Hvad hedder sygdommen?

Parkinsons

Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen?

feb 2022"

Det fremgår af pensionsoversigt pr. 1/2 2023:

"Pensionsoversigt pr. 01.02.2023

Forsikrede [Klageren]

...

Oprettelsesdato 01.02.2023"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 2. Hvad er kritisk sygdom?

A.

...

M Parkinsons sygdom (Paralysis agitans)

Primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer. En kronisk sygdom kendetegnet ved vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge, og dækningen forudsætter tilstedeværelsen af hovedsymptomet bradykinesi/akinesi (langsomhed) samt følgende symptomer:

- * Rigiditet (stivhed i muskulaturen), eller
- * Tremor (rysten)

Dækningen omfatter desuden atypisk Parkinson i form af progressiv supranucleær parese (PSP), multisystem atrofi (MSA) og corticobasal degeneration (CBD), hvis diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling med særligt kendskab til bevægeforstyrrelser. Dækningen omfatter ikke: * Sekundær Parkinson * Parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi.

...

§3. Indskrænkning i forsikringsdækningen

Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 2:

Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende kritiske sygdomme.

...

Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at der er tale om en dækningsberettiget diagnose jf. § 2. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Diagnosen må dog tidligst stilles efter udløbet af en eventuel karenperiode. Karenperioden er 1 måned, medmindre andet fremgår af den aftale, Velliv har indgået med forsikringstageren. Dækningsberettigede diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen."

Det hedder i Forsikring & Pensions "Fælles principper om antagelse og videreførelse ved leverandørskifte af firmapensionsordninger – 1. oktober 2019" bl.a.:

"1 Indledning

Disse principper er udarbejdet af Forsikring & Pension. Alle pensionselskaber har mulighed for at tilslutte sig principperne, i det omfang selskabet indgår aftaler om firmapensionsordninger.

Tilslutning medfører, at principperne anvendes i forbindelse med antagelse eller videreførelse af medarbejdere, der ikke er omfattet af en kollektiv overenskomst, som tillægger medarbejderne en mere vidtgående ret til antagelse ved leverandørskifte.

Selskaber, der tilslutter sig principperne, har altid mulighed for i aftalevilkår eller i konkrete situationer at tilbyde antagelse eller videreførelse til flere medarbejdere i en obligatorisk pensionsordning, end principperne forpligter dem til.

Principperne tilsidesætter ikke modtagende selskabs risikostyringspolitikker, hvis disse i enkelte tilfælde medfører, at modtagende selskab ikke kan tilbyde en medarbejder mindst samme dæk-

ning som i afgivende selskab. Principperne tilsidesætter ej heller pensionsaftalen indgået mellem arbejdsgiver og det modtagende selskab.

2 Formål med fællesprincipperne

Følgende hensyn ligger bag principperne og anvendes i forbindelse med fortolkning af disse:

- Ingen medarbejdere må stå uden pensionsordning pga. et leverandørskifte.

Flyttes en firmaaftale mellem to selskaber, der begge har tilsluttet sig principperne, har selskaberne derfor en forpligtelse til at sikre, at ingen medarbejdere står uden pensionsordning efter overførslen.

...

- Selskaber, der tilslutter sig principperne, forpligter sig til at anvende principperne både ved modtagelse og afgivelse af ordninger. Principperne skal anvendes af tilsluttede selskaber, uanset om det andet pensionsselskab i et konkret leverandørskifte har tilsluttet sig principperne. "

I note iii hedder det:

"Principperne skal navnlig beskytte medarbejderne mod at miste de forsikringsdækninger, der typisk knytter sig til en pensionsordning. De typiske forsikringsdækninger er i disse principper defineret som forsikring med dækning ved tabt erhvervsevne, forsikring ved visse kritiske sygdomme og dødsfaldsdækning.

Dog forhindrer principperne ikke, at en arbejdsgiver vælger en pensionsordning helt uden forsikringsdækninger eller en ordning med en anden sammensætning af forsikringsdækninger, end virksomheden havde hos afgivende selskab. Principperne skal forhindre, at medarbejdere mister forsikringsdækninger, som han havde hos afgivende selskab og kunne have fået hos modtagende, hvis ikke hans konkrete helbredssituation forhindrede det. "

Selskabet har tilsluttet sig disse principper.

Nævnet udtaler:

Sagen er afgjort af nævnet sammen med sagen 101482, som angår AP Pensions afslag overfor klageren vedrørende kritisk sygdomsdækning for forsikringsperioden frem til 1/2 2023.

Klageren var frem til den 1/2 2023 forsikret via en firmapensionsordning hos et andet selskab, AP Pension. Nævnet bemærker, at Velliv og AP Pensions diagnosekriterier i forsikringsbetingelserne vedrørende kritisk sygdomsdækning for lidelsen Parkinsons sygdom i alt væsentligt er sammenfaldende.

Ankenævnet for Forsikring

6.

101481

Klageren anmeldte den 1/2 2024 til selskabet, at han den 26/2 2022 blev diagnosticeret med Parkinson. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at diagnosen er stillet inden forsikringen trådte i kraft den 1/2 2023 og dermed ikke er stillet i forsikringstiden. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at "mig bekendt er reglerne for at anmelde en kritisk sygdom op til tre år fra konstateringstidspunktet". Klageren har anført, at selskabet bruger regler, som han ikke er gjort opmærksom på. Klageren har anført, at han har haft forsikringen siden 2019, først gennem et andet forsikringselskab, og nu igennem det indklagede selskab. Klageren har anført, at forsikringsmægleren er uforstående over, at han ikke er dækket.

Selskabet har anført, at klageren ikke havde forsikring hos selskabet, da Parkinson sygdommen blev diagnosticeret, hvorfor der ikke opnås udbetaling fra forsikringen. Selskabet har anført, at klageren var forsikret ved et andet selskab, da sygdommen blev diagnosticeret, hvorfor en eventuel udbetaling kun ske kan fra dette selskab, hvis deres betingelser ellers er opfyldt.

Det fremgår af § 4 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, at en forsikringsdistributør skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder. Det fremgår af § 5, at en forsikringsdistributør i sin handelspraksis over for forbrugerne skal udvise god erhvervsskik.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at Velliv skal tilpligtes at genbehandle klagerens anmeldelse om kritisk sygdomsdækning for Parkinsons sygdom uden anvendelse af de i forsikringsbetingelsernes § 3 indeholdte bestemmelser om indskrænkning af forsikringsdækningen vedrørende tidligere lidelser, hvor der inden forsikringstidens begyndelse er sket diagnosticering eller behandling af den pågældende lidelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren som følge af sin arbejdsgivers skifte af leverandør af firmapensionsordning til selskabet med virkning fra den 1/2 2023 blev omfattet af

Ankenævnet for Forsikring

7.

101481

kritisk sygdomsdækning hos selskabet, hvor diagnosekriterierne for dækning af Parkinsons sygdom i alt væsentligt var uændrede i forhold til den tidligere firmapensionsordning hos AP Pension. Flertallet har videre lagt vægt på, at klageren af behandlende læger fik stillet diagnosen Parkinsons sygdom den 26/2 2022, hvilket er forud for forsikringens ikrafttræden den 1/2 2023, men at klageren dog ikke har dokumenteret, at han inden den 1/2 2023 led af det i diagnosekriterierne angivne hovedsymptom "bradykinesi/akinesi (langsomhed)", hvorfor AP Pension har meddelt klageren afslag på kritisk sygdomsdækning.

Flertallet bemærker, at § 3 i selskabets forsikringsvilkår fastslår, at der ikke er dækning for kritisk sygdom, der er diagnosticeret eller under behandling inden forsikringstidens begyndelse. Flertallet bemærker, at et sådant vilkår er helt sædvanligt, men i den foreliggende sammenhæng medfører vilkåret, at klageren – der lider af en fremadskridende sygdom, som forventes at blive forværret over tid – som en afledt følge af arbejdsgiverens skifte af pensionsleverandør, hverken vil kunne opnå kritisk sygdomsdækning hos det afgivende selskab, AP Pension, eller det modtagende selskab, Velliv, uanset om han på et senere tidspunkt vil kunne dokumentere, at diagnosekriterierne for Parkinsons sygdom er opfyldt.

Flertallet finder på den baggrund at måtte lægge afgørende vægt på, at selskabet ved udtrykkeligt at tilslutte sig Forsikring & Pensions "Fælles principper om antagelse og videreførelse ved leverandørskifte af firmapensionsordninger", har forpligtet sig til at virke for, at "beskytte medarbejderne mod at miste de forsikringsdækninger, der typisk knytter sig til en pensionsordning", og "forhindre, at medarbejdere mister forsikringsdækninger, som han havde hos afgivende selskab og kunne have fået hos modtagende, hvis ikke hans konkrete helbredssituation forhindrede det". Flertallet har efter en samlet vurdering fundet, at selskabets udtrykkelige tilslutning til disse udsagn i den foreliggende særlige situation må tillægges den retsvirkning, at selskabet – i forhold til klagerens aktualiserede lidelse, Parkinsons sygdom – er afskåret fra at påberåbe sig de i forsikringsvilkårenes § 3 indeholdte bestemmelser om indskrænkning af forsikringsdækningen vedrørende tidligere lidelser, hvor der inden forsikringstidens begyndelse er

Ankenævnet for Forsikring

8.

101481

sket diagnosticering eller behandling af den pågældende lidelse. Flertallet bemærker, at dette også findes overensstemmende med selskabets forpligtelse til at udvise god skik.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets mindretal, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fik diagnosen Parkinson den 26/2 2022, hvilket er forud for forsikringens ikrafttræden den 1/2 2023.

Mindretallet bemærker, at forsikringen ikke dækker kritisk sygdom, der er diagnosticeret inden forsikringstidens begyndelse.

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

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Velliv, Pension og Livsforsikring A/S, tilpligtes at genbehandle klagerens anmeldelse om kritisk sygdomsdækning for Parkinsons sygdom uden anvendelse af de i forsikringsbetingelsernes § 3 indeholdte bestemmelser om indskrænkning af forsikringsdækningen vedrørende tidligere lidelser, hvor der inden forsikringstidens begyndelse er sket diagnosticering eller behandling af den pågældende lidelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

101481

Klagegebyret tilbagebetales.

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

Peter Thønnings