

Ankenævnet for Forsikring

Den 14. maj 2025 blev i sag nr. 102970:

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 klageskema af 26/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg skiftede arbejde og skulle have ny sundhedsforsikring. I første omgang ville de give mig 175.500,- kr. i tab af erhvervsevne og da jeg ville forhøje det vil de lige pludselig ikke forsikring mig for tab af erhvervsevne. Jeg har klaget over telefon men fik at vide sådan var det

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de som minimum vil dække mig med de 175.500,- som de startede med at ville"

Selskabet har den 29/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager ses ikke at have aktiveret nogen klagesagsbehandling i Danica, der fremgår herunder ikke i Danicas systemer nogen klage af 18. november 2024.

Sagsbehandlingen i Nævnet må derfor enten afvises eller sættes i bero med henblik på klagesagsbehandling i Danica – og klagers efterfølgende stillingtagen til om klagen for Nævnet ønskes opretholdt.

Da klager i det for Nævnet anførte har henvist til datoer for afslag og (påstået) klage til selskabet i november 2024, men har vedlagt afslag fra december 2024 er det endvidere uklart, hvad det præcist er der klages over. En nærmere begrundet klage bedes derfor indgivet til Danicas klageansvarlige, via danicapension.dk/privat/find-hjaelp/ris-ros-og-klager – hvis det opleves nemmere kan samme adgang til klagemulighed også tilgås via danicapension.dk, hvor man nederst på siden kan trykke på 'Jeg vil klage til den klageansvarlige'.

For god ordens skyld tillader jeg mig ved nærværende at bemærke, at det fremgår af den af klager fremlagte dokumentation for de afholdte rådgivningssamtaler, at forsikringsdækning/tilpasning

heraf vedrørende tab af erhvervsevne forudsætter afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger. Der fremgår: 'Din tilpasning kræver, at vi skal bruge flere oplysninger om dit helbred. Din tilpasning gælder derfor først, når vi har vurderet og godkendt dine helbredsoplysninger.' Det fremlagte afslagsbrev af 9. december 2024 er resultatet af den forsikringsmedicinske vurdering af klagers helbred, som så har medført at klagers helbredsoplysninger ikke kunne godkendes."

Selskabet har den 5/2 2025 til klageren bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget din klage via Ankenævnet for Forsikring. Du klager over, at du ikke har kunnet opnå forsikringsdækning for tab af erhvervsevne.

Du har den 1. maj 2024 oprettet en pensionsordning gennem din arbejdsgiver ...

Den 6. juni 2024 modtog du en dækningsoversigt i din e-Boks fra Danica, hvor der blandet andet stod på forsiden:

'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 har endnu ikke haft mulighed for at give os de nødvendige helbredsoplysninger. Derfor modtager du snart en mail eller et brev, hvor vi fortæller dig, hvad du skal gøre'

Den 4. juni 2024 har du underskrevet en kort helbredserklæring, hvor du har svaret 'ja' til følgende spørgsmål:

'Er du, eller har du inden for de seneste tre år været omfattet af en særlig aftale med en arbejdsgiver og det offentlige med hensyn til dagpengeforpligtelsen - §56 (tidligere §28) og §58A?'

Dette medfører, at vi skal have en udvidet helbredserklæring, som du også underskrev den 4. juni 2024. Ud fra helbredserklæringen indhenter vi supplerende helbredsoplysninger fra ... Sygehus.

Dine helbredsoplysninger sender vi til Videntcenter for Helbred og Forsikring til vurdering.

Den 19. juli 2024 sender vi dig et brev i e-Boks, hvor vi oplyser dig, at vi desværre på grund af dine helbredsoplysninger ikke kan tilbyde dig dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Den 15. november 2024 sender vi dig en ny dækningsoversigt til din e-Boks, hvor dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling er slettet.

I dækningsoversigten den 15. november 2024 fremgår det blandt andet:

'Vi har ændret din pensionsordning fra 1. maj 2024.'

Din pensionsordning blev oprettet med nogle forbehold, som gjaldt, indtil vi modtog oplysninger om dit helbred. Vi har modtaget helbredserklæringen fra dig, og du kan se, hvordan du nu er dækket i det vedlagte.

** Dækning ved tab af erhvervsevne er slettet.'*

Ankenævnet for Forsikring

3.

102970

Den 28. oktober 2024 har du i forbindelse med rådgivningssamtale indsendt en ny helbredserklæring til ændring af din dækning ved tab af erhvervsevne.

Den 9. december 2024 sendte vi dig et brev i e-Boks om, at vi ikke kan tilbyde at oprette forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og indbetaling med fritagelse for indbetaling.

For at kunne få forsikringsdækninger kræver det afgivelse af helbredsoplysninger. Ud fra dine helbredsoplysninger har vi desværre ikke mulighed for at oprette dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at vi ikke kan tilbyde dig dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling."

Klageren har i kommentar af 19/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har svaret ærligt på alle de spørgeskemaer som Danica Pension har sendt mig. Jeg synes det er mærkeligt først at sende mig en pensionsaftale og så senere lave den om."

Selskabet har i kommentar af 21/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Der har ikke været en klagesagsbehandling hos Danica før klager indledte sagen for Ankenævnet. Hvis Ankenævnet vurderer, at der er grundlag for realitetsbehandling af sagen, så kan den afgøres på det foreliggende grundlag. Klager er tydeligt gjort opmærksom på, at opnåelse af forsikringsdækning var afhængig af klagers afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger. Klagers helbredsoplysninger har desværre ikke gjort det muligt at tilbyde den ønskede dækning. Der kan i det hele henvises til Danicas klagesvar af 5. februar 2025, som er delt med Ankenævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 6/6 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har oprettet din pensionsordning fra 1. maj 2024.

* Din dækningsprocent ved tab af erhvervsevne stiger eller falder automatisk i takt med din pensionsbestemmende løn.

...

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 har endnu ikke haft mulighed for at give os de nødvendige helbredsoplysninger.

Derfor modtager du snart en mail eller et brev, hvor vi fortæller dig, hvad du skal gøre.

Du kan dog godt allerede nu bruge din sundhedssikring, da det ikke kræver nogen helbredsoplysninger fra dig.

...

Hvis du mister din erhvervsevne

Maksimal årlig udbetaling efter 3 måneder, længst til ... 175.500"

Af risikovurderingen af 18/7 2024 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

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

Dødelighed: D1 Invaliditet: Afslag

Vurderingen forudsætter:

Kontinuationserklæring

Forklaring på vurderingen til forsikringssøgende

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

Det fremgår af oplysningerne fra dig og af de lægelige oplysninger, at du har symptomer på Kleiner Levin, der i perioder har medført uarbejdsdygtighed. Det har betydning for din vurdering.

Der er tale om en vedvarende tilstand, der kan give anledning til yderligere sygefravær."

Af selskabets brev af 19/7 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har fået svar fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, som har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger.

Vi har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger.

Din pensionsordning har indtil nu været oprettet med helbredsforbehold. Det betyder, at forsikringerne har været betinget af, at du på oprettelsestidspunktet den 1. maj 2024 kunne give tilfredsstillende oplysninger om dit helbred.

Vi er glade for at kunne fortælle dig, at vi kan ændre din Danica Sundhedssikring, din dækning ved visse kritiske sygdomme og din dækning ved død 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.

Det fremgår af oplysningerne fra dig og af de lægelige oplysninger, vi har modtaget, at du har symptomer på Kleiner Levin, der i perioder har medført uarbejdsdygtighed. Der er tale om en vedvarende tilstand, der kan give anledning til yderligere sygefravær.

Ud fra disse oplysninger, kan vi 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.

Ankenævnet for Forsikring

5.

102970

Når vi som selskab opretter eller forhøjer forsikringsdækninger, så påtager vi os en økonomisk risiko. Vi er derfor ikke forpligtet til at oprette eller forhøje forsikringsdækninger, hvis vi vurderer, at den forsikringsmedicinske risiko er for høj.

Du får snart en ny dækningsoversigt, så du kan se, hvad din pensionsordning indeholder."

Af resume af rådgivningssamtale af 7/8 2024 selskabet fremgår bl.a.:

"Kræver din tilpasning helbredsoplysninger, træder tilpasning i kraft fra den aftalte dato under forudsætning af, at helbredsoplysningerne bliver godkendt på normale vilkår."

Af resume af rådgivningssamtale af 28/10 2024 fra selskabet fremgår bl.a.:

"Kræver din tilpasning helbredsoplysninger, træder tilpasning i kraft fra den aftalte dato under forudsætning af, at helbredsoplysningerne bliver godkendt på normale vilkår."

Af resultat af rådgivningssamtale af 28/10 2024 fra selskabet fremgår bl.a.:

"Din tilpasning kræver, at vi skal bruge flere oplysninger om dit helbred. Din tilpasning gælder derfor først, når vi har vurderet og godkendt dine helbredsoplysninger."

Af selskabets brev af 15/11 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har ændret din pensionsordning fra 1. maj 2024.

Din pensionsordning blev oprettet med nogle forbehold, som gjaldt, indtil vi modtog oplysninger om dit helbred. Vi har modtaget helbredserklæringen fra dig, og du kan se, hvordan du nu er dækket i det vedlagte.

* Dækning ved tab af erhvervsevne er slettet."

Af selskabets brev af 9/12 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Du har ønsket at oprette forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og indbetaling med fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse).

Vi kan desværre ikke tilbyde dig forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og indbetaling med præmiefritagelse.

Følgende helbredsforhold ligger til grund for helbreds vurderingen

Vi har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger. Det fremgår af oplysningerne fra dig og af de tidligere lægelige oplysninger fra ... Sygehus vi har modtaget i juni 2024, at du har symptomer på Kleiner Levin, der i perioder har medført uarbejdsdygtighed. Det har betydning for din vurdering.

Der er tale om en vedvarende tilstand, der kan give anledning til yderligere sygefravær.

Ankenævnet for Forsikring

6.

102970

Når vi som selskab opretter eller forhøjer forsikringsdækninger, så påtager vi os en økonomisk risiko. Vi er derfor ikke forpligtet til at oprette eller forhøje forsikringsdækninger, hvis vi vurderer, at den forsikringsmedicinske risiko er for høj.

Din nuværende pensionsordning fortsætter derfor uændret."

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 1/5 2024 en pensionsordning gennem sin arbejdsgiver. Efter modtagelsen af klagerens helbredsoplysninger afslog selskabet at tegne forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren ønsker forsikring ved tab af erhvervsevne og "minimum at selskabet vil dække hende med de 175.500,- som de startede med at ville".

Klageren har anført, at hun har svaret ærligt på alle spørgeskemaer, og at det er mærkeligt først at sende en pensionsaftale og så senere lave den om.

Selskabet har anført, at klageren tydeligt er gjort opmærksom på, at opnåelse af forsikringsdækning var afhængig af afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger. Selskabet har anført, at Videntcenter for Helbred & Forsikring har vurderet forsikringsrisikoen for invaliditet til afslag. Selskabet har anført, at klageren har symptomer på Kleiner Levin, der i perioder har medført uarbejdsdygtighed. Der er tale om en vedvarende tilstand, der kan give anledning til yderligere sygefravær. Selskabet har anført, at selskabet ikke er forpligtet til at oprette eller forhøje forsikringsdækninger, hvis selskabet vurderer, at den forsikringsmedicinske risiko er for høj.

Det fremgår af selskabets brev af 6/6 2024, at "Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger ... **Hvis du mister din erhvervsevne** Maksimal årlig udbetaling efter 3 måneder, længst ... 175.500".

Det fremgår af risikovurdering af 18/7 2024 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, at "vi vurderer forsikringsrisikoen til: Dødelighed: D1 Invaliditet: Afslag. Det fremgår af oplysningerne fra

Ankenævnet for Forsikring

7.

102970

dig og af de lægelige oplysninger, at du har symptomer på Kleiner Levin, der i perioder har medført uarbejdsdygtighed. Det har betydning for din vurdering. Der er tale om en vedvarende tilstand, der kan give anledning til yderligere sygefravær".

Det fremgår af selskabets brev af 19/7 2024, at "Vi har fået svar fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, som har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger ... Ud fra disse oplysninger, kan vi 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 fremgår af selskabets resume af rådgivningssamtale af 7/8 2024, at "Kræver din tilpasning helbredsoplysninger, træder tilpasning i kraft fra den aftalte dato under forudsætning af, at helbredsoplysningerne bliver godkendt på normale vilkår".

Det fremgår af selskabets resume af rådgivningssamtale af 28/10 2024, at "Kræver din tilpasning helbredsoplysninger, træder tilpasning i kraft fra den aftalte dato under forudsætning af, at helbredsoplysningerne bliver godkendt på normale vilkår".

Det fremgår af selskabets resultat af rådgivningssamtale af 28/10 2024, at "Din tilpasning kræver, at vi skal bruge flere oplysninger om dit helbred. Din tilpasning gælder derfor først, når vi har vurderet og godkendt dine helbredsoplysninger".

Det fremgår af selskabets brev af 15/11 2024, at "Vi har ændret din pensionsordning fra 1. maj 2024. Din pensionsordning blev oprettet med nogle forbehold, som gjaldt, indtil vi modtog oplysninger om dit helbred. Vi har modtaget helbredserklæringen fra dig, og du kan se, hvordan du nu er dækket i det vedlagte. *Dækning ved tab af erhvervsevne er slettet".

Det fremgår af selskabets brev af 9/12 2024, at "Du har ønsket at oprette forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og indbetaling med fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse). Vi kan

Ankenævnet for Forsikring

8.

102970

desværre ikke tilbyde dig forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og indbetaling med præmiefritagelse".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afslået, at klageren kan tegne forsikring ved tab af erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af selskabets brev af 6/6 2024, at "Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren lider af Kleiner Levin, og at det fremgår af risikovurdering af 18/7 2024 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, at forsikringsrisikoen vurderes til "Invaliditet: Afslag" samt at "Der er tale om en vedvarende tilstand, der kan give anledning til yderligere sygefravær".

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