

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. oktober 2025 blev i sag nr. 104020:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 23/7 2025 har klageren bl.a. anført:

"I 2012 og 2018 fik jeg konstateret en menigion i hoved og ryg. Begge gange rettede vi henvendelse til PFA ang. erstatning for kritisk sygdom i.h.t. police og fik begge gang den besked, at kritisk sygdom ikke længere var dækket, på trods af at det tydeligt står i police. Blev først bekendt med dette, da forsikring nu skal udbetales. Jeg vedlægger brev til PFA af 17.3.2025, der beskriver forløbet. PFA har da så rigeligt hævet beløb på min pension til forsikringsdækninger i årene 2006-2025. [Selskabets medarbejder] har udtalt, at såfremt der er sket en fejl, skal den selvfølgelig rettes. Jeg har på intet tidspunkt fået besked om, at kritisk sygdom forsikringen bortfaldt pr. 1.januar 2007. I brev af januar 2007 står der, at udgifter til administration og forsikringsdækninger tages fra depot, hvilket jo også er sket. Intet om, at kritisk sygdom bortfaldt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

vil have den erstatning for kritisk sygdom, som jeg iflg. police er berettiget til"

Selskabet har den 5/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev via sin ansættelse hos [virksomhed] omfattet af en pensionsordning med police-nummer ... med virkning pr. 1. februar 2006.

Pensionsordningen indeholdt bl.a. dækning ved kritisk sygdom, men også dækning ved tabt erhvervsevne og død. Policen af februar 2006 er fremlagt som bilag 1. Heraf fremgår hhv. af side 1 og side 12, at ordningen indeholdt dækning ved kritisk sygdom.

Der blev indbetalt til ordningen indtil september 2006, Klager videreførte ikke ordningen, og ordningen overgik derfor til at være en fripolice den 1. januar 2007. Fripolicebrev fra januar 2007 er fremlagt som bilag 2.

Police ... overgik i april 2022 til en ny IT-plattform og skiftede i denne forbindelse policenummer til

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Tvisten omhandler, om Klager fortsat har en Kritisk Sygdomsdækning på sin police ... hos PFA.

Klager gør gældende, at Klager fortsat har dækning ved kritisk sygdom hos PFA, og at Klager er berettiget til udbetaling via Kritisk Sygdom for sygdom som opstod i 2012.

PFA gør gældende, at Klagers dækning ved Kritisk Sygdom ophørte pr. 1. januar 2007 i forbindelse med, at Klagers ordning overgik til at være en fripoliceordning. PFA gør endvidere gældende, at selvom Klagers dækning ved kritisk sygdom fortsat var gældende, så ville skaden, som er opstået i 2012 ikke kunne dækkes som følge af indtrådt forældelse.

Sagsfremstilling

Klager havde ved policens tegning en dækning ved Kritisk Sygdom. PFA modtog indbetalinger til ordningen frem til og med september 2006, hvorfor PFA den 4. oktober 2006 sendte brev til Klager, hvoraf det fremgik, at Klager skulle kontakte PFA inden den 1. januar 2007, og at ordningen ville blive ændret til en fripolice, hvor forsikringsdækningerne på ordningen kunne blive sat ned eller falde bort, hvis vi ikke hørte fra Klager inden. Mulighedsbrev af 4. oktober 2006 er fremlagt som bilag 3.

Da Klager ikke henvendte sig til PFA inden den 1. januar 2007 overgik ordningen til at være en fripolice. Fripolicebrev fra januar 2007 er fremlagt som bilag 2.

I brevet fremgik følgende:

'Vi sender dig her en udskrift af din police ... for din KONTANT PENSION, fordi din police er blevet ændret til en fripolice fra den 1. januar 2007.

En fripolice er en police, der ikke bliver indbetalt til, men hvor vi trækker udgifterne til administration og forsikringsdækning fra i dit depot. Vær opmærksom på, at dine dækninger er nedsat. Vi har beregnet den nye dækning ud fra størrelsen på dit depot den 1. januar 2007.'

Udskrift af policen var ligeledes vedhæftet skrивelsen, og det fremgår heraf, at der pr. den 1. januar 2007 udelukkende var dækning ved tabt erhvervsevne og død.

Herefter er første kontakt med Klager i 2014, hvor hun anmeldte skade på dækningen ved tabt erhvervsevne. PFA har ingen notater eller lign. fra samtaler med Klager i perioden fra 2007 til 2014.

Klager henvendte sig herefter vedr. anmeldelse af Kritisk Sygdom den 13. marts 2025, og PFA besvarede anmeldelsen den 30. april 2025 og afviste, at Klager havde dækning for Kritisk Sygdom på hendes ordning.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det er PFA's vurdering, at Klager ikke har dækning ved kritisk sygdom, da hun ikke videreførte dækningen i 2006, hvor indbetalingerne til hendes ordning ophørte.

Selvom det måtte lægges til grund, at Klager fortsat havde dækning ved Kritisk Sygdom, så har Klager ikke anmeldt forholdet til PFA før den 13. marts 2025, hvilket er ca. 13 år efter skadens opståen, hvorfor forholdet er forældet.

PFA fastholder derfor, at Klager ikke har ret til dækning for Kritisk Sygdom."

Klageren har i brev af 12/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen skal indbringes for nævnet. Det er ikke korrekt, at selskab ikke var bekendt med min skade. PFA har siden 2012 udbetalt et månedligt beløb til mig, da jeg efter skaden mistede 50% af min arbejdsevne. PFA afviste også dengang at betale til mig, hvorefter jeg klagede til Ankenævnet og fik medhold vedr. udbetaling pga.. mistet arbejdsevne. Det står højt og tydeligt i police, at kritisk sygdom er dækket og at forsikring er i kraft, så længe der er midler på policen til at dække præmien, og de har så rigeligt taget sig betalt i årenes løb. De kan ikke påberåbe sig forældelse, da de siden 2012 har kendt til min skade, og dengang fik alle dokumenter tilsendt fra sygehuset i ..., hvor operation i hovedet blev udført."

Selskabet har i brev af 14/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at Klager ligeledes klagede over PFA til Ankenævn for Forsikring i marts 2015. Det er imidlertid sagen uvedkommende, da Klagers ordning overgik til at være en fripolice uden dækning for Kritisk Sygdom pr. 1. januar 2007. Klager fik ligeledes tilsendt fripolicebrev fra januar 2007 i forbindelse med ankenævnssagen i 2015, hvor det fremgår, at der udelukkende er dækning ved død og tabt erhvervsevne på hendes ordning fra den 1. januar 2007.

Selvom Ankenævnet måtte give Klager medhold i, at dækningen ved Kritisk Sygdom ikke ophørte pr. 1. januar 2007, fastholder PFA, at PFA er berettiget til at afvise dækning allerede fordi kravet er forældet.

Klagers har i sin seneste kommentar anført, at PFA ikke kan gøre forældelse gældende som følge af, at Klager i 2012 anmeldte en skade på sin dækning ved tabt erhvervsevne hos PFA. Det fastholdes, at Klager ikke har anmeldt en skade vedr. Kritisk Sygdom til PFA forud for marts 2025.

Klagers skade indtrådte den 24. oktober 2012. Hun anmeldte skaden på sin forsikring ved tabt erhvervsevne den 16. februar 2014, og sagen blev afsluttet i Ankenævnet for Forsikring den 30. oktober 2015. På dette tidspunkt var der forløbet mere end 3 år fra diagnosetidspunktet, og et potentielt krav på dækningen ved Kritisk Sygdom var således allerede forældet der.

Hvis Klager havde anmeldt skaden på sin dækning ved Kritisk Sygdom samtidigt med den anden skade i 2014, ville PFA ligeledes have afvist dækning for Kritisk Sygdom med henvisning til, at dækningen var ophørt pr. 1. januar 2007. Herefter ville Klager have haft til 24. oktober 2015 dog minimum et år efter PFA's afgørelse, før det potentielle krav ville forældes. Dette er ligeledes ikke sket.

Ankenævnet for Forsikring

4.

104020

PFA har ikke yderligere, og sagen kan forelægges Nævnet."

Klageren har i brev af 18/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg refererer til samtale med [selskabets medarbejder] af 13.3.2025, hvor han fortalte mig, at såfremt der er sket en fejl i min sag, skal den rettes. Der er sket en fejl. Der står tydeligt på side 4 i fripolisen, at kritisk sygdom er dækket. Det er ikke korrekt, at jeg først anmeldte skade i marts 2025. Jeg kontaktede PFA i 2012 og igen i 2018 telefonisk og fik samme besked, at kritisk sygdom ikke er dækket. Når man ringer til sit forsikringsselskab, må man vel som det mindste forvente, at man får et korrekt svar, hvilket jeg ikke fik i 2012 og 2018. Der er ikke indtrådt forældelse, og helt uanstændigt af PFA at påberåbe sig forældelse. Der står intet i brev af jan. 2007, at kritisk sygdom ikke er dækket, Jeg fastholder mit krav mod PFA og ser frem til en kendelse fra nævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets brev fra februar 2006 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi sender dig her din police ..., som du har gennem dit arbejde hos [virksomhed].

Forsikringsdækningerne er fastsat ud fra bestemmelserne i pensionsaftalen med din arbejdsgiver og oplysninger om din løn, da din pensionsordning blev oprettet. Vi kan løbende regulere dine forsikringsdækninger ud fra indbetalingerne til din pensionsordning. Derfor er det en god ide at se efter, om oplysningerne om din løn er rigtige. Ønsker du at høre, om du har mulighed for at forhøje dine dækninger, er du velkommen til at kontakte os."

Af police fra februar 2006 fremgår bl.a.:

"ØVRIGE OPLYSNINGER

Forsikringen er etableret i PFA Pension

Dækning ved kritisk sygdom er beskrevet på særskilt bilag.

...

Oprettelse af forsikring med virkning fra 1/2 2006

...

BILAG – Dækninger ved kritisk sygdom

...

UDBETALINGER

Forsikringssum ved kritisk sygdom før det fyldte ■■■ år

103.124 kr.

Forsikringsdækningen, der er etableret i PFA Pension, udbetales til forsikrede, hvis denne er i live en måned efter, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose, jævnfør forsikringsbetingelserne.

...

FORUDSÆTNINGER

Kritisk Sygdom er oprettet uden afgivelse af helbredsoplysninger. Har du fået diagnosticeret en dækningsberettiget kritisk sygdom inden indtræden i forsikringen, er du ikke omfattet af denne diagnose på forsikringen.

Præmien fastsættes for et år ad gangen på baggrund af gruppens sammensætning og PFA Pension's tariffer. Ordningens omkostninger afhænger af gruppens sammensætning og dækningens størrelse og oplyses til gruppeadministrationen en gang årligt.

Det er en betingelse for de anførte forsikringsdækninger, at præmiebetalingen opretholdes. Udtæder du af ordningen, er der mulighed for at oprette dækning ved Kritisk Sygdom på individuelle vilkår og pris, hvis PFA Pension anmodes herom indenfor 3 måneder."

Af selskabets brev af 4/10 2006 fremgår bl.a.:

"Indbetalingerne til din ordning er stoppet

Vi skriver til dig, fordi indbetalingerne til din ordning, police ..., er stoppet den 1/10 2006. Er indbetalingerne stoppet på grund af sygdom, eller fordi du er på orlov, beder vi dig ringe til os på telefon

Er du fratrådt dit job, anbefaler vi dig at læse dette brev, hvor du kan få mere at vide om dine muligheder.

Vi beder dig kontakte os inden den 1/1 2007

Du har fortsat dine forsikringsdækninger. Udgifterne til forsikringsdækningerne trækker vi fra i depotet. Du kan selv vælge hvad der sker med din ordning fremover, hvis du kontakter os inden den 1/1 2007.

Hvad sker der, hvis vi ikke hører fra dig?

Hører vi ikke fra dig inden den 1/1 2007, ændrer vi din ordning til en fripolice. En fripolice er en ordning, som du ikke indbetaler til, men hvor vi trækker udgifterne til administration fra i depotet. Det betyder, at din udbetaling kan blive nedsat, og at dine forsikringsdækninger bliver sat ned eller falder bort. Hvis ordningen ændres til en fripolice, sender vi dig en policeudskrift, hvor du kan se de nye beløb.

Hvis du senere ønsker at indbetale til din ordning igen, sker det på de betingelser, der gælder til den tid. Vi vil også bede om nye oplysninger om dit helbred.

Her er dine muligheder

Du har tre muligheder:

- 1) Du eller din arbejdsgiver kan indbetale til ordningen.
Hvis du eller din nye arbejdsgiver gerne vil indbetale til ordningen, beder vi dig udfylde og underskrive den aftale om videreførelse, som vi har vedlagt dette brev, og sende den til os inden den 1/1 2007.
- 2) Du kan være dækket af forsikringen uden at indbetale til ordningen.
Hvis dit depot er stort nok, kan du beholde dine forsikringsdækninger uden at indbetale i en periode. Vi vil så trække udgifterne til dækningerne fra i dit depot. Vil du beholde dækningerne uden at indbetale til ordningen, beder vi dig ringe til os.
- 3) Du kan eventuelt overføre din ordning til et andet selskab.
Hvis du ønsker at overføre din ordning til et andet selskab, beder vi dig kontakte os for at høre, om din ordning kan overføres.

Ankenævnet for Forsikring

6.

104020

Du kan læse mere om de forskellige muligheder i informationsarket 'Hvad sker der med ordningen, når din jobsituation ændrer sig?', som vi har vedlagt dette brev."

Af selskabets brev fra januar 2007 fremgår bl.a.:

"Din police er blevet Ændret til en fripolice

Vi sender dig her en udskrift af din police ... for din KONTANT PENSION, fordi din police er blevet Ændret til en fripolice fra den 1. januar 2007.

En fripolice er en police, der ikke bliver indbetalt til, men hvor vi trækker udgifterne til administration og forsikringsdækning fra i dit depot. Vær opmærksom på, at dine dækninger er nedsat.

Vi har beregnet den nye dækning ud fra størrelsen på dit depot den 1. januar 2007.

Hvis du gerne vil indbetale igen

Hvis du på et senere tidspunkt gerne vil indbetale til din police igen, kan det som regel lade sig gøre, hvis vi får tilfredsstillende oplysninger om dit helbred.

Policeudskrift nummer 1 er din police. Policeudskriften i dette brev er et tillæg til policen. Får du senere flere udskrifter, er de også tillæg til din police – husk derfor at gemme både policen og udskrifterne."

Af police fra januar 2007 fremgår bl.a.:

"Præmie fri police – fripolice med virkning fra 1/1 2007

Ved ændringen til fripolice er forsikringsdækningen blevet tilpasset for at bevare depotsikringen, så længe som muligt.

...

INDBETALINGER

Der er ikke betalt præmie for tiden 1/10 2006 til 1/1 2007.

Præmie: 0,00 kr. – der betales ikke præmie på forsikringen.

...

UDBETALINGER

...

Ved pensionering pr. [REDACTED]

Engangsbeløb
- i nutidsværdi

18.939
13.194

Rate, der udbetales i en garantiperiode
på 10 år
- i nutidsværdi

årligt
årligt

43
29

Pension indtil [REDACTED]
- i nutidsværdi

årligt
årligt

11.932
8.313

...

Ankenævnet for Forsikring

7.

104020

		Grund- udbetaling i kr.
Ved eventuel invaliditet pr. 1/1 2007		
Invalidepension indtil [REDACTED] iht. særlig policebestemmelse	årligt	78.789
jff. dog "Specielt"		
Ved din eventuelle død pr. 1/1 2007		
Udbetalingsgaranti: Pension i 10 år fra [REDACTED] og til [REDACTED]	årligt	3.049
Engangsbeløb ved død inden [REDACTED]		76.126
Rate, der udbetales i en garantiperiode på 10 år ved død inden [REDACTED]	årligt	1.795

Depotsikring: Den omregnede udbetaling vil mindst udgøre forsikringens depot.
Pr. 1/1 2007 udgør depotet 112.735 kr.

...

Garanti

Størrelsen af grundudbetalinger ved invaliditet og død samt tarifudbetalinger ved pensionering er garanteret frem til ..., hvis pensionering sker på denne dato. Denne garanti gives under forudsætning af, at – tariffen for invalidedækning og præmiefritagelse ikke ændres.

...

KundeKapital

Forsikringen har KundeKapital. En andel af det realiserede resultat overføres til KundeKapital. Andelen svarer for tiden til 5 procent af indbetalingerne efter arbejdsmarkedsbidrag og fradrag af præmie til gruppe dækninger, herunder solidarisk dækning, Kritisk Sygdom, PFA-Helbredssikring og gruppelivsforsikring. Satsen kan ændres herunder sættes til 0. Regler for KundeKapital følger af forsikringsbetingelserne, det til enhver tid gældende 'Regulativ for beregning og fordeling af realiserede resultat' og lov om finansiel virksomhed."

Nævnet udtaler:

Klagerens pensionsordning indeholdt dækning ved kritisk sygdom, tab af erhvervsevne og død. Indbetalingerne til ordningen stoppede den 1/10 2006. Klageren havde fortsat dækning ved tab af erhvervsevne og død. Parterne er uenige om, hvorvidt klageren fortsat har dækning ved kritisk sygdom. Klageren anmeldte den 13/3 2025, at hun i 2012 og i 2018 fik konstateret kritisk sygdom i form af et meningeom i hoved og ryg. Selskabet har afvist dækning af kritisk sygdom

med henvisning til, dels at forsikringen ophørte pr. 1/1 2007, dels at klagerens eventuelle krav er forældet. Klageren ønsker erstatning for kritisk sygdom.

Klageren har anført, at det tydeligt fremgår af policen af januar 2007, at kritisk sygdom er dækket, og at forsikring er i kraft, så længe der er midler på policen til at dække præmien. Klageren har anført, at der i selskabets brev af januar 2007 alene står, at udgift til administration og forsikringsdækninger tages fra depot, og at hun på intet tidspunkt har fået besked om, at kritisk sygdom forsikringen bortfaldt pr. 1/1 2007. Klageren har oplyst, at selskabets medarbejder har udtalt, at "såfremt der er sket en fejl, skal den selvfølgelig rettes". Klageren har anført, at selskabet ikke kan påberåbe sig forældelse, idet "de siden 2012 har kendt til min skade, og dengang fik alle dokumenter tilsendt fra sygehuset ...". Klageren har anført, at selskabet siden 2012 har betalt et månedligt beløb for tab af erhvervsevne. Klageren har anført, at hun både i 2012 og 2018 kontaktede selskabet angående erstatning for kritisk sygdom, og at hun begge gange fik "den besked, at kritisk sygdom ikke længere var dækket, på trods af at det tydeligt står i police". Klageren har anført, at "når man ringer til sit forsikringsselskab, må man vel som det mindste forvente, at man får et korrekt svar, hvilket jeg ikke fik i 2012 og 2018".

Selskabet har anført, at klageren ikke har dækning ved kritisk sygdom, da hun ikke videreførte dækningen i 2006, hvor indbetalingerne til ordningen ophørte. Selskabet har anført, at det fremgår af brev og police fra januar 2007, at der pr. 1/1 2007 udelukkende var dækning ved tabt erhvervsevne og død. Selskabet har anført, at "herefter er første kontakt med Klager i 2014, hvor hun anmeldte skade på dækningen ved tabt erhvervsevne". Selskabet har anført, at der ikke er notater eller lignende fra samtaler med klageren fra 2007 til 2014, at klageren først henvendte sig vedrørende anmeldelse af kritisk sygdom den 13/3 2025, og at selskabet den 30/4 2025 afviste, at klageren havde dækning for kritisk sygdom. Selskabet har anført, at selv om det måtte lægges til grund, at klageren fortsat havde dækning ved kritisk sygdom, så har klageren ikke anmeldt forholdet før den 13/3 2025, hvilket er ca. 13 år efter skadens opståen, hvorfor forholdet er forældet.

Ankenævnet for Forsikring

9.

104020

Det fremgår af police fra februar 2006, at "forsikringssum ved kritisk sygdom ... 103.124 kr. ... Forsikringsdækningen, der er etableret i PFA Pension, udbetales til forsikrede, hvis denne er i live en måned efter, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose, jævnfør forsikringsbetingelserne. ... Det er en betingelse for de anførte forsikringsdækninger, at præmiebetalingen opretholdes. Udtræder du af ordningen, er der mulighed for at oprette dækning ved Kritisk Sygdom på individuelle vilkår og pris, hvis PFA Pension anmodes herom indenfor 3 måneder".

Det fremgår af selskabets brev af 4/10 2006, at "vi beder dig kontakte os inden den 1/1 2007. Du har fortsat dine forsikringsdækninger. Udgifterne til forsikringsdækningerne trækker vi fra i depotet. Du kan selv vælge hvad der sker med din ordning fremover, hvis du kontakter os inden den 1/1 2007. ... Hører vi ikke fra dig inden den 1/1 2007, ændrer vi din ordning til en fripolice. En fripolice er en ordning, som du ikke indbetaler til, men hvor vi trækker udgifterne til administration fra i depotet. Det betyder, at din udbetaling kan blive nedsat, og at dine forsikringsdækninger bliver sat ned eller falder bort. ... Hvis du eller din nye arbejdsgiver gerne vil indbetale til ordningen, beder vi dig udfylde og underskrive den aftale om videreførelse, som vi har vedlagt dette brev, og sende den til os inden den 1/1 2007. ... Hvis dit depot er stort nok, kan du beholde dine forsikringsdækninger uden at indbetale i en periode. Vi vil så trække udgifterne til dækningerne fra i dit depot. Vil du beholde dækningerne uden at indbetale til ordningen, beder vi dig ringe til os".

Det fremgår af selskabets brev fra januar 2007, at "din police er blevet ændret til en fripolice fra den 1. januar 2007. En fripolice er en police, der ikke bliver indbetalt til, men hvor vi trækker udgifterne til administration og forsikringsdækning fra i dit depot. Vær opmærksom på, at dine dækninger er nedsat".

Det fremgår af police af januar 2007, at: "fripolice med virkning fra 1/1 2007. Ved ændringen til fripolice er forsikringsdækningen blevet tilpasset for at bevare depotsikringen, så længe som muligt. ... Forsikringen har KundeKapital. En andel af det realiserede resultat overføres til KundeKapital. Andelen svarer for tiden til 5 procent af indbetalingerne efter arbejdsmarkedsbidrag

Ankenævnet for Forsikring

10.

104020

og fradrag af præmie til gruppe dækninger, herunder solidarisk dækning, Kritisk Sygdom, PFA-Helbredssikring og gruppelivsforsikring".

Nævnet bemærker, at nævnet (som beskrevet i sag 98651) siden midten af 2010'erne har haft fokus på, om en arbejdstager ved arbejdsophør eller ved overgang til dækning grundet erhvervsevnetab får relevant og forståelig information om muligheden for at fortsætte forsikringerne og på hvilke vilkår, idet en sådan information – eller mangel på information – i væsentlig grad påvirker arbejdstagerens økonomiske interesser, der på grund af eksempelvis jobskifte eller sygdom kommer til at udtræde af en forsikringsordning.

Nævnet bemærker videre, at det forud herfor var almindeligt at informere på den måde, som selskabet i denne sag gjorde i 2007.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet pr. 1/1 2007 kunne lade klagerens pensionsordning overgå til fripolice, hvor dækningen ved kritisk sygdom ophørte. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at betale forsikringssum ved kritisk sygdom, idet klageren først i 2012 fik konstateret en kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i brev af 4/10 2006 har oplyst, at klageren pr. 1/1 2007 vil overgå til en fripolice, og at forsikringsdækningerne bliver sat ned eller falder bort, hvis hun ikke kontakter selskabet inden 1/1 2007. Selskabet har oplyst klageren om muligheden for at beholde forsikringsdækningerne.

Tilsvarende fremgår det af police fra februar 2006 angående dækning ved kritisk sygdom, at det er en betingelse for forsikringsdækning, at præmiebetalingen opretholdes, og at "udtræder du af ordningen, er der mulighed for at oprette dækning ved Kritisk Sygdom på individuelle vilkår og pris, hvis PFA Pension anmodes herom indenfor 3 måneder".

Ankenævnet for Forsikring

11.

104020

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af selskabets brev af januar 2007, at policen var ændret til en fripolice pr. 1/1 2007, og at "vær opmærksom på, at dine dækninger er nedsat". Selskabet fremsendte i den forbindelse en ny police, der ikke indeholdt dækning ved kritisk sygdom. Klageren ses ikke at have reageret på selskabets breve af 4/10 2006 og januar 2007.

Nævnet bemærker, at selskabets information som beskrevet ovenfor kunne have været mere klar, men at der ikke er grundlag for at statuere, at selskabet har begået fejl, herunder i 2006-07 har ydet en så mangelfuld information, at selskabet kan ifalde et erstatningsansvar herfor efter de erstatningsretlige regler.

Nævnet bemærker, at afsnittet om KundeKapital i policen af januar 2007 med fordel kunne være udformet således, at det ikke omtalte "Kritisk Sygdom", når klageren ikke længere har denne dækning.

Trods dette er der ikke grundlag for at statuere, at klageren på baggrund af afsnittet om KundeKapital i policen af januar 2007 har fået en berettiget forventning om, at hun fortsat ville være dækket ved kritisk sygdom, idet policen ikke længere angiver en forsikringssum ved kritisk sygdom, og idet afsnittet om KundeKapital fremstår som en standardinformation.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

104020

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck