

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 104736:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 13/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Sagen vedrører AP Pensions afslag på dækning med henvisning til en påstået 6-måneders anmeldelsesfrist i forsikringsbetingelsernes §18. Jeg bestrider afslaget, da jeg ALDRIG – hverken skriftligt eller mundtligt – er blevet informeret om, at en sådan frist fandtes, og fordi forløbet har været præget af manglende vejledning, forsinket sagsbehandling og fejl fra AP Pensions side.

Forløbet kort beskrevet

Min pensionsudbetaling skulle påbegyndes 1. januar 2025, men blev ikke iværksat som aftalt. Først efter flere henvendelser fra mig blev udbetalingen sat i gang – en måned forsinket. De forsikringsbetingelser, som AP Pension nu henviser til som grundlag for afslaget, blev først fremsendt den 10. februar 2025, altså efter udbetalingen endelig var startet. På intet tidspunkt – hverken i breve, i rådgivning eller i samtaler – blev jeg vejledt om, at der fandtes en anmeldelsesfrist, som kunne have betydning for mine muligheder for at anmelde en skade eller et krav. AP Pension har gentagne gange påberåbt sig at have vejledt mig, men dette er IKKE sket i praksis.

Jeg har hverken modtaget skriftlig eller mundtlig information om, at der fandtes en konkret anmeldelsesfrist.

Den eneste henvisning findes i forsikringsbetingelserne, som jeg først fik tilsendt 10. februar 2025 – efter dækningen ophørte.

Selv her fremgår det på ingen måde, at en konkret deadline pr. 1. juli gælder, eller at en 6-måneders frist skal beregnes fra dækningens ophør.

Der står ingen tydelig eller forståelig angivelse af, at anmeldelse senest skal ske til senest netop denne dato.

Der var desuden ingen form for vejledning fra AP Pension i den periode, hvor udbetalingen udeblev. Da jeg fra 1. januar til 1. februar stod uden start af udbetaling og dermed heller ikke vidste, hvornår min dækning reelt ophørte, har det være umuligt for mig at opfatte, at der overhovedet eksisterede en anmeldelsesfrist - og endnu mindre at den allerede var begyndt at løbe selv om AP Pension ikke overholdt aftalt om start af udbetaling.

Som kunde kan man derfor ikke forventes at udlede en sådan specifik tidsfrist, og slet ikke uden forudgående vejledning og oplysning. Jeg har aldrig haft nogen anledning til at tro, at min ellers betalte forsikringsperiode skulle være omfattet af en så kort og uoplyst anmeldelsesfrist.

AP Pensions håndtering giver samlet set indtryk af, at selskabet forsøger at fralægge sig ansvar for egne fejl og mangelfuld vejledning – netop i en situation, hvor jeg søgte deres hjælp og forventede korrekt information.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at vurdere sagen ud fra følgende:

- At AP Pension ikke har ydet den nødvendige og lovpligtige vejledning alene ved en udsendelse af betingelser
- At betingelserne først blev udleveret efter ophør af forsikringsdækningen.
- At den konkrete anmeldelsesfrist (1. juli) ikke fremgår nogen steder af betingelserne.
- At jeg derfor ikke har haft en reel mulighed for at kende til eller overholde nogen frist.

Jeg anmoder på den baggrund om, at afslaget omgøres, og at sagen hjemvises til fornyet behandling hos AP Pension."

Selskabet har den 17/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten

Denne sag handler om, at klager har søgt om udbetaling for tab af erhvervsevne ydelser efter at klagers forsikringsdækninger er ophørt.

Klager gør gældende, at afslaget skal omgøres og at sagen skal hjemvises til fornyet behandling hos selskabet.

Selskabet er af den opfattelse, at klager ikke har en forsikringsdækning, hvorfor selskabet har afvist udbetaling.

Indstilling til klagesagen

Selskabet fastholder, at der var grundlag for at afvise udbetaling af tab af erhvervsevne ydelser under henvisning til, at klager ikke længere har forsikringsdækninger.

Aftalegrundlaget

Klagers pensionsordning blev etableret hos selskabet i januar 2016 som følge af klagers ansættelse hos [klagerens arbejdsgiver], hvor klager havde forsikringsdækning ved nedsat erhvervsevne. Klager var omfattet af forsikringsbetingelserne AP Netlink 2019 A, hvoraf det følger, at klager er berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelse ved tab af erhvervsevne, hvis klagers erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne på grund af

klagers sygdom eller ulykke, og klager på baggrund heraf oplever et indtægtstab, jf. forsikringsbetingelsernes § 33, stk. 1.

Om anmeldelse af forsikringsbegivenhed fremgår af § 18:

§ 18. Anmeldelse af forsikringsbegivenhed

Stk. 1. Enhver begivenhed, der kan føre til udbetaling af forsikringsydelse eller tilkendelse af bidragsfritagelse, skal snarest anmeldes til Selskabet.

Stk. 2. Krav på udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne, visse kritiske sygdomme, Invalidesum eller tilkendelse af bidragsfritagelse skal anmeldes til Selskabet inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet.

Stk. 3. Krav på udbetaling eller bidragsfritagelse fra Selskabet forældes efter dansk rets regler om forældelse af fordringer, herunder reglerne i forsikringsaftaleloven.

Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag A.

Sagsforløb

Den 9. oktober 2024 (bilag B) fremsendte selskabet, efter klagers eget ønske, tilbud på udbetaling af pension fra den 1. januar 2025. Af brevet fremgik, at valget var bindende og ikke senere kunne ændres. Herudover fremgik, at en eventuel dækning ved tab af erhvervsevne ville bortfalde ved opstart af udbetaling:

Du træffer dine valg på blanketten 'Dit pensionsvalg', som er vedlagt. Dine valg har blandt andet betydning for, hvor meget du får udbetalt i pension, og hvordan dine pårørende er dækket. Valgene er bindende og kan ikke senere ændres.

Dine forsikringer

Når du starter udbetaling af din pension, bortfalder eventuelle dækninger ved død, tab af erhvervsevne og visse kritiske sygdomme.

Den 21. november 2024 returnerede klager blanketten underskrevet med ønske om udbetaling fra den 1. januar 2025 (bilag C).

Den 10. februar 2025 fremsendte selskabet et brev med status over klagers pensionsordning vedlagt en pensionsoversigt samt forsikringsbetingelser (bilag D). I brevets indledning gjorde selskabet opmærksom på vigtigheden i, at klager gjorde sig bekendt med brevets indhold, herunder at klager skulle sætte sig ind i hvilke forsikringsdækninger hun havde, ligesom selskabet vedlagde de forsikringsbetingelser, der gjaldt for klagers pensionsordning. Om fristen for anmeldelse af krav ved tab af erhvervsevne efter forsikringsdækningernes ophør fremgik følgende af de vedlagte forsikringsbetingelser AP Netlink 2019 A § 18, stk. 2:

§ 18. Anmeldelse af forsikringsbegivenhed

Stk. 1. Enhver begivenhed, der kan føre til udbetaling af forsikringsydelse eller tilkendelse af bidragsfritagelse, skal snarest anmeldes til AP Pension.

Stk. 2. Krav på udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne, visse kritiske sygdomme, Invalidesum eller tilkendelse af bidragsfritagelse skal anmeldes til AP Pension inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet.

Den 16. oktober 2025 rettede klager henvendelse ved mail til selskabet vedrørende anmeldelse af krav ved tab af erhvervsevne (bilag E).

Ved telefonsamtale samt mail af 21. oktober 2025 (bilag F) blev klager oplyst, at hendes forsikringsdækninger var bortfaldet som følge af, at hendes pensionsordning var blevet ændret til en fripoliceordning pr. 1. januar 2025. Selskabets skadeafdeling gjorde samtidig klager opmærksom på, at krav på udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne skulle være anmeldt inden 6 måneder efter forsikringsdækningernes ophør, da kravet ellers ville bortfalde, jf. forsikringsbetingelsernes § 18, stk. 2.

Nævnspraksis

Ankenævnet har tidligere behandlet lignende sager vedrørende anmeldelsesfristen på 6 måneder, hvor ankenævnet ikke kunne kritisere selskaberne for at afvise forsikringsdækning pga. for sen anmeldelse af kravet. I kendelserne fremgår bl.a., at anmeldelsesfristen fremgik af forsikringsbetingelserne. Det drejer sig bl.a. om,

➤ 90885

Ankenævnet udtalte:

'Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at selskabet skal have anmeldelsen af krav om udbetaling ved tab af erhvervsevne inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får selskabet anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne.'

Nævnet finder, at dette aftalevilkår, der er en fravigelse af de almindelige forældelsesregler i forsikringsaftalelovens § 29 og forældelsesloven, gyldigt kan vedtages mellem parterne, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har anmeldt skaden mere end 6 måneder efter, at forsikringen ophørte den 1/5 2015.'

➤ 95866

Ankenævnet udtalte:

'Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til den 6-måneders anmeldelsesfrist, der fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5, har afvist at udbetale invalidesummen til klageren. Klagerens forsikring ophørte ved udgangen af 2017, og eventuelle krav om udbetaling skulle derfor have været fremsat over for selskabet senest den 30/6 2018.'

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet kan ikke pålægge selskabet at se bort fra forsikringsbetingelsernes anmeldelsesfrist.

Nævnet bemærker, at forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, giver selskabet en hjemmel til en anmeldelsesfrist som den foreliggende ved forsikringens udløb. Af § 29, stk. 6, fremgår det blandt andet: 'Det kan dog aftales, at en forsikring alene dækker skader anmeldt inden for en nærmere angivet frist efter forsikringens ophør. Fristen må ikke være kortere end 6 måneder.'

➤ 96466

Ankenævnet udtalte:

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det kan lægges til grund, at selskabets meddelelse om, at pensionsindbetalingerne var stoppet og konsekvenserne heraf, er kommet frem til klageren. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har sendt breve til klageren den 12/5 2016 og den 2/8 2016. Det har sandsynligheden imod sig, at ingen af de to breve skulle være kommet frem, jf. bl.a. Højesterets kendelse gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2013, side 165.

Nævnet bemærker, at klageren ikke er fremkommet med oplysninger om faktuelle forhold, der kan give nævnet anledning til at antage, at der var en risiko for, at de pågældende breve ikke kom frem til klageren.

Nævnet finder, at selskabets brev af 12/5 2016 indeholder fyldestgørende information om klagerens valgmuligheder efter ophør af arbejdsgiverens pensionsindbetalinger. Det kan ikke føre til andet resultat, at brevet fra 2/8 2016 efter sin ordlyd alene er en konstatering af, at ændringen af pensionsordningen nu er gennemført. Brevet oplyser om, at klagerens pensionsordning nu er uden forsikringsdækninger. Klageren havde derfor – i det tilfælde at hun modtog brevet af 2/8 2016 uden at have modtaget brevet af 12/5 2016 – umiddelbar anledning til at kontakte selskabet for at få rettet fejlen, hvilket ikke kan anses for at være sket. Nævnet henviser til afgørelsen i sag 94513.

Nævnet finder det ikke bevist, at klageren ved en telefonsamtale med selskabet i slutningen af 2015 eller begyndelsen af 2016 skulle være blevet bibragt den opfattelse, at hun ikke havde en erhvervsevnetabsforsikring i selskabet.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbedingede ydelser til klageren med henvisning til, at klageren anmeldte sit erhvervsevnetab over for selskabet den 20/8 2019, hvilket var senere end den i forsikringsbetingelserne angivne frist for anmeldelse efter erhvervsevnetabsdækningens ophør, der udløb den 1/2 2017.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, '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'.

Nævnet kan efter en gennemgang af sagen ikke kritisere selskabets afgørelse. 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.'

➤ 96608

Ankenævnet udtalte:

'Af forsikringsbetingelserne punkt 5, stk. 4 fremgår det, at 'Er forsikringsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling pga. diagnose stillet inden ophør være fremsat overfor Topdanmark inden 6 måneder efter forsikringsaftalen eller forsikringsdækningen er ophørt. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for visse kritiske sygdomme, der ikke er anmeldt skriftligt'.

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen ophørte pr. 1/5 2016, idet klageren forud herfor havde opnået den aftalte udløbsalder.

Nævnet bemærker, at klageren ikke har bevist, at hun har anmeldt kravet til selskabet senest 6 måneder efter forsikringens ophør, dvs. senest den 1/11 2016.'

➤ 100160

Ankenævnet udtalte:

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til 6-måneders fristen, som fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1, stk. 2.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at statuere, at selskabet ikke kan gøre forsikringsbetingelsernes punkt 4.1, stk. 2 gældende i den konkrete situation. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens erhvervsevnetabsforsikring ophørte den 1/8 2020, og at klageren derfor skulle have fremsat eventuelle krav over for forsikringen senest den 1/2 2021, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.1, stk. 2.

Nævnet har videre lagt vægt på, at denne sag ikke kan sidestilles med sag 92905, hvor nævnet udtalte, at selskabet i sit svar på klagerens henvendelse i den konkrete situation burde have oplyst om den fortsatte dækning for kritisk sygdom i afløbsperioden på 6 måneder. Der kan ikke af god skik reglerne udledes et krav om, at selskabet – når en forsikring ophører – generelt skal informere om forsikringsvilkår, der kræver, at kunden skal anmelde sit krav i en afløbsperiode på 6 måneder. Nævnet bemærker, at forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, giver selskabet en hjemmel til en anmeldelsesfrist som den foreliggende ved forsikringens udløb. Af § 29, stk. 6, fremgår det blandt andet, at 'det kan dog aftales, at en forsikring alene dækker skader anmeldt inden for en nærmere angivet frist efter forsikringens ophør. Fristen må ikke være kortere end 6 måneder'. Lovgiver har ikke stillet krav om, at selskabet skal informere om denne regel, når forsikringen udløber/ophører. Derimod er der i andre bestemmelser i forsikringsaftaleloven stillet krav om, at forsikrings-selskabet skal informere kunden om sine rettigheder eller skal sende et vist antal varslinger, som skal opfylde en række tidsmæssige og indholdsmæssige krav, for at varslingen er gyldig. Nævnet bemærker, at selskabet den 6/5 2020 bad klageren om at henvende sig inden 14 dage, hvis 'du er ledig, syg eller dit helbred har ændret sig'

Sammenfattende bemærkninger

På baggrund af ovenstående gør selskabet gældende, at klagers forsikringsdækninger ophørte pr. 1. juli 2025 i forbindelse med at klager opstartede udbetaling af sin pension pr. 1. januar 2025, hvorfor klager senest skulle have anmeldt sit krav 30. juni 2025.

Hertil gør selskabet gældende, at klager er blevet tilstrækkeligt rådgivet om, at en eventuel dækning ved tab af erhvervsevne ville bortfalde ved opstart af udbetaling af pension. Dette fremgik tydeligt af brevet af 9. oktober 2024 (bilag B), ligesom klager accepterede dette ved returneringen af blanketten den 21. november 2024 (bilag C). Hertil kommer, at det i brevet af 10. februar 2025 (bilag D) tydeligt fremgik, at der var sket ændringer af klagers pensionsordning, ligesom selskabet gjorde klager opmærksom på, at det var vigtigt, at hun satte sig ind i hvilke forsikringsdækninger, hun var omfattet af, og hvilke forsikringsbetingelser, der gjaldt for hendes pensionsordning.

Selskabet skal hertil gøre gældende, at klager er blevet udtrykkeligt vejledt om forsikringsdækningernes bortfald ved opstart af udbetaling samt om den gældende 6-måneders anmeldelsesfrist efter forsikringsdækningernes ophør.

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

Selskabet gør derfor sammenfattende gældende, at klager har anmeldt sit krav for sent, og hun har derfor ikke længere forsikringsdækninger i selskabet. Klager har derfor ikke krav på tab af erhvervsevneydelser.

At klagers januar-udbetaling var forsinket og blev udbetalt sammen med februar-udbetalingen kan ikke ændre på virkningen af 6 måneders fristens efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6. Det forhold, at klager modtog sin pensionsoversigt og forsikringsbetingelser efter udbetalingen var opstartet den 10. februar 2025, kan ej heller ændre herpå.

Der er ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning."

Klageren har i brev af 5/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det er efter min opfattelse **særdeles kritisabelt**, at et pensionsselskab, der forvalter betydelige pensionsmidler på vegne af mange kunder, fremkommer med den udokumenterede og urigtige påstand, at der skulle være ydet tydelig rådgivning og vejledning om fristforhold. En sådan rådgivning har aldrig fundet sted, og selskabet har på intet tidspunkt fremlagt – eller været i stand til at fremlægge – dokumentation herfor.

På det relevante tidspunkt befandt jeg mig i en helbredsmæssigt svækket situation præget af udalt udtrætning og løbende smertebehandling, hvilket senere samme år førte til tilkendelse af seniorpension. Disse forhold forklarer, hvorfor jeg ikke tidligere reagerede, og understreger samtidig, at der ikke har fundet nogen individuel rådgivning sted, idet selskabet aldrig har afdækket eller forholdt sig til disse forhold.

Selskabet har alene henvist til omfattende og uoverskuelige betingelser, som først blev fremsendt **efter** aftalens ikrafttræden og **efter** påbegyndt udbetaling. Jeg var klar over, at forsikringen ville ophøre, men jeg havde aldrig grund til at antage, at forsikringens ophør samtidig ville medføre, at

alle mine rettigheder til at fremsætte en eventuel anmodning relateret til selve forsikringsperioden automatisk ville bortfalde.

Der er hverken givet klar, konkret eller rettidig information om nogen frist pr. 1/7, ligesom selskabet selv har skabt yderligere uklarhed ved at operere med en seks månedersfrist fra 1/1, selv om udbetaling først fandt sted 1/2 -2025efter gentagne rykkere.

Denne fremgangsmåde udgør efter min vurdering et klart brud på selskabets oplysningspligt og kravene til god skik, redelighed og klar kundekommunikation. Håndteringen har været egnet til at vildlede mig som kunde og lever ikke op til den ordentlighed, man med rette kan forvente af et pensionselskab.

På denne baggrund fastholder jeg min klage og gør gældende, at selskabet ikke har opfyldt sin oplysningspligt. Den påberåbte frist er hverken meddelt klart, konkret eller rettidigt og kan derfor ikke tillægges retsvirkning over for mig. Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at tilsidesætte selskabets fristindsigelse og give mig medhold i klagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af klagerens mail til selskabet af 9/10 2024:

"Jeg vil gerne bestille et tilbud på udbetaling både fra mine resterende livrenter samt mine ratepensioner - 10 års udbetaling på rate pr. 1/1-2025 altså udbetaling fra jer ultimo december. Opsigelsen fra min side vil i givet fald først finde sted ultimo november med fratrædelse 31/12. Der vil derfor ikke ske pensionsindbetaling for januar måned- og jeg ønsker at udbetaling fra jer skal starte for januar måned (ultimo december) og jeg vil under ingen omstændigheder risikere at 'misse' en måneds udbetaling fra livrenterne - kan I klare det?"

Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klageren af 9/10 2024:

"Du har ønsket at få tilbud på at få din pension udbetalt fra den 1. januar 2025. Inden vi kan starte udbetalingen, skal du vælge:

Valg 1: Hvilke opsparinger der skal udbetales nu

Valg 2: Om du ønsker udbetaling med eller uden garanti

Valg 3: Om du ønsker en forsikring ved død på din livrentepension

Valg 4: Om din livrentepension skal udbetales som et engangsbeløb

Du træffer dine valg på blanketten 'Dit pensionsvalg', som er vedlagt. Dine valg har blandt andet betydning for, hvor meget du får udbetalt i pension, og hvordan dine pårørende er dækket. Valgene er bindende og kan ikke senere ændres.

Dine forsikringer

Når du starter udbetaling af din pension, bortfalder eventuelle dækninger ved død, tab af erhvervsevne og visse kritiske sygdomme.

Ønsker du ikke at få din pension udbetalt nu, bortfalder dine eventuelle forsikringsdækninger ved den aftalte pensionsalder.

...

Send dine valg til os senest den 30. november 2024

Hvis du ønsker at tage imod tilbuddet, skal du udfylde blanketten 'Dit pensionsvalg' og sende den til os senest den 30. november 2024."

Det fremgår bl.a. af klagerens mail til selskabet af 21/11 2024:

"Så har jeg underskrevet tilbuddet og sendte dokumentet via jeres hjemmeside kontakt."

Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klageren af 10/2 2025:

"Status over din pensionsordning

Der er sket en ændring af din pensionsordning, og derfor sender vi dig denne aktuelle status.

Det er vigtigt, at du sætter dig ind i, hvad det er for nogle forsikringsdækninger, du har, og hvor meget du sparer op til din pensionering. Vi har vedlagt en pensionsoversigt, hvor du kan se dine forsikringsdækninger og en prognose for, hvad du kan forvente at få i pension. Vi har ligeledes vedlagt de forsikringsbetingelser, der gælder for din pensionsordning.

AP Pension behandler dine personlige oplysninger i overensstemmelse med persondatalovgivningen og lov om finansiel virksomhed. Vi anvender blandt andet oplysningerne til at overholde den gældende lovgivning på området for hvidvask og terrorfinansiering.

Hold øje med din pensionsordning

Din pensionsordning skal løbende tilpasses, så den hele tiden svarer til dit behov for pensionsopsparring og forsikringsdækninger. AP Pension anbefaler, at du ved væsentlige ændringer i din familiemæssige eller økonomiske situation går pensionsordningen igennem. Som minimum bør du foretage denne gennemgang hvert femte år."

Det fremgår bl.a. af klagerens mail til selskabet af 16/10 2025:

"Jeg skriver, da jeg tidligere har været omfattet af en tab af erhvervsevne-forsikring (TAE) hos jer via min arbejdsplads. Min ansættelse ophørte den 31.12.2024, og jeg ønsker derfor at få tilsendt de fulde og gældende forsikringsbetingelser, der var knyttet til min TAE-forsikring på fratrædelsestidspunktet.

Policenummer: ...

Jeg skal bruge betingelserne som led i en vurdering af, om der skal ske anmeldelse af erhvervsevnetab. Det haster derfor, og jeg beder jer om at sende materialet senest inden for 3-5 hverdage.

Det er vigtigt, at betingelserne tydeligt beskriver:

- Eventuel efterbeskyttelse / dækning efter fratrædelse
- Definitionen af erhvervsevnetab og krav til dokumentation
- Regler for anmeldelse og eventuelle frister
- Evt. ret til præmiefritagelse"

Ankenævnet for Forsikring

10.

104736

Det fremgår bl.a. af klagerens mail til selskabet af 21/10 2025:

"Min pensionsordning ophørte den 31.12.2024- eller måske var det først 31/1, da jeg modtog løn for januar også.

Jeg går ud fra, at der, som det ofte er tilfældet ved arbejdsmarkedspensioner indgår en periode med efterforsikringer efter fratrædelse.

Jeg har allerede kontaktet jer telefonisk i foråret for at få betingelserne og har igen nu forsøgt at skrive for at få dem. Jeg har stadig ikke modtaget dem og jeg tør ikke vente længere med en anmeldelse af hensyn til evt. frister. For at sikre at sagen anmeldes rettidigt i forhold til en eventuel anmeldelsesfrist indsender jeg derfor en anmeldelse nu uanset, at jeg endnu ikke har modtaget en bekræftelse på efterforsikringens omfang."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 18. Anmeldelse af forsikringsbegivenhed

Stk. 1. Enhver begivenhed, der kan føre til udbetaling af forsikringsydelse eller tilkendelse af bidragsfritagelse, skal snarest anmeldes til AP Pension.

Stk. 2. Krav på udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne, visse kritiske sygdomme, Invalidesum eller tilkendelse af bidragsfritagelse skal anmeldes til AP Pension inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet.

Stk. 3. Krav på udbetaling eller bidragsfritagelse fra AP Pension forældes efter dansk rets regler om forældelse af fordringer, herunder reglerne i forsikringsaftaleloven."

Nævnet udtaler:

Klageren modtog den 9/10 2024 et tilbud på udbetaling af pension fra 1/1 2025. Den 21/11 2024 returnerede klageren blanketten til selskabet, idet hun ønskede udbetaling af ratepension i 10 år og udbetaling af livrentepension som et engangsbetrag. Den 10/2 2025 sendte selskabet en status over pensionsordningen. Klageren bad den 16/10 2025 selskabet om at sende forsikringsbetingelserne, idet hun overvejede at anmelde erhvervsevnetab. Den 21/10 2025 anmeldte klageren erhvervsevnetab. Selskabet har afvist klagerens krav med henvisning til, at klageren har anmeldt kravet mere end 6 måneder efter forsikringens ophør og dermed efter udløbet af anmeldelsesfristen. Klageren ønsker, at "afslaget omgøres, og at sagen hjemvises til fornyet behandling hos AP Pension".

Klageren har anført, at selskabet ikke har ydet den nødvendige og lovpligtige vejledning, da hun ikke er blevet informeret om fristen på 6 måneder, og da selskabet først har udleveret forsik-

ringsbetingelserne efter ophør af forsikringen. Selskabet har ikke overholdt reglerne om god skik. Klageren har anført, at den konkrete anmeldelsesfrist ikke fremgår af forsikringsbetingelserne. Hun var klar over, at forsikringen ville ophøre, men havde ikke grund til at antage, at hendes rettigheder relateret til forsikringsperioden også ville bortfalde. Klageren har anført, at hun ikke har haft en reel mulighed for at kende eller overholde fristen. Klageren har oplyst, at pensionsudbetalingerne skulle begynde den 1/1 2025, men først blev sat i gang med en måneds forsinkelse. Klageren befandt sig i en svækket situation præget af udtalt udtrætning og smertebehandling, hvilket senere samme år førte til tilkendelse af seniorpension. Klageren har anført, at disse forhold forklarer, hvorfor hun ikke reagerede tidligere, og det understreger, at der ikke fandt individuel rådgivning sted, idet selskabet aldrig har afdækket eller forholdt sig til disse forhold.

Selskabet har anført, at klageren er blevet udtrykkeligt vejledt om forsikringernes bortfald ved opstart af udbetaling og den gældende 6-måneders anmeldelsesfrist efter forsikringsdæknningernes ophør. Anmeldelsesfristen er gyldigt aftalt og er i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, samt almindelig praksis. Selskabet har anført, at klagerens januarudbetaling var forsinket og blev udbetalt sammen med februarudbetalingen. Dette kan ikke ændre på virkningen af 6-måneders fristen, hvilket det forhold, at klageren modtog sin pensionsoversigt og forsikringsbetingelser, efter at udbetalingen var opstartet den 10/2 2025, heller ikke kan.

Det fremgår af klagerens mail til selskabet af 9/10 2024, at "jeg vil gerne bestille et tilbud på udbetaling både fra mine resterende livrenter samt mine ratepensioner - 10 års udbetaling på rate pr. 1/1-2025 altså udbetaling fra jer ultimo december. Opsigelsen fra min side vil i givet fald først finde sted ultimo november med fratrædelse 31/12. Der vil derfor ikke ske pensionsindbetaling for januar måned - og jeg ønsker at udbetaling fra jer skal starte for januar måned (ultimo december) og jeg vil under ingen omstændigheder risikere at 'misse' en måneds udbetaling fra livrenterne".

Ankenævnet for Forsikring

12.

104736

Det fremgår af selskabets tilbud på udbetaling af pension pr. 1/1 2025 til klageren af 9/10 2024, at "når du starter udbetaling af din pension, bortfalder eventuelle dækninger ved død, tab af erhvervsevne og visse kritiske sygdomme. Ønsker du ikke at få din pension udbetalt nu, bortfalder dine eventuelle forsikringsdækninger ved den aftalte pensionsalder".

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 10/2 2025, at "der er sket en ændring af din pensionsordning, og derfor sender vi dig denne aktuelle status. Det er vigtigt, at du sætter dig ind i, hvad det er for nogle forsikringsdækninger, du har, og hvor meget du sparer op til din pensionering. Vi har vedlagt en pensionsoversigt, hvor du kan se dine forsikringsdækninger og en prognose for, hvad du kan forvente at få i pension. Vi har ligeledes vedlagt de forsikringsbetingelser, der gælder for din pensionsordning".

Det fremgår af klagerens mail til selskabet af 16/10 2025, at "Min ansættelse ophørte den 31.12.2024, og jeg ønsker derfor at få tilsendt de fulde og gældende forsikringsbetingelser, der var knyttet til min TAE-forsikring på fratrædelsestidspunktet. ... Jeg skal bruge betingelserne som led i en vurdering af, om der skal ske anmeldelse af erhvervsevnetab. Det haster derfor, og jeg beder jer om at sende materialet senest inden for 3-5 hverdage".

Det fremgår af klagerens mail til selskabet af 21/10 2025, at "min pensionsordning ophørte den 31.12.2024 – eller måske var det først 31/1, da jeg modtog løn for januar også. Jeg går ud fra, at der, som det ofte er tilfældet ved arbejdsmarkedspensioner indgår en periode med efterforsikringer efter fratrædelse. Jeg har allerede kontaktet jer telefonisk i foråret for at få betingelserne og har igen nu forsøgt at skrive for at få dem. Jeg har stadig ikke modtaget dem og jeg tør ikke vente længere med en anmeldelse af hensyn til evt. frister. For at sikre at sagen anmeldes rettidigt i forhold til en eventuel anmeldelsesfrist indsender jeg derfor en anmeldelse nu uanset, at jeg endnu ikke har modtaget en bekræftelse på efterforsikringens omfang".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 18, stk. 2, at "krav på udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne, visse kritiske sygdomme, Invalidesum eller tilkendelse af bidragsfrita-

gelse skal anmeldes til AP Pension inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet".

Anmeldelsesfrist

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist klagerens eventuelle krav i anledning af erhvervsevnetab med henvisning til 6-måneders fristen, som fremgår af forsikringsbetingelsernes § 18, stk. 2.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens erhvervsevnetabsforsikring ophørte den 1/1 2025, og at klageren derfor skulle have fremsat eventuelle krav over for forsikringen senest den 30/6 2025, jf. forsikringsbetingelsernes § 18, stk. 2. Klageren har først kontaktet selskabet angående erhvervsevnetab den 16/10 2025 og anmeldt et erhvervsevnetab den 21/10 2025.

Nævnet bemærker, at forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, giver selskabet hjemmel til en anmeldelsesfrist som den foreliggende ved forsikringens udløb. Af § 29, stk. 6, fremgår det, at "det kan dog aftales, at en forsikring alene dækker skader anmeldt inden for en nærmere angivet frist efter forsikringens ophør. Fristen må ikke være kortere end 6 måneder". Lovgiver har ikke stillet krav om, at selskabet skal informere om denne regel, når forsikringen udløber/ophører. Nævnet henviser til sag 100.160.

Vejledning i forbindelse med tilbud om udbetaling af pension

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at selskabet har ydet en så mangelfuld vejledning, at selskabet ifalder erstatningsansvar.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabets information til klageren i forbindelse med aftalen om udbetaling af pensionen har været behæftet med sådanne fejl og mangler, at selskabet ifalder erstatningsansvar.

Ankenævnet for Forsikring

14.

104736

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har godtgjort, at hun har givet selskabet oplysninger om sine helbredsmæssige forhold og mulige erhvervsevnetab i forbindelse med, at udbetalingen af pensionen blev aftalt.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af selskabets udbetalingstilbud af 9/10 2024, at "når du starter udbetaling af din pension, bortfalder eventuelle dækninger ved død, tab af erhvervsevne og visse kritiske sygdomme". Klageren har den 10/2 2025 modtaget forsikringsbetingelserne og en status på sin pensionsordning.

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand