

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 104782:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 19/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over PFA's afvisning af dækning for tab af erhvervsevne. Jeg var i en trafikulykke i juli 2020 og havde efterfølgende betydelige kognitive vanskeligheder (koncentrationsbesvær, nedsat overblik og mental træthed). På grund af disse forhold var jeg ikke i stand til at overskue mine pensions- og forsikringsforhold.

Jeg var i kontakt med PFA flere gange om min helbredsdekning, som jeg blev henvist til af PFA selv, men jeg blev aldrig informeret om muligheden for dækning ved tab af erhvervsevne. Jeg vedhæfter en kort udtalelse fra den psykolog, som PFA selv henviste mig til, som dokumenterer mine kognitive vanskeligheder i perioden.

Jeg modtog desuden et brev fra PFA om, at der var oprettet en forkert forsikring, hvilket øgede forvirringen.

Jeg mener derfor, at PFA ikke har ydet tilstrækkelig rådgivning, og at mine helbreds-mæssige forhold gjorde det umuligt for mig at vurdere eller reagere på deres breve korrekt. Jeg beder om, at sagen genvurderes ud fra disse særlige omstændigheder.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at PFA genoptager min sag og foretager en reel vurdering af min ret til dækning for tab af erhvervsevne, idet fristen efter min opfattelse ikke kan lægges til grund på grund af mangelfuld rådgivning og mine dokumenterede kognitive vanskeligheder på tidspunktet. Jeg ønsker derfor, at PFA anerkender og behandler mit krav om erhvervsevnetab."

Selskabet har den 4/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Police [...] blev oprettet den 1. juli 2020 via Klagers ansættelse hos [...]. Policen indeholdt rate-pension og livsvarig livspension, samt forsikringsdækninger ved død, tab af erhvervsevne, kritisk sygdom samt PFA Helbredssikring.

Pensionsoversigt fra den 20. oktober 2020 er fremlagt som Bilag 1. Pensionsvilkår fra den 20. oktober 2020 er fremlagt som Bilag 2.

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter

Tvisten handler om, hvorvidt Klager kan ansøge om udbetaling af tab af erhvervsevne, selvom anmeldelsesfristen er overskredet.

Klager gør gældende, at Selskabet ikke har vejledt hende godt nok, da hun ikke var i stand til at overskue sine pensions- og forsikringsforhold, da hun havde kognitive udfordringer som følge af en trafikulykke.

Selskabet gør gældende, at Klagers forsikringsdækninger er ophørt i henhold til Klagers pensionsvilkår, og at fristen for at anmelde en skade er overskredet.

Sagsfremstilling

Indbetalingerne til Klagers pensionsordning [...] ophørte i august 2020.

Selskabet sendte herefter et brev i e-Boks til Klager den 22. december 2020. Selskabet bad Klager om at kontakte Selskabet inden den 1. januar 2021, hvor der skulle været indgået en ny aftale, hvis Klager fortsat ønskede at være forsikret.

Det fremgik af brevet, at Klager skulle kontakte PFA straks, hvis hun var syg. Brevet er fremlagt som Bilag 3.

PFA hørte ikke noget fra Klager, og Klagers ordning [...] blev derfor ændret til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger den 1. januar 2021.

Selskabet sendte en pensionsoversigt til Klager den 9. januar 2021.

Det fremgik af brevet, at forsikringsdækningerne var ophørt, og at Klager i en begrænset periode kunne ansøge om dækning for skader, der var opstået, inden forsikringerne stoppede. Selskabet gjorde Klager opmærksom på, at hendes muligheder for at ansøge om udbetaling var 6 måneder efter forsikringernes ophør. Pensionsoversigten er fremlagt som Bilag 4.

Pensionsvilkår pr. den 9. januar 2021 er fremlagt som Bilag 5. Anmeldelsesfristen fremgår af punkt 3.4.

Anmeldelsesfristen for tab af erhvervsevne udløb herefter den 30. juni 2021.

Hvis Klager var forvirret eller havde spørgsmål, så burde hun have kontaktet Selskabet. Hvis Klager ikke var i stand til dette på grund af sine kognitive udfordringer, så kunne hun have fået hjælp af et familiemedlem eller en god bekendt.

Klager har ikke dokumenteret, at Selskabet ikke har ydet tilstrækkelig rådgivning.

Selskabet henviser i øvrigt til Kendelse fra Ankenævnet for Forsikring nr. 99810, der er fremlagt som Bilag 6.

Police [2]

Med hensyn til police [2], så blev denne police fejloprettet. Selskabet opdagede fejlen, og policen blev annulleret den 19. oktober 2020.

Selskabet skrev et brev til Klager om at ordningen var fejloprettet og derfor annulleret den 19. oktober 2020.

Dette var mere end to måneder før, at Selskabet skrev til Klager den 22. december, at indbetalingerne til ordning [1] var ophørt, og at hun skulle kontakte selskabet straks, hvis hun var syg.

Konklusion

Selskabet har den 22. december 2020 gjort Klager opmærksom på, at forsikringsdækningerne ville ophøre den 1. januar 2021, hvis hun ikke havde indgået en videreførselsaftale med PFA.

Derudover har Selskabet sendt en pensionsoversigt til Klager den 9. januar 2021, hvoraf det fremgik, at Klager i en begrænset periode kunne ansøge om dækning for skader, der var opstået, inden forsikringerne stoppede.

Selskabet fastholder, at Klagers forsikringsdækninger på ordning [1] er ophørt, og at anmeldelsesfristen er overskredet. Klager har ikke dokumenteret, at Selskabet ikke har rådgivet hende tilstrækkeligt."

Klageren har i brev af 9/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. PFA kendte til mine kognitive vanskeligheder i perioden.

Efter trafikulykken i 2020 henviste PFA mig selv til psykologbehandling. Den psykolog, de henviste mig til, har udarbejdet en udtalelse, som dokumenterer, at jeg havde betydelige problemer med koncentration, overblik og mental udtrætning. Disse forhold påvirkede direkte min evne til at håndtere administrative forhold og forstå mine forsikringsdækninger i perioden.

2. Jeg var i kontakt med PFA flere gange, men blev aldrig rådgivet om dækning ved tab af erhvervsevne.

Jeg benyttede min helbredsdekning og var i dialog med PFA om dette, men jeg blev ikke informeret om, at min ordning også omfattede tab af erhvervsevne, eller at der var en anmeldelsesfrist. I lyset af mine dokumenterede kognitive vanskeligheder havde PFA efter min opfattelse en skærpet rådgivningsforpligtelse, når jeg henvendte mig om helbredsrelaterede spørgsmål.

3. PFA sendte et brev om, at der var oprettet en forkert forsikring, hvilket skabte yderligere forvirring.

Dette brev var misvisende og gjorde det væsentligt sværere for mig at gennemskue mine dækninger, især i en periode, hvor jeg allerede havde nedsat overblik og mental kapacitet. Brevet er vedhæftet i sagen.

4. Vedrørende PFA's argument om, at jeg kunne have søgt hjælp fra familie eller bekendte:

Mine kognitive vanskeligheder gjorde det netop svært for mig at overskue behovet for hjælp udefra eller organisere sådan hjælp. Det er almindeligt ved hjernetræthed, piskesmæld og kognitiv belastning, at man ikke selv kan vurdere behovet for assistance. Der findes ingen pligt i lovgivningen til at involvere familie eller venner, og PFA kendte til mine vanskeligheder og havde derfor en særlig rådgivningsforpligtelse over for mig. Jeg modtog i samme periode hjælp fra både pårørende og advokat i andre forsikringssager, men jeg havde ingen mulighed for at vide, at der også fandtes en dækning ved tab af erhvervsevne hos PFA, da jeg aldrig blev rådgivet om det. Jeg kunne derfor ikke vide, at jeg skulle søge hjælp i forhold til denne dækning.

5. Den tidligere kendelse (nr. 99810), som PFA henviser til, er ikke sammenlignelig med min sag.

I den sag forelå der ikke:

- en ulykke med dokumenteret kognitiv funktionsnedsættelse,
- psykologforløb henvist af selskabet selv,
- gentagne kontakter til selskabet om helbredsdekning uden rådgivning om tab af erhvervsevne,
- eller et brev om fejloprettet forsikring.

Min sag adskiller sig derfor væsentligt fra den pågældende kendelse.

På denne baggrund mener jeg, at der foreligger særlige omstændigheder, som betyder, at fristoverskridelsen ikke bør lægges til grund. Jeg beder derfor om, at mit krav om dækning for tab af erhvervsevne realitetsbehandles."

Selskabet har i brev af 3/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"[Selskabet vil] gerne præcisere, at Selskabet ikke var vidende om, at Klager var syg, da hun var i dialog med Selskabet om brug af sin helbredssikring i efteråret 2020.

Det fremgår derimod af vores notater, at hun oplyste, at hun var fratrådt, og at medarbejderen i vores Sundhedscenter fortalte hende, hvor længe hun kunne bevare sine forsikringsdækninger uden indbetalinger.

Klager har ikke dokumenteret, at Selskabet ikke har ydet tilstrækkelig rådgivning.

Selskabet henviser i øvrigt til Kendelse fra Ankenævnet for Forsikring nr. 99810, der er fremlagt som Bilag 6."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 19/10 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har annulleret din pensionsordning

Ved en fejl har vi desværre fået oprettet PFA Plus pensionsordning [2] til dig.

Vi beklager fejlen og beder dig se bort fra den tidligere fremsendte pensionsoversigt, da du ikke er dækket af ordningen.

Du er velkommen til at ringe til os

Har du spørgsmål til brevet, kan du ringe til vores rådgivningscenter på 70 12 50 00."

Af selskabets brev af 22/12 2020 fremgår bl.a.:

"Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet - men det er dine fordele i PFA ikke

Vi skriver til dig, fordi vi kan se, at din indbetaling er stoppet og gerne vil hjælpe dig med at finde ud af, hvad der nu skal ske med din ordning. Nedenfor kan du få et hurtigt overblik over, hvad der gælder i din situation, og på næste side kan du læse mere om dine muligheder og fordele i PFA. Vi har også vedlagt en oversigt over din ordning.

Din indbetaling er stoppet. Er det fordi...



Kontakt os og få en anbefaling, der matcher dine behov

Du har dine forsikringer indtil den 1. januar 2021, hvor de bortfalder, hvis du ikke gør noget. Ønsker du fortsat at være forsikret, er det derfor vigtigt, at du kontakter os, gerne så hurtigt som muligt. Hvis vi ikke hører fra dig inden den nævnte dato, vil du få en indbetalingsfri ordning, som består af din opsparing.

Du kan ringe til os på 70 12 50 00, så vi kan hjælpe dig med at finde den rigtige løsning. Husk også, at du altid kan få overblik over din opsparing og dine forsikringer på mitpfa.dk.

Du er velkommen til at ringe til os

Har du spørgsmål til brevet, kan du ringe til vores rådgivningscenter på 70 12 50 00.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

104782

Mere om dine muligheder og fordele i PFA

Du kan her få overblik over dine muligheder, hvis du er fratrådt uden nyt job, eller du har fået et nyt job, hvor der ikke er en aftale med PFA. Er du derimod skiftet til et nyt job, der har PFA som pensionselskab, behøver du ikke at gøre noget, da vi sørger for at fortsætte din ordning på de nye vilkår.

...

Du har disse muligheder, hvis du er fratrådt uden nyt job:

- Du kan selv fortsætte indbetalingen. På den måde fortsætter du med at spare op og være forsikret, selvom du i en tid står uden for arbejdsmarkedet.
- Du kan få en ordning med indbetalingspause. På den måde fortsætter du med at være forsikret, da betaling for forsikringer og administration i perioden vil blive trukket fra din opsparing.
- Du kan få en indbetalingsfri ordning. En indbetalingsfri ordning består af din opsparing, og betalingen for administrationen bliver trukket fra din opsparing. Det kan være en god løsning, hvis du har fået forsikringer i et andet selskab.
- Du kan supplere med en PFA Helbredsikring, som du så skal indbetale særskilt til.
- I visse tilfælde kan du få din pensionsopsparing udbetalt mod et gebyr og en afgift til staten på op til 60 procent.

Du har yderligere to muligheder, hvis du har skiftet job:

- Har din nye arbejdsgiver et andet pensionselskab end PFA, kan du få overført din opsparing dertil. Det koster typisk et gebyr, og du vil miste dine fordele hos os.
- Har din nye arbejdsgiver ikke en pensionsaftale med PFA eller andre, kan du selv lave en aftale med os, hvor din arbejdsgiver indbetaler til din pension. Det vil nemlig give dig nogle skattefordele samtidig med, at du kan fortsætte med at spare op og være forsikret.

Derfor kan det være klogt at bevare dine forsikringer

Der kan ske ændringer med priser og vilkår, uanset hvilken mulighed du vælger. Det er dog ofte en god ide at bevare dine forsikringer, indtil din situation er afklaret. For mister du først dine forsikringer hos PFA, kan du nemlig blive bedt om at afgive oplysninger om dit helbred hos os eller hos dit nye selskab - og har du tidligere haft problemer med dit helbred, kan det påvirke de dækninger, du kan få.

Hvis du på et tidspunkt får forsikringer et andet sted, er det til gengæld vigtigt, at du opsiger dem, du har i PFA, så du ikke er dobbeltdækket."

Af selskabets brev af 9/1 2021 med pensionsoversigt fremgår bl.a.:

"Der er sket ændringer i din pensionsordning

Vi skriver til dig, fordi din pensionsordning den 1. januar 2021 er blevet ændret til en indbetalingsfri pensionsordning. Det betyder, at der ikke længere bliver indbetalt til din pensionsordning, og at de forsikringer, der hørte til pensionsordningen, er stoppet.

Du kan senest ansøge om udbetaling fra en forsikring seks måneder efter, at forsikringen er ophørt. Efter denne frist mister du din ret til udbetaling.

Du får her en ny pensionsoversigt, som giver et hurtigt overblik over, hvordan din ordning ser ud nu.

Få overblik på mitpfa.dk

Log på mitpfa.dk og få overblik over din opsparing og de præcise forhold, der gælder for dig. Du kan også se dit Pensionstal og få en forsmag på din fremtid.

Du er velkommen til at ringe til os

Har du spørgsmål til brevet, kan du ringe til vores rådgivningscenter på 70 12 50 00.

...

Pensionsoversigt | Dine forsikringer pr. 9.1.2021

PFA Liv

PFA Liv sikrer dine efterladte ved din død.

Engangsudbetaling

Ved din død udbetales også værdien af din opsparing til ratepension

Udbetaling ved død vil ske til "nærmeste pårørende"

"Nærmeste pårørende" er ifølge reglerne fra 2008: ægtefælle eller registreret partner, samlever (hvis I har boet sammen i mindst to år før dødsfaldet, eller hvis I venter eller har fået barn sammen), livsarvinger, arvinger ifølge testamente eller efter arvelovens regler.

10.000 kr.

Ja

Du kan se på mitpfa.dk og i dit pensionsbevis, hvornår de enkelte forsikringer stopper.

"

Af udtalelse af 18/11 2025 fra klagerens psykolog fremgår bl.a.:

"Jeg kan bekræfte at der efter trafikulykken i 2020 har været ret store udfordringer med koncentration og energi. Jeg har guidet i energiforvaltning i det private og sociale liv og hjulpet med fokus/koncentration i beslutninger og handlinger privat og i samfundet i øvrigt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.4. Anmeldelse

En begivenhed, som kan give ret til udbetaling, skal anmeldes til PFA Pension på en måde, som fastsættes af PFA Pension.

Ved ophør af en forsikring skal en begivenhed, der kan give ret til udbetaling, anmeldes over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/7 2020 omfattet af en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervs-evne. I august 2020 ophørte indbetalingerne til ordningen, og i efteråret 2020 var klageren i kontakt med selskabet vedrørende brug af sundhedsforsikringen. Den 22/12 2020 oplyste selskabet, at indbetalingerne var stoppet, og at klagerens forsikringer ville bortfalde den 1/1 2021,

medmindre klageren kontaktede selskabet. Selskabet oplyste, at hvis klageren var blevet syg skulle klageren straks kontakte selskabet, så klageren ikke mistede sine forsikringer. Den 9/1 2021 oplyste selskabet, at pensionsordningen pr. 1/1 2021 var ændret til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger, og at "Du kan senest ansøge om udbetaling fra en forsikring seks måneder efter, at forsikringen er ophørt. Efter denne frist mister du din ret til udbetaling".

Klageren ønsker at få anerkendt og behandlet sit krav om tab af erhvervsevne som følge af en ulykke i 2020, idet der foreligger særlige omstændigheder som betyder, at fristoverskridelsen ikke bør lægges til grund. Klageren har anført, at selskabet ikke har ydet tilstrækkelig rådgivning, og at klagerens helbredsmæssige forhold, gjorde det umuligt at vurdere eller reagere på selskabets breve korrekt. Klageren har anført, at hun benyttede sin helbedsdækning, og at hun var i dialog med selskabet om dette, men at hun ikke blev informeret om, at ordningen også omfattede tab af erhvervsevne, eller at der var en anmeldelsesfrist. Klageren har anført, at selskabet – i lyset af klagerens dokumenterede kognitive vanskeligheder – har en skærpet rådgivningsforpligtelse, når hun henvender sig om helbedsrelaterede spørgsmål. Klageren har anført, at selskabet sendte brev om, at der var oprettet en forkert forsikring, hvilket skabte yderligere forvirring, og gjorde det væsentligt sværere for klageren at gennemskue dækningerne, især i en periode, hvor hun allerede havde nedsat overblik og mental kapacitet.

Selskabet har anført, at klagerens forsikringsdækninger på ordningen er ophørt, at anmeldelsesfristen er overskredet, og at klageren ikke har dokumenteret, at selskabet ikke har ydet tilstrækkelig rådgivning. Selskabet har oplyst, at der blev fejloprettet en anden police, at selskabet opdagede fejlen og annullerede policen den 19/10 2020. Selskabet har anført, at dette var mere end to måneder før, at selskabet skrev til klageren den 22/12 2020 og oplyste, at indbetalingerne var ophørt, og at hun straks skulle kontakte selskabet, hvis hun var syg. Selskabet har anført, at selskabet – under dialog med klageren om anvendelse af helbedssikring i efteråret 2020 – ikke har været vidende om, at klageren var syg. Det fremgår af selskabets notat, at kla-

geren havde oplyst, at hun var fratrådt, og at selskabets medarbejder oplyste om, hvor længe klageren kunne bevare sin forsikringsdækninger uden indbetaling.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.4, at ved ophør af en forsikring skal en begunstiget, der kan give ret til udbetaling, anmeldes over for selskabet inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren efter forsikringsbetingelsernes punkt 3.4 ikke har krav på, at selskabet behandler hendes krav om tab af erhvervsevne og yder dækning, idet kravet er anmeldt for sent. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet vejledning eller rådgivning, der er behæftet med sådanne fejl/mangler, at nævnet på erstatningsretligt grundlag kan pålægge selskabet at behandle en ansøgning fra klageren om dækning for tab af erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens forsikringer bortfaldt den 1/1 2021, og at klageren skulle have søgt om udbetaling senest 6 måneder herefter. Nævnet bemærker, at anmeldelsesfristen i forsikringsbetingelserne er i overensstemmelse med bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6.

Nævnet har også vægt på, at klagerens henvendelse til selskabet i efteråret 2020 vedrørte forhold over helbredsforsikringen, og at der ikke ses at være lydoptagelser eller lignende, som kan godtgøre, hvad der blev talt om. Nævnet bemærker, at selskabet den 22/12 2020 – da indbetalingerne til ordningen var ophørt – sendte et brev bilagt en oversigt over klagerens ordning. Klageren blev opfordret til at kontakte selskabet, hvis hun var syg, så hun ikke mistede sine forsikringer.

Nævnet har henset til, at selskabet i brev af 9/1 2021 informerede klageren om bortfald af forsikringerne og om efteranmeldelsesfristen på seks måneder.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

104782

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at selskabet har en skærpet rådgivningsforpligtelse, når klageren henvendte sig om helbredsrelaterede spørgsmål – 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