Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 105125:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 12/1 2026 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg klager over AP Pension (tidligere Skandia) vedrørende ophør og afvisning af dækning under syge-/erhvervsevnetabsforsikring.
>
> Jeg var i et længerevarende sygdomsforløb og havde en aktiv sag hos Skandia. Den 9. oktober 2017 blev der ifølge selskabet sendt et fratrædelsesbrev, men AP Pension har nu bekræftet, at brevet blev sendt som almindeligt brev uden kvittering eller dokumentation for modtagelse. Jeg har ikke modtaget eller været bekendt med dette brev.
>
> Den 8. februar 2018 modtog jeg afslag på dækning med begrundelse i manglende kommunal afgørelse. Dette afslag blev fastholdt den 26. februar 2018. Jeg har siden været i et langt og belastende afklaringsforløb i kommunen og er i 2024 blevet godkendt til fleksjob.
>
> AP Pension har tidligere oplyst, at sagen ikke kunne afsluttes, før der forelå en kommunal afgørelse. Denne foreligger nu. Jeg mener derfor, at dækningen enten var aktiv eller burde have været behandlet korrekt, og at ophøret ikke kan anses for gyldigt, da jeg ikke blev korrekt underrettet.
>
> Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til, om ophør og afvisning af dækning er sket korrekt og i overensstemmelse med god forsikringsskik.
>
> Sagen angår således både, om ophøret var gyldigt varslet, og om afslaget på dækning var berettiget på afgørelsestidspunktet.
>
> Jeg har fuld aktindsigt (modtaget fra AP Pension), som kan uploades eller eftersendes, hvis Ankenævnet ønsker dette.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker, at AP Pension pålægges at genoptage sagen og foretage en korrekt vurdering af min ret til dækning under forsikringen, herunder med udgangspunkt i den nu foreliggende kommunale afgørelse.

Alternativt ønsker jeg, at Ankenævnet tager stilling til, om ophøret af forsikringen og afvisningen af dækning var ugyldig, samt om jeg har krav på økonomisk kompensation for den periode, hvor dækningen uberettiget har været afvist."

Selskabet har den 20/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension vil fremsende videreførelsestilbud til klager, hvorefter han har mulighed for at videreføre sine dækninger. AP Pension imødekommer derfor klagers ønske om at genoprette hans dækninger. Dog skal klager besvare brevet. Hvad angår klagers klage om afvisning af dækning af tab af erhvervsevneydelse i februar 2018, skal AP Pension anmode om 2 ugers udsættelse på indlæg herom."

Selskabet har den 7/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Tvisten**
Sagen drejer sig om forsikringsophør og afvisning af udbetaling af tab af erhvervsevneydelser.

AP Pension har den 8. februar 2018 og 26. februar 2018 meddelt afslag på dækning under henvisning til, at klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.2.

AP Pensions indstilling til ankenævnssagen
<u>Ad forsikringsophør</u>
AP Pension har fremsendt et videreførelsestilbud til klager, hvorefter klager har mulighed for at videreføre sine dækninger bagudrettet. Hermed er der ikke længere tvist hvad angår forsikringsophøret.

<u>Ad udbetalingsstop af tab af erhvervsevne</u>
Klager blev indtegnet i selskabet pr. 1. marts 2014 i forbindelse med ansættelse ved [klagerens tidligere arbejdsgiver] (bilag A). Klagers anmodning om nytegning med forsikringsdækninger fremlægges som bilag B.

Den 7. januar 2015 anmodede klager om udbetaling af tab af erhvervsevneydelser (bilag C). Af anmodningen fremgår, at klagers første sygedag var den 19. maj 2014, at sygemeldingen skyldtes angst og at han modtog fuld løn under sygemelding.

Selskabet vurderede, at klagers midlertidige erhvervsevne var nedsat i forhold til eget erhverv. Da klager modtog fuld løn under sygemelding, udbetalte selskabet til klagers arbejdsgiver (bilag D).

Den 26. marts 2015 oplyste selskabet til klager, at han opfyldte betingelserne for udbetaling af den midlertidige ydelse og at udbetalingen startede pr. 1. september 2014 (bilag E).

Den 14. januar 2016 overgik selskabet til den generelle vurdering af klagers erhvervsevnetab (bilag F). På den baggrund blev udbetalingen standset, idet selskabet vurderede, at klager ikke opfyldte betingelserne for udbetaling efter den generelle vurdering af tab af erhvervsevne. Afgørelsen blev senest fastholdt den 28. februar 2016. Afgørelsen er fremlagt af klager, og er genstand for nærværende klagesag.

Bemærkninger

Forældelse

Det bemærkes indledningsvis, at krav i anledning af en forsikringsaftale forældes efter reglerne i forældelsesloven, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1. Den almindelige forældelsesfrist er tre år, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1.

Når et forsikringskrav er anmeldt til selskabet inden udløbet af forældelsesfristen, indtræder forældelse af de krav, som skaden giver anledning til, tidligst ét år efter selskabets meddelelse om, at kravet helt eller delvist afvises, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. Bestemmelsen indebærer, at der fra afvisningsmeddelelsen løber en tillægsfrist på minimum ét år, inden for hvilken kravet kan forfølges.

I den foreliggende sag blev det omhandlede krav senest afvist og fastholdt ved selskabets afgørelse af 26. februar 2018. En klage indgivet i 2026 ligger således væsentligt efter udløbet af tillægsfristen på ét år regnet fra dette tidspunkt. Hertil kommer, at den almindelige treårige forældelsesfrist i forældelseslovens § 3, stk. 1, ligeledes er udløbet forud for klagens indgivelse.

På denne baggrund må det lægges til grund, at klager hverken har forfulgt kravet inden for tillægsfristen efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, eller inden for den almindelige forældelsesfrist efter forældelseslovens § 3. Kravet – og dermed klagen over afgørelsen af 26. februar 2018 – er derfor forældet.

Ny anmodning om tab af erhvervsevne

Den 20. marts 2026 fremsendte selskabet et videreførelsestilbud til klager, hvori det blev oplyst, at klager – såfremt han ønskede at videreføre sin pensionsordning privat – skulle indsende den vedhæftede svarblanket. Selskabet ville herefter påbegynde behandlingen af klagers sag. Såfremt selskabet på baggrund af nye oplysninger måtte kunne anerkende udbetaling af tab af erhvervsevne, vil de manglende indbetalinger for perioden fra den 1. maj 2021 til den 1. marts 2026 blive modregnet i en eventuel udbetaling.

Sammenfatning

Sagen vedrører klagers klage over forsikringsophør og selskabets afslag på udbetaling af tab af erhvervsevne. AP Pension fastholdt senest den 26. februar 2018 afslaget på udbetaling efter overgang til generel vurdering af erhvervsevnetabet. Klagen er først indgivet i 2026 og er dermed forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 3. For så vidt angår forsikringsophøret har AP Pension fremsendt et videreførelsestilbud, hvorfor der ikke længere består en tvist herom. Eventuel ny vurdering af tab af erhvervsevne forudsætter videreførelse af ordningen og vil i givet fald ske på baggrund af nye oplysninger."

Klageren har i brev af 16/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået AP Pensions indlæg og bilag og fastholder min klage i sin helhed.

Jeg bestrider, at der ikke længere er tvist om forsikringsophøret. At AP Pension har fremsendt et videreførelsestilbud ændrer ikke ved, at spørgsmålet om, hvorvidt ophøret oprindeligt var korrekt, fortsat er omtvistet. Jeg har ikke accepteret tilbuddet, og tilbuddet kan ikke i sig selv anses som en løsning af tvisten.

Jeg bestrider også AP Pensions forældelsesindsigelse. AP Pensions eget indlæg er ikke engang konsekvent om de afgørende datoer, idet selskabet både henviser til, at afgørelsen blev fastholdt den 28. februar 2016 og samtidig gør gældende, at kravet senest blev afvist og fastholdt den 26. februar 2018. Dette viser efter min opfattelse, at sagens forløb og de relevante afgørelser ikke er tilstrækkeligt klart beskrevet af selskabet.

Derudover fremgår det af selskabets egne bilag, at jeg tidligere var dækket af forsikringen ved tab af erhvervsevne, og at præmiefritagelsen på resten af forsikringsdækningerne fortsatte uændret ved fratrædelse, bortset fra sundhedsforsikringen. Dette understøtter, at spørgsmålet om ophør og dækning ikke kan afvises så enkelt, som selskabet nu gør gældende.

Jeg fastholder derfor, at sagen fortsat angår både:
1. om forsikringsophøret var korrekt, og
2. om afslaget på udbetaling ved tab af erhvervsevne var berettiget.

Jeg anmoder om, at sagen forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Selskabet har i brev af 4/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"**Ad forsikringsophør**
For så vidt angår spørgsmålet om forsikringsophør bemærker AP Pension, at selskabet har imødekommet klagers ønske om fortsat forsikringsdækning ved at fremsende et videreførelsestilbud med mulighed for videreførelse af de relevante dækninger, herunder med bagudrettet virkning.

Dermed er klager reelt stillet, som om forsikringsophøret ikke havde fundet sted. Klagers situation er således fuldt ud redresseret, og der består ikke længere en aktuel eller konkret retlig ulempe for klager knyttet til ophøret. Klager har ikke retlig interesse.

At klager har valgt ikke at acceptere tilbuddet, ændrer ikke herved. Når selskabet har tilbudt en løsning, som fuldt ud imødekommer klagers påstand om fortsat forsikringsdækning, kan klager ikke opnå et andet resultat ved, at Ankenævnet tager stilling til, om ophøret oprindeligt var korrekt varslet.

Det bemærkes i den forbindelse, at selskabet anerkender, at det er beklageligt, at klagers forsikring ophørte på et tidspunkt. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at klager i dag ikke stilles ringere, idet selskabet har tilbudt videreførelse på vilkår, der reelt neutraliserer ophøret. Klager skal blot acceptere tilbuddet for at opnå den ønskede retsstilling.

Ad forældelse
For så vidt angår klagen over afslaget på udbetaling af tab af erhvervsevne fastholder AP Pension, at kravet er forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 3.

Det er ubestridt, at selskabet senest fastholdt afslaget den 26. februar 2018. Klagen til Ankenævnet er først indgivet i 2026 og ligger således væsentligt uden for både tillægsfristen og den almindelige forældelsesfrist. Klager har ikke anført forhold, der kan begrunde suspension eller afbrydelse af forældelsen.

Klagers bemærkninger om uklarhed i sagens tidslinje ændrer ikke ved, at det afgørende for forældelsesvurderingen er tidspunktet for selskabets endelige afvisning, som foreligger klart dokumenteret.

Sammenfatning
Selskabet gør gældende, at klager ikke længere har en retlig interesse i at forfølge klagen vedrørende forsikringsophøret, idet selskabet har imødekommet klagers ønske om fortsat forsikringsdækning ved at tilbyde videreførelse på vilkår, som reelt stiller klager, som om ophøret ikke var sket. Klager står således ikke ringere, og den manglende accept af tilbuddet kan ikke i sig selv opretholde en tvist. For så vidt angår kravet om udbetaling for tab af erhvervsevne fastholdes det, at kravet er forældet, idet der foreligger et endeligt afslag fra 2018, og klagen først er indbragt for Ankenævnet i 2026."

Klageren har i brev af 6/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået AP Pensions seneste indlæg og fastholder min klage.

Jeg bestrider, at sagen om forsikringsophør er fuldt ud redresseret.

AP Pension gør gældende, at jeg ikke længere har retlig interesse, fordi selskabet har fremsendt et videreførelsestilbud. Det er jeg ikke enig i.

Et tilbud, som jeg skal acceptere på nye eller særlige vilkår, er ikke det samme som, at jeg automatisk er stillet, som om forsikringsophøret aldrig var sket. Tvisten består derfor fortsat.

Jeg har ikke accepteret tilbuddet, og jeg bestrider, at min manglende accept kan bruges som grundlag for at afskære Ankenævnet fra at tage stilling til, om ophøret oprindeligt var korrekt.

Jeg fastholder derfor, at Ankenævnet bør tage stilling til:
1. om forsikringsophøret var korrekt varslet og gyldigt,
2. om AP Pension/Skandia har dokumenteret korrekt underretning,
3. om jeg reelt er stillet som før ophøret,
4. og om afslaget på tab af erhvervsevne skal vurderes i lyset af hele sagsforløbet.

Vedrørende forældelse fastholder jeg, at sagen ikke alene kan vurderes ud fra AP Pensions egen fremstilling. Sagen har været præget af uklarhed, langvarigt sygdomsforløb, manglende kommunal afklaring og senere tilbud om bagudrettet genoprettelse af dækninger.

Jeg fastholder derfor min klage i sin helhed og anmoder om, at sagen forelægges Ankenævnet."

6. 105125

Nævnets sekretariat har den 22/6 2026 bedt selskabet om at redegøre for, om der har været indbetalt til pensionsordningen frem til den 1/5 2021 og om at redegøre nærmere for videreførelsestilbuddet.

Selskabet har i brev af 9/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"**Videreførelsestilbuddet af 20. marts 2026**
Ankenævnet har bedt selskabet om at fremsende videreførelsestilbuddet af 20. marts 2026, som omtalt i selskabets indlæg af 7. april 2026 og 4. maj 2026. Tilbuddet samt selskabets nærmere redegørelse for tilbuddet fremlægges som bilag G.

Som redegjort for i selskabets seneste indlæg har selskabet imødekommet klagers ønske om fortsat forsikringsdækning ved at fremsende et videreførelsestilbud med mulighed for videreførelse af de relevante dækninger, herunder med bagudrettet virkning (nu fremlagt som bilag G). Derved er klager reelt stillet som om forsikringsophøret ikke havde fundet sted.

Ved e-mail af 20. marts 2026 har klager oplyst selskabet, at han ikke ønsker at tage stilling til tilbuddet om privat videreførelse af pensionsordningen grundet den verserende ankenævnssag. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at klager har haft muligheden for at blive forsikringsdækket med bagudrettet virkning, og derfor ikke længere har en aktuel og retlig interesse i

Klagers indbetaling til pensionsordningen
Selskabet kan oplyse, at der ikke har været indbetalt til ordningen frem til den 1. maj 2021. Som det fremgår af fratrædelsesbrevet af 9. oktober 2017 (fremlagt med klagen), stoppede klagers indbetalinger til pensionsordningen i Skandia (nu AP Pension) den 1. februar 2017. Selskabet henviser til redegørelsen i bilag G, hvoraf bl.a. fremgår følgende:

> *'Ønsker du at videreføre din pensionsordning privat, skal du indsende vedhæftede svarblanket. Vi vil herefter gå i gang med behandling af din sag. Vi skal gøre opmærksom på, at hvis vi kan anerkende udbetalingen af Tab af Erhvervsevne, vil den manglende indbetaling for perioden 1. maj 2021 til 1. marts 2026 på i alt* ***762.700,00 kr.*** *blive modregnet i en evt. udbetaling.*
>
> *Det skyldes, at du ikke har indbetalt til dine forsikringsdækninger siden 1. oktober 2017. Men da du overgik til AP Pension i maj 2021, opkræver vi kun den manglende indbetaling fra denne periode. Du har derfor på nuværende tidspunkt ikke forsikringer i AP Pension. Den månedlige pris kan du læse om i det vedhæftede tilbud, omkring privat videreførelse af din pensionsordning.'* [original fremhævelse]

Selskabet gør for en ordens skyld opmærksom på, at der i selskabets redegørelse af 20. marts 2026 til klager (som citeret ovenfor) rettelig skulle have stået, at der ikke er indbetalt til forsikringsdækningen siden 1. februar 2017 (i stedet for 1. oktober 2017), jf. også selskabets fratrædelsesbrev af 9. oktober 2017.

Som det fremgår af redegørelsen, overgik klager fra Skandia til AP Pension i maj 2021. Som en del af videreførelsestilbuddet har AP Pension besluttet ikke at ville opkræve betalinger for den periode, hvor klager var i Skandia. Dette er årsagen til, at selskabet i sit indlæg af 7. april 2026 nævner,

at selskabet vil modregne de manglende indbetalinger for perioden fra den 1. maj 2021 til den 1. marts 2026 i en eventuel udbetaling for tab af erhvervsevne."

Klageren har i brev af 9/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået AP Pensions indlæg af 9. juli 2026 og Bilag G.

Jeg fastholder min klage.

AP Pension gør fortsat gældende, at jeg ikke længere har retlig interesse, fordi selskabet har fremsendt et videreførelsestilbud. Det bestrider jeg.

Bilag G viser efter min opfattelse netop, at jeg ikke automatisk er stillet, som om forsikringsophøret ikke havde fundet sted.

Tilbuddet forudsætter blandt andet, at jeg accepterer en ny privat pensionsordning, indsender acceptblanket og legitimation, accepterer nye vilkår, og at min tidligere firmapensionsordning ophører. Det fremgår også, at en accept ikke er en garanti for, at dækning ved tab af erhvervsevne bliver bevilget.

Derudover fremgår det, at manglende indbetalinger på 762.700 kr. kan blive modregnet i en eventuel udbetaling, og at jeg i visse tilfælde selv skal indbetale beløbet, hvis jeg ønsker at videreføre policen. Dette kan efter min opfattelse ikke sidestilles med, at jeg uden videre er stillet som før ophøret.

Jeg fastholder derfor, at der fortsat består en reel tvist om, hvorvidt forsikringsophøret var korrekt, og om AP Pensions tilbud faktisk redresserer ophøret.

Jeg ønsker samtidig at præcisere et centralt punkt i sagen.

Min klage bygger ikke alene på, at jeg subjektivt troede, at jeg fortsat var dækket. Den bygger på den konkrete kommunikation og sagsbehandling fra Skandia.

Efter fratrædelsesbrevet af 9. oktober 2017 kontaktede jeg Skandia og indsendte en ny ansøgning om tab af erhvervsevne. Jeg spurgte samtidig direkte, om jeg skulle foretage mig noget vedrørende min pension/forsikring. Skandia oplyste herefter skriftligt, at jeg havde en igangværende sag, at jeg ikke skulle foretage mig yderligere på det tidspunkt, og at jeg først, når sagen i Skandia var afsluttet, ville blive bedt om at tage stilling til pensionsordningen.

Jeg indrettede mig derfor efter Skandias konkrete vejledning.

Det er også væsentligt, at Skandias senere afgørelser lagde vægt på, at min generelle erhvervsevne skulle være afklaret/arbejdsprøvet gennem kommunen, før der kunne foretages en endelig vurdering. Den kommunale afklaring forelå først senere, hvor jeg blev visiteret til fleksjob.

Efter min opfattelse skal sagen derfor ikke alene vurderes som et gammelt afslag fra 2018. Sagen angår også, om jeg blev korrekt vejledt om forsikringsophøret, om jeg havde grund til at indrette

mig på, at sagen fortsat var under behandling, og om AP Pensions videreførelsestilbud reelt stiller mig som før ophøret.

Jeg bemærker også, at AP Pension nu korrigerer sin egen tidligere oplysning om, hvornår der ikke længere blev indbetalt til forsikringsdækningen. Det understøtter efter min opfattelse, at sagsforløbet og informationen til mig ikke har været klar og entydig.

Jeg anmoder derfor om, at Ankenævnet tager stilling til sagen på det foreliggende grundlag."

Selskabet har i brev af 30/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers indlæg af 9. juli 2026, som selskabet hermed skal vende tilbage på. Selskabet bemærker for en ordens skyld, at klagers præcisering af et 'centralt punkt i sagen' synes at være gentagelse af klagers synspunkt, som selskabet allerede har kommenteret på i tidligere indlæg, som i det hele fastholdes.

Videreførelsestilbuddet af 20. marts 2026
Det synes at være klagers opfattelse, at han med videreførelsestilbuddet (bilag G) ikke bliver stillet som om forsikringsophøret ikke havde fundet sted, idet han nu kommer over på en privat pensionsordning i stedet for den gamle firmaordning.

Selskabet gør for en ordens skyld opmærksom på, at det ikke er muligt at være omfattet af en firmapensionsordning, når firmaet ikke indbetaler til ordningen. Det kan lægges til grund som ubestridt, at indbetalingerne til pensionsordningen i Skandia stoppede den 1. februar 2017, jf. fratrædelsesbrevet af 9. oktober 2017. Klager kan derfor ikke blive omfattet af sin gamle firmapensionsordning - og han kan heller ikke blive stillet som om.

Da indbetalingerne stoppede (og firmaordningen ophørte) kunne klager i stedet vælge at videreføre ordningen i privat regi, dvs. på private vilkår, jf. også fratrædelsesbrevet af 9. oktober 2017. Dette forudsatte dog, at klager accepterede vilkårene for en sådan privat ordning:

- Hvis klager i 2017 havde accepteret at videreføre ordningen (på private vilkår) ville klager ligeledes skulle have indsendt acceptblanket og legitimation, som det også er tilfældet med selskabets videreførelsestilbud af 20. marts 2026. Klager skulle tillige have indbetalt til sin pensionsordning privat fra 2017 og frem.

- Når klager i denne sag øjensynligt ikke ønsker at indsende acceptblanket og legitimation mv., vil det ikke være muligt for klager at videreføre sin ordning (inkl. forsikring for tab af erhvervsevne), hvorfor ordningen per automatik ændres til en 'hvilende ordning' (uden forsikringsdækning), jf. også beskrivelsen i fratrædelsesbrevet af 9. oktober 2017.

Selskabet har med videreførelsestilbuddet af 20. marts 2026 givet klager mulighed for at blive stillet som om forsikringen blev videreført i 2017 (på private vilkår). Selskabet gør for en ordens skyld opmærksom på, at det fremsendte videreførelsestilbud af 20. marts 2026, stiller klager gunstigt, idet selskabet som tidligere oplyst har besluttet ikke at efteropkræve indbetalinger til ordningen frem til 1. maj 2021, hvilket svarer til ca. 4 år. Med videreførelsestilbuddet beholder klager sine forsikringer i hele perioden (dvs. ca. 9 år frem til i dag), hvoraf ca. 4 år er uden beregning for klager. På trods heraf har klager ikke accepteret tilbuddet."

9. 105125

Klageren har i brev af 30/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bestrider ikke, at arbejdsgiverens indbetalinger til firmapensionsordningen ophørte den 1. februar 2017. Jeg gør heller ikke gældende, at jeg fortsat skulle være omfattet af en arbejdsgiverbetalt firmapensionsordning uden arbejdsgiverindbetalinger.

Tvisten angår derimod, om jeg fik en reel og korrekt mulighed for at tage stilling til privat videreførelse af mine forsikringsdækninger.

Efter datoen på fratrædelsesbrevet kontaktede jeg Skandia, indsendte en ny ansøgning om tab af erhvervsevne og spurgte direkte, om jeg skulle foretage mig noget vedrørende pensionen og forsikringerne.

Skandia oplyste skriftligt den 19. oktober 2017, at jeg havde en igangværende sag, at jeg ikke skulle foretage mig yderligere på det tidspunkt, og at jeg først efter sagens afslutning ville blive bedt om at tage stilling til pensionsordningen.

Jeg indrettede mig efter denne konkrete vejledning. AP Pensions fremstilling af, at jeg blot undlod at acceptere privat videreførelse i 2017, forholder sig ikke til betydningen af Skandias egen vejledning.

Jeg afviser ikke at medvirke til en korrekt videreførelse. Min manglende accept af tilbuddet fra 2026 skyldes, at tilbuddet er en ny og bindende pensionsaftale, uden at AP Pension har dokumenteret, at tilbuddet faktisk giver mig den samme retsstilling, som jeg ville have haft ved korrekt privat videreførelse i 2017.

AP Pension har efter min opfattelse navnlig ikke dokumenteret:
Hvilke konkrete private forsikringsvilkår, dækninger og præmier der ville have været gældende ved videreførelse i 2017.
At vilkårene i tilbuddet fra 2026 svarer til de vilkår, som ville have været gældende i 2017.
Det kontraktuelle grundlag for, at tilbuddet skulle give forsikringsdækning fra 2017, når det af Bilag G fremgår, at den nye pensionsordning træder i kraft den 1. maj 2021.
Om min ansøgning om tab af erhvervsevne fra 2017 vil blive vurderet efter de oprindelige Skandia-vilkår eller efter AP Pensions nye vilkår.
En specificeret beregning af beløbet på 762.700 kr., som kan blive modregnet i en eventuel udbetaling.

Det ændrer ikke dette, at AP Pension betegner tilbuddet som gunstigt og oplyser, at der ikke efteropkræves indbetalinger frem til den 1. maj 2021. Tilbuddet er fortsat betinget, giver ikke garanti for udbetaling ved tab af erhvervsevne og dokumenterer ikke i sig selv, at jeg er stillet, som om forsikringsophøret ikke var sket.

Jeg fastholder derfor, at der fortsat består en reel tvist om forsikringsophøret og om virkningen af Skandias vejledning i 2017.

Mine tidligere bemærkninger, herunder vedrørende Skandias afventning af den kommunale afklaring af min erhvervsevne og AP Pensions forældelsesindsigelse, fastholdes."

10. 105125

Selskabet har i brev af 12/8 2026 til nævnet bl.a. anført:

> "**Videreførelsestilbuddet af 20. marts 2026**
> Det synes at være klagers opfattelse, at sagen angår, om han har fået 'en reel og korrekt mulighed for at tage stilling til privat videreførelse af [sine] forsikringsdækninger.' Allerede fordi selskabet med videreførelsestilbuddet af 20. marts 2026 (bilag G) har givet klager mulighed for at videreføre sin ordning fra 2017 og frem, er dette ikke længere et aktuelt og retligt relevant tema i sagen.
>
> Selskabet bemærker i den forbindelse, at klager ikke har ønsket at tage stilling til selskabets videreførelsestilbud på grund af den verserende ankenævnssag, jf. klagers e-mail af 20. marts 2026 (bilag H). De 5 forhold, som klager oplister i sit 5. indlæg af 30. juli 2026, har således ikke har haft indflydelse på klagers beslutning om ikke at acceptere tilbuddet. Dette understøttes tillige af, at indholdet af og vilkårene i videreførelsestilbuddet ikke tidligere har givet anledning til bemærkninger eller spørgsmål fra klager.
>
> Under alle omstændigheder har klager ikke påvist, at vilkårene i videreførelsestilbuddet skulle stille ham dårligere. Som selskabet har oplyst i sit 4. indlæg af 30. juli 2026 er der tale om en videreførelse af klagers tidligere ordning gældende fra 2017 (på private vilkår). Der er ikke tale om nogen 'ny pensionsordning', som anført af klager.
>
> Det er korrekt, at tilbuddet ikke indeholder nogen garanti for udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet en sådan udbetaling forudsætter, at klager opfylder forsikringsbetingelser. Dette gør sig gældende uanset om klager havde videreført sin ordning (på private vilkår) i 2017 eller ved at acceptere videreførelsestilbuddet af 20. marts 2026. Følgelig er dette heller ikke relevant for ankenævnets vurdering af sagen, herunder spørgsmålet om retlig interesse."

Klageren har i brev af 12/8 2026 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg fastholder min klage.
>
> Bilag H dokumenterer ikke, at jeg afviste videreførelsestilbuddet.
>
> Jeg skrev udtrykkeligt, at jeg 'på nuværende tidspunkt' ikke ønskede at tage stilling til tilbuddet, fordi jeg afventede både den verserende ankenævnssag og AP Pensions fornyede vurdering af min sag, herunder spørgsmålet om dækning ved tab af erhvervsevne.
>
> Jeg forbeholdt mig samtidig udtrykkeligt alle rettigheder vedrørende dækningens ophør, manglende varsling og afvisningen af dækning.
>
> Min mail var derfor en midlertidig reservation, mens sagen blev behandlet, og ikke en endelig afvisning af enhver korrekt videreførelse.
>
> At mine konkrete spørgsmål og indsigelser til tilbuddet efterfølgende blev formuleret mere præcist, ændrer ikke ved deres relevans. De blev nødvendige, fordi AP Pension under klagesagen har gjort gældende, at tilbuddet fuldt ud stiller mig, som om forsikringen var blevet korrekt videreført i 2017.

Det afgørende er derfor efter min opfattelse tilbuddets objektive indhold – ikke på hvilket tidspunkt jeg formulerede mine spørgsmål til det.

AP Pension anfører nu, at der ikke er tale om nogen 'ny pensionsordning'. Dette er vanskeligt at forene med AP Pensions eget Bilag G.

Det fremgår blandt andet af Bilag G:
at opsparingen overføres til 'den nye private pensionsordning'
at jeg overgår til 'en ny pensionsordning med andre vilkår'
at min firmapensionsordning ophører
at jeg ikke længere er omfattet af de forsikringsbetingelser og investeringsvilkår, der gjaldt for firmapensionsordningen
at forsikringsdækningerne omfattes af AP Pensions betingelser for nye pensionsordninger.

Acceptblanketten angiver desuden, at pensionsordningen træder i kraft den 1. maj 2021, og at der er aftalt en løbende årlig indbetaling på 157.800 kr.

AP Pension anfører samtidig, at tilbuddet giver mig videreførelse fra 2017. AP Pension har efter min opfattelse ikke forklaret, hvordan dækning fra 2017 kontraktligt etableres, når acceptblanketten angiver ikrafttrædelse den 1. maj 2021.

AP Pension har heller ikke konkret forholdt sig til Skandias skriftlige vejledning fra oktober 2017 om, at jeg havde en igangværende sag, at jeg ikke skulle foretage mig yderligere på det tidspunkt, og at jeg først senere ville blive bedt om at tage stilling til pensionsordningen.

Jeg fastholder derfor, at der fortsat består en reel tvist om:
om jeg fik korrekt vejledning og en reel mulighed for videreførelse i 2017,
om tilbuddet fra 2026 objektivt stiller mig som ved korrekt privat videreførelse i 2017,
og om forsikringsophøret dermed faktisk er fuldt ud redresseret.

Mine tidligere bemærkninger og min klage fastholdes i øvrigt."

Selskabet har i brev af 14/8 2026 til nævnet bl.a. anført:

"**1. Videreførelsestilbuddet af 20. marts 2026**
Selskabet fastholder, at klager ikke har ønsket at tage stilling til selskabets videreførelsestilbud på grund af den verserende ankenævnssag, jf. klagers e-mail af 20. marts 2026 (bilag H). Klagers bemærkninger til indholdet af tilbuddet er først fremsat længe efter udløbet af tilbudsfristen, og har derfor ikke haft betydning for klagers beslutning om ikke at acceptere tilbuddet. At klager har forbeholdt sig sine rettigheder ændrer ikke herpå.

2. Indholdet af videreførelsestilbuddet
Som selskabet redegjorde for i sit 4. indlæg, ophørte klagers firmapensionsordning i 2017, idet indbetalingerne til ordningen stoppede. Med sit 5. indlæg af 30. juli 2026 synes klager at være enig i, at firmapensionsordningen ophørte som følge af manglende indbetalinger fra klagers tidligere arbejdsgiver.

Som selskabet også redegjorde for i sit 4. indlæg, er det ikke muligt at videreføre en firmapensionsordning på samme vilkår i privat regi. Når indbetalingerne fra firmaet ophører (typisk som følge af medarbejderens fratræden), vil betingelserne tilknyttet firmapensionsordningen ligeledes ophøre. Medarbejderen kan imidlertid vælge at videreføre sin ordning i privat regi, det vil sige på private vilkår (betingelser). Såfremt kunden ønsker at videreføre sin ordning på private vilkår, gælder de dertilhørende private betingelser.

Eftersom der er tale om en videreførelse af kundens ordning (på private vilkår), vil der eksempelvis ikke blive indhentet nye helbredsoplysninger, som det havde været tilfældet, hvis der var tegnet en helt 'ny pensionsordning'. Selskabet er derfor ikke enig i klagers betragtninger om, at videreførelsestilbuddet reelt udgør en ny pensionsordning, som stiller klager dårligere, sammenlignet med den situation, hvor klager tilbage i 2017 var blevet videreført på private vilkår. Klager har heller ikke dokumenteret dette synspunkt.

3. Tilbuddet videreførte klagers forsikringer fra 2017
Som selskabet har redegjort for i sit 4. og 5. indlæg, har klager med videreførelsestilbuddet fået mulighed for at videreføre sine forsikringer fra 2017, hvor klagers firmapensionsordning ophørte. Klager ville således have været forsikringsdækket fra 2017, såfremt klager havde accepteret videreførelsestilbuddet, hvilket klager imidlertid ikke ønskede, jf. bilag H. Angivelsen af 1. maj 2021 skyldes, at selskabet alene ville opkræve betaling fra denne dato, hvilket selskabet også har redegjort for i sit 4. indlæg.

Det kan lægges til grund, at spørgsmålet om ikrafttrædelsestidspunktet ikke tidligere har givet anledning til tvivl eller spørgsmål fra klager. Det bemærkes også, at klagers beslutning om ikke at acceptere videreførelsestilbuddet, ikke var begrundet i spørgsmålet om ikrafttrædelsestidspunktet, men i stedet den verserende ankenævnssag, jf. også afsnit 1. ovenfor."

Klageren har i brev af 14/8 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage og mine tidligere indlæg, herunder betydningen af Skandias skriftlige vejledning af 19. oktober 2017 om, at jeg havde en igangværende sag, at jeg ikke skulle foretage mig yderligere på daværende tidspunkt, og at jeg senere ville blive bedt om at tage stilling til pensionsordningen.

AP Pensions seneste indlæg giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.

Jeg anmoder derfor om, at høringen afsluttes, og at sagen nu forelægges Ankenævnet til afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets brev til klageren af 14/1 2016, selskabets brev til klageren af 9/10 2017, klagerens mail til selskabet af 19/10 2017, selskabets mail til klageren af 19/10 2017, selskabets brev til klageren af 8/2 2018, hvor selskabet har afvist, at klageren havde et dækningsberettigende erhvervsevnetab og sel-

skabets brev til klageren af 26/2 2018, hvor selskabet fastholdt afgørelsen. Nævnet har videre modtaget selskabets videreførelsestilbud af 20/3 2026. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klageren af 14/1 2016:

> "Du har siden 1. november 2014 modtaget en månedlig udbetaling fra din forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia
>
> Skandia stoppede den månedlige udbetaling til din arbejdsgiver 1. december 2015.
>
> Derfor stopper din udbetaling
> Dette er tidligere varslet i brev af 28. oktober 2015.
>
> Da udbetalingen fra din forsikring startede, vurderede vi din erhvervsevne i forhold til det job som ejer af [virksomhed], det job du havde, da du blev syg. Vi kan maximalt udbetale fra din tab af erhvervsevne forsikring i 15 måneder, ud fra dit erhverv som ejer af [virksomhed]. Vi skal derfor nu vurdere din erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv."

Det fremgår bl.a. af klagerens mail til selskabet af 19/10 2017:

> "Skal jeg gøre noget angående min pension, livsforsikring videre forløb?
>
> Der var noget med den ville køre videre og betalingen ville gå fra min opsparing, er det rigtig forstået?"

Det fremgår bl.a. af selskabets mail til klageren af 19/10 2017:

> "Du har en i gangværende sag hos os, og af den grund behøver du ikke foretage dig yderligere nu.
>
> Når sagen i Skandia er afsluttet, vil du blive bedt om at tage stilling til din pensionsordning, men ikke før."

Det fremgår bl.a. af selskabets mail til klageren af 20/3 2026:

> "**Ønsker til din pensionsordning …**
> Se venligst vedhæftede fratrædelsesbrev, som beskriver dine muligheder med din pensionsordning efter, at indbetalingen til din pensionsordning er stoppet.
>
> På baggrund af din ansøgning ved Tab af erhvervsevne, sender vi dig et nyt fratrædelsesbrev, med mulighed for at videreføre din pensionsordning privat.
>
> Ønsker du at videreføre din pensionsordning privat, skal du indsende vedhæftede svarblanket. Vi vil herefter gå i gang med behandling af din sag. Vi skal gøre opmærksom på, at hvis vi kan anerkende udbetalingen af Tab af Erhvervsevne, vil den manglende indbetaling for perioden 1. maj 2021 til 1. marts 2026 på i alt 762.700,00 kr. blive modregnet i en evt. udbetaling.

Det skyldes, at du ikke har indbetalt til dine forsikringsdækninger siden 1. oktober 2017. Men da du overgik til AP Pension i maj 2021, opkræver vi kun den manglende indbetaling fra denne periode. Du har derfor på nuværende tidspunkt ikke forsikringer i AP Pension. Den månedlige pris kan du læse om i det vedhæftede tilbud, omkring privat videreførelse af din pensionsordning.

Vi skal gøre opmærksom på, at en accept på at videreføre dine dækninger, ved privat videreførelse ikke er en garanti for at dækning ved tab af erhvervsevne bliver bevilget.
Vurderingen af om du er berettiget vil være en vurdering, som foretages når alle oplysninger vedrørende dit helbred er indhentet.

Hvis du ønsker at videreføre policen selvom vi ikke kan bevilge den ønskede dækning ved Tab af Erhvervsevne – skal du for at kunne dette, indbetale den manglende indbetaling på 762.700 kr. Hvis der ikke indbetales, vil din forsikring fortsætte som en hvilende ordning uden forsikringsdækninger.

Vi gør dig samtidig opmærksom på at, du skal vende retur senest d. 3. april 2026, hvis du ønsker at videreføre din/dine dækninger. Hvis vi ikke hører fra dig inden denne dato, bortfalder din mulighed for at videreføre dine dækninger. Din police vil herefter fortsætte som en hvilende ordning, uden forsikringsdækninger.

Vigtige informationer om dit tilbud
I tilbuddet finder du en acceptblanket, som du skal printe, udfylde og underskrive, hvis du ønsker at benytte dig af tilbuddet.
Bemærk at der er svarfrist i tilbuddet.

Derudover skal du også huske at udfylde samt underskrive den vedhæftede blanket 'Accept af privat pensionsordning'

Hvidvask & Legitimering
AP Pension skal som pensionsselskab overholde hvidvasklovgivningen og være med til at forhindre hvidvask og terrorfinansiering. Det indebærer, at vi skal have visse oplysninger fra vores kunder.

For at vi kan videreføre din pensionsordning, så skal du indsende:

- En læsbar kopi af din seneste årsopgørelse, som du finder på skat.dk

Vi kan have behov for at indhente yderligere oplysninger, hvis ovennævnte ikke er tilstrækkeligt. Når vi har fået alle nødvendige oplysninger fra dig, kan vi vurdere, om vi kan oprette din pensionsordning.

I tilbuddet har vi forudsat, at du overfører opsparingen fra din tidligere firmapensionsordning til den nye private pensionsordning. Det betyder, at du overgår til at have en ny pensionsordning med andre vilkår, der gælder for private pensionsordninger.
Da du overgår til at have en privat pensionsordning med andre vilkår, og da det tilbud, du kan se på Min Pension, ikke oplyser om de ændringer, det medfører, kan du læse dem herunder. Så kan du samlet vurdere, om du ønsker at acceptere tilbuddet.

> Når din nye pensionsordning indeholder opsparingen fra firmapensionsordningen, har det følgende konsekvenser:
> Din firmapensionsordning ophører, og opsparingen indgår i din nye pensionsordning.
> Opsparingen og forsikringsdækningerne omfattes af de forsikringsbetingelser, som AP Pension anvender til nye pensionsordninger. Forsikringsbetingelserne er vedhæftet tilbuddet.
> Du er ikke længere omfattet af de forsikringsbetingelser og investeringsvilkår, der gælder for din firmapensionsordning.
> Beregningsgrundlaget på den nye private pensionsordning – afkast, vederlag og levetidsforudsætninger – er ugaranteret og kan ændres.
> Du skal betale andre omkostninger, end du gør i dag, blandt andet skal du betale handelsomkostninger. Du kan se omkostningerne i tilbuddet.
> Du kan ikke beholde din opsparing i AP Livscyklus. Vi ændrer derfor dit investeringsvalg til AP Active, som også er en livscyklusfond. Fonden udløber så tæt på det udløb, du har har på din nuværende fond. Ændringen gælder både din opsparing og dine fremtidige indbetalinger. Du skal betale almindelige handelsomkostninger for denne ændring. Du kan ikke få AP Livscyklus igen. Accepterer du tilbuddet, accepterer du også, at vi ændrer dit investeringsvalg.
> Du kan ændre dit investeringsvalg på den nye private pensionsordning, hvis du ønsker det. Du kan få overblik over alle investeringsfonde i AP Pension her."

Det fremgår bl.a. af vedlagte tilbud af 19/3 2026 til selskabets mail af 20/3 2026:

> "**Tilbud på privat pensionsordning**
> Vi er glade for, at du ønsker at oprette en pensionsordning i AP Pension, og sender dig her et tilbud på at indbetale til en privat pensionsordning fra den 1. maj 2021."

Nævnet udtaler:

Klageren blev omfattet af en firmapensionsordning den 1/3 2014. Den 7/1 2015 anmeldte klageren erhvervsevnetab. Selskabet anerkendte dækning på midlertidigt grundlag fra 1/9 2014. Ydelserne blev udbetalt til klagerens arbejdsgiver, da klageren modtog fuld løn. Den 14/1 2016 meddelte selskabet, at den månedlige udbetaling til arbejdsgiveren stoppede den 1/12 2015. Den 9/10 2017 fremsendte selskabet et fratrædelsesbrev til klageren, da indbetalingerne til pensionsordningen var stoppet den 1/2 2017. Klageren blev i brevet oplyst om muligheden for at videreføre pensionsordningen privat. Der var herefter korrespondance mellem klageren og selskabet om en ny anmeldelse af erhvervsevnetab. Den 8/2 2018 afviste selskabet dækning med henvisning til, at klageren ikke havde et generelt erhvervsevnetab. Selskabet fastholdt afvisningen den 26/2 2018.

16. 105125

Klageren ønsker nævnets stillingtagen til, om han fik korrekt vejledning om videreførelse i 2017, om videreførelsestilbuddet fra 2026 objektivt stiller ham som ved videreførelse i 2017, og om forsikringsophøret dermed er fuldt ud redresseret. Klageren ønsker videre nævnets stillingtagen til afslaget på dækning ved tab af erhvervsevne, og om han har krav på økonomisk kompensation for den periode, hvor selskabet uberettiget har afvist dækning. Selskabet har efter sagens ind-bringelse for nævnet fremsendt et videreførelsestilbud til klageren, der gælder med tilbagevirkende kraft. Selskabet har derfor imødekommet klagerens ønske om at genoprette forsikringsdækningerne. For så vidt angår klagerens krav på dækning ved tab af erhvervsevne har selskabet gjort forældelse gældende.

Klageren har anført, at han ikke har været bekendt med brevet af 9/10 2017, og at selskabet har bekræftet, at brevet er blevet sendt som almindeligt brev uden kvittering eller dokumentation for modtagelse. I slutningen af 2017 har klageren indsendt en ny ansøgning om dækning ved tab af erhvervsevne. Klageren har anført, at han fik oplyst, at han ikke skulle foretage sig yderligere på daværende tidspunkt, da han havde en verserede sag, og at han ville blive bedt om at tage stilling til pensionsordningen, når sagen var afsluttet. Klageren har anført, at han har indrettet sig efter vejledningen, og at han derfor har troet, at han fortsat var dækket. Klageren har anført, at han har været i et langt og belastende afklaringsforløb i kommunen, og at han i 2024 er blevet godkendt til fleksjob. Klageren har anført, at selskabet tidligere oplyste, at sagen ikke kunne afsluttes, før der forelå en kommunal afgørelse, og at "denne foreligger nu. Jeg mener derfor, at dækningen enten var aktiv eller burde have været behandlet korrekt, og at ophøret ikke kan anses for gyldigt, da jeg ikke blev korrekt underrettet". Klageren har bestridt, at forholdet er forældet. Klageren har anført, at selskabet ikke har dokumenteret, at videreførelsestilbuddet givet ham den samme retsstilling, som han ville have haft ved privat videreførelse i 2017. Selskabet har ikke dokumenteret hvilke konkrete private forsikringsvilkår, dækninger og præmier, der ville have været gældende ved videreførelse i 2017, og at vilkårene i tilbuddet fra 2026 svarer til de vilkår, som ville have været gældende i 2017. Klageren har påpeget, at videreførelsestilbuddet angiver, at den nye pensionsordning træder i kraft den 1/5 2021.

17. 105125

Selskabet har anført, at selskabet senest fastholdt afslaget på udbetaling efter overgang til generel vurdering af erhvervsevnetabet den 26/2 2018, og at klagen først er indgivet i 2026. Forholdet er dermed forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 3. For så vidt angår forsikringsophøret har selskabet fremsendt et videreførelsestilbud, hvorfor der ikke længere består en tvist herom. Videreførelsestilbuddet stiller klageren, som om forsikringsophøret ikke havde fundet sted. Selskabet har anført, at en eventuel ny vurdering af tab af erhvervsevne forudsætter videreførelse af pensionsordningen og i givet fald vil ske på baggrund af nye oplysninger. Såfremt selskabet på baggrund af nye oplysninger anerkender udbetaling af tab af erhvervsevne, vil de manglende indbetalinger for perioden fra 1/5 2021 til 1/3 2026 blive modregnet i en eventuel udbetaling. Selskabet har anført, at videreførelsestilbuddet stiller klageren gunstigt, idet selskabet har besluttet ikke at efteropkræve indbetalinger til ordningen frem til 1/5 2021, hvilket svarer til ca. 4 år. Selskabet har anført, at klageren ikke har påvist, at vilkårene i videreførelsestilbuddet skulle stille ham dårligere. Det er korrekt, at tilbuddet ikke indeholder nogen garanti for udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet en sådan udbetaling forudsætter, at klageren opfylder forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at klageren først har fremsendt bemærkninger til indholdet af tilbuddet længe efter udløbet af tilbudsfristen, og at indholdet derfor ikke har haft betydning for klagerens beslutning om ikke at acceptere tilbuddet.

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 14/1 2016, at "Du har siden 1. november 2014 modtaget en månedlig udbetaling fra din forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia. Skandia stoppede den månedlige udbetaling til din arbejdsgiver 1. december 2015. Derfor stopper din udbetaling. Dette er tidligere varslet i brev af 28. oktober 2015. Da udbetalingen fra din forsikring startede, vurderede vi din erhvervsevne i forhold til det job som ejer af [virksomhed], det job du havde, da du blev syg. Vi kan maximalt udbetale fra din tab af erhvervsevne forsikring i 15 måneder, ud fra dit erhverv som ejer af [virksomhed]. Vi skal derfor nu vurdere din erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv".

18. 105125

Det fremgår af forældelseslovens § 8, at "en fordring på pension, livrente, aftægtsydelse, underholdsbidrag eller anden lignende ydelse, der forfalder med bestemte mellemrum og ikke er afdrag på en skyldig hovedstol, og som støttes på aftale eller afgørelse, forældes i sin helhed efter 10 år regnet fra den dag, da den sidste ydelse blev betalt, eller, hvis ingen betaling har fundet sted, fra den dag, da den første ydelse kunne kræves betalt, jf. dog § 25, stk. 5. Fordringerne på de enkelte ydelser forældes desuden efter §§ 2 og 3". Det følger af § 2 og § 3, at den enkelte ydelse forældes 3 år efter, at ydelsen kunne kræves betalt af selskabet.
Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav på dækning ved tab af erhvervsevnetab i henhold til firmapensionsordningen var forældet, da han klagede til nævnet den 12/1 2026. Klageren er derfor ikke berettiget til yderligere dækning ved tab af erhvervsevne i henhold til firmapensionsordningen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet stoppede den månedlige udbetaling til klagerens tidligere arbejdsgiver pr. 1/12 2015.

Nævnet har også lagt vægt på, at kravet i sin helhed forældelse efter 10 år regnet fra den dag, da den sidste ydelse blev betalt, jf. forældelseslovens § 8, og at klageren først har klaget til nævnet den 12/1 2026.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ikke siden 1/2 2017 er blevet indbetalt til firmapensionsordningen, og at ordningen derfor må anses for at være ophørt.

Nævnet bemærker, at selskabet har tilbudt klageren videreførelse med tilbagevirkende kraft, og at selskabet har oplyst, at klageren "med videreførelsestilbuddet fået mulighed for at videreføre sine forsikringer fra 2017, hvor klagers firmapensionsordning ophørte". Nævnet har herefter ikke fundet anledning til at vurdere, hvorvidt klageren modtog korrekt rådgivning i 2017/2018, da det må lægges til grund, at videreførelsestilbuddet stiller klageren, som var pensionsordningen blevet privat videreført i 2017.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har henvist klageren til – hvis klageren vælger at acceptere videreførelsestilbuddet – at foretage en fornyet anmeldelse af erhvervsevnetab. En sådan anmeldelse vil i så fald skulle vurderes ud fra vilkårene for videreførelsesforsikringen.

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.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.



Henrik Twilhøj