Ankenævnet for Forsikring

931/14

Den 20. januar 2014 blev i sag nr. 84.514:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (disseminеret sklerose).

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at forsikringen er opsagt fra den 31/12 2012, og at diagnosen først er stillet efter dette tidspunkt.

Selskabet sendte i september 2012 brev til klageren med opsigelse af forsikringen. Baggrunden for brevet var, at klagerens hidtidige pensionsselskab var ophørt som selvstændigt selskab, og at AP Pension havde overtaget forpligtelserne. Af brevet fremgår bl.a.:

> "Med dette brev beder vi vores nye kunder om at tage stilling til deres pension. Mange af jer skal træffe valg om overførsel af jeres pensionsopsparing, andre skal træffe valg om kritisk sygdom og gruppeliv, og så er der en stor gruppe, som ikke berøres af fusionen lige nu, og som derfor aktuelt ikke skal gøre noget.
>
> Hvilken gruppe du er med i, fremgår i det følgende, hvor de forskellige valgmuligheder bliver nærmere beskrevet. Det er vigtigt, at du læser materialet igennem, og at du træffer de valg, du bliver bedt om.
> ...
> Din hidtidige dækning ved visse kritiske sygdomme opsiges
> I FSP Pension har du som kunde haft en dækning ved visse kritiske sygdomme.

2. 84.514

I forbindelse med fusionen opsiger vi hermed dækningen fra den 31. december 2012, i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes § 21.

Du har mulighed for at tegne ny dækning ved visse kritiske sygdomme
Som ny kunde i AP Pension har du for egen regning mulighed for at tegne dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringssummens størrelse er 150.000 kr., og prisen er 1.307 kr. om året i 2013.

Du kan læse mere om dækningen for visse kritiske sygdomme og hente forsikringsbetingelserne på www.appension.dk/fsp.

Sådan giver du os dit svar - senest 15. november

Hvis du ønsker at oprette en ny dækning ved visse kritiske sygdomme, skal du senest den **15. november 2012** gå ind på www.appension.dk/fsp, og logge dig på Acceptportalen med dit NemID.

Hvis du ikke ønsker at oprette en ny dækning ved visse kritiske sygdomme, skal du ikke foretage dig noget."

Den 15/4 2013 ansøgte klageren om udbetaling af sum ved kritisk sygdom for diagnosen sklerose. Han oplyste i den forbindelse, at diagnosen blev stillet den 26/3 2013 på baggrund af en MR-skanning foretaget den 1/3 2013.

Ved brev af 25/4 2013 meddelte selskabet klageren afslag på udbetaling med henvisning til, at diagnosen ikke var stillet i forsikringstiden.

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal yde dækning og har til støtte herfor anført følgende:

"Tvisten tager sin start da min hidtidige pensionskasse fusioneres ind i AP-pension i foråret 2012.
I forbindelse med fusionen kan de hidtidige forsikringer ikke umiddelbart videreføres. AP vælger den model at forsikring for invaliditet og dødsfaldssum skal **aktivt til og fravælges** medens gruppeforsikring for kritisk sygdom bortfalder, hvis man ikke **aktivt vælger til** indenfor en given frist.
Desværre overser jeg denne frist med det resultat, at jeg automatisk bliver smidt ud af en dækning jeg har været med i ca. 20 år. Med andre ord føler jeg ikke, jeg har meldt forsikringen fra.

Ulykkeligvis får jeg en diagnose for sclerose, som er dækket af forsikringen (ifølge neurologen). Jeg søger diagnosen hos egen læge den 12. december 2012, men den kan først bekræftes efter samtale hos specialist og scanning i første kvartal 2013.
Diagnoseforløbet er altså startet i 2012, hvor jeg er med i forsikringen.

Sammenfattende mener jeg, at forsikringen bør dække min sygdom, da

- Forsikringen er aldrig fravalgt fra min side - er det rimeligt, at jeg på det skitserede grundlag kan smides ud af forsikringen
- Diagnosen er bestilt i december 2012, og jeg har ikke en chance for at nå at få en endelig diagnose i 2012, hvor jeg stadig er med i forsikringen.
- AP kunne uden problemer, fra min side, have forlænget dækningen. Alternativt have lavet et aktivt fravalg, så denne ulykkelige situation kunne undgås.
- Jeg har en forsikring i 2012 som reelt ikke dækker i de sidste 3 måneder, da det ikke vil være muligt at få en diagnose i 2012. Kan det virkelig være rigtigt?"

I brev af 10/6 2013 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
Indledningsvis skal det meddeles, at AP Pension frafalder kald og varsel.

AP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet klagers dækning er gyldigt opsagt pr. 31. december 2012, og klagers diagnose er stillet efter forsikringstiden. Diagnosen er dermed ikke omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension.

Begrundelse
Klager ansøgte ved sin ansøgning af 12. april 2013 om udbetaling ved kritisk sygdom i forbindelse med, at han havde fået stillet diagnosen sclerose. Ansøgningen er vedlagt som **Bilag ...**

Klager er oprindelig optaget i FSP Pension som led i sin ansættelse, og ordningen er herefter videreført privat. FSP Pension er ultimo september 2012 fusioneret ind i AP Pension med AP Pension som fortsættende selskab. I sin ordning i FSP Pension havde klager en forsikring ved visse kritiske sygdomme. Forsikringsdækningen var i FSP Pension obligatorisk og blev betalt af bonus.

I forbindelse med fusionen opsagde AP Pension med brev af september 2012 forsikringen ved visse kritiske sygdomme overfor de forsikrede med udgangen af december 2012, idet AP Pension bl.a. ønskede, at gå fra bonusbetaling til præmiebetaling, samt tilpasse dækningen den dækning ved kritisk sygdom, som AP Pension tilbyder. I forbindelse med opsigelsen fik de forsikrede tilbud om at tegne en ny forsikring ved visse kritiske sygdomme med ikrafttræden 1. januar 2013. Klager benyttede sig ikke af denne mulighed for at beholde kritisk sygdom-dækningen fra 1. januar 2013, og dækning ved visse kritiske sygdomme er dermed ophørt pr. 31. december 2012.

Opsigelsen af forsikringen er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes § 21:

'§ 21. Forsikringsbetingelserne træder i kraft den 1. januar 2012 og tegnes for et kalenderår ad gangen. Forsikringsbetingelserne kan ændres med virkning for allerede tegnede og fremtidige forsikringer.'

Forsikringsbetingelserne er vedlagt som **Bilag ...**

Opsigelsen skete derudover med mere end 3 måneders varsel, og var dermed i overensstemmelse med FAL § 34k, stk. 2, hvor der stilles krav om meddelelse til forbrugeren mindst 30 dage forud for, at opsigelsen får virkning.

Opsigelsen var derudover sagligt begrundet i overensstemmelse med god skik-bekendtgørelsens § 6, stk. 5.- i og med at AP Pension ønskede at gøre dækningen frivillig, ønskede at få betalingen for dækningen i overensstemmelse med selskabets praksis (præmiefinansieret) og at tilbyde de tidligere FSP-kunder en kritisk sygdomsforsikring med en bedre dækning.

AP Pension henviser til uddrag af brev fra AP Pension af september 2012. Heri meddelte selskabet klager, at forsikringen var opsagt, og at han havde mulighed for at tegne en ny og bedre dækning ved visse kritiske sygdomme, da forsikringen via FSP i forbindelse med fusionen med FSP blev opsagt fra den 31. december 2012.
...
Da klager ikke reagerede på ovennævnte brev, ophørte klagers dækning ved kritisk sygdom den 31. december 2012. Forsikringen omfatter dermed kun dækning til diagnoser, der stilles i forsikringstiden, altså før ophøret den 31. december 2012.

Kritisk sygdom forsikringen er netop karakteriseret ved, at diagnosetidspunktet er afgørende for, hvornår forsikringsbegivenheden er indtrådt. Der er alene forsikringsdækning for diagnoser stillet i forsikringstiden. Det er en forudsætning, at alle diagnosebetingelser er opfyldt i forsikringstiden. Vi henviser til vedlagte kopi af Forsikringsbetingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme,
...
Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at diagnosen er stillet. De beskrevne kriterier skal også være opfyldt. Kriteriet om, at diagnosen af bekræftet ved typiske forandringer af hjernens hvide substans ved MR-skanning er ikke opfyldt.

Klager har ved sin ansøgning i det vedlagte notat (vedlagt i **Bilag ...**) skriftligt oplyst os om, at han d. 12. december 2012 var til undersøgelse hos egen læge, hvorfra han blev henvist til neurolog. Herefter var han til undersøgelse hos neurolog d. 17. januar 2013, blev MR-scannet 1. marts 2013 på ... Hospital, og fik d. 26. marts 2013 stillet diagnosen dissemineret sclerose hos neurolog.

Da klagers diagnose er stillet efter 31. december 2012 - og dermed efter forsikringstidens ophør, er diagnosen ikke omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme.

Konklusion
AP Pension fastholder på det foreliggende grundlag, at klager ikke er berettiget til sum ved visse kritiske sygdomme, idet AP Pension har lagt vægt på:

- At forsikringen er gyldigt opsagt overfor klager ved brev af september 2012.
- At klager ikke har taget imod tilbuddet om at tegne ny forsikring ved kritisk sygdom.
- At diagnosen dissemineret sclerose i henhold til diagnosebetingelserne ikke er stillet i 2012 og der er således ikke stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden.
- At diagnosetidspunktet er afgørende i forhold til dækning ved visse kritiske sygdomme.

AP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet klagers dækning er gyldigt opsagt pr. 31. december 2012, og klagers diag-

nose er stillet efter forsikringstiden. Diagnosen er dermed ikke omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension."

Selskabet har efterfølgende fremlagt en række lægelige oplysninger.

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"12-12-2012
Kontinuation usikker.❑
3 ugers svimmelhed, opstået pludseligt, forudgået af en forkølelse. Ingen problemer i siddende stilling, men balancen er påvirket, må støtte sig til ting i omgivelserne. Der er ikke rotatorisk svimmelhed, og han kan bevæge hovedet frit uden forværring, blot han sidder i en stol. Beskriver endvidere at talen er påvirket og det kniber med at skrive.
Obj: klarer Rombergs test, men ikke den udvidede. Gangen usikker.
»henv. til neurologisk spec. læge."

Af neurologisk speciallægeepikrise fremgår bl.a.:

"17.01.13
...
Diagnose: Sclerosis disseminata obs. pro.

Konkl.: Ved den obj. neurol. us. finder jeg temmelig livlige dybe refl. dog ikke hyperaktive, og der er patologiske plantarrefl., men jeg finder ikke ataksi og ikke spasticitet ved us. på lejet, men gangen kunne være lettere spastisk. Der var ikke i starten kvalme el. opkastning, og sympt. er aftaget noget. Pt. er ikke indviet i min mistanke om årsagen. Jeg finder indik. for MR-skanning af cerebrum, og han henvises til ... mhp. dette, han best. tid til sv., så snart han kender tidspunktet for us.
...
26.03.13
Der er kommet sv. på MR-skanning i ..., og denne viser talrige forandringer i cerebrum, cerebellum, pons, medulla cervikalis og øverste del af thoracalis, er us. ned til Th.5, forenelige med DS. Pt. fortæller i dag, at han 2004 havde periode med dbl.syn, og at han tidl. har kunnet gå 10 km, nu kan han kun gå 6, han har tendens til spjætten i benene aften og ved sengetid, for dette kan han prøve tabl. Tizanidin 2 mg 1-2 vesp. og/eller nocte. Han er orienteret om diagnosen, og vi aft., at han henvises til Scleroseklinikken"

Af journal fra sygehusets radiologiske afdeling fremgår bl.a.:

"***Epikrise***
MR-skanning af cerebrum inkl. hjernestammen før og efter i.v.kontrast, samt medulla til og med Th5, viser et lidt bredt midtstillet ventrikelsystem og lidt brede overfladesulci kortikalt, normale overfladesulci cerebellart. Der er i hvid substans over 15 højsignallæsioner, radierende ud fra ventrikelsystem. Der er læsioner beliggende juxtakortikalt og der er en læsion i venstre side af pons og længere distalt, en mindre læsioner, beliggende i højre side af pons, samt en læsion beliggende i venstre cerebellare hemisfære. Nogle af læsionerne har substanstab, der er en juxtakortikal læsion i højre frontallap, samt en periventrikulær læsion i venstre frontallap, der lader op efter i.v.kontrast. Læsionerne har udseende som DS. Corpus callosum er normalt. Svarende til medulla, er der en højsignallæsion, samt atrofi udfor discus

6. 84.514

Th4 og øvre del af Th5. Endvidere er der mindre højsignallæsion i venstre side af medulla udfor corpus C2. Medulla er her normalt kalibreret. Udfor den øvrige del af medulla, er denne normalt kalibreret med normal signalintensitet. Der er normale pladsforhold i spinalkanalen og columna cervicothoracalis er upåfaldende.
Opfylder 4 ud af 4 mulige 2010 Mc. Donald kriterier for DS og der er dissemination i tid.
RD: forandringer forenelige med DS"

Klageren har i brev af 22/6 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har kun en lille bemærkning hertil, nemlig den, at den fremtidige betaling overgår fra bonusbetaling til præmiebetaling. I udgangspunktet er jeg som kunde ligeglad med hvordan betaling sker, da det jo kun er et beskedent beløb, og dybest er mine egne penge, der 'kører rundt'.
Det er åbenbart ikke tilfældet fra AP's side, hvorfor man ved at forlange en accept fra kunderne kaster dem ud i en risiko for ikke at overholde frister. Fremgangsmåden er mig ubegribelig da ordningen bare kunne videreføres uden problemer - bedre dækning og næsten samme præmie. Samtidig kunne medlemmer, der ikke ville være med framelde sig, og alle ville være lykkelige.

Det er fint, at der henvises til forsikringsbetingelserne, men er de strengt taget lavet til helt at dække over en fusion hvor alle betingelser på nuværende ordninger i store træk skulle videreføres, og accepter derfor strengt taget ikke er påkrævet."

Selskabet er fremkommet med yderligere bemærkninger i brev af 26/6 2013 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Personkreds**
§ 1. Dækning ved visse kritiske sygdomme omfatter medlemmer af Finanssektorens Pensionskasse under 65 år. Ved medlemmer forstås bidragsbetalende medlemmer, medlemmer med bidragshenstand, fripoliceindehavere samt alders- og invalidepensionister fra Pensionskassen.

Dækningsomfang
§ 2. Definitionen af kritisk sygdom fremgår af §§ 5-18.

Stk. 2. Forsikringstiden er den tid, forsikrede er medlem af FSP, og indtil senest den 1. i måneden efter forsikredes fyldte 65. år eller ved forsikredes død forinden. Forsikrede er berettiget til dækning efter de forsikringsbetingelser, der gælder på diagnosetidspunktet, jf. § 21.
...
Stk. 4. Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at forsikrede er i live 1 måned efter, diagnosen er stillet. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket.
...
§ 8. Dissemineret sklerose (DS) eller multipel sklerose (MS)
En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig enten ved to eller flere (gentagne) episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af nervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission, eller gradvis tiltagende neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af nervesystemet.

7. 84.514

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller lignende specialafdeling og være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser:

a) Typiske forandringer af hjernens hvide substans ved MR-scanning
b) Typiske fund af oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistof produktion)
c) Ved udtalte læsioner kan hypodense bånd på CT-scanning bekræfte diagnosen ligesom forlænget latenstid ved neurofysiologiske undersøgelser/evoked potentials (især VEP). Det er ikke tilstrækkeligt med synsnerveudfald (opticus-neurit) alene.

...

Ikrafttræden og ændring af forsikringen

§ 21. Forsikringsbetingelserne træder i kraft den 1. januar 2012 og tegnes for et kalenderår ad gangen. Forsikringsbetingelserne kan ændres med virkning for allerede tegnede og fremtidige forsikringer."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringsdækningen omfatter medlemmer af pensionskassen under 65 år, og at forsikringsbetingelserne træder i kraft den 1/1 2012 og tegnes for et kalenderår ad gangen. Det fremgår endvidere, at forsikringsbetingelserne kan ændres med virkning for allerede tegnede forsikringer og fremtidige forsikringer.

Nævnet finder, at der herved er hjemmel for selskabet til - med et passende varsel - at opsige forsikringen med virkning fra den 1/1 2013. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet som varslet ved brev fra september 2012 har opsagt forsikringen med virkning fra udgangen af året.

Da klageren ikke før forsikringens ophør har fået stillet en diagnose, som opfylder kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 8, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen.

Det forhold, at klageren har overset, at han for egen regning havde mulighed for inden en vis frist at tegne dækning for visse kritiske sygdomme, kan ikke føre til et andet resultat.

8. 84.514

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand