Ankenævnet for Forsikring

Den 26. oktober 2016 blev i sag nr. 89093:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i PFA Pension med forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser for et anmeldt erhvervsevnetab fra april, alternativt juni 2013.

Selskabet har udbetalt helbredsbetingede ydelser fra den 3/6 2015. Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser for en tidligere periode med henvisning til, at der i henhold til forsikringsbetingelserne gælder en frist på 1 år for fremsættelsen af krav om udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Selskabet har oplyst, at klageren er berettiget til fuld eller halv udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis erhvervsevnen nedsættes til halvdelen, henholdsvis en tredjedel. Selskabet har desuden anført: "Policen er gået i fripolice pr. 1. april 2008."

Klageren er født i 1950'erne. Han blev sygemeldt fra sin stilling den 30/4 2013 og havde lønophør den 30/6 2013.

I klageskemaet af 16/2 2016 har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Jeg blev i august 2011 indlagt med hjerteproblemer. Pumpefunktion på ca 20 prct og langt behandlingsforløb. Jeg kunne ikke passe mit arbejde og blev afskediget. Løn frem til 30. Juni 2013. Efterfølgende fik jeg psykiske problemer og er pt i behandling for depression. Jeg havde vanskeligt ved at overskue andet end det absolut mest akutte og var ikke opmærksom på at jeg havde en forsikring mod ned erhvervsevne. Jeg indsendte derfor først d. 3 juni 2015 skadeanmeldelse til PFA skadeservice med ønske om virkning med tilbagevirkende kraft til 30 april 2013 hvor jeg havde modtaget sygemelding af min læge.
PFA har opgjort min arbejdsevne til under 30 prt og givet mig invalidepension tilbage til tidspunket for hvor de modtager min ansøgning.
Jeg har været temmelig medtaget af først hjerteproblemer og siden depression og finder det urimeligt at PFA ikke vil udbetale invalidepension længere tilbage i tiden. Jeg tror ikke mange mennesker i en tilsvarende situation har overblik over andet end til dagen af vejen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Betaling af invalidepension med tilbagevirkende kraft til enten sygemelding fra læge den. 30. April 2013 alternativt 30 juni 2013."

Dertil har selskabet i brev af 4/3 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes police 03046133 er oprettet den 1. oktober 1992 via hans daværende ansættelse i … A/S. Policen er omlagt den 1. januar 1994 og 1. januar 2007. Policen er gået i fripolice pr. 1. april 2008.

For policen gælder PFA Pensions forsikringsbetingelser 6X0781(10-05) 2. udgave (bilag A).

Forsikrede er berettiget til fuld eller halv udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis erhvervsevnen nedsættes til halvdelen henholdsvis en tredjedel.

Der gælder en frist på et år for fremsættelse af krav om udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne afsnit C, §4, stk. 2.

Sagsfremstilling og begrundelse for PFA Pensions 'afgørelse'
Forsikrede har fået udbetaling for tab af erhvervsevne fra den 3. juni 2015, som er den dato, hvor han første gang kontaktede PFA Pension med henblik på udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Forsikrede ønsker udbetaling med tilbagevirkende kraft fra den 30. april 2013, hvor han blev sygemeldt af sin læge, alternativt fra den 30. juni 2013 (hvor han havde lønophør).

Forsikrede har som bilag vedlagt sin klage af 12. juni 2015, heri skriver han 'Hvis jeg i juli 2013 havde haft viden - eller overskud til at sætte mig ind i det - om at jeg havde en pension med forsikringselement ved reduceret arbejdsevne ville jeg naturligvis have anmeldt 'skaden' ultimo juni måned 2013, hvor min løn ophørte. Imidlertid var jeg fokuseret på mine psykiske udfordringer og hjerteproblemet.'

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling før den 3. juni 2015, da hans erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad siden den 30. april 2013 og han havde lønophør pr. 30. juni 2013, og den 1-årige frist for fremsættelse af krav dermed var overskredet ved hans henvendelse til PFA Pension den 3. juni 2015.

Forsikrede har i forbindelse med tegning af policen og omlægningerne i 1994 og 2007 fået tilsendt policer, hvoraf hans forsikringsdækninger fremgår og han har f.eks. modtaget en policeudskrift i april 2012 (bilag B), hvor dækningerne fremgår.
Forsikrede er således flere gange blevet oplyst om sine dækninger.

Hertil kommer, at formuerådgiver … fra [pengeinstitut] i mail af den 20. februar 2014 bl.a. skriver 'Jeg har netop haft møde med vores fælles kunde, [klager]. Han har nogle spørgsmål til sin ordning hos jer, og jeg håber I kan hjælpe mig, med nogle svar.' og 'Endvidere spørger han (dvs. forsikrede) til den årlige pris for den nuværende Tab af erhvervsevne forsikring (bilag C).

PFA Pension må således lægge til grund, at forsikrede har været bekendt med sin dækning ved tab af erhvervsevne i hvert fald siden den 20. februar 2014, hvor han via sin rådgiver i [pengeinstitut] spørger til prisen på forsikringen og på hvilket tidspunkt han rettidigt kunne have ansøgt om udbetaling af tab af erhvervsevne.

I oktober 2014 skriver PFA Pension til forsikrede, at vi har opdateret hans pensionsordning, vedlagt brevet var en udskrift af forsikredes police (bilag D) og i december 2014 har PFA Pension fremsendt en opdateret pensionsoversigt (bilag E).
På trods af kommunikation om hans forsikringsdækninger og adskillige fremsendelser af oversigter over forsikringer mv., ansøger forsikrede først om udbetaling ved nedsat erhvervsevne den 3. juni 2015.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at der gælder en frist på et år for fremsættelse af krav om udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne afsnit C, §4, stk. 2 og at selskabet med rette har afvist at udbetale tab af erhvervsevne og yde præmiefritagelse til forsikrede før den 3. juni 2015, hvor han fremsatte sit krav."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 7/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Oplysningerne som PFA fremfører om at [pengeinstituts] pensionsrådgiver har henvendt sig er rigtige. Jeg havde glemt det og det er desværre sådan mit liv er for tiden. Jeg var blevet kaldt ind til et møde i [pengeinstitut], hvor jeg ligesom blev guidet igennem forskellige ting og også forelagt mine pensionsforhold og vanskelige økonomi. Jeg husker ikke mødet tydeligt, men mindes dog at jeg bliver foreslået at spørge til de ting som PFA angiver at … spørger ind til. Jeg har det heller ikke godt i den periode, men er fejlagtigt overbevist om at jeg meget snart er frisk igen. Derfor tænker jeg slet ikke i at ansøge om udbetaling for reduceret erhvervsevne. Jeg er så at sige slet ikke realistisk om min situation, hvilket jeg adskillige gange er blevet gjort opmærksom på af mine omgivelser før og siden. Desuden husker jeg mildest talt ikke godt og min koncentrationsevne var/ er ringe. Jeg glemmer derfor hurtigt alt - hvis jeg overhovedet egentligt har været mentalt til stede til nævnte møde. Jeg kender ikke indholdet i rapporten som PFA's Psykiater udfærdigede og som ligger til grund for min aktuelle udbetaling, men jeg tror at hans konklusioner er, at jeg har en dårlig koncentrationsevne samt hukommelse grundet depression. Jeg appellerer derfor til forståelse af, at det er denne desperate situation, som bevirker at jeg ikke får taget rationelt og fornuftigt fat i situationen og får søgt om pension.

Det er helt sikkert rigtigt når PFA fremfører at jeg har fået en række meddelelser om forsikringen, men, hvor uhensigtsmæssigt det end er, det går hen over hovedet på mig og bliver samlet i en bunke til senere læsning, som så ikke sker."

Heroverfor har selskabet i brev af 18/4 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"PFA Pension har i forbindelse med behandlingen af forsikredes ansøgning om tab af erhvervsevne indhentet en speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri …, erklæringen er udarbejdet den 12. december 2015. Da forsikrede i sit brev oplyser, at han ikke kender indholdet af erklæringen, har PFA Pension valgt ikke at fremlægge erklæringen i sin helhed, men alene citere uddrag af den. Såfremt forsikrede ønsker aktindsigt i erklæringen, vil PFA Pension sende den til forsikrede eller dennes egen læge.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at "Han havde dog en del energi i starten af 2013, men i løbet af 2013 faldt humøret, energien og lysten. Hans "drive" dalede. Han konsulterede en psykolog og fik det igen lidt bedre. Der tilkom så andre problemer blandt andet med udlejning af huset. Derefter gik det ned ad bakke igen. Han kom så i kontakt med jobcenteret, kom til psykolog, fik det bedre og startede ulønnet arbejde i … og "Det gik atter psykisk dårligere. Han mistede lysten også til livet i løbet af 2013. Det gik ned ad bakken med energi, lyst, koncentrationsevne, hukommelse, søvn og appetit, og ægtefællen bemærkede, at han bevægede sig langsomt." Desuden oplyses om tilstanden på tidspunktet for speciallægeerklæringen, dvs. december 2015: "Koncentrationen er tydeligt nedsat, specielt i tests. Hukommelsen skønnes at være let nedsat."

PFA Pension vurderede ved afgørelse af 6. januar 2016, at forsikrede opfyldte betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevne. Det er dog også PFA Pensions vurdering, at dette ikke fritager forsikrede fra pligten til at fremsætte sit krav rettidigt. Forsikrede har været ved fuld bevidsthed og det fremgår i øvrigt af speciallægeerklæringen, at forsikrede er gift og har to voksne børn, en … og venner og bekendte. Forsikrede har således også et netværk, som kan hjælpe ham."

I brev af 10/5 2016 til nævnet fra klageren hedder det bl.a.:

"PFA fremfører, at jeg har et netværk, som underforstået har kunnet hjælpe mig. Det er rigtigt at jeg har familie og netværk.

Imidlertid er man i min situation meget blufærdig om sin situation, og jeg kan måske ligefrem tilføje at jeg har følt min situation så nedværdigende at jeg har forsøgt at "skærme" mig og fremstå mere rask end tilfældet har været. Måske ikke særligt hensigtsmæssigt, men sådan reagerede jeg. En faktor som måske har medvirket til dette er, at jeg i mine omgivelser altid har fremstået, som en person der er meget robust og kan klare alting, hvilket mit arbejdsliv sådan set også underbygger. Og når man opfattes sådan er der en mekanisme i en person, som mig, der prøver at undgå at skuffe omgivelserne med at fact er noget andet.
Vedrørende min families hjælp har den været meget værdifuld, men har ikke omfattet noget af administrativ art, da det traditionelt altid har været - og fortsat er, mit "arbejde". Da jeg yderligere heldigvis aldrig tidligere har oplevet en depression har jeg ikke erfaringer med at håndtere den situation jeg er i.

> Konklusionen er derfor, at mit netværk ikke har kunnet hjælpe mig meget da jeg desværre ikke har evnet at lukke dem ind i mit univers af tumult. Min fejl ? - ja måske, men når psyken bliver "skæv" er ting desværre ikke mere så rationelt.
> Ved ikke om det er det man kalder "knudemænd" ?
>
> Jeg appellerer derfor til forståelse af min situation og hvorfor jeg ikke havde overblikket til at aktivere min forsikring på rette tid."

Ved brev af 23/5 har nævnets sekretariat bedt selskabet oplyse, om der er sket ændringer af forsikringen siden 1/12 2005. Hertil har selskabet i brev af 2/6 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "PFA Pension kan oplyse, at betingelserne af 1. december 2005 (bilag A) er de gældende, idet de er de sidst varslede inden forsikredes erhvervsevne blev nedsat i dækningsberettigende grad pr. 30. april 2013.
>
> Forsikredes ordning er pr. 1. november 2014 blevet omlagt til PFA Plus, og forsikrede fik i den forbindelse tilsendt nye vilkår, dateret 3. december 2014. Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke er berettiget til ændringerne pr. 1. november 2014 og dermed betingelserne af 3. december 2014, da hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden 1. november 2014 og der således er tale om skadevirkning."

Ved brev af 30/6 2016 har nævnets sekretariat bl.a. anmodet om selskabets bemærkninger til ændringsloven nr. 523 af 6/6 2007 § 48, stk. 5, om at forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, alene finder anvendelse på aftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden den 1/1 2008, i relation til det forhold at forsikringen fortsatte som fripolice pr. 1/4 2008. Dertil har selskabet bl.a. anført:

> "PFA Pension kan oplyse, at policen har været i fripolice i hele perioden siden 1. april 2008 og fortsat er det. Præmiebetalingen er derfor heller ikke blevet genoptaget efter 1. april 2008.
>
> Ankenævnet beder endvidere om PFA Pensions kommentar til at FAL §29, stk. 6 alene finder anvendelse på aftaler der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttrædelse.
>
> Forsikredes police blev tegnet pr. 1. oktober 1992 som en firmapolice via forsikredes daværende ansættelse og der var således ikke tale om en forbrugeraftale. Policen gik i fripolice pr. 1. april 2008, hvilket ikke udløser nye forsikringsbetingelser. Forsikrede er således fortsat omfattet af betingelserne BX0781(10-05) 2. udgave, som tidligere er fremsendt som bilag A. På denne baggrund anmoder PFA Pension om, at sagen ændres til branche 'firmapension'.
>
> Det er PFA Pensions opfattelse, at ændringen af policen til fripolice ikke kan betegnes som indgåelse eller forlængelse af en forbrugeraftale af følgende grunde:
> Da policen er tegnet via forsikredes arbejdsgiver, er der ikke tale om ændring af en forbrugeraftale.

> Når policen går i fripolice nedskrives dækningerne, fordi forsikrede ikke har indgået aftale om at opretholde dækningerne ved enten direkte (indbetaling) eller indirekte (henstand) at betale for opretholdelse af dækningerne. At policen går i fripolice er således en konsekvens af, at der ikke betales for opretholdelse af dækningerne, og dette er en del af aftalen med arbejdsgiver, jf. forsikringsbetingelserne afsnit B, §3, stk. 1. Overgangen til fripolice kræver ikke, at der indgås en aftale med forsikrede herom og det er derfor PFA Pensions opfattelse, at ændringen af policen til fripolice ikke kan betegnes som indgåelse af en forbrugeraftale.
>
> Det er herefter PFA Pensions opfattelse, at den 1-årige frist for fremsættelse af krav fortsat er gældende efter overgangen til fripolice."

Heroverfor har klageren i brev af 26/7 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Forsikringen blev tegnet via arbejdsgiver, men overgang til fripolice skete da jeg blev arbejdsløs og det derfor efter en periode var vanskeligt at indbetale for forsikringselementet. Af denne årsag bad jeg om, at jeg i stedet betalte via den genererede tilvækst i pensions værdien. Der var ingen arbejdsgiver involveret i dette da jeg ikke havde et ansættelsesforhold. - og i øvrigt var den sidste arbejdsgiver ikke den arbejdsgiver, som pensionsaftalen blev etableres hos. Der er således ikke tale om, at det er del af aftalen med arbejdsgiver, som nævnt i sidste afsnit af side 1 fra PFA."

Selskabet har dertil i brev af 17/8 2016 bl.a. anført:

> "PFA Pension kan oplyse, at policen gik i fripolice den 1. april 2008. Forsikredes seneste arbejdsgiver inden henstand og fripolice var '… APS'. Det er PFA Pensions opfattelse, at overgangen til fripolice ikke indebærer, at retsforholdet herefter er omfattet af reglerne om forbrugeraftaler. Det gælder uanset om forsikrede selv har ønsket fripolice eller om den opstår som følge af manglende stillingtagen til hvad der skal ske med policen, når indbetalingerne er ophørt.
>
> Det er således fortsat PFA Pensions opfattelse, at den 1-årige frist for fremsættelse af krav fortsat er gældende efter overgangen til fripolice."

I brev af 22/8 2016 til nævnet fra klageren hedder det bl.a.:

> "Jeg har læst PFA's svar og min kommentar er at sidste arbejdsgiver "[klagers efternavn] associates' var et såkaldt enkeltmandsfirma hvor kun undertegnede var involveret i opgaver. Opgaverne var sporadiske og lønudbetaling ligeså. At omtale det som et firma som har indgået en aftale syntes jeg er at skyde over målet - omend det måske er jura."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Brev af 12/6 2015 til selskabet fra klageren, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Jeg har desværre været ramt at flere uheldige omstændigheder, som dels har nedsat arbejdevnen og dels mistet mit job.
>
> I hovedsagen konstaterer egen læge at jeg i august 2011 har nedsat hjertefunktion pga hjerteflimmer. Jeg bliver indlagt på … Hospital, hvor det konstateres at min hjertepumpe

funktion er nede på ca 20 %. Efter nogle mislykkede forsøg på DC konvertering konstateres det, at jeg behøver medicinsk behandling før en sådan DC konvertering kan have varig effekt. Efter nogle uger gentages DC konvertering som indledningsvis frembringer nogenlunde stabil sinusrytme, men som senere viser sig ikke at være holdbar trods gentagne DC konverteringer, hvorfor der bliver foretaget en ablation 23. august 2013. I perioden fra konstatering af hjerteflimmer til ablation var jeg indlagt adskillige gange og talrige gange på akutmodtagelse. Jeg kunne ikke passe mit job, som … og blev opsagt 5. juli 2012 og fratrådte december 2012, men fik løn frem til 30. juni 2013. Hospitalet havde udtrykt at sådanne sygdomme ofte kunne medføre psykiske udfordringer, hvilket jeg desværre også måtte erkende og derfor søgte hjælp hos min egen læge, som udstedte sygeerklæring og henvisning til psykolog d. 30.4.2013. Et sådant forløb fulgte jeg hen over sommeren 2013. Fra juli 2013 kommer jeg på sygedagpenge, da jeg ikke kan varetage et job.

På Jobcenteret tilbydes jeg efter en tid atter psykologisk hjælp, hvilket pågår over foråret/sommeren 2014. I en periode herefter går det bedre og det aftales med jobcenteret, at der skal iværksættes en "genoptræning" til arbejdsmarkedet via såkaldt "praktikophold" for gradvis at komme på arbejdsmarkedet igen. En start med 1 dag om ugen. Imidlertid får jeg det tiltagende dårligere og går atter til egen læge 9.4.2015, som konstaterer en depression og henviser mig til psykiatrikker for videre behandling. Jeg er således nu i behandling hos en speciallæge i psykiatriske sygdomme. Omtalte praktik blev derfor ikke iværksat.

Hvis jeg i juli 2013 havde haft viden - eller overskud til at sætte mig ind i det - om at jeg havde en pension med forsikringselement ved reduceret arbejdsevne ville jeg naturligvis have anmeldt "skaden" ultimo juni måned 2013, hvor min løn ophørte. Imidlertid var jeg fokuseret på mine psykiske udfordringer og hjerteproblemet. Nu er jeg så for nyligt blevet opmærksom på det og anmoder om, at jeg med tilbagevirkende kraft kan få kompensation. Min økonomi er som følge af stærkt reduceret indkomst (Kun sygedagpenge) i ruiner."

Brev af 6/1 2016 til klageren fra selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?**

…

Vores vurdering bygger på din ansøgning, lægeerklæring 1, speciallægeerklæring fra overlæge …, udtalelse fra vores lægekonsulent og akter fra din kommune. Vi har lagt vægt på, at du den 11. august 2011 påbegyndte behandling for artriefimmer og hjerteinsuffiens. Den 30. april 2013 henvises du af egen læge til psykolog på baggrund af psykisk udfordringer, som følge af din hjertelidelse.

Ved den psykiatriske speciallæge undersøgelse konkluderes det, at din diagnose er depressiv enkeltepisode, af lettere til moderat grad. Din psykiske tilstand skønnes i væsentlig grad at påvirke din funktionsevne. Da du endnu ikke har gennemgået et rimeligt udvalg af behandlinger for depression, kan det ikke siges, at din tilstand er vedvarende."

8. 89093

Af forsikringsbetingelserne af 1/12 2005 fremgår bl.a.:

"**A Generelle betingelser**

…

§ 2. Forsikringsaftalen

Forsikringsaftalen indgås på grundlag af en skriftlig anmodning om forsikring samt attester og erklæringer, der efter PFA Pension's skøn er nødvendige. Dette gælder også ved genoptagelse af præmiebetalingen, forhøjelser og øvrige ændringer.

…

Stk. 3. Ved forsikrede forstås den, på hvis liv og helbred forsikringen tegnes.

Stk. 4. Ved forsikringstageren forstås den, som indgår aftalen med PFA Pension. Er forsikringen led i ansættelsesforhold, anses forsikrede dog som forsikringstager.

…

B Betingelser vedrørende præmiebetalingen

…

§ 1. Præmiebetaling

Præmien forfalder forud på de forfaldsdage, der er fastsat i forsikringsaftalen. PFA Pension opkræver præmien på den adresse her i landet, som forsikringstager har opgivet. Ved ophold uden for Danmark må forsikringstager selv sørge for at betale præmien.

Stk. 2. Betales første præmie ikke, ophører forsikringen syv dage efter påkrav om betaling.

Stk. 3. Betales en senere præmie ikke, kan PFA Pension opsige forsikringen med den virkning, at den ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dag efter opsigelsen. Hvis forsikringen har en tilbagekøbsværdi som præmiefri police (fripolice), kan PFA Pension meddele, at forsikringsdækningen bliver nedsat, hvilket vil ske, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter meddelelsen, dog tidligst tre måneder efter forfaldsdagen.

…

§ 3. Præmiebetalingen indstilles/genoptages

Indstilles præmiebetalingen før det tidspunkt, der er fastsat i forsikringsaftalen, bliver forsikringsdækningen opretholdt i fuldt omfang i tre måneder. Derefter fortsætter forsikringen som præmiefri forsikring (fripolice) med nedsat forsikringsdækning, medmindre andet er aftalt med PFA Pension. Beregningen sker efter de til enhver tid gældende regler, der er anmeldt til statens tilsynsmyndighed.

Stk. 2. Når den præmiefri forsikring ikke har nogen tilbagekøbsværdi, bliver forsikringen hævet uden erstatning, medmindre andet er aftalt med PFA Pension.

Stk. 3. Præmiebetalingen kan senere genoptages efter nærmere aftale med PFA Pension, jævnfør § 2, stk. 1 i 'Generelle betingelser'.

C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse

…

§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Krav om udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse i tilfælde af invaliditet skal fremsættes inden et år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået

kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke udbetaling for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet et år."

Af forsikringsbetingelserne af 3/12 2014 fremgår bl.a.:

"**3.3 Forsikringstiden**
Forsikringstiden er perioden fra, at den forsikrede er dækket af forsikringen, og frem til forsikringen ophører. Forsikringen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsbeviset.
…
3.5 Fremsættelse af krav
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 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 udtaler:

Klageren har i klageskemaet anført, at han kræver udbetaling af helbredsbetingede ydelser fra den 30/4 2013, alternativt den 30/6 2013 for det erhvervsevnetab, han anmeldte den 3/6 2015.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad siden 30/4 2013. Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser for tiden før den 3/6 2015 med henvisning til den anmeldelsesfrist, der fremgår af forsikringsbetingelser af 1/12 2005 afsnit C, § 4, stk. 2. Selskabet har oplyst, at: "policen er gået i fripolice pr. 1. april 2008." Derudover har selskabet anført, at "policen har været i fripolice i hele perioden siden 1. april 2008 og fortsat er det. Præmiebetalingerne er derfor heller ikke blevet genoptaget efter 1. april 2008."

Selskabet har endvidere anført, at forsikringsaftalelovens præceptive forbrugerbeskyttelsesregel i § 29, stk. 6, hvoraf det følger, at der alene i forbindelse med forsikringers ophør kan fastsættes anmeldelsesfrister, der er kortere end fristerne i forældelsesloven, ikke finder anvendelse, idet der hverken er tale om indgåelse eller forlængelse af en forbrugeraftale, da forsikringen blev omskrevet til fripolice den 1/4 2008. Selskabet har henvist til, at forsikringsaftalen er tegnet af klagerens arbejdsgiver, og at "policen går i

fripolice er således en konsekvens af, at der ikke betales for opretholdelse af dækningerne, og dette er en del af aftalen med arbejdsgiver, jf. forsikringsbetingelserne afsnit B, § 3, stk. 1. Overgangen til fripolice kræver ikke, at der indgås en aftale med forsikrede herom, og det er derfor PFA Pensions opfattelse, at ændringen af policen til fripolice ikke kan betegnes som indgåelse af en forbrugeraftale".

Idet klagerens erhvervsevne blev nedsat i dækningsberettigende grad den 30/4 2013, er det forsikringsbetingelserne af 1/12 2005, der var gældende på dette tidspunkt, der er relevante ved bedømmelsen af, hvorvidt selskabet er berettiget til at afvise at udbetale helbredsbetingede ydelser fra et tidligere tidspunkt.

I henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 4, stk. 2, skal et krav om udbetaling af helbredsbetingede ydelser "fremsættes inden et år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke udbetaling for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet et år."

Ifølge forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, som trådte i kraft den 1/1 2008, kan der alene i forbindelse med forsikringers ophør fastsættes anmeldelsesfrister, der er kortere end fristerne i forældelsesloven. Ifølge § 48, stk. 5, i ændringsloven - lov nr. 523 af 6/6 2007 - finder § 29, stk. 6, kun anvendelse på forbrugeraftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden. Nævnet henviser til sine afgørelser i sag 77184 og sag 72470.
Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at omskrivningen af klagerens ordning til en fripolice den 1/4 2008 hverken er udtryk for, at der blev indgået en ny aftale mellem klageren og selskabet, eller at aftalen blev forlænget, jf. § 48, stk. 5, i ændringsloven nr. 523 af 6/6 2007. Nævnet har herefter ikke grundlag for at tilsidesætte forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 4, stk. 2, i medfør af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6.

Efter det oplyste om, at klageren blev sygemeldt fra sin stilling den 30/4 2013, at han havde lønophør 30/6 2013 samt det oplyste om påbegyndelsen af behandlingen af hjerteflimmer den 11/8 2011, samt lægehenvisningen af 30/4 2013 til en psykolog, finder nævnet, at klageren på anmeldelsestidspunktet i mere end ét år havde haft kundskab

om de omstændigheder, der begrunder kravet om udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser før anmeldelsestidspunktet den 3/6 2015, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 4, stk. 2.

Det af klageren oplyste om, at den sene anmeldelse skyldes, at han før den 3/6 2015 var i en tilstand, der gjorde, at han ikke var opmærksom på, at han havde en forsikring med dækning ved erhvervsevnetab, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels