# Ankenævnet for Forsikring

Den 3. august 2016 blev i sag nr. 89258:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klageren er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren på diagnosetidspunktet i 2014 var fyldt 65 år, hvorfor han i henhold til de dagældende forsikringsbetingelser ikke var berettiget til udbetaling af forsikringssummen.

Klageren har anført, at selskabet efterfølgende har udvidet dækningen til at gælde frem til alderspensioneringstidspunktet.

I mail af 24/2 2016 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

> "**Kære [klageren]**
> Du har en forsikring ved kritisk sygdom. Den giver dig et skattefrit beløb på 100.000 kr, hvis du skulle være uheldig at få en af de sygdomme, der er dækket. Din forsikring er nu blevet endnu bedre - vi har nemlig ændret to ting.
>
> **Længere dækning**
> Fremover gælder forsikringen helt frem til, du vælger at blive alderspensionist, uanset hvor længe du venter med at få udbetalt din pension. Tidligere stoppede forsikringen ved 65 år.
>
> **Flere sygdomme giver udbetaling**
> Udover at forsikringen dækker længere har vi udvidet listen med sygdomme, der giver ret til udbetaling. Du kan se den fulde liste på pension.dk."

I brev af 1/3 2016 til selskabet fra klagerens kone hedder det bl.a.:

> **"**Jeg skriver til jer angående min mand [klageren] f,d. …, der i … 2014 [var] 65 år, og i december 2014 får [klageren] konstateret kræft i tyktarmen, hvor efter han akut får fjernet halvdelen af tyk tarmen og kommer i efterfølgende kemo behandling. [Klagerens] indbetaling til jer gør at han skulle være dækket ind under kritisk sygdom, men da han henvender sig til jer får han den besked, at da han er blevet 65 år, og ikke berettiget til en udbetaling for kritisk sygdom.
> …
> Jeg syntes at det ville se pænt ud fra jeres side, og trods alt give ham et beløb, nu hvor i har ændret for alder på kritiske sygdomme, hvorfor skal han snydes, syntes det har været hårdt nok for ham.
>
> Som jeg ser det, skal [klageren] åbenbart have en kritisk sygdom mere, for at kunne få noget fra jer, selv om han stadigvæk betaler til jer. Jeg syntes, at når i har ændret jeres alder for kritisk sydom, kunne man vel også have ændret med tilbage virkende kraft til de mennesker, der blev ramt af sygdom … [og som var] 65 år."

I klageskemaet af 29/3 2016 har klageren bl.a. anført, at han kræver udbetaling af forsikringssummen.

Dertil har selskabet i brev af 8/4 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "**Begrundelse**
> Klager fyldte 65 år den 24. april 2014.
>
> Efter klagers oplysninger fik klager stillet diagnosen tyktarmskræft i december 2014.
>
> Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme efter forsikringsbetingelserne af 1. januar 2014, § 15, stk. 11, hvori der bl.a. står følgende:
>
> 'Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, efter at medlemmet
> …
> - har opnået den gældende ophørsalder på diagnosetidspunktet; for diagnoser, der er stillet efter 1. januar 2009, er ophørsalderen 65 år.'
>
> Med virkning fra 1. januar 2016 blev ovennævnte bestemmelse ændret, jf. forsikringsbetingelserne af 1. januar 2016, § 15, stk. 11, hvori der nu bl.a. står:
>
> 'Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, efter at medlemmet
>
> - har opnået den gældende ophørsalder på diagnosetidspunktet; for diagnoser, der er stillet efter 1. januar 2009 og før 1. januar 2016, er ophørsalderen 65 år.'
>
> Da klagers diagnose efter det oplyste er stillet i december 2014, dvs. før 1. januar 2016, og da klager på diagnosetidspunktet var fyldt 65 år, er klager heller ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme efter ovennævnte bestemmelse.

Selvom vi har fuld forståelse for klagers vanskelige helbredssituation, fastholder PensionDanmark, at klager ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme af ovennævnte årsager.

Afslutningsvis skal vi for god ordens skyld redegøre for klagers medlemskab i relation til bilag 4, som desværre indeholder fejl i datooplysningerne, hvilket dog ikke ændrer ved selskabets afgørelse.

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme bortfaldt den 24. april 2014, da klager fyldte 65 år.

Klager anmodede den 1. september 2014 om udbetaling af pensionsopsparingen, og da den samlede pensionsopsparing omregnet til livsvarig alderspension udgjorde en årlig pension på mindre end 9.900 kr., blev opsparingen udbetalt som et engangsbeløb, og medlemskabet ophørte med virkning fra 1. oktober 2014.

Klagers arbejdsgiver begyndte at indbetale pensionsbidrag den 28. november 2014, og klager blev derfor på ny optaget i pensionsordningen med virkning fra 15. september 2014 (lønperiodens startdato). Pensionsordningen omfattede ikke forsikring ved visse kritiske sygdomme på grund af klagers alder.

Klager anmodede om udbetaling af pensionsopsparingen den 17. november 2015, og da den samlede pensionsopsparing omregnet til livsvarig alderspension udgjorde en årlig pension på mindre end 10.100 kr., blev opsparingen udbetalt som et engangsbeløb, og medlemskabet ophørte med virkning fra 1. december 2015.

Klagers arbejdsgiver begyndte at indbetale pensionsbidrag den 13. december 2015, og klager blev på ny optaget i pensionsordningen med virkning fra 12. oktober 2015 (lønperiodens startdato). Pensionsordningen omfattede ikke forsikring ved visse kritiske sygdomme på grund af klagers alder.

Klagers blev med virkning fra 1. januar 2016 omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, da selskabets bestyrelse besluttede at ændre forsikringen, hvorved det aldersbetingede ophørstidstidspunkt bortfaldt for diagnoser stillet efter ændringstidspunktet."

Efterfølgende er klageren fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 28/5 2016 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne, der var gældende fra 1/1 2014, fremgår bl.a.:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

**§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

…

Stk. 11. Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, efter at medlemmet:

…

- har opnået den gældende ophørsalder på diagnosetidspunktet; for diagnoser, der er stillet efter 1. januar 2009, er ophørsalderen 65 år."

Af forsikringsbetingelserne, der er gældende fra 1/1 2016, fremgår bl.a.:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

**§ 15.** **Forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

…

*Stk. 11.* Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, efter at medlemmet:

…

- har opnået den gældende ophørsalder på diagnosetidspunktet; for diagnoser, der er stillet efter 1. januar 2009 og før 1. januar 2016, er ophørsalderen 65 år."

**Nævnet udtaler:**

Klageren kræver forsikringssummen ved kritisk sygdom udbetalt, da han i december 2014 fik stillet diagnosen tyktarmskræft.

Nævnet bemærker, at det er forsikringsbetingelserne, der var gældende på diagnosetidspunktet, der er afgørende for bedømmelsen af, om klageren er berettiget til udbetaling af forsikringssummen.

Det følger af § 15, stk. 11, i forsikringsbetingelserne af 1/4 2014, at engangsbeløbet ikke udbetales, hvis diagnosen er stillet efter, at medlemmet har opnået den gældende ophørsalder på diagnosetidspunktet. Det fremgår videre, at ophørsalderen er 65 år for diagnoser, der er stillet efter den 1/1 2009.

Af forsikringsbetingelserne af 1/1 2016 fremgår det af § 15, stk. 11, at engangsbeløbet ikke udbetales for diagnoser, der er stillet efter den 1/1 2009 og før den 1/1 2016, når medlemmet har fået stillet diagnosen efter ophørsalderen på 65 år.

På baggrund af det ovenfor anførte, og da klageren var fyldt 65 år i december 2014, finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen for den anmeldte kritiske sygdom.

Det er nævnets opfattelse, at mailen af 24/2 2016 til klageren ikke kan føre til et andet resultat, jf. herved formuleringen "Fremover gælder forsikringen…"

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels