Ankenævnet for Forsikring

Den 19. april 2017 blev i sag nr. 90093:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme hos AP Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom. Hun kræver endvidere, at selskabet dækker hendes omkostninger til advokatbistand

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden. Selskabet har endvidere afvist at yde dækning for klagerens udgifter til advokatbistand med henvisning til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, samt § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter.

I bilag vedlagt klagen til nævnet af 14/11 2016 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Min klient tiltrådte pr. 1. juni 2015 en stilling hos … A/S, … og fratrådte grundet andet arbejde stillingen pr. 30. november 2015.
>
> I forbindelse med ansættelsesforholdet blev min klient omfattet af AP NetLink pensionsordning og der blev ved ansættelsens start afholdt et møde på arbejdspladsen med deltagelse af min klient og forsikringsmægler ved [Forsikringsmæglerfirma] .... På mødet fik min klient udleveret vedhæftet, jf. bilag 1.
>
> Det blev gentagne gange præciseret over for min klient, at min klient ved fratræden fra arbejdspladsen ville have mulighed for at videreføre ordningen selv, hvilket ligeledes er anført i vedhæftet brochure.
>
> Efter min klients fratræden fik min klient ved MR-scanning den 16. december 2015 påvist en anorisme og blev henvist til operation/behandling den 2. februar 2016.

I forlængelse af MR-scanningen rettede min klients ægtefælle telefonisk henvendelse til AP Pension med anmodning om bekræftelse af, at min klient også på daværende tidspunkt var omfattet af forsikring for kritisk sygdom, hvilket telefonisk blev bekræftet.

Endvidere blev det oplyst, at når et ansættelsesforhold ophører, vil der automatisk blive fremsendt papirer til den pågældende med forespørgsel om, hvorvidt man ønsker privat videreførsel af ordningen.

Ydermere blev det meddelt, at … A/S endnu ikke havde oplyst AP Pension om, at min klients ansættelsesforhold var ophørt, men pågældende medarbejder oplyste, at dette erfaringsmæssigt også godt kunne tage tid og at min klient blot skulle afvente brev om videreførsel fra AP Pension.

At min klient fortsat var omfattet af forsikring for kritisk sygdom fremgik ligeledes på min klients selvbetjeningskonto på selskabets hjemmeside, hvilket først blev ændret i februar 2016.

Ydermere understøttes min klients fortsatte dækning ligeledes af, at min klient modtog brev dateret den 26. januar 2016 fra AP Pension med overskriften 'Velkommen som kunde i AP Pension', jf. bilag 2.

Endelig bekræfter AP Pension i brev af 20. januar 2016, jf. bilag 3, at man har modtaget min klients ansøgning om dækning og har anmodet om journaloplysninger fra … Universitetshospital, ligesom man den 15. februar 2016 fremsender brev til orientering om, at der på ny er rykket for journaloplysningerne fra hospitalet, jf. bilag 4. Alt sammen i forbindelse med AP Pensions vurdering af, hvorvidt den pågældende diagnose opfyldte betingelserne for dækning i henhold til forsikringsbetingelserne, idet det fremgik med al tydelighed, at diagnosen var stillet efter ansættelsesforholdets ophør.

Jeg er bekendt med, at forsikringsbetingelserne for AP NetLink § 13 udtaler, at forsikring mod kritisk sygdom ophører, når indbetaling til AP NetLink ophører, jf. bilag 5. Endvidere er jeg vidende om, at der ikke er sket indbetaling til AP NetLink efter ansættelsesforholdet ophørte den 30. november 2015.

Dette ændrer dog ikke ved, at min klient ad flere omgange og af flere forskellige har fået bekræftet, at forsikringen kunne videreføres privat, hvilket min klient ikke har haft grund til at betvivle, ligesom AP Pensions ageren i sagen ikke har givet min klient anledning til en anden opfattelse.

Først den 16. februar 2016 fremsender AP Pension afslag på udbetaling ved kritisk sygdom, som følge af at diagnosen er stillet uden for forsikringstiden, hvorfor der ikke er dækning, jf. bilag 6.

Undertegnede fremsender den 8. april 2016, jf. bilag 7 klage til AP Pension og modtager den 27. april AP Pensions fortsatte afslag, jf. bilag 8.

På baggrund af ovenstående hændelsesforløb gøres det gældende, at AP Pension skal anerkende, at min klient var omfattet af dækning for visse kritiske sygdomme på diagnosetidspunktet den 16.12.2015 og 02.02.2016.

Der gøres opmærksom på, at AP Pension i brev af 16.02.2016, jf. bilag 6 oplyser, at forsikringsbetingelsernes § 40I ses opfyldt ved MR-scanning den 16.12.2015 og operationshenvisning den 02.02.2016.

Endvidere skal AP Pension godtgøre min klients omkostninger til advokatbistand.

AP Pension har på intet tidspunkt givet min klient anledning til at tro, at hun ikke længere var omfattet af forsikringen, ligesom AP Pension har ageret over for min klient som om ordningen fortsat var i kraft.

Jeg henviser i den forbindelse til afgørelse fra Ankenævnet for forsikring nr. 86944."

Hertil har selskabet i brev af 30/11 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt Klager er berettiget til forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme, samt hvorvidt Klager har krav på godtgørelse for omkostninger til advokatbistand.

AP Pensions holdning
Indledningsvist skal det meddeles, at AP Pension frafalder kald og varsel.

AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet Klager ikke er diagnosticeret med en af forsikringsbetingelserne omfattet kritisk sygdom i forsikringstiden. Klagers forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet ved Klagers fratrædelse fra sin tidligere stilling.

Klager har ved fratrædelse ikke mulighed for at videreføre sin forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme, og AP Pension skal afvise at have rådgivet modsatrettet vedr, dette spørgsmål. At Klager, fra sin forsikringsmægler, skulle have modtaget rådgivning om muligheden for videreførelse af dækningen, er AP Pension uvedkommende, og dette spørgsmål må afklares mellem Klager og dennes forsikringsmægler.

AP Pension skal afvise, at Klager skulle være berettiget til godtgørelse af omkostninger til advokatbistand, idet det ikke har været nødvendigt for Klager at antage advokat, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, da Klagers krav om forsikringsdækning ikke anses som berettiget.

Sagsforløb
Klager bliver igennem sin tidligere arbejdsgiver, pr. 1. juni 2015, omfattet af en pensionsordning i AP Pension, der blandt andet indeholder forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme.

Klager fratræder sin stilling pr. 30. november 2015. AP Pension informeres om fratrædelsen af Klagers tidligere arbejdsgiver den 20. januar 2016.

Da vi konstaterer, at Klager ikke tidligere har modtaget en velkomstpakke, fremsender AP Pension en sådan den 26. januar 2016 (Klagers bilag 2), og efterfølgende den 29. januar 2016 et fratrædelsesbrev, der beskriver Klagers muligheder ved fratrædelse (Bilag A). Det fremgår af brevet, at forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme bortfalder straks ved fratrædelse, jf. forsikringsbetingelsernes § 13, stk.1.

Klager har den 7. januar 2016 ansøgt om forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme. AP Pension indhenter på baggrund heraf relevante lægelige akter, der viser, at Klager opfylder diagnosebetingelserne for en i forsikringsbetingelserne nævnt kritisk sygdom pr. 2. februar 2016. Der synes ikke mellem parterne at være tvist om diagnosetidspunktet.

Da diagnosen således er stillet uden for forsikringstiden, der ophører den 30. november 2016 ved Klagers fratrædelse, afviser AP Pension forsikringsdækning.

Aftalegrundlag
Følgende fremgår af forsikringsbetingelserne (**Klagers bilag 5**):

> *'**13. Henstand med bidragsbetalingen***
> *Stk 1. Hvis indbetaling til AP NetLink ophører, bortfalder Forsikring ved visse kritiske sygdomme og øvrig risikodækning, der er etableret som 'Livsforsikring uden fradragsret.'*
>
> *Stk 2. Forsikrede, som har indbetalt til AP NetLink i mindst 1 år, har henstand i 3 måneder på øvrige forsikringsdækninger, forudsat at der er tilstrækkelig opsparing til betaling heraf.*
> *…'*

Kommentarer til Klagers anbringender
Forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme
Klager vedlægger en brochure fra forsikringsmæglerfirmaet … (**Klagers bilag 1**). Når en pensionsaftale er mæglerbetjent, er det forsikringsmægleren der forestår rådgivningen af kunden, og pensionsselskabet kan ikke være ansvarlig for eventuel fejlrådgivning, som mægleren måtte forestå. Mæglerens eventuelle fejlrådgivning om muligheden for at videreføre forsikringsdækningen kan således ikke overføres til AP Pension, og spørgsmålet må søges afklaret mellem Klager og mægleren.

Klager anfører, at hendes ægtefælle ved telefonisk henvendelse til AP Pension bliver orienteret om, at hun fortsat er omfattet af forsikringen, samt at Klager blot skal afvente et brev om videreførelse af ordningen. AP Pension skal afvise, at Klager skulle være blevet informeret om, at netop denne forsikringsdækning fortsætter efter fratrædelse, samt at der skulle være mulighed for at videreføre dækningen. Der er ikke i AP Pension mulighed for at videreføre forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme, og AP Pension finder det derfor særdeles usandsynligt, at en medarbejder skulle have rådgivet anderledes.

Det anføres, at det også efter fratrædelsen fremgår af Klagers profil på AP Pensions portal, MinPension, at Klager er omfattet af forsikringsdækning ved kritiske sygdomme. Som nævnt bliver AP Pension først informeret af Klagers tidligere arbejdsgiver om Klagers fratrædelse den 20. januar 2016. AP Pension fjerner herefter forsikringsdækningen fra oversigten på MinPension, hvilket af naturlige grunde ikke kan ske, førend AP Pension er informeret om fratrædelsen.

Klager mener, at AP Pensions fremsendelse af velkomstpakke af 26. januar 2016 taler for, at Klager skulle have opretholdt sin forsikringsdækning efter fratrædelse. AP Pension kan ikke se, at fremsendelse af velkomstpakken, der alene er fremsendt, idet Klager ikke tidligere har modtaget en sådan, skulle kunne give Klager en berettiget forventning om, at forsikringsophør efter forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 1 ikke skulle gælde.

Klager henviser endvidere til, at AP Pension har behandlet Klagers ansøgning om forsikringsdækning, herunder indhentet lægelige oplysninger, selvom det med al tydelighed fremgik, at diagnosen var stillet efter ansættelsesforholdets ophør. Hertil skal AP Pension alene anføre, at det er selskabets ansvar at oplyse sagen, og AP Pension har derfor fundet det rigtigst at undersøge præcis, hvorvidt og hvornår Klager har fået stillet en dækningsberettiget diagnose. Ved at indhente lægelige oplysninger sikrer AP Pensions sig således et oplyst grundlag at behandle Klagers ansøgning på, i stedet for blot at forlade sig på oplysningerne i Klagers ansøgning. Såfremt der måtte være stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden, vil der naturligvis ske udbetaling. Dette er ikke tilfældet.

AP Pension rykker … Universitetshospital for oplysninger om Klager den 15. februar 2016. Oplysningerne modtages af AP Pension senere samme dag, og det er herefter muligt for AP Pension at konstatere, at idet diagnosen først er stillet den 2. februar 2016, og dermed efter fratrædelsesdatoen, vil der ikke være forsikringsdækning. AP Pension meddeler Klager dette ved brev af 16. februar 2016.

Klager henviser til Ankenævnets kendelse 86944. AP Pension afviser, at der er tale om sammenlignelige tilfælde, da der i den nævnte kendelse bl.a. var tale om, at klageren beviseligt modtog tvetydig information fra selskabet i forbindelse med klagerens arbejdsgivers konkurs, ligesom forsikringsdækningen fremgik af klagerens profil på selskabets hjemmeside i en lang periode uden rimelig og saglig grund.

Advokatomkostninger
Klager mener sig berettiget til godtgørelse af sine udgifter til advokatbistand. AP Pension skal afvise dette, idet det ikke har været nødvendigt for Klager at antage advokat, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, da Klagers krav om forsikringsdækning ikke anses som berettiget.

Der kan under alle omstændigheder ikke blive tale om godtgørelse af advokatomkostninger, der er afholdt under Ankenævnssagen, jf. ankenævnets vedtægter § 23, stk. 3 og fast ankenævnspraksis.

Konklusion
AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet Klager ikke er diagnosticeret med en af forsikringsbetingelserne omfattet kritisk sygdom i forsikringstiden.

Det følger af forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 1, at forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme bortfalder, hvis indbetalinger til AP NetLink ophører. Indbetalingerne, og forsikringsdækningen, ophører pr. 30. november 2015, da Klager fratræder sin stilling.

AP Pension har ikke informeret Klager om, at hendes forsikringsdækning består efter fratrædelse, ligesom selskabet ikke har informeret Klager om muligheden for at videreføre dækningen.

Eventuel rådgivning fra forsikringsmægler er AP Pension uvedkommende, og spørgsmålet må afklares mellem Klager og mægleren.

AP Pension modtager først meddelelse fra Klagers tidligere arbejdsgiver om Klagers fratrædelse den 20. januar 2016, hvorefter forsikringsdækningen fjernes fra oversigten på MinPension.

AP Pensions behandling af Klagers ansøgning om forsikringsdækning kan ikke have givet Klager en berettiget forventning om, at forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 1 ikke skulle gælde. Selskabet indhenter lægelige oplysninger om Klagers sygdom for at være sikker på, hvorvidt Klager har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden. Da dette ikke er tilfældet, afslår selskabet forsikringsdækning.

AP Pension ser sig ikke forpligtet til at dække Klagers omkostninger til advokatbistand, da Klagers krav på forsikringsdækning er uberettiget."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 6/1 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg har noteret mig, at AP Pension den 20/1-2016 modtager meddelelse fra min klients arbejdsgiver om, at min klient er fratrådt sin stilling. Dette til trods sender AP Pension en såkaldt 'velkomstpakke' den 26/1-2016, jf. bilag 2 samt brev af 27/12016 med overskriften 'Din nye pensionsordning', hvilket bilag vedhæftes nærværende og fremlægges i sagen som sagens bilag 9.

I brevet af 27/1-2016 bekræftes det endnu engang over for min klient, at dækning for kritisk sygdom fortsat består. Det fremgår således af bilagets side 2; 'Denne pensionsoversigt viser den aktuelle forsikringsdækning og en prognose ved pensionering' og under forsikringsdækning 'Kritisk Sygdom, udløb ved det 65. år' er angivet 'Sum ved kritisk sygdom, afgiftsfri kr. 134.00,00' hvilket, sammenholdt med gentagne mundtlige bekræftelser, medfører en berettiget forventning for min klient om, at der fortsat er dækning for kritisk sygdom.

AP Pensions brev af 29/1-2016, jf. bilag A, er min klient først blevet bekendt med efter AP Pensions fremlæggelse heraf i nærværende sag, idet brevet ikke tidligere er modtaget.
Sagsbehandlingen har fra AP Pensions side mildest talt være meget 'rodet', hvilket ligeledes understøttes af AP Pensions redegørelse af 30/1-2016 samt vedhæftet bilag 9.

På baggrund heraf fastholdes det fortsat, at AP Pension skal anerkende, at min klient var omfattet af dækning for kritiske sygdomme på diagnosetidspunktet den 16.12.2015."

Hertil har selskabet i brev af 30/1 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
AP Pension fastholder, at klager ikke har godtgjort, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose, idet der henvises til tidligere skrivelse til Ankenævnet for Forsikring i sagen.

Klagers advokat anfører, at klager på baggrund af modtagelse af velkomstbrevet af d. 26. januar 2016 har en berettiget forventning om at have forsikringen. Dette er AP Pension ikke enig i.

For det første har klager allerede inden modtagelsen af velkomstbrevet ansøgt om udbetaling ved ansøgning af 7. januar 2016. Således er velkomstbrevet ikke en udslagsgivende faktor for, at klager har ansøgt om udbetaling.

For det andet fremgår det af pensionsoversigten, som delvist citeret af klagers advokat, at 'De nærmere udbetalingsbestemmelser samt regler for pensionsordningen fremgår af forsikringsbetingelserne og *'Orientering om din pensionsordning'*: 'Forsikringsbetingelserne blev sendt sammen med optagelsesbrevet af 26. januar 2016 (som det fremgår af Bilag

9), og klager kunne her i § 13 orientere sig om, at *'Hvis indbetaling til AP Netlink ophører, bortfalder Forsikring ved visse kritiske sygdomme og øvrig risikodækning, der er etableret som 'Livsforsikring uden fradragsret'*:'

Videre fremgår af forsikringsbetingelsernes §§ 39 og 40:

§ 39, stk. 1. *'Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.'*

§ 40. *'Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 39, stk. 1 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.'*

For det tredje er fratrædelsesbrevet sendt d. 29. januar 2016 - dvs. kun tre dage efter optagelsesbrevet. Og dersom klager, var i tvivl efter at have læst dækningsoversigten og forsikringsbetingelserne i velkomstbrevet, kan klager således næppe have nået at indstille sig på, at dækningen skulle være opretholdt efter indbetalingsophør.

Forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet ved indbetalingsophør pr. 30. november 2015 i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Da der først d. 2. februar 2016 er stillet en dækningsberettiget diagnose, er der ikke grundlag for udbetaling, idet diagnosen er stillet efter forsikringens ophør."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af selskabets velkomstbrev af 26/1 2016 til klageren fremgår det bl.a.:

"**Velkommen som kunde i AP Pension**

Du har fået en ny pensionsordning i AP Pension. Pensionsordningen kalder vi for AP NetLink, og den består af to elementer: Pensionsopsparing og forsikringsdækninger.

Se din pensionsordning

Hos AP Pension gør vi alt for at holde omkostningerne nede. Derfor kan du se din pensionsordning online på vores kundeportal: Min Pension. Her kan du få overblik over de forskellige dele af pensionsordningen. Du kan også se din pensionsoversigt i den boks, der hedder 'Dokumenter', ligesom du kan se:

- hvor meget du har sparet op
- hvad du vil få udbetalt i pension
- dine forsikringsdækninger
- hvad du betaler i omkostninger hvordan din opsparing er investeret.

Du finder portalen Min Pension på www.appenslon.dk/minpension, og du får adgang med NemID.

Tjek din pensionsoversigt

Det er vigtigt, at du logger på Min Pension og tjekker din pensionsoversigt. Du skal være særlig opmærksom på dine forsikringsdækninger, og om din løn er korrekt.

Hold dig opdateret med AP Update

Vi har gjort det nemt for dig at holde dig opdateret om pension og forsikring. Du skal blot tilmelde dig vores særlige nyhedsmail AP Update på www.appension.dk. I forbindelse med din tilmelding kan du tilpasse indholdet af nyhedsmailen, så du kun modtager nyheder inden for dine interesseområder. Det kan f.eks, være investering, lovgivning og pensionsmarkedet.

Du vil herefter modtage AP Update cirka en gang om måneden, og du kan til enhver tid afmelde det igen."

Af klagerens pensionsoversigt pr. 26/1 2016 fremgår det bl.a.:

"Din pensionsordning er etableret efter aftale med [arbejdsgiver] og AP Pension.

Denne pensionsoversigt viser den aktuelle forsikringsdækning og en prognose ved pensionering.

De nærmere udbetalingsbestemmelser samt regler for pensionsordningen fremgår af forsikringsbetingelserne og 'Orientering om din pensionsordning'.

Forsikringsdækning

...

Ved kritisk sygdom, udløb ved det 65. år

Sum ved Kritisk Sygdom, afgiftsfri	134.000 kr."

Af selskabets fratrædelsesbrev af 29/1 2016 til klageren fremgår det bl.a.:

"**Hvilke Ønsker har du til din pensionsopsparing?**

Vi har fået oplyst, at du er fratrådt dit job pr. 30. november 2015. Det vil sige, at indbetalingen til din pensionsordning stopper.

Derfor skal du tage stilling til, hvad der skal ske med din pensionsordning i AP Pension. Vi vedlægger 'Indbetalingen stopper - hvad nu?', hvor du kan læse om dine muligheder. Hvis vi ikke hører fra dig inden den 1. marts 2016, ændrer vi din pensionsordning til en hvilende ordning pr. 1. marts 2016. Læs mere i 'Indbetalingen stopper - hvad nu?'.
Hvis du er fratrådt på grund af sygdom, beder vi dig kontakte os inden 14 dage.

Indbetalingen stopper - hvad nu?

Hvad sker der med din pensionsordning nu?
I de første tre måneder efter indbetalingen er stoppet, får du henstand. Det betyder, at du bevarer de forsikringsdækninger, der er skattepligtige ved udbetaling, f.eks. din løbende udbetaling ved invaliditet. Prisen trækker vi i din opsparing. Læs mere om henstand under mulighed 2.

Vær opmærksom på, at når indbetalingen stopper, bortfalder dine eventuelle Gruppelivs- og Ulykkesforsikringer.

Du har flere muligheder. Læs mere om dem her.

Mulighed 1: Opsparing uden forsikringsdækninger (hvilende ordning)
En hvilende ordning er en opsparing uden forsikringsdækning. Hvis du intet foretager dig, ændrer vi din pensionsordning til en hvilende ordning, når din henstand udløber. Dvs. tre måneder efter indbetalingen er stoppet.

Når din ordning bliver ændret, ændrer omkostningerne sig også. Se de aktuelle satser på www.appension.dk/omkostninger

En hvilende ordning kan kun indeholde opsparing, der er placeret i en af de investeringsfonde, som du kan se i fondsoversigten på www.appension.dk/minpension Hvis din pensionsordning indeholder opsparing i andre investeringsfonde, flytter vi derfor den del af opsparingen til fonden AP Stabil.

Du kan til enhver tid vælge at starte indbetaling til din opsparing igen via din arbejdsgiver. Læs mere under mulighed 3.

Mulighed 2: Forsikringsdækning uden indbetaling (henstand)
Hvis du ikke har en arbejdsgiver, som ønsker at indbetale, men du gerne vil bevare nogle af dine dækninger, kan du vælge at forlænge din henstand med ni måneder. Det kræver, at der før indbetalingen stoppede, var indbetalt i minimum 12 måneder.

Du skal være opmærksom på, at du kun bevarer dækninger, der er skattepligtige. Hvis du har dækninger, der er afgifts- og skattefrie ved udbetaling, f.eks. dækning ved visse kritiske sygdomme, så bortfalder de, når indbetalingen stopper. På www.appension.dk/minpension under 'Dækninger' kan du se, om dine dækninger er skattepligtige eller afgifts-/skattefrie.

Prisen for forsikringsdækningerne trækker vi i din opsparing. Vi har ikke mulighed for at sende dig et tilbud med prisen for dine forsikringsdækninger, men du kan se eksempler på priser i vedlagte bilag 'Individuelle priser'.

I nogle tilfælde kan betalingen for forsikringsdækninger over en længere periode medføre, at din opsparing bliver opbrugt. Du kan følge med på www.appension.dk/minpension

Hvis du vil forlænge din henstand udover de første tre måneder, skal du skrive til os på ms@appension.dk. Angiv, at du ønsker din henstand forlænget. Husk også at skrive din fødselsdato og hvad dit erhverv er.

Du kan til enhver tid i henstandsperioden vælge at starte indbetaling igen via arbejdsgiver eller at stoppe betalingen til forsikringsdækningerne (dvs. ændre din ordning til hvilende ordning, se mulighed 1).

Mulighed 3: Indbetaling via din arbejdsgiver
Hvis du vil starte indbetaling igen, skal det ske via din arbejdsgiver og Nets. Indbetalingen skal minimum være på 3.000 kr. om måneden eller det beløb, du indbetalte før. De forsikringsdækninger du havde, før indbetalingen stoppede, kan du få igen, hvis du kontakter os, inden vi ændrer din police til hvilende ordning (se dato i brevet).

Du skal være opmærksom på, at du ikke kan forhøje forsikringsdækningerne. Stiger din indbetaling senere, f.eks. fordi du stiger i løn, vil hele stigningen gå til din opsparing.

Vi har ikke mulighed for at sende dig et tilbud med prisen for dine forsikringsdækninger, men du kan se eksempler på priser i vedlagte bilag 'Individuelle priser'.

Du skal udfylde et skema sammen med din arbejdsgiver. Skriv til os på ms@appension.dk. Angiv din fødselsdato, så sender vi skemaet til dig.

Mulighed 4: Udbetaling af din pension
Hvis du er fyldt 60 år, har du sandsynligvis mulighed for at starte din pensionsudbetaling. Kontakt os på tlf. 3916 5000 for at høre om dine muligheder.

Du kan se værdien af din opsparing på www.appension.dk/minpension under 'Depotoversigt'."

Af den informationsfolder, som klageren fik udleveret af forsikringsmægleren ved sin ansættelse fremgår det bl.a.:

"Denne informationsfolder er udarbejdet af [Forsikringsmæglerfirmaet] A/S og beskriver i korte træk pensionsordningen hos [Arbejdsgiveren] A/S.
…
Hvad sker der, hvis du fratræder … A/S.

- Du kan videreføre ordningen gennem en ny arbejdsgiver eller privat
- Du kan stille ordningen i bero (fripolice)
- Du kan overføre opsparingen til andet pensionsselskab efter særlige regler – spørg hos [forsikringsmæglerfirmaet]
- Du kan ophæve policen og få værdien udbetalt mod 60 % i skat.

…
[Forsikringsmæglerfirmaet] A/S er en uvildig og uafhængig forsikringsmæglervirksomhed, der arbejder med totalrådgivning af pensions- og skadeforsikring samt reassurance.

Ved evt. tvivlsspørgsmål til informationerne i denne folder henvises til den til enhver tid gældende pensionsaftale med tilhørende betingelser samt forsikringspolicer og –vilkår."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

§ 13 Henstand med bidragsbetalingen

Stk 1. Hvis indbetaling til AP NetLink ophører, bortfalder Forsikring ved visse kritiske sygdomme og øvrig risikodækning, der er etableret som 'Livsforsikring uden fradragsret.'

Stk 2. Forsikrede, som har indbetalt til AP NetLink i mindst 1 år, har henstand i 3 måneder på øvrige forsikringsdækninger, forudsat at der er tilstrækkelig opsparing til betaling heraf.

…

3.3. Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme

§ 39. Optagelse

Stk. 1. Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.

§ 40. Kritisk sygdom
Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 39, stk. 1 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.
…
I: Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse (AV-malformation) med behov for operation
Planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar, med en eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inklusive kavernøst angiom), som skal være påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

Defekten skal være diagnosticeret på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.
Forsikringsdækningen omfatter også tilfælde hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske grunde."

Nævnet udtaler:

Klageren blev pr. 1/6 2015 igennem hendes tidligere arbejdsgiver omfattet af en pensionsordning hos selskabet, der blandt andet indeholdt forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme. Hun fratrådte sin stilling pr. 30/11 2015. Hun søgte den 7/1 2016 om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, da hun ved en MR-scanning foretaget den 16/12 2015 havde fået påvist en aneurisme.

Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at hun på diagnosetidspunktet var omfattet af forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Klageren har blandt andet anført, at selskabet ved brev af 20/1 2016 bekræftede, at man havde modtaget hendes ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom og anmodede om journaloplysninger, at selskabet den 26/1 2016 fremsendte et brev til hende med overskriften "Velkommen som kunde i AP Pension" – hvoraf det fremgik, at der var dækning for kritisk sygdom – og at det på hendes selvbetjeningskonto på selskabets hjemmeside fremgik,

at ordningen omfattede dækning for kritisk sygdom, idet disse oplysninger først blev ændret i februar 2016.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden. Selskabet har anført, at forsikringen bortfaldt ved klagerens fratrædelse den 30/11 2015, og at årsagen til at dækningen først blev fjernet fra klagerens selvbetjeningskonto i februar måned 2016 skyldtes, at klagerens tidligere arbejdsgiver først informerede om klagerens fratrædelse den 20/1 2016.

Ret til forsikringsdækning efter stillingsophør.
Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 1, at forsikring ved visse kritiske sygdomme bortfalder, når indbetaling til AP NetLink ophører. Tilsvarende fremgår det af klagerens pensionsoversigt pr. 26/1 2016, at hun kan bevare "de forsikringsdækninger, der er skattepligtige ved udbetaling", og at sum ved kritisk sygdom er "afgiftsfri".

Da klageren ifølge det oplyste fratrådte sin stilling pr. 30/11 2015, lægger nævnet til grund, at indbetalingerne fra arbejdsgiveren til selskabet er ophørt pr. samme dato.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til aftalegrundlaget har afvist at yde dækning for en kritisk sygdom, som klageren fik påvist ved en MR-scanning foretaget den 16/12 2015, og som hun den 2/2 2016 blev henvist til operation for.

Sagsbehandling og rådgivning
Spørgsmålet er herefter, om selskabet via sin sagsbehandling eller rådgivning har handlet ansvarspådragende.

Nævnet bemærker indledningsvist, at selskabet som udgangspunkt ikke hæfter for den information og rådgivning, som en selvstændige forsikringsmægler – der ikke er ansat hos selskabet eller på anden vis handler på selskabets vegne – yder til sine kunder. Nævnet finder derfor, at man ved vurderingen af selskabets mulige ansvarspådragende

handlinger ikke kan lade de oplysninger indgå, som fremgår af dokumentet "Pensionsordning for …", der er dateret september 2015, og som omtaler, "hvad der sker, når du fratræder …", idet disse oplysninger fremtræder som udarbejdet af forsikringsmægleren. Tilsvarende gælder de mundtlige oplysninger herom, som mægleren måtte være fremkommet med over for klageren.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at en medarbejder hos selskabet den 16/12 2015 telefonisk skulle have informeret klagerens ægtefælle om, at der ved fratrædelse var mulighed for at videreføre forsikringen ved visse kritiske sygdomme privat.

Nævnet finder, at selskabet ikke har handlet ansvarspådragende ved dels i brev af 20/1 2016 at bekræfte, at selskabet havde modtaget klagerens ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, dels ved at anmode om journaloplysninger. Tilsvarende finder nævnet, at selskabet ikke har handlet ansvarspådragende ved at fremsende "Velkomstpakke" af 26/1 2016 samt brev af 27/1 2016 med overskriften "Din nye pensionsordning" til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet først modtog meddelelse om klagerens jobophør den 20/1 2016, og at selskabet efter nævnets vurdering herefter har handlet tilpas hurtigt, idet selskabet ved brev af 29/1 2016 informerede klageren om, at indbetalingerne til hendes pensionsordning var stoppet, og at forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme dermed var bortfaldet, ligesom selskabet i løbet af februar måned opdaterede klagerens selvbetjeningskonto på selskabets hjemmeside, således at de opdaterede dækninger fremgik af hjemmesiden.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren relativt let måtte kunne indse, at det velkomstmateriale - som selskabet fremsendte efter ansættelsesforholdets ophør – måtte bero på en fejl eller måtte skyldes, at selskabet havde en vis ekspeditionstid. Klageren måtte derfor være klar over, at velkomstmaterialet skulle læses med forbehold for den ændrede, faktiske situation, som var indtrådt som følge af stillingsophøret.

Nævnet har i den forbindelse også lagt vægt på, at det udtrykkeligt fremgår af forsikringsbetingelsernes § 13, at "Hvis indbetaling til AP NetLink ophører, bortfalder Forsikring ved visse kritiske sygdomme".

Advokatomkostninger

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at klageren, i forbindelse med uden-retlig fremsættelse og opgørelse af krav, kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen og med henvisning til ovenstående retlige vurdering af klagerens primære krav, at klagerens tvist med selskabet og selskabets sagsbehandling ikke har været af en sådan beskaffenhed, at det har været rimeligt og nødvendigt at benytte advokatbistand, hvorfor nævnet ikke kan kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for advokatomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels