Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2019 blev i sag nr. 92969:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 12/10 2018 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Bliver ramt af svær hjertesvigt, som Nordea imidlertid ikke vil anerkende udløser kritisk sygdoms udbetaling, trods det at de øvrige hjertepatienter med samme diagnose, alle har fået udbetalt af deres forsikringsselskab. Nordea oplyser, at i de nye forsikringsbestemmelser er hjertesvigt omfattet, hvorfor orienterede man ikke 'gamle' kunder og sørger for, at de også bliver omfattet, når andre forsikringsselskaber og behandlende læger alle er enige om, at hjertesvigt er en kritisk sygdom.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af kritisk sygdom."

Selskabet har den 7/12 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Forsikredes klage**
> Vi har den 15. november 2018 via ankenævnets portal modtaget forsikredes klage over Velliv (tidligere Nordea Liv & Pension). Vi forstår klagen sådan, at forsikrede er utilfreds med to forhold:
> 1. At Velliv har givet afslag på udbetaling af dækning fra forsikringen Visse kritiske sygdomme med den begrundelse, at diagnosen ikke er dækningsberettiget. Forsikrede finder afslaget urimeligt, når andre hjertepatienter med samme diagnose, svær hjertesvigt, får udbetaling fra deres respektive forsikringsselskaber.
> 2. At Velliv ikke har tilbudt eksisterende kunder, herunder forsikrede, at komme over på de nye forsikringsbetingelser, der indeholder diagnosen, svær hjertesvigt.

Velliv fastholder sin afgørelse
Velliv fastholder afslag på udbetaling af sum (250.000 kr.) fra forsikringen Visse kritiske sygdomme for diagnosen svær hjertesvigt, da diagnosen ikke er blandt de dækningsberettigede diagnoser, jf. de forsikringsbetingelser, som var gældende på diagnosetidspunktet, og som fortsat gælder for forsikredes pensionsordning.

Sagsforløb
Velliv modtog den 12. juni 2018 ansøgning om udbetaling fra forsikringen Visse kritiske sygdomme (bilag A). Det fremgik af de fremsendte oplysninger, at forsikrede havde fået konstateret hjertesvigt med svært nedsat uddrivningsfunktion i venstre ventrikel på 20-25 %.

Ved brev af 22. juni 2018 (bilag B) orienterede vi forsikrede om, at der ikke var ret til udbetaling fra forsikringen Visse kritiske sygdomme, da diagnosen svær hjertesvigt desværre ikke var (og fortsat ikke er) omfattet af diagnoselisten i de gældende forsikringsbetingelser (bilag C).

Den 22. august 2018 modtog vi en e-mail fra forsikredes repræsentant (bilag D), hvor repræsentanten anmodede Velliv om at ændre sin afgørelse.

Ved brev af 24. august 2018 (bilag E) fastholdte vi afslag på udbetaling af sum fra forsikringen Visse kritiske sygdomme.

Vi bemærker for fuldstændighedens skyld, at forsikrede med virkning fra karensperiodens udløb den 1. september 2018 og foreløbigt frem til den 1. juli 2019 er tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Aftalegrundlag
Klagen vedrører forsikredes pensionsordning …. Pensionsordningen er tegnet i henhold til en rammeaftale mellem Velliv og [erhvervsorganisation], som forsikredes firma … har tilsluttet sig.

Pensionsordningen blev oprettet den 1. december 2016, og forsikrede har siden dengang været dækket af forsikringen Visse kritiske sygdomme (engangsudbetaling/sum på 250.000 kr.), jf. pensionsoversigt af 30. december 2016 (bilag F).

Vi vedlægger de forsikringsbetingelser (bilag C), som var gældende, da forsikrede ultimo april 2018 fik diagnosen svær hjertesvigt og som fortsat gælder for forsikredes pensionsordning.

Velliv udbetaler dækning fra forsikringen Visse kritiske sygdomme, når forsikringsbetingelserne er opfyldt. Det er blandt andet en betingelse for udbetaling, at sygdommen er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 3 'Hvad er kritisk sygdom?' Det er endvidere en betingelse, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden.

Af forsikringsbetingelserne § 3 fremgår:
'§ 3. Hvad er kritisk sygdom?
Nedenstående er en udtømmende beskrivelse af de kritiske sygdomme forsikringen omfatter.'

Det er således kun de diagnoser, der specifikt er nævnt i § 3 i forsikringsbetingelserne, der giver ret til udbetaling fra forsikringen Visse kritiske sygdomme.

Forsikringsbetingelserne giver ret til udbetaling af forsikringssummen på grund af følgende hjertelidelser, jf. forsikringsbetingelserne § 3B - D:

'B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)
…
C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose eller ballonudvidelse
…
D. Hjerteklapkirurgi
…
Der findes et omfattende antal ankenævnsafgørelser på mange forskellige diagnoser, som fastslår, at de kriterier, der er opstillet i forsikringsbetingelserne, skal være opfyldte for, at der kan opnås ret til udbetaling fra forsikringen. Vi kan eksempelvis henvise til ankenævnskendelserne nr. 88.887, 88.532, 88.493 og 87.553.

Vi anerkender, at andre lidelser end dem, der er nævnt i forsikringsbetingelserne, kan være kritiske og med alvorlige følger, men dette ændrer ikke ved, at forsikringen Visse kritiske sygdomme alene omfatter de diagnoser, der specifikt er nævnt i forsikringsbetingelserne. Diagnosen svær hjertesvigt er ikke blandt de dækningsberettigede diagnoser i medfør af de forsikringsbetingelser, som var gældende for forsikrede på diagnosetidspunktet ultimo april 2018, og som fortsat gælder for forsikredes pensionsordning. Velliv fastholder derfor selskabets afslag på udbetaling af sum fra forsikringen Visse kritiske sygdomme.

Dækning ifølge nye betingelser
Foruden afslag på udbetaling af sum fra forsikringen Visse kritiske sygdomme, er forsikrede utilfreds med, at Velliv ikke har tilbudt eksisterende kunder at komme over på nye forsikringsbetingelser, der indeholder diagnosen: svær hjertesvigt.

Vi skal gøre opmærksom på, at forsikringsselskaberne ikke har pligt til at orientere eksisterende kunder om nye produkter, jævnfør ankenævnets kendelse nr. 90.405: 'Nævnet finder, at et forsikringsselskab ikke har en almindelig pligt til at orientere den enkelte forsikringstager om nye produkter, som selskabet markedsfører, og at en sådan pligt heller ikke kan udledes af god skik ... '

At forsikringsselskabet ikke har pligt til at orientere eksisterende kunder om nye produkter fremgår også af ankenævnets kendelse nr. 86.646:

'Nævnet finder, at den nedsættelse af erstatningsudbetalingen, som selskabet har foretaget som følge af klagerens alder, er sket i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse ...

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ikke på et tidligere tidspunkt end sket har tilbudt klageren at overgå til andre og nyere forsikringsvilkår.'

Tilsvarende har Vel liv ikke pligt til at tilbyde eksisterende kunder selskabets nyeste version af produktet forsikring ved Visse kritiske sygdomme, som tegnes på nye forsikringsbetingelser, hvor (også) diagnosen svær hjertesvigt er en dækningsberettiget diagnose.

Som tidligere nævnt, er forsikredes pensionsordning tegnet i henhold til en rammeaftale mellem [erhvervsorganisation] og Velliv, som forsikredes firma … har tilsluttet sig.

Vi kan oplyse, at der er indgået en ny rammeaftale mellem [erhvervsorganisation] og Velliv, hvorefter nytegning sker på de nyeste forsikringsbetingelser, herunder de nyeste forsikringsbetingelser for forsikring ved Visse kritiske sygdomme, som (også) omfatter diagnosen svær hjertesvigt. Det følger af den nye rammeaftale, at eksisterende kunder - som er erhvervsaktive - i løbet af en aftalt periode vil overgå til nye forsikringsbetingelser. Fordi diagnosen svær hjertesvigt er stillet ultimo april 2018, dvs. på et tidspunkt hvor de nye forsikringsbetingelser ikke var gældende for forsikredes pensionsordning, fastholder Velliv, at der heller ikke når de nye forsikringsbetingelser er trådt i kraft skal ske udbetaling af sum fra forsikringen Visse kritiske sygdomme."

Klageren har den 15/1 2019 bl.a. anført:

"[Klageren] tegnede forsikringen 'Visse kritiske sygdomme' i december 2016 og allerede i foråret 2018 bliver han ramt af svær hjertesvigt. I skrivelse fra Nordea af d. 24. august 2018 skriver [medarbejder1]:

'Listen er på ingen måde udtømmende for de kritiske sygdomme' senere skriver [medarbejder2] i skrivelse af d. 7 december 2018 'Det er således kun de diagnoser, som specifikt er nævnt i § 3 i forsikringsbetingelserne, der giver ret til udbetaling fra forsikringen 'Visse kritiske sygdomme' og senere skriver [medarbejder2] 'ikke pligt til at orientere eksisterende kunder om nye produkter' og endelig 'Det følger af den nye rammeaftale, at eksisterende kunder - som er erhvervsaktive - i løbet af en aftalt periode vil overgå til nye forsikringsbetingelser'.

[Klageren] synes at Velliv taler med to tunger; på den ene side er listen ikke udtømmende på den anden side er det kun de oplistede sygdomme, der er omfattet?! At Velliv ikke vedkender sig svigt i forhold til eksisterende kunder, (specielt når der er tale om en meget nylig tegnet forsikring), og - som det ellers fremgår af hjemmeside og pressedækning i øvrigt - at man vil sikre sine kunder bedst muligt er frustrerende. [Klageren] har på sin lange vandring gennem sygehusvæsnet ikke mødt én patient med svær hjertesvigt, som ikke blev dækket via sit forsikringsselskab. Når Velliv nu skriver, at den nye rammeaftale indeholder, at eksisterende kunder vil overgå til de nye forsikringsbetingelser, er der vel tale om en indirekte indrømmelse i forhold til eksisterende kunder, der ikke er serviceret tilstrækkeligt.

[Klageren] mener, at der burde være en slags 'sund fornuft' i Velliv, der anerkendte at han havde tegnet sin forsikring for 2 år siden - og at Velliv ændrer betingelserne allerede år 1, men ikke orienterer eksisterende kunder herom, og at han så uheldigvis bliver alvorlig syg 1½ år efter tegningen, og at Velliv på den baggrund burde udbetale Kritisk Sygdoms dækning."

Selskabet har den 27/2 2019 bl.a. anført:

"Ifølge klager taler Velliv med to tunger. På den ene side har Velliv i brev af 24. august 2018 skrevet, at listen over kritiske sygdomme ikke er udtømmende. På den anden side skriver Velliv i brev af 7. december 2018, at det kun er de diagnoser, som specifikt er nævnt i§ 3 i forsikringsbetingelserne, der giver ret til udbetaling fra forsikringen Visse kritiske sygdomme.

Vellivs bemærkning:
Nej, vi taler ikke med to tunger. Der er fin overensstemmelse mellem de to breve.

I brevet af 24. august 2018 skriver Velliv bl.a.:

I forlængelse af din mail fra den 22. august 2018, og samtale med min kollega …, sender jeg her de gældende forsikringsbetingelser for [klagerens] dækning ved Kritisk Sygdom.

Diagnosen, hjertesvigt, er ikke en af de diagnoser, der er omfattet af forsikringsbetingelserne. Dette betyder ikke, at diagnosen ikke kan være kritisk - også set ud fra en lægelig betragtning, hvilket vi bestemt også anerkender. Listen er på ingen måde udtømmende for de kritiske sygdomme, der findes, men vi kan kun udbetale for de diagnoser, der er omfattet af forsikringen. Derfor fastholder vi at der ikke kan ske udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Med teksten anerkender vi, at der findes mange sygdomme, som kan betegnes/opfattes som kritiske; men Velliv udbetaler alene for de diagnoser, der er omfattet af forsikringen Visse kritiske sygdomme, jf. de forsikringsbetingelser, som var gældende på diagnosetidspunktet. Velliv fastholder derfor afslag på udbetaling af sum (250.000 kr.) fra forsikringen Visse kritiske sygdomme for diagnosen svær hjertesvigt, da diagnosen ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Det fremgår yderligere af brev af 15. januar 2019, at Velliv ifølge klager har svigtet eksisterende kunder og ikke har brugt 'sund fornuft', og at Velliv derfor bør udbetale dækning til klager.

Vellivs bemærkning:
Vi fastholder, at Velliv ikke har pligt til at tilbyde eksisterende kunder selskabets nyeste version af produktet forsikring ved Visse kritiske sygdomme, som tegnes på nye forsikringsbetingelser, hvor (også) diagnosen svær hjertesvigt er en dækningsberettiget diagnose. For nærmere begrundelse henvises til Vellivs brev til ankenævnet af 7. december 2018."

Til dette har klagerens repræsentant den 25/3 2019 bl.a. anført:

"Hermed skal [klageren] og undertegnede fremkomme med yderligere bemærkninger i forhold til den skrivelse, vi tidligere har modtaget i den verserende ankesag fra Velliv, af henholdsvis den 7. december 2018 og den 27. februar 2019. I skrivelse af den 27. februar 2019 gør Velliv ved [medarbejder 3] følgende gældende:

'Vi fastholder, at Velliv ikke har pligt til at tilbyde eksisterende kunder selskabets nyeste version af produktet forsikring ved visse kritiske sygdomme, som tegnes på nye forsikringsbetingelser, hvor (også) diagnosen svær hjertesvigt er en dækningsberettiget diagnose. For nærmere begrundelse henvises til Vellivs brev til ankenævnet af 7. december 2018.'

Af skrivelsen af den 7. december 2018 ved Velliv, fremgår der følgende:

'Klagen vedrører forsikredes pensionsordning … . Pensionsordningen er tegnet i henhold til en rammeaftale mellem Velliv og [erhvervsorganisation], som forsikredes firma … har tilsluttet sig.

Pensionsordningen blev oprettet den 1. december 2016, og forsikrede har siden dengang været dækket af forsikringen Visse kristiske sygdomme (engangsudbetaling/sum på kr. 250.000), jf. pensionsoversigt af 30. december 2016 (bilag 1).'

'Velliv udbetaler dækning fra forsikringen Visse kritiske sygdomme, når forsikringsbetingelserne er opfyldt. Det er blandt andet en betingelse for udbetaling, at sygdommen er omfattet af forsikringsbetingelsernes §3 'Hvad er kritisk sygdom?'

Det er endvidere en betingelse, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden.'

'Foruden afslag på udbetaling af sum fra forsikringen Visse kristiske sygdomme, er forsikrede utilfreds med, at Velliv ikke har tilbudt eksisterende kunder at komme over på nye forsikringsbetingelser, der indeholder diagnosen: svær hjertesvigt.'

'Tilsvarende har Velliv ikke pligt til at tilbyde eksisterende kunder selskabets nyeste version af produktet forsikring ved Visse kritiske sygdomme, som tegnes på nye forsikringsbetingelser, hvor (også) diagnosen svær hjertesvigt er en dækningsberettiget diagnose.'

'Vi kan oplyse, at der er indgået en ny rammeaftale mellem [erhvervsorganisation] og
Velliv, hvorefter nytegning sker på de nyeste forsikringsbetingelser, herunder de nyeste forsikringsbetingelser for forsikring ved Visse kritiske sygdomme, som (også) omfatter diagnosen svær hjertesvigt. Det følger af den nye rammeaftale, at eksisterende kunder – som er erhvervsaktive – i løbet af en aftalt periode vil overgå til nye forsikringsbetingelser. Fordi diagnosen svær hjertesvigt er stillet ultimo april 2018, dvs. på et tidspunkt, hvor de nye forsikringsbetingelser ikke var gældende for forsikredes pensionsordning, fastholder Velliv, at der heller ikke når de nye forsikringsbetingelser er trådt i kraft skal ske udbetaling af sum fra forsikringen Visse kritiske sygdomme.'

Således som undertegnede forstår det, er der indgået en ny aftale mellem [erhvervsorganisation] og Velliv pr. 1. april 2018 og i den forbindelse skal det oplyses, at [klageren] fik stillet diagnosen 'svær hjertesvigt' ultimo april 2018.

Ifølge bilag til den nye aftale mellem [erhvervsorganisation] samt Velliv, er det besluttet, at der for dækningen ved sygdom var en konverteringsperiode indtil 4 måneder før kritisk sygdom kom på de nye vilkår, som opregner diagnosen 'svær hjertesvigt' som en kritisk sygdom, der berettiget til udbetaling af erstatning.

I den nye aftale står bl.a. følgende:
'Denne firmapensionsaftale træder i kraft den 1. april 2018 og erstatter tidligre indgåede firmapensionsaftale mellem [erhvervsorganisation] og Nordea Liv & Pension fra 1. november 2013'.

Under punkt 12 står der endvidere:
'Vilkårene for nærværende firmapensionsaftale fremgår af….'
'Med enkelte undtagelser, jf……., vil en pensionsordning blive omfattet af vilkårene i nærværende firmapensionsaftale gennem en konvertering indenfor fire måneder efter firmapensionsaftalen træder i kraft. Medarbejdere omfattes pr. den dato, som er angivet i pensionsoversigter, som udarbejder af Nordea Liv & Pension.'

[Klageren] har ikke på noget tidspunkt fået tilsendt en ny pensionsoversigt. Han har således ikke haft mulighed for at konstatere, at der er indgået en anden aftale. Undertegnede må derfor gøre gældende, at der er tale om en svækket retsstilling for de enkelte forsikringstagere, eftersom der ikke i den nye aftale er præciseret, hvorledes konverteringsperioden skulle foregå og på hvilken

måde. Skulle det foregå efter alfabetisk rækkeorden, efter anciennitet i pensionsordningen, efter postnumre eller store kunder fremfor små kunder? Det fremgår der intet om.

Det er selvfølgelig arbitrært, hvornår indenfor den 4 måneders periode, at [klageren] kunne komme på nye vilkår, men det står fast, at hans retsstilling ikke er forringet ved den nye aftale eller konverteringsperiode set i forhold til andre eksisterende medlemmer, der som [klageren] allerede var omfattet af pensionsaftalen. Det er jo ikke aftalt, at stille eksisterende medlemmer dårligere i dækning end nye medlemmer.

Således som [klageren] og undertegnede ser på ovenstående, er der tale om, at man fra Velliv ikke har gjort sit arbejde godt nok. Man har vedtaget nogle nye firmapensionsaftaler med virkning fra 1. april 2018 – man har ikke præciseret, hvordan konverteringen skulle foregå, efter hvilke principper og hvornår, og os bekendt er der fortsat ikke sket konvertering af gamle kunder, hvorfor – alt andet lig – er gamle kunder stillet dårligere end nye fra den 1. april 2018."

Hertil har selskabet den 12/4 2019 bl.a. anført:

"Forsikrede (klager) gør følgende gældende
1. Fastholder, at der bør ske udbetaling af sum fra forsikringen Visse kritiske sygdomme, da klager i forsikringstiden er diagnosticeret med diagnosen svær hjertesvigt.

2. Klager burde på diagnosetidspunktet været overgået til nye forsikringsbetingelser, hvor diagnosen svært hjertesvigt er en dækningsberettiget diagnose.

Klager begrunder det med, at der den 1. april 2018 er indgået en ny rammeaftale mellem [erhvervsorganisation] og Velliv, hvorefter nytegning sker på de nyeste forsikringsbetingelser, som (også) indeholder diagnosen svær hjertesvigt.

Ifølge bilag til den nye aftale mellem [erhvervsorganisation] og Velliv, er der for eksisterende kunder en konverteringsperiode på 4 måneder, hvor eksisterende kunder - som er erhvervsaktive - vil overgå til nye forsikringsbetingelser, herunder nyeste forsikringsbetingelser for forsikrings ved Visse kritiske sygdomme, som (også) indeholder diagnosen svær hjertesvigt.

Det fremgår af bilaget, at medarbejdere omfattes af den nye aftale mellem [erhvervsorganisation] per den dato, som er angivet i pensionsoversigter, som udarbejdes af Nordea Liv & Pension.

Klager gør gældende, at han ikke på noget tidspunkt har fået tilsendt en pensionsoversigt, og at hans retsstilling er svækket, fordi Velliv ifølge klager ikke har præciseret, hvordan konverteringen skulle foregå.

Ad. 1. Velliv fastholder afslag på udbetaling af sum fra forsikringen Visse kritiske sygdomme
Velliv fastholder afslag på udbetaling af sum (250.000 kr.) fra forsikringen Visse kritiske sygdomme for diagnosen svær hjertesvigt, da diagnosen ikke er blandt de dækningsberettigede diagnoser, jf. de forsikringsbetingelser, som var gældende på diagnosetidspunktet (april 2018). For nærmere redegørelse henvises til selskabets brev af 7. december 2018.

Ad. 2. Velliv fastholder, at klager ikke havde krav på nye vilkår på diagnosetidspunktet

Forsikrede er endvidere utilfreds med, at han på diagnosetidspunktet (april 2018) ikke var konverteret over på de nye forsikringsbetingelser, der indeholder diagnosen svær hjertesvigt.

Velliv fastholder, at forsikringsselskaberne ikke har pligt til at orientere eksisterende kunder om nye produkter, jævnfør ankenævnets kendelse nr. 90.405 og 86.646. For nærmere redegørelse henvises til selskabets brev af 7. december 2018.

Som tidligere nævnt er forsikredes pensionsordning tegnet i henhold til en rammeaftale mellem [erhvervsorganisation] og Velliv, som forsikredes firma … har tilsluttet sig.

Det er korrekt, som klager skriver, at der per 1. april 2018 er indgået en ny rammeaftale mellem [erhvervsorganisation] og Velliv, hvorefter nytegning sker på nye forsikringsbetingelser, herunder de nye forsikringsbetingelser for forsikring ved Visse kritiske sygdomme, som (også) omfatter diagnosen svær hjertesvigt.

Det følger af den nye rammeaftale, at eksisterende kunder i løbet af en aftalt periode vil overgå til nye forsikringsbetingelser. Det fremgår videre af konverteringsbilaget (bilag G) til den nye rammeaftale, side 11, 2. afsnit, at: 'Med enkelte undtagelser, jf. 'Pensionsordninger, som ikke konverteres', vil en pensionsordning blive omfattet af vilkårene i nærværende firmapensionsaftale gennem en konvertering inden for fire måneder efter, firmapensionsaftalen træder i kraft. Medarbejdere omfattes pr. den dato, som er angivet i de pensionsoversigter, som udarbejdes af Nordea Liv & Pension.' Det bemærkes, at Nordea Liv & Pension efterfølgende har skiftet navn til Velliv.

Konverteringsbilaget giver med enkelte undtagelser Velliv en periode på fire måneder til at konvertere eksisterende kunder. Velliv er derfor forpligtet til at konvertere klager i perioden 1. april 2018 - 1. august 2018, hvor den 1. august 2018 er den seneste dag, hvor Velliv kan foretage rettidig konvertering af klager. Velliv har således ikke haft pligt til at gennemføre konverteringen i april, hvor klager fik stillet diagnosen svær hjertesvigt. Havde klagers diagnosetidspunkt i stedet ligget efter 1. august 2018, ville Velliv ifølge konverteringsbilaget være forpligtet til at vurdere klager i henhold til den nye rammeaftale, herunder de nye forsikringsbetingelser, uagtet om klager havde modtaget en (konverterings)pensionsoversigt.

Det er korrekt, at klager ikke har modtaget en (konverterings}pensionsoversigt, hvilket skyldes, at Velliv endnu ikke har konverteret klager.

Velliv er imidlertid helt uenig i klagers påstand om, at retsstillingen er uklar. Retsstillingen er efter selskabets opfattelse helt klar, idet det fremgår tydeligt af konverteringsbilaget, at klager vil modtage en ny (konverterings)pensionsoversigt, når konvertering er sket. Det betyder omvendt, at når klager ikke har modtaget en ny (konverterings)pensionsoversigt, så er det fordi klager endnu ikke er konverteret. Havde klager alligevel været i tvivl om sin retsstilling, ville det være oplagt, at klager havde kontaktet selskabet for en afklaring af sin retsstilling i forbindelse med konverteringen, hvilket ikke er sket. Klagen til ankenævnet er derimod initieret af, at klager har omgang med øvrige hjertepatienter med samme diagnose, og disse ifølge klager alle har fået udbetaling fra deres forsikringsselskab. Selskabet henviser til webskema indsendt til ankenævnet i denne sag, hvor klager bl.a. skriver:

'Bliver ramt af svær hjertesvigt, som Nordea imidlertid ikke vil anerkende udløser kritisk sygdoms-udbetaling, trods det at de øvrige hjertepatienter med samme diagnose, alle har fået udbetalt af deres forsikringsselskab ...'

Sammenfatning
Velliv har forpligtet sig til at konvertere klagers pensionsordning i perioden 1. april - 1. august 2018. Fordi diagnosen svær hjertesvigt er stillet ultimo april 2018, dvs. på et tidspunkt, hvor de nye forsikringsbetingelser ifølge den nye rammeaftale mellem [erhvervsorganisation] og Velliv, herunder konverteringsbilaget, ikke var gældende for klagers pensionsordning, fastholder Velliv, at der ikke skal ske udbetaling af sum fra forsikringen Visse kritiske sygdomme, da forsikringsbegivenheden er indtrådt, førend der er ret til dækning i tilfælde af hjertesvigt."

Af selskabets konverteringsbilag fremgår bl.a.:

"Dette bilag beskriver regler for, hvordan nærværende firmapensionsaftale får virkning for medarbejdernes pensionsordninger oprettet i henhold til tidligere indgåede i kraftværende firmapensionsaftaler mellem Arbejdsgiver og Nordea Liv & Pension.

Pensionsordninger, som konverteres
Med enkelte undtagelser, jf. "Pensionsordninger, som ikke konverteres", vil en pensionsordning blive omfattet af vilkårene i nærværende firmapensionsaftale gennem en konvertering indenfor fire måneder efter, firmapensionsaftalen træder i kraft. Medarbejderen omfattes pr. den dato, som er angivet i de pensionsoversigter, som udarbejdes af Nordea Liv & Pension.
…
Nugældende forsikringsbetingelser bevares, indtil konvertering måtte finde sted. Herefter vil forsikringsbetingelserne blive ændret til Almindelige forsikringsbetingelser nr. 703 med bilag, for Pension med gennemsnitsrente, mens der for de øvrige dele af pensionsordningen gælder FB0704 forsikringsbetingelser med bilag eller de forsikringsbetingelser med bilag, der på dette tidspunkt måtte have afløst disse."

Nævnet udtaler:

Klageren har siden den 1/12 2016 været omfattet af en pensionsordning, som er indgået mellem selskabet og en erhvervsorganisation, som forsikredes arbejdsgiver har tilsluttet sig. Ordningen omfatter blandt andet dækning ved kritisk sygdom. Han anmeldte den 11/6 2018, at han led af svær hjertesvigt. Han klager over, at hjertesvigt ikke er oplistet som en kritisk sygdom i forsikringsbetingelserne. Han klager også over, at han ikke er omfattet af selskabets nye betingelser, hvor svær hjertesvigt dækkes som kritisk sygdom.

10. 92969

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at diagnosen hjertesvigt ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne, som klageren var omfattet af på diagnosetidspunktet i april 2018.

Hvad angår de nye betingelser har selskabet anført, at der pr. 1/4 2018 er indgået en ny rammeaftale mellem selskabet og erhvervsorganisationen. I den forbindelse blev det aftalt, at allerede bestående pensionsordninger skulle konverteres inden for 4 måneder efter ikrafttrædelsesdatoen. Da klagerens pensionsordning ikke var blevet konverteret på diagnosetidspunktet, skal klagerens sygdom behandles efter de oprindelige forsikringsbetingelser.

Af selskabets konverteringsbilag fremgår det, at medarbejdernes pensionsordninger vil "blive omfattet af vilkårene i nærværende firmapensionsaftale gennem en konvertering indenfor fire måneder efter, firmapensionsaftalen træder i kraft. … Nugældende forsikringsbetingelser bevares, indtil konvertering måtte finde sted".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren er diagnosticeret med hjertesvigt, og at denne sygdom ikke omfattet af den udtømmende liste i forsikringsbetingelsernes § 3 i de oprindelige forsikringsbetingelser.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af aftalen mellem erhvervsorganisationen og selskabet, at pensionsordningerne konverteres inden 4 måneder efter ikrafttrædelsesdatoen den 1/4 2018, at de oprindelige forsikringsbetingelser var gældende indtil konverteringen, og at klagerens pensionsordning ikke var konverteret på diagnosticeringstidspunktet.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

11. 92969

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings