

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2020 blev i sag nr. 94075:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 18/8 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg fik den 11. marts 2019 konstateret modernærkekræft (Malignt Melanom). Det blev efterfølgende behandlet på [hospital], hvor jeg også blev opfordret til at søge erstatning for kritisk sygdom.

Jeg søgte derfor om udbetaling af kritisk sygdom hos AP Pension, hvor jeg er forsikret via min pensionsordning hos [arbejdsgiver]. Jeg modtog desværre et afslag fra AP Pension med henvisning til at Malignt Melanom stadie 1A ikke længere var dækket af forsikringen for kritisk sygdom.

Forløbet ser skematisk således ud:

01.02.2015 Ansættelse hos [...], og dermed omfattet af AP Pension inkl. forsikring for kritisk sygdom Vedhæftet: 'Pensionsordning og forsikringsbetingelser ved tegning 2015' + 'Forsikringsbetingelser ved kritisk sygdom hos AP Pension fra [...] intranet', som stadig ligger der. 01.12.2017 AP Pension indfører nye forsikringsbetingelser Ingen orientering. Marts 2018 AP Pension udsender brev under 'Tab af erhvervsevne – orienteringsbrev'. Vedhæftet: 'Tab af erhvervsevne – orienteringsbrev marts 2018'. 30.04.2018 AP Pension udsender de nye forsikringsbetingelser Vedhæftet: 'Forsikringsbetingelser udsendt april 2018'. 11.03.2019 Besked fra egen læge på prøve fjernet 25.02 hos egen læge: Modernærkekræft (Malignt Melanom) og han sender mig i kræftpakken - 19.03.2019 Operation på [hospital]. - 20.03.2019 Bekræftelse på modtagelse af min ansøgning til AP Pension om udbetaling af kritisk sygdom Vedhæftet: 'Ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom'. 09.04.2019 Afslag fra AP Pension på udbetaling af kritisk sygdom Vedhæftet: 'Afslag på

udbetaling ved kritisk sygdom 09.04.2019. 15.06.2019 Fremsendelse af klage til AP Pension. Mail til [...]: Jeg fik 11. marts efter at have fået fjernet et modernærke hos egen læge, oplyst at det var modernærkekræft (MMK), hvorefter jeg kommer i 'kræftpakken' og bliver 19. marts ifm modernærkekræften opereret på [...] Sygehus. Malign melanom (MMK) i stadie 1A.

Plastkirurgisk afdeling opfordrer til at søge udbetaling ved kritisk sygdom, hvilket jeg gør hos jer, hvor jeg har forsikret mig til en afgifts- og skattefri udbetaling ved kritisk sygdom på 300.000kr. Jeg har haft denne forsikring siden min ansættelse hos [...] 1. februar 2015 (vedhæftet forsikringsdækninger ved tegning i 2015), hvor jeg hele tiden har været dækket af MMK i stadie 1-4. Se side 19 under Undtaget fra forsikringsdækninger er: 'Alle former for hudkræft, bortset fra modernærkekræft stadie 1-4'. Således også orienteret på [...] intranet i hele min ansættelse (vedhæftet) Se §2 A: 'undtaget fra dækningen er alle former for hudkræft, dog ikke modernærkekræft'.

Jeg og [min arbejdsgiver] er ikke orienteret om at der er lavet forringede forsikringsbetingelser vedr. kritisk sygdom.

AP pension har i marts 2018 på deres hjemmeside 'min pension' indlagt et brev med ordlyden 'Tab af erhvervsevne – orienteringsbrev' (vedhæftet) og når man åbner den har den overskriften 'Ændringer i din pensionsordning', hvilket ikke leder en til at tro at der er forringelser ift kritisk sygdom, ej heller under det lille afsnit 'Forsikring ved kritisk sygdom' i det 3-siders brev.

Jeg har haft skriftlig kontakt med [arbejdsgiver] vedr denne sag, som har haft kontakt med jeres [...], som skriver således til [arbejdsgiver]:

Tak for din tidligere mail, og beklager det har taget lidt tid inden jeg har fået svaret. Har været lidt rundt i historikken og forretningsgangene for sagen.

Nedenfor kan jeg kort ridse det op som en af mine kolleger netop har skrevet til mig:

Jeg har undersøgt det, og jeg kan se, at vi har dækket modernærkekræft i stadie 1-4 indtil ændringen af forsikringsbetingelser den 1. december 2017. Herefter dækker vi modernærkekræft i stadie 1B-4 og undtager altså stadie 1A. Ændringen af betingelserne blev varslet med virkning fra 1. april 2018 i forbindelse ændringen af TAE. Der blev sendt brev og jeg har vedhæftet det brev, vi sendte til pågældende kunde. Herefter blev de nye betingelser også lagt på Min Pension.

Hvad der har været forelagt dig/[arbejdsgiver] fra AP og evt. [forsikringsmægler] omkring dette punkt med kritisk sygdom og modernærkekræft 1A og 1B, skal jeg lade være usagt.

Ligeledes skriver [arbejdsgiver] til mig (uddrag fra korrespondancen):

Jeg har igen drøftet din trælse oplevelse med AP Pension med fokus på hvordan orienteringen/oplysning til såvel medarbejder og firma er blevet givet. AP Pension medgiver at kommunikationen ikke har været optimal om dette og det beklager de naturligvis.

Har [arbejdsgiver] været orienteret om ændringerne?: Nej. Hverken [arbejdsgiver] eller [forsikringsmægler] er blevet detailorienteret om de ændrede betingelser. Hvad gør andre selskaber?: Normal praksis hos de øvrige selskaber på markedet er p.t. at stadie 1A stadig udløser kritisk sygdom

Hermed indgiver jeg klage over afgørelsen, så jeg hermed ønsker omstødt, da jeg ikke mener at være orienteret til at vide at mine forsikrings-betingelser på kritisk sygdom er forringede og regner i god tro med at jeg er dækket for MMK i stadie 1-4, som jeg har tegnet forsikringen på, og dermed berettiget til min udbetaling på 300.000kr. Denne væsentlige ændring er ej heller i tråd med øvrige selskaber på markedet, som dækker MMK stadie 1-4, og med min diagnose vil jeg nu ikke være i stand til at kunne tegne kritisk sygdomsforsikring for MMK i andre selskaber.

17.06.2019 Afslag fra AP Pension på fremsendte klage Vedhæftet: 'Afslag 17.06.2019 på udbetaling kritisk sygdom'

21.06.2019 Mit svar til AP Pension på deres afslag Mail til [...] Jeg har d.d modtaget brev fra jer dateret 17. juni 2019, hvor I skriver at I fastholder jeres tidligere afgørelse og at jeg skal, hvis jeg fortsat ikke er enig i jeres vurdering, hvilket jeg ikke er, klage til jeres juridiske afdeling, som er klageansvarlig.

Når jeg klager til AP Pension, Skade (hvorfra jeg har fået afslaget) må jeg formode at AP Pension sikrer at klagen intern tilgår rette afdeling og i øvrigt er der ikke oplyst mailadresse til juridisk afd., hvilket der i givet fald burde være. Jævnfør jeres forsikringsbetingelser §21 vedr klageadgang er anført at klager om forsikringsforhold kan behandles i Ankenævnet for forsikring, hvilket så må være mit næste træk.

27.06.2019 Afslag fra AP Pension Vedhæftet: 'Afslag 27.06.2019 på udbetaling af kritisk sygdom'

Da jeg blev tilknyttet AP Pension i 2015 var alle stadier af modernærkekræft omfattet af kritisk sygdom.

AP Pension ændrer forsikringsbetingelserne pr. december 2017, hvor bl.a. Malignt Melanom stadie 1A tages ud af pakken med kritisk sygdom. Denne ændring bliver hverken medarbejdere eller virksomhed orienteret om. AP Pension udsender i marts 2018 et orienteringsbrev med overskriften 'Ændringer i din pensionsordning' og på deres hjemmeside under 'min side' med overskriften 'Tab af erhvervsevneorienteringsbrev'. I dette nyhedsbrev beskrives indgående retningslinjerne for Tab af Erhvervsevne, mens det blot fremgår af et mindre afsnit, at der er sket en opdatering af reglerne for kritisk sygdom. Der henvises i brevet til forsikringsbetingelserne. Disse blev dog først tilgængelige i april måned 2018. De tilgængelige forsikringsbetingelser på tidspunktet for nyhedsbrevet indeholder således ikke den forringelse, der allerede var besluttet og indført i AP Pension pr. december 2017.

De aftalte forsikringsbetingelser mellem AP Pension og [arbejdsgiver] indeholder i § 13 et afsnit om ændringer:

Jeg har efterfølgende spurgt [arbejdsgiver] om virksomheden har modtaget orientering om ændringen vedrørende dækning af modernmærkekræft under kritisk sygdom. Til dette har virksomheden svaret, at virksomheden ikke er blevet informeret. Det samme gælder for virksomheds pensionsmægler [...].

På baggrund af ovenstående skal jeg derfor klage over det afslag på udbetaling af kritisk sygdom, som jeg har modtaget fra AP Pension. Det er min vurdering at AP Pension ikke har udvist god skik i deres implementering af de ændrede vilkår i forsikringen af kritisk sygdom.

Jeg kan oplyse, at min forsikring ved kritisk sygdom vil udløse en betaling på 300.000 DKR.

Jeg har undersøgt dækningen af min sygdom hos andre store pensionselskaber, og de har alle stadig dækning af alle stadier af modernmærkekræft - Malignt Melanom.

I dette forløb mener jeg ikke at have modtaget korrekt eller rettidigt information (jævnfør §7 stk 2) fra AP Pension i forhold til forringede forsikringsbetingelser og ej heller fået nedsat præmie, således at jeg aktivt kunne forholde mig til min forsikringsdækning ved kritisk sygdom, som jeg har tegnet til 300.000DKK mod 'standard' 150.000DKK. Efter mit sygeforløb, vil jeg få problemer med at tegne en forsikring i andet selskab, der dækker denne sygdom, da mine helbredsoplysninger nu er ændrede ift da jeg tegnede forsikringen hos AP Pension.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling ved kritisk sygdom (malignt melanom), som jeg har tegnet på 300.000DKK, og mener at have krav på."

Selskabet har i brev af 17/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pensions holdning

AP Pension fastholder, at klager ikke har fået stillet en udbetalingsberettiget diagnose i henhold til de forsikringsbetingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet. Klager har i februar 2019 fået diagnosticeret malignt melanom stadie Ia. I henhold til forsikringsbetingelserne er alle typer for hudkræft undtaget dækning, med undtagelse af malignt melanom stadie Ib-4. Det betyder, at der ikke er ret til udbetaling ved diagnosticering af malignt melanom stadie Ia.

AP Pension fastholder endvidere, at klager ved brev sendt i marts 2018 er tilstrækkeligt informeret om de forsikringsbetingelser, der er gældende for klagers ordning pr. 1. december 2017. Disse forsikringsbetingelser har været sendt til klager, og er tilgængelige på klagers ordning ved login på Minpension via AP Pensions hjemmeside.

På denne baggrund finder selskabet ikke, at klager opfylder udbetalingskriteriet for sum ved visse kritiske sygdomme, da malignt melanom stadie Ia, diagnosticeret i februar 2019 ikke er udbetalingsberettiget efter de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet, og som var meddelt klager i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Aftalegrundlaget

Klager er på baggrund af sin ansættelse hos [...] omfattet af en pensionsordning i AP Pension. Der er til denne pensionsordning knyttet en forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme. [arbejdsgiver] har indgået en aftale om firmapension til sine ansatte med AP Pension, idet rammerne for forsikringsdækningen er aftalt mellem AP Pension og [arbejdsgiver] i firmaaftalen.

Det er en betingelse for udbetaling ved visse kritiske, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden. Det betyder, at der skal være stillet en diagnose, som beskrevet i forsikringsbetingelserne inden for den periode, som forsikringsbetingelserne dækker - dvs. forsikringstiden. Det er de forsikringsbetingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet, som finder anvendelse.

Klager har i slutningen af februar 2019 fået konstateret modermærkekræft, og har på denne baggrund ansøgt om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, idet ansøgningen er vedlagt som Bilag A.

Der fremgår følgende af de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet, og som er vedlagt som Bilag B:

§ 42. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 41 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.

A. Visse former for kræft

En ondartet {malign} svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastasering).

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Tumorer klassificeret som præmaligne, noninvasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling),
- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom),
- Prostata cancer med en Gleason score ≤ 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2N0M0 er dækket),
- Blærepapillomer,
- Neuroendokrine {karcinoide} tumorer uden spredning eller metastaser,
- Tumorer på baggrund af hvilken, der allerede er udbetalt erstatning efter § 42 K, og som udvikler sig til en diagnose under § 42 A.
[...].'

Baggrund for klagen

På baggrund af klagers ansøgning om udbetaling har vi indhentet lægelige oplysninger til at belyse, om betingelserne for udbetaling er opfyldt.

Det fremgår af journalen fra [hospital] (Bilag C), at der er tale om fjernelse af malignt melanom 'tumortykkelse 0,4, intet ulcus. Således Tia NO MO'.

Det betyder, at der er tale om modermærkekræft i stadie Ia,

Diagnosebeskrivelsen i forsikringsbetingelserne undtager udtrykkeligt den diagnose, som klager har fået stillet i foråret 2019. Der er dermed ikke grundlag for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme.

Det bemærkes, at klager ikke bestrider, at der er tale om modermærkekræft i stadie Ia. Som vi forstår det, bestrider klager heller ikke, at forsikringsbetingelserne pr. december 2017 ikke dækker modermærkekræft i stadie Ia. Klager bestrider derimod, at hendes krav om udbetaling skal vurderes efter de betingelser, der har haft ikrafttræden i december 2017.

De forsikringsbetingelser, som klager var dækket af frem til december 2017 indeholdt dækning ved diagnosticering af malignt melanom, idet stadie Ia på daværende tidspunkt ikke var undtaget dækning.

I forbindelse med modernisering af forsikringsbetingelserne i 2017, hvor de største ændringer skete på tab af erhvervsevne-produktet, foretog vi også en opdatering af diagnoserne ved visse kritiske sygdomme, således at disse blev opdateret i forhold til de nyeste anbefalinger fra HEFO.

HEFO opdaterer årligt sine anbefalinger i forhold til den medicinske udvikling. Der vil i de fleste tilfælde være tale om forbedringer for de forsikrede, men i nogle tilfælde kan der også være tale om skærpelser, blandt andet fordi den medicinske udvikling nogle gange betyder, at diagnoser, der førhen var kritiske, i dag har bedre behandlingsmuligheder, og derfor ikke længere anses som kritiske. Dette er blandt andet tilfældet i relation til malignt melanom stadie Ia, som således blev undtaget fra dækning ved visse kritiske sygdomme i forbindelse med moderniseringen i 2017.

Klager angiver, at hun mener, at der skal ske udbetaling i henhold til de tidligere gældende betingelser med henvisning til, at AP Pension ikke har varslet de nye betingelser (Bilag B) overfor hende og hendes arbejdsgiver [...], og at hun derfor har en forventning om, at hendes diagnose (malignt melanom stadie Ia diagnosticeret i februar 2019) er dækket.

Hertil skal AP Pension bemærke følgende. I de forsikringsbetingelser, der var gældende før 2017 (Bilag D) var der en række muligheder for at ændre forsikringsbetingelserne. Det fremgår således af de dagældende betingelser:

'§ 5. Aftalen

Stk. 1. Pensionsordninger i ansættelsesforhold (firmapensionsaftaler) er oprettet på grundlag af aftaler om AP Netlink mellem AP Pension og arbejdsgiver.

[...]

Stk. 3. Ændring af betingelserne

AP Pension kan ændre betingelser for AP NetLink, hvis:

- firmapensionsaftale med arbejdsgiver ændres, eller

- det er nødvendigt for, at AP Pension kan overholde lovgivning og tilhørende praksis, eller
- grundlag for beregning af forsikring eller opsparing ændrer sig, eller
- ændringen omfatter betingelser for AP NetLink, som ikke har væsentlig betydning for produkter, forsikring og opsparing.

Stk. 4. AP Pension fastsætter, hvornår ændringer træder i kraft, og oplyser forsikrede om ændringer.

Stk. 5. Ændringer kan tillægges virkning for såvel nye som allerede oprettede forsikringer. Ændring af betingelserne kan medføre, at allerede oprettede forsikringer ændres, herunder at de bliver større eller mindre. Det gælder såvel forsikringer, der følger af allerede betalte bidrag som forsikringer, der følger af fremtidige bidragsbetalinger.

Stk. 6. Der kan i beskrivelsen af de enkelte produkter være fastsat særlige regler om ændring, som supplerer de ovennævnte bestemmelser.'

Der er indgået nye pensionsaftaler med hovedparten af arbejdsgiverne i forbindelse med, at AP Pension i 2017 gennemførte en modernisering af sine forsikringsbetingelser, herunder med klagers arbejdsgiver. Det betyder, at alle ordninger på [arbejdsgiver]-aftalen kom over på de nye betingelser i december 2017 i overensstemmelse med ændringsadgangen i de forud gældende forsikringsbetingelser.

I forbindelse med indgåelsen af den nye firmaaftale blev arbejdsgiver gjort bekendt med ændringerne på ordningen, og ved indgåelsen af den nye firmaaftale, accepterede arbejdsgiver således de nye forsikringsbetingelser.

De primære ændringer i betingelserne var ændringer i tab af erhvervsevneproduktet. Herudover var diagnosebetingelserne for kritisk sygdom opdaterede i forhold til på tidspunktet gældende anbefalinger fra Helbred og Forsikring, som de fleste forsikringsselskaber anvender. Der var med de nye forsikringsbetingelser overordnet set tale om forbedringer for forsikrede i forhold til de tidligere forsikringer, men på enkelte af diagnoserne kunne ændringen medføre en skærpelse, hvilket beklageligtvis rammer klager i denne konkrete situation.

Alle berørte forsikringstagere fik meddelelse om, at der gjaldt nye forsikringsbetingelser for deres kundeforhold i AP Pension. Vi har ved brev sendt til klager i marts 2018 (Bilag E) orienteret klager om ændringer i hendes pensionsordning. Brevet ligger endvidere på Min pension, som klager har adgang til ved login med NemID via selskabets hjemmeside. Af brevet fremgår bl.a. følgende:

'Din pensionsordning i AP Pension har ændret sig. For dig betyder det ændringer i dine forsikringsbetingelser, især din dækning ved tab af erhvervsevne. Du kan læse om de væsentligste ændringer på de følgende sider.

Du kan også læse mere i forsikringsbetingelserne, som du finder på www.appension.dk/nvebetingelser. Betingelserne bliver desuden vedlagt den opdaterede pensionsoversigt, som du kan se på www.appension.dk/minpension efter den 1. april 2018. Ændringerne skyldes, at din arbejdsgivers pensionsaftale med AP Pension er blevet ændret.'

Det fremgår videre af brevet:

'Forsikring ved visse kritiske sygdomme

Vi har opdateret vores dækning ved visse kritiske sygdomme, så den følger den medicinske udvikling og nye diagnosticeringsmetoder. På den måde er du fortsat godt sikret hvis du får en kritisk sygdom.

I forsikringsbetingelserne kan du læse mere om dækningen ved visse kritiske sygdomme.'

Den 21. april 2018 har AP Pension på Minpension sendt klager en ny pensionsoversigt med overskriften 'Status over din pensionsordning' inklusiv pensionsoversigt, prognoseberegninger og forsikringsbetingelser med ikrafttræden 1. december 2017 (Bilag F). I forsikringsbetingelserne har klager kunnet orientere sig fuldt ud i dækningsomfanget, herunder de nærmere udbetalingskriterier ved visse kritiske sygdomme.

Den 22. oktober 2018 er der afholdt en rådgivningssamtale, hvor klager har modtaget rådgivning omkring sine pensions- og forsikringsforhold. Der er på denne baggrund udarbejdet en rapport, der opsummerer, hvad klager har talt med rådgiveren om. Der er også her i en opfordring til, at klager finder og orienterer sig i detaljerne omkring de konkrete betingelser for forsikringsdækning i forsikringsbetingelserne (Bilag G).

AP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, herunder at hun (og arbejdsgiver) er blevet behørigt orienteret om de ændringer, der er sket i de for ordningen gældende forsikringsbetingelser. Vi har således varslet ændringer i forsikringsbetingelserne i fuld overensstemmelse med aftalegrundlaget og de dagældende regler om information i informationsbekendtgørelsen, og fastholder, at en diagnose stillet i februar 2019 skal vurderes i henhold til de forsikringsbetingelser, som er gældende for ordningen i februar 2019 - dvs. betingelserne med ikrafttræden i december 2017.

Når der henses til, at klager ved flere lejligheder og såvel ved alm. post og på minpension samt ved personlig rådgivningssamtale er blevet henvist til at orientere sig om dækningsomfanget i forsikringsbetingelserne, kan selskabet ikke anerkende klagers påstand om, at hun ikke er orienteret om de forsikringsbetingelser, der trådte i kraft pr. 1. december 2017.

Yderligere klagepunkter fra klager

Klager rejser nogle punkter omkring dækningsomfanget i andre livsforsikringsselskaber, samt om hendes muligheder for at tegne en forsikring ved visse kritiske sygdomme fremover. Disse punkter skal vi adressere nedenfor:

Vi bemærker, at de dækkede diagnoser følger anbefalingerne fra Helbred og Forsikring, og således er såvel branchekonforme som opdaterede i forhold til den nyere medicinske udvikling. Det har ingen betydning for dækningen i AP Pension, om andre selskaber har opdateret deres diagnosekriterier i forhold til HEFO's anbefalinger. Det er helt individuelt hvor ofte og hvornår de enkelte selskaber opdaterer deres betingelser - ligesom det er individuelt i hvilket omfang og hvordan man følger anbefalingerne fra HEFO. Afgørende for, om der er dækning i det konkrete tilfælde, afhænger af aftalegrundlaget på den pågældende forsikringsordning. Andre selskabers dækningsomfang er således denne sag uvedkommende.

Klager anfører, at hun ikke vil kunne tegne en dækning ved kritisk sygdom et andet sted. Selskabet skal i den forbindelse præcisere, at klager har en dækning ved visse kritiske sygdomme. Det er altså ikke sådan, at klager står uden forsikringsdækning, dersom der skulle blive stillet en dækningsberettiget diagnose.

Det bemærkes endvidere, at der er tale om en firmaordning, og ikke en privattegnet ordning. På firmapensionsområdet skal der typisk ikke afgives helbredsoplysninger, dersom man i øvrigt er i arbejde på normale vilkår ved optagelsen i en firmaordning. Tilsvarende gælder ved leverandørskifte, hvor der også i branchen er indgået en leverandørskifteaftale, som netop skal sikre, at syge medarbejdere ikke tabes i en leverandørskiftesituation. Klagers bemærkninger i relation til hendes muligheder for at tegne forsikringer fremover synes således ikke at have umiddelbar relevans.

Det følger helt naturligt af almindelige forsikringsretlige principper, at klager ikke ville kunne gå ud til et selskab, der dækker malignt melanom stadie Ia og tegne en forsikring med tilbagevirkende kraft for en forsikringsbegivenhed, der allerede er indtrådt.

Afslutning

På ovenstående grundlag fastholder AP Pension, at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da der ikke er stillet en diagnose, som er omfattet af forsikringsdækningen på diagnosetidspunktet i februar 2019. Vi fastholder, at klager er blevet behandlet korrekt i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at hun ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose, og derfor ikke er berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 4/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Derudover har jeg flg. kommentarer til brev á 17. september til AFF fra AP Pension:

- 'AP Pension fastholder at klager ved brev i marts 2018 er tilstrækkeligt informeret om de forsikringsbetingelser, der er gældende for klagers ordning pr 1. december 2017' (side 1) Jeg er hverken rettidigt informeret (jævnfør §7 stk 2 i forsikringsbetingelserne: 'Væsentlige ændringer af forsikringsbetingelserne til ugunst for forsikringstageren oplyses til forsikringstageren med mindst 1 måneds varsel, og ændringer træder i kraft den 1. måneden efter varslingsperiodens udløb') eller tilstrækkelig informeret, da brevet i marts var et orienteringsbrev med overskriften 'Tab af erhvervsevne'. Et brev på 3 sider, hvor der var 3 linjer omkring kritisk sygdom og intet om forringelser af dækning for forsikringstager.
- 'I forbindelse med indgåelsen af den nye firmaaftale blev arbejdsgiver gjort bekendt med ændringerne på ordningen, og ved indgåelsen af den nye firmaaftale, accepterede arbejdsgiver således de nye forsikringsbetingelser' (side4)

Jeg var uforstående for mit afslag fra AP Pension á 9. april på udbetaling ved kritisk sygdom (MMK stadie 1A), da jeg var intetanende om at betingelserne jævnfør afslaget var forringede og ikke længere dækkede stadie 1A. Jeg korresponderede således med min arbejdsgiver de flg 2 måneder, som også var intetanende om ændrede/forringede betingelser og derfor var i kontakt med AP Pension for udredning og jeg får bla flg oplysninger fra min arbejdsgiver ift orientering af medarbejdere: 'AP Pension beklager og vedkender at informationen kunne have været mere præcis.' Og ift orientering af firmaet: 'Hverken [arbejdsgiver] eller [forsikringsmægler] er blevet detailorienteret om de ændrede betingelser.' Firmaet har ikke været i stand til at finde dokumentation på at de er blevet oriente-

ret om ændringer i dækningen af MMK. Aftale om ændringer med AP Pension oplyst af firmaet:

13. Ændring

13.1. AP pension har ret til at ændre aftalen inkl. bilag og forsikringsbetingelser, og virksomheden skal informeres herom en måned før ændringen træder i kraft. Virksomheden har ret til at opsige aftalen med virkning fra det tidspunkt, hvor ændringen træder i kraft, uagtet bestemmelsen i 14.1

- Jeg savner derfor bilag fra AP Pension i deres brev 17. september på det skrevne: 'I forbindelse med indgåelsen af den nye firmaaftale blev arbejdsgiver gjort bekendt med ændringerne på ordningen, og ved indgåelsen af den nye firmaaftale, accepterede arbejdsgiver således de nye forsikringsbetingelser' (side4)
- AP Pension refererer til en rådgivningssamtale den 22. oktober 2018 som delbegrundelse for at have orienteret mig om forsikringsbetingelser (side 5/6 og bilag G). Af bilag G fremgår det helt tydeligt af formålet: 'Vil have råd til at leve det liv, du drømmer om, når du vælger at forlade arbejdsmarkedet' og øvrig indhold at det har været en drøftelse af mine pensioner ifm tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og derfor denne sag uvedkommende.
- 'Det har ingen betydning for dækningen i AP Pension, om andre selskaber har opdateret deres diagnosekriterier' (side 6) 'Klager anfører, at hun ikke vil kunne tegne en dækning ved kritisk sygdom et andet sted' og 'Klagers bemærkninger i relation til hendes muligheder for at tegne forsikringer fremover synes således ikke at have umiddelbar relevans' (side 6)

Det er vigtig for mig at påpege at AP Pension ikke er i tråd med andre store pensionsselskaber, som dækker MMK i alle stadier. Jeg er 'stavnsbundet' i mit job og med AP Pension i mine arbejdsaktive år, da jeg ikke vil have min dækning på MMK, hvis jeg igen skulle blive ramt af MMK uanset stadie. Jeg har undersøgt dette hos stor pensionsselskab og så fremt jeg skulle blive ramt af MMK vil jeg uanset stadie ikke have min dækning, da jeg tidligere har haft diagnosen MMK (Det er muligt at der ikke skal indgives helbredsoplysninger ved tegning af ny forsikring, men der bliver indhentet oplysninger om helbred og tidligere diagnoser, ved kritisk sygdom og ansøgning om udbetaling skulle blive aktuelt). Jeg tænker selvfølgelig ikke som antydnet i Brev fra AP Pension 17. september (side 6) på at søge udbetaling hos andet selskab med tilbagevirkende kraft på min MMK, men mine fremadrettede muligheder er uhørt forringede og kan af samme årsag ikke skifte arbejde og pensionsselskab, så det er således yderst relevant.

Jeg mener stadig at være berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom ift min konstaterede MMK, jævnfør mine begrundelser i skriv á 18. august samt ovenstående kommentarer til skriv fra AP Pension á 17. september med baggrund i manglende/utilstrækkelig og ikke rettidigt information til såvel medarbejder og firma. Min vurdering er at der ikke er udvist god skik ifm implementering af de ændrede vilkår i forsikringen af kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 28/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pensions holdning

AP Pension fastholder, at klager ikke har fået stillet en udbetalingsberettiget diagnose i henhold til de forsikringsbetingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet.

AP Pension fastholder endvidere, at klager ved brev sendt i marts 2018 er tilstrækkeligt informeret om de forsikringsbetingelser, der er gældende for klagers ordning pr. 1. december 2017. Disse forsikringsbetingelser har været sendt til klager, og er tilgængelige på klagers ordning ved login på Minpension via AP Pensions hjemmeside,

Oplysning om nye betingelser

AP Pension kan ikke genkende, at arbejdsgiver hhv. mægler ikke skulle være oplyst om de nye betingelser. Aftalen med arbejdsgiver er netop blevet ændret i forbindelse med de nye forsikringsbetingelser, og betingelserne har naturligvis indgået i den forhandling, som har foregået i den forbindelse.

Ændringerne i forsikringsbetingelserne vedrørte primært et nyt tab af erhvervsevneprodukt, hvor selskabet havde gennemført en ændring, som netop skulle gøre produktet mere markedskonformt. I samme forbindelse tilpassede vi kritisk sygdom diagnoserne i overensstemmelse med HEFO's seneste anbefalinger, således at diagnoserne så vidt muligt afspejler den medicinske udvikling, diagnosticering m.v.

Ændring af diagnoserne består af en række forbedringer og enkelte skærper, som bl.a. er tilfældet i forhold til dækningen af malignt melanom. Her er stadie 1 a efter de nye betingelser ikke længere dækket. Det er i overensstemmelse med de lægelige anbefalinger til branchen fra HEFO, og er et udtryk for, at malignt melanom stadie 1 a ikke længere anses som kritisk rent lægeligt.

AP Pension dækker de diagnoser, der fremgår af de forsikringsbetingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet. Det betyder i klagers tilfælde, at der ikke er dækning for diagnosen malignt melanom type Ia, som stillet i foråret 2019.

AP Pension fastholder, at betingelserne af 1. december 2017 finder anvendelse på klagers krav på diagnosetidspunktet.

Klager anfører, at AP Pension ikke har varslet de nye betingelser (Bilag B) overfor hende og hendes arbejdsgiver [...], og at hun derfor har en forventning om, at hendes diagnose (malignt melanom stadie Ia diagnosticeret i februar 2019) er dækket. Det bestrider AP Pension fortsat.

I forbindelse med ændring af firmapensionsaftale indgået mellem arbejdsgiver og AP Pension er forsikringsbetingelserne ændret i overensstemmelse med de før gældende forsikringsbetingelser § 5 (Bilag D). Som det fremgår af denne bestemmelse orienterer AP Pension de forsikrede om ændringer. Dette har AP Pension gjort ved brev sendt til klager i marts 2018, hvorved klager er gjort opmærksom på de nye forsikringsbetingelser, herunder med mulighed for at orientere sig heri. I brevet blev klager også gjort opmærksom på, at der var ændringer i betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom; Ved at læse de betingelser, som blev stillet til rådighed for hende, ville hun her kunne læse, at der ikke var dækning for malignt melanom type 1 a.

Brevet af marts 2018 er ud over at være sendt med posten, gjort tilgængeligt for klager på minpension, som hun kan tilgå via AP Pensions hjemmeside med NemIDlogin. Der er endvidere i april 2018 blevet lagt en ny pensionsoversigt ind på minpension, der indeholder de gældende forsikringsbetingelser.

Selskabet kan dermed ikke genkende klagers påstand om, at hun ikke er blevet oplyst om, at forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom er ændret.

Der er afholdt en rådgivningssamtale i oktober 2018. Under en sådan samtale gennemgår man ud over det rent opsparingsmæssige også forsikringsdækningerne og behov i den forbindelse. Også her er klager blevet gjort opmærksom på, at hun kan orientere sig i de gældende forsikringsbetingelser vedrørende de konkrete forsikringsdækninger.

Spørgsmålet om, hvorledes arbejdsgiver er blevet orienteret om dækninger er en sag mellem AP Pension og arbejdsgiver, Hvis arbejdsgiver oplever ikke at være tilstrækkeligt orienteret om de ændringer, der blev gennemført ved tiltræden af betingelserne fra december 2017, vil det være naturligt, at arbejdsgiver henvender sig herom til den key account manager i AP Pension, der er tilknyttet arbejdsgiver.

Klager efterspørger dokumentation i forbindelse med forhandling og aftaleindgåelse mellem arbejdsgiver og AP Pension. Dette interne forhandlings- og aftaleforhold er ikke relevant i forhold klagers krav, og der er tale om fortrolige oplysninger i et aftaleforhold, som klager ikke er part i.

Klager angiver at have fået rådgivning omkring hendes muligheder hos et andet forsikringselskab. Da forsikringselskaber har forskellige aftalegrundlag og forsikringsbetingelser, vil der helt naturligt være forskelle i dækningsomfang og begrænsninger i dækning, Det kan konkret være enten til fordel hhv. ulempe for den enkelte kunde, alt efter det enkelte aftalegrundlag.

Dækning hos andre selskaber

Det er i udgangspunktet AP Pension uvedkommende hvilke dækninger et andet pensionselskab, som klager har konsulteret, dækker. Afgørende for klagers krav mod AP Pension er det til enhver tid gældende aftalegrundlag mellem AP Pension og klager. Et aftalegrundlag, som i øvrigt ved ændringen i 2017 indeholdt diagnosebeskrivelser, der var opdaterede i henhold til HEFO's anbefalinger, herunder vedr. malignt melanom.

Afslutning

På ovenstående grundlag fastholder AP Pension, at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da der ikke er stillet en diagnose, som er omfattet af forsikringsdækningen på diagnosetidspunktet i februar 2019. Vi fastholder, at klager er blevet behandlet korrekt i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at hun ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose, og derfor ikke er berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme."

Til dette har klageren fremsendt brev af 11/11 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Ingen af de to breve fra AP Pension til AFF hhv 17. september og 28. oktober har haft et indhold/argumenter, der har kunnet ændre mit syn på mine klagepunkter:

- Jeg er hverken rettidigt eller tilstrækkelig informeret omkring forringelse af forsikringsbetingelser vedr. kritisk sygdom (se detaljer/argumenter i mine tidligere breve). AP Pensions [...] har i kontakten med [arbejdsgiver] i denne sag udtalt at 'AP Pension medgiver at kommunikationen ikke har været optimal om dette og det beklager de naturligvis'
- Oplyst fra min arbejdsgiver: Hverken [arbejdsgiver] eller [forsikringsmægler] er blevet detaljeret om de ændrede betingelser og har ikke været i stand til at finde dokumentation på at de er blevet informeret og dermed heller ikke varslet efter gældende regler. AP Pension bestrider dette i sit brev 28. oktober, og henviser til at arbejdsgiver kan henvende sig til AP Pension, hvilket de jo netop gjorde [...] Ligeledes hævder AP Pension i brev 17. september at arbejdsgiver har accepteret de nye forsikringsbetingelser, hvorefter jeg udbeder dokumentation herpå, eftersom det er i modstrid med mine oplysninger fra arbejdsgiver. Er derfor uforstående overfor at AP Pension i brev 28. oktober skriver at det ikke er relevant i forhold til mit krav om erstatning.
- Mine mulighed for at tegne forsikring i andet selskab blev 'frarøvet' mig ved ikke at blive rettidigt og tilstrækkeligt orienteret om ændringen vedr kritisk sygdom, således at jeg før ændringens ikrafttræden og før jeg blev syg kunne have tegnet kritisk sygdom forsikring hos andet selskab og dermed have kunnet få min erstatning, da det dækkes hos andre selskaber.
- Mine muligheder for fremtidig tegning af kritisk sygdom ifm MMK er ligeledes 'frarøvet' mig, da jeg nu har haft diagnosen. AP Pension har i brev 17. september skrevet at dette ikke har umiddelbart relevans og i brev 28. oktober at det er AP Pension uvedkommende hvilke dækninger der er hos andre pensionselskaber.

Jeg mener stadig at være berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom ifm min konstaterede MMK, jævnfør mine begrundelser i mine tidligere breve og i dette brev. Min vurdering er at der ikke er udvist god skik ifm med implementering af de ændrede vilkår i forsikring af kritisk sygdom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af marts 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Ændringer i din pensionsordning

Din pensionsordning i AP Pension har ændret sig. For dig betyder det ændringer i dine forsikringsbetingelser, især din dækning ved tab af erhvervsevne. Du kan læse om de væsentligste ændringer på de følgende sider.

Du kan også læse mere i forsikringsbetingelserne, som du finder på www.appension.dk/nyebetingelser. Betingelserne bliver desuden vedlagt den opdaterede pensionsoversigt, som du kan se på www.appension.dk/minpension efter den 1. april 2018.

Ændringerne skyldes, at din arbejdsgivers pensionsaftale med AP Pension er blevet ændret.

...

Forsikring ved visse kritiske sygdomme

Vi har opdateret vores dækning ved visse kritiske sygdomme, så den følger den medicinske udvikling og nye diagnosticeringsmetoder. På den måde er du fortsat godt sikret, hvis du får en kritisk sygdom.

I forsikringsbetingelserne kan du læse mere om dækningen ved visse kritiske sygdomme."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/10 2014 fremgår bl.a.:

"§ 5. Aftalen

Stk. 1. Pensionsordninger i ansættelsesforhold (firmapensionsaftaler) er oprettet på grundlag af aftaler om AP Netlink mellem AP Pension og arbejdsgiver.

Stk. 2. Pensionsordninger udenfor ansættelsesforhold er oprettet på grundlag af aftale om AP NetLink mellem AP Pension og forsikringstager.

Stk. 3. Ændring af betingelserne

AP Pension kan ændre betingelser for AP NetLink, hvis:

- firmapensionsaftale med arbejdsgiver ændres, eller
- det er nødvendigt for, at AP Pension kan overholde lovgivning og tilhørende praksis, eller
- grundlag for beregning af forsikring eller opsparing ændrer sig, eller
- ændringen omfatter betingelser for AP Netlink, som ikke har væsentlig betydning for produkter, forsikring og opsparing.

Stk. 4. AP Pension fastsætter, hvornår ændringer træder i kraft, og oplyser forsikrede om ændringer.

Stk. 5. Ændringer kan tillægges virkning for såvel nye som allerede oprettede forsikringer. Ændring af betingelserne kan medføre, at allerede oprettede forsikringer ændres, herunder at de bliver større eller mindre. Det gælder såvel forsikringer, der følger af allerede betalte bidrag som forsikringer, der følger af fremtidige bidragsbetalinger.

Stk. 6. Der kan i beskrivelsen af de enkelte produkter være fastsat særlige regler om ændring, som supplerer de ovennævnte bestemmelser."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/12 2017 fremgår bl.a.:

"AFSNIT 3 FORSIKRINGSDELEN

3.3 Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme

§ 41. Forsikringstiden

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

§ 42. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 41 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.

A. Visse former for kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastasering).

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Tumorer klassificeret som præmaligne, non-invasive, carcinoma in situ, bårderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling),
- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom),
- Prostata cancer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2NOM0 er dækket),
- Blærepapillomer,
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden spredning eller metastaser,
- Tumorer på baggrund af hvilken, der allerede er udbetalt erstatning efter § 42 K, og som udvikler sig til en diagnose under § 42 A.

Desuden dækkes ondartede (maligne) sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv. Dækningen omfatter dog kun behandlingskrævende:

- Akut leukæmi, kronisk myeloid leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL),
- Hodgkins lymfom stadie I-IV og non-Hodgkins lymfom med undtagelse af mindre aggressive former som lokaliseret MALT lymfom, mucosis fungoides i plaquestadiet og hudlymfomer som lokaliseret CD30 positivt lymfom og kulant B-celle lymfom lokaliseret til huden,
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocytisk leukæmi (CMML), Myelomatose/solitært myelom.

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, biologiske midler (designerdrugs) og stråleterapi) og/eller transplantation med stamceller/ knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation).

Dækningen omfatter ikke monoklonal gammopati (MGUS) eller myeloproliferative neoplasmer (MPN), som f.eks. primær myelofibrose, essentielt trombocytopeni eller Polycytæmia vera."

Af bekendtgørelse nr 1132 af 17/11/2006 om information om livsforsikringsaftaler fremgår blandt andet:

" Oplysninger i forbindelse med aftalens indgåelse

§ 3. I forbindelse med indgåelse af en livsforsikringsaftale skal forsikringsselskabet på papir eller andet varigt medium oplyse forsikringstageren om følgende, jf. dog §§ 5 og 8:

- 1) Adressen på selskabets hovedsæde samt adressen på filialen, såfremt aftalen indgås med den.
- 2) Beskrivelse af de enkelte forsikringsydelser og oplysninger om eventuelle valgmuligheder.
- 3) Forsikringsydelsernes størrelse.
- 4) Præmien for ydelserne og betingelser for indbetaling heraf.
- 5) Forsikringsaftalens løbetid.

...

Oplysninger under aftalens løbetid og ved ændringer

§ 4.

Under forsikringsaftalens løbetid kan væsentlige ændringer til ugunst for forsikringstageren i de i § 3, stk. 1, nævnte forhold ikke finde sted uden varsel til forsikringstageren herom på papir eller andet varigt medium. Dette gælder dog ikke, hvis ændringen er begrundet i udefrakommende forhold, som forsikringsselskabet ikke har indflydelse på.

Stk. 2. Såfremt forsikringsaftalen er etableret som led i et ansættelsesforhold, et organisationsforhold eller forhold af lignende karakter kan oplysningerne dog gives i forbindelse med, at ændringerne træder i kraft. "

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 11/3 2019 fik konstateret modernærkekræft, da der blev fundet et malignt melanom stadie 1a.

Klageren har anført, at selskabet ændrede forsikringsbetingelserne pr. december 2017, hvorefter diagnosen, malignt melanom stadie 1a, ikke længere var omfattet af forsikringens dækning ved kritisk sygdom, og at hverken hun eller hendes arbejdsgiver er blevet informeret om ændringen. Hun har anført, at hun ikke har modtaget korrekt eller rettidig information fra selskabet om ændringerne i forsikringsbetingelserne, og at selskabet ikke har udvist god skik ved implementeringen af de ændrede vilkår i forsikringen ved kritisk sygdom. I brev til nævnet af 11/11 2019 har klageren herved blandt andet anført, "Jeg er hverken rettidigt eller tilstrækkelig informeret omkring forringelse af forsikringsbetingelser vedr. kritisk sygdom (se detaljer/argumenter i mine tidligere breve). AP Pensions [...] har i kontakten med [arbejdsgiver] i denne sag udtalt at 'AP Pension medgiver at kommunikationen ikke har været optimal om dette og det beklager de naturligvis'. Oplyst fra min arbejdsgiver: Hverken [arbejdsgiver] eller [forsikringsmægler] er blevet detailorienteret om de ændrede betingelser og har ikke været i stand til at finde dokumentation på at de er blevet informeret og dermed heller ikke varslet efter gældende regler. AP Pension bestrider dette i sit brev 28. oktober, og henviser til at arbejdsgiver kan henvende sig til AP Pension, hvilket de jo netop gjorde [...] Ligeledes hævder AP Pension i brev 17. september at arbejdsgiver har accepteret de nye forsikringsbetingelser, hvorefter jeg udbeder dokumentation herpå, eftersom det er i modstrid med mine oplysninger fra arbejdsgiver".

Ankenævnet for Forsikring

17.

94075

ver. Er derfor uforstående overfor at AP Pension i brev 28. oktober skriver at det ikke er relevant i forhold til mit krav om erstatning".

Selskabet har afvist dækning, idet klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet, og som var meddelt til klageren i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Selskabet har anført, at klageren ved brev af marts 2018 er blevet tilstrækkeligt informeret om ændringen af pensionsordningen, herunder ændringen i forsikringsbetingelserne ved kritisk sygdom, og at klageren fik tilsendt de nye forsikringsbetingelser.

Selskabet har i brev til nævnet af 17/9 2019 herved blandt andet anført, "Den 21. april 2018 har AP Pension på Minpension sendt klager en ny pensionsoversigt med overskriften 'Status over din pensionsordning' inklusiv pensionsoversigt, prognoseberegninger og forsikringsbetingelser med ikrafttræden 1. december 2017 (Bilag F). I forsikringsbetingelserne har klager kunnet orientere sig fuldt ud i dækningsomfanget, herunder de nærmere udbetalingskriterier ved visse kritiske sygdomme. Den 22. oktober 2018 er der afholdt en rådgivningssamtale, hvor klager har modtaget rådgivning omkring sine pensions- og forsikringsforhold. Der er på denne baggrund udarbejdet en rapport, der opsummerer, hvad klager har talt med rådgiveren om. Der er også her i en opfordring til, at klager finder og orienterer sig i detaljerne omkring de konkrete betingelser for forsikringsdækning i forsikringsbetingelserne (Bilag G). AP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, herunder at hun (og arbejdsgiver) er blevet behørigt orienteret om de ændringer, der er sket i de for ordningen gældende forsikringsbetingelser. Vi har således varslet ændringer i forsikringsbetingelserne i fuld overensstemmelse med aftalegrundlaget og de dagældende regler om information i informationsbekendtgørelsen, og fastholder, at en diagnose stillet i februar 2019 skal vurderes i henhold til de forsikringsbetingelser, som er gældende for ordningen i februar 2019 - dvs. betingelserne med ikrafttræden i december 2017. Når der henses til, at klager ved flere lejligheder og såvel ved alm. post og på minpension samt ved personlig rådgivningssamtale er blevet henvist til at orientere sig om dækningsomfanget i forsikringsbetingelserne, kan selskabet ikke anerkende

klagers påstand om, at hun ikke er orienteret om de forsikringsbetingelser, der trådte i kraft pr. 1. december 2017".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne der var gældende i 2017, at "**Stk. 3. Ændring af betingelserne** AP Pension kan ændre betingelser for AP NetLink, hvis: firmapensionsaftale med arbejdsgiver ændres... **Stk. 4.** AP Pension fastsætter, hvornår ændringer træder i kraft, og oplyser forsikrede om ændringer. **Stk. 5.** Ændringer kan tillægges virkning for såvel nye som allerede oprettede forsikringer. Ændring af betingelserne kan medføre, at allerede oprettede forsikringer ændres, herunder at de bliver større eller mindre".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne der trådte i kraft pr. 1/12 2017, at "**A. Visse former for kræft...** Undtaget fra forsikringsdækningen er... Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 18-4 (malignt melanom)".

Det fremgår af selskabets brev af marts 2018 til klageren, at "**Ændringer i din pensionsordning** Din pensionsordning i AP Pension har ændret sig. For dig betyder det ændringer i dine forsikringsbetingelser, især din dækning ved tab af erhvervsevne. Du kan læse om de væsentligste ændringer på de følgende sider. Du kan også læse mere i forsikringsbetingelserne, som du finder på www.appension.dk/nye-betingelser. Betingelserne bliver desuden vedlagt den opdaterede pensionsoversigt, som du kan se på www.appension.dk/min-pension efter den 1. april 2018. Ændringerne skyldes, at din arbejdsgivers pensionsaftale med AP Pension er blevet ændret... **Forsikring ved visse kritiske sygdomme** Vi har opdateret vores dækning ved visse kritiske sygdomme, så den følger den medicinske udvikling og nye diagnosticeringsmetoder. På den måde er du fortsat godt sikret, hvis du får en kritisk sygdom. I forsikringsbetingelserne kan du læse mere om dækningen ved visse kritiske sygdomme".

Nævnet bemærker, at det af § 4, stk. 1 i bkg.nr. 1132 af 17/11 2006 om information om livsforsikringsaftaler følger, at væsentlige ændringer under forsikringens løbetid ikke kan finde sted uden varsel til forsikringstageren på papir eller andet varigt medium. I stk. 2 fremgår det videre,

at såfremt forsikringsaftalen er etableret som led i et ansættelsesforhold, kan oplysningerne gives i forbindelse med, at ændringerne træder i kraft.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at selskabet i 2017 ændrede sine forsikringsbetingelser, herunder ved en indskrænkning i dækningen vedrørende kritisk sygdom. Dette var i overensstemmelse med HEFO's seneste anbefalinger. Den omhandlede ændring af forsikringsbetingelserne blev gennemført pr. 1/12 2017. I de dagældende forsikringsbetingelser var det om fremgangsmåden ved ændring af forsikringsbetingelserne anført blandt andet i § 5, stk. 4, at selskabet "oplyser forsikrede om ændringer".

Nævnet finder, at selskabet således var forpligtet til at give de forsikrede under firmapensionsordningen – herunder klageren – en behørigt klar og retvisende information om den foretagne ikke ubetydelige indskrænkning i dækningen vedrørende kritiske sygdomme. Selskabets skriftlige orientering herom – *"vi har opdateret vores dækning ved visse kritiske sygdomme, så den følger den medicinske udvikling og nye diagnosticeringsmetoder. På den måde er du fortsat godt sikret, hvis du får en kritisk sygdom. I forsikringsbetingelserne kan du læse mere om dækningen ved visse kritiske sygdomme"* – er efter nævnets vurdering indforstået og udgør ikke et tilstrækkeligt klart udsagn om, at der er foretaget en indskrænkning i dækningen. Nævnet finder på denne baggrund og efter en samlet vurdering, at den foretagne indskrænkning i dækningen for kritiske sygdomme, hvorefter forsikringen kun dækker malignt melanom stadie 1b-4, og at stadie 1a er undtaget dækning, ikke kan gøres gældende af selskabet i forhold til klageren.

Det oplyste vedrørende drøftelser og informationer givet i forbindelse med rådgivningsmødet med klageren kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf, og da nævnet lægger til grund som ubestridt, at klageren i forsikringstiden er diagnosticeret med malignt melanom stadie 1a,

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

94075

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal udbetale summen ved kritisk sygdom til klageren med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings