

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2020 blev i sag nr. 94276:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 7/10 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Se vedlagte skrivelse med bilag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af forsikringsdækning for erhvervsevnetab.

...

Klager, [...], har i Skandia A/S, i en samlet ordning, tegnet en forsikringsordning omfattende såvel tab af erhvervsevne som dækning ved kritisk sygdom. Forsikringsbetingelserne for tab af erhvervsevne vedlægges som bilag 1.

Indbetalingen til pensionsordningen i Skandia A/S stoppede d. 01.09.2015 med den deraf følgende virkning, at [klageren] i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 2.4.1 var dækket af forsikringsordningen i 3 måneder efter 01.09.2015 – jf. bilag 1 samt 3.

[Klageren] blev d. 12.11.2015 ramt af en blodprop i hjernen, hvilken skade/sygdom blev anmeldt til Skandia A/S d. 24.11.2015 i form af ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom – jf. bilag 2. Skandia A/S bekræfter i brev af 04.01.2016, at [klageren] er omfattet af forsikringsordningerne op til 3 måneder fra 01.09.2015 – jf. bilag 3. Ved brev af 18.01.2016 anerkender Skandia A/S, at den konstaterede blodprop i hjernen berettiger til udbetaling af forsikringssum som følge af kritisk sygdom – jf. bilag 4.

Det viste sig senere, at den pådragende blodprop i hjernen bevirkede, at [klageren] ikke var i stand til at genoptage noget form for arbejde, hvorfor han blev meddelt førtidspension. [...] såle-

des måtte erkende, at han ikke kom tilbage til arbejdsmarkedet, ansøgte han Skandia A/S om udbetaling fra forsikringen af tab af erhvervsevne. Skandia A/S afslog en sådan udbetaling med den begrundelse, at erhvervsevnetabet ikke var indtruffet, mens forsikringen fortsat var i kraft og ikke anmeldt til Skandia senest 6 måneder efter forsikringens ophør. Afslaget begrundes endvidere med, at skaden var opstået d. 12.11.2015 og at [klageren] ikke skulle være forsikringsdækket i november måned 2015 som følge af, at indbetalingerne til pensionsordningen stoppede 31.08.2015 – jf. bilag 5.

Forsikringstager kontaktede herefter advokat, som havde længere korrespondance med Skandia A/S, dels om udlevering af sagsakter og i særdeleshed om, hvorvidt forsikringsbetingelserne var opfyldt – jf. bilag 6-10. Opmærksomheden henledes på, at der mellem forsikringstagers advokat og Skandia A/S er indgået aftale om suspension af forældelsesfristen til d. 12.10.2019 – jf. bilag 10.

Overfor Ankenævnet for Forsikring gøres det gældende, at Skandia A/S er pligtig at anerkende, at [klagerens] tab af erhvervsevne, som følge af blodproppen d. 12.11.2015 er omfattet af den hos Skandia A/S tegnede pensionsordning, i henhold til forsikringsbetingelser for tab af erhvervsevne nummer 02-14 gældende fra 01.02.2014 – jf. bilag 1. Til støtte herfor gøres det gældende,

- at [klageren] har anmeldt skadestilfældet i form af blodproppen i hjernen til Skandia d. 24.11.2015 – jf. bilag 2,
- at Skandia A/S har anerkendt anmeldelsen af blodprop i hjernen og udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom som følge af skaden – jf. bilag 4,
- at det ikke kan kræves af forsikringstager, [klageren], at han som følge af en pådraget blodprop i hjernen d. 12.11.2015 skulle være i stand til at vurdere, at han fremadrettet ville lide et erhvervsevnetab som følge af blodproppen samt opføre sit tab, hverken inden 30.11.2015 eller inden 01.06.2016 ctr. bilag 8,
- at [klagerens] tegning af pensionsordning i Skandia A/S er tegnet som en samlet løsning med indbetaling af pensionsopsparing, dækning af erhvervsevnetab og dækning ved kritisk sygdom under et,
- at [klagerens] udfyldelse af ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom af 24.11.2015 må betragtes som en samlet skadesanmeldelse på de hos Skandia A/S tegnede forsikringsordninger, tegnet under et policenummer [...] – jf. bilag 2,
- at den viden Skandia A/S har omkring [klagerens] blodprop i hjernen, som følge af anmeldelsen om kritisk sygdom, gør, at Skandia A/S måtte kunne forudse, at der også senere potentiel kunne opstå et erhvervsevnetab som følge af sygdommen, hvorfor der også rettidigt er sket anmeldelse i forhold til pensionsordningens dækningsdel vedrørende tab af erhvervsevne,
- at der ikke fra Skandia A/S' side kan stilles krav om, at [klagerens] anmeldelse sker ved udfyldelse af et konkret skema, da Skandia A/S' kendskab til blodproppen i hjernen, inden forsikringsperiodens udløb er tilstrækkeligt – jf. U.2014.2472H,
- at der er en så utvivlsom sammenhæng mellem [klagerens] blodprop i hjernen d. 12.11.2015 og det af ham lide et erhvervsevnetab, at Skandia A/S er pligtig at anerkende forsikringsdækning, uanset at det endelige tab af erhvervsevnetab først kan opgøres efter forsikringsperiodens udløb – jf. FED1999.75."

Selskabet har i brev af 18/11 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets påstand

Selskabet har suspenderet forældelsesfristen af eventuelle berettigede forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter en karenperiode på 3 måneder.

Selskaber finder imidlertid ikke, at der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab, som er opstået indenfor forsikringsperioden.

Selskabet henviser til, at forsikringen dækker tab af erhvervsevne, der indtræffer i forsikringsperioden, at der skal være tale om såvel et helbredsmæssigt og et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover, og at det er et krav for udbetalingen, at forsikringen har været i kraft i hele karenperioden.

Klager blev syg den 12. november 2015, men har ikke valgt at opretholde sine forsikringsdækninger efter den 30. november 2015. Han opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling efter udløbet af en karenperiode på 3 måneder, hvor forsikringsdækningerne var bortfaldet.

Klager overgik til sygedagpenge første gang den 1. maj 2016. På baggrund af det oplyste, opfylder klager derfor heller ikke kravet om et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover, som skal være opstået indenfor forsikringsperioden.

Selskabet har i øvrigt ikke suspenderet fristen for rettidig anmeldelse af erhvervsevnetabet, som er 6 måneder efter ophør af forsikringsdækningen, dvs. den 1. juni 2016.

Selskabet henviser til, at anmeldelsen af erhvervsevnetab skal ske på en særlig blanket, som kan hentes på selskabets hjemmeside eller tilsendes ved kontakt til selskabet. Klagers ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom er ikke tilstrækkelig til at anse et eventuelt erhvervsevnetab for anmeldt.

Selskabet henviser ligeledes til, at klager først søgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne den 26. oktober 2017. Klagers krav om udbetaling ved tab af erhvervsevne kan derfor heller ikke anses rettidigt anmeldt.

Selskabet bemærker, at selskabet ikke af egen drift har fundet anledning til at indlede behandling af et eventuelt erhvervsevnetab i forbindelse med behandlingen af klagers ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at klager den 24. november 2015 var i stand til at søge om udbetaling ved kritisk sygdom, og at han blev udskrevet fra hospitalet den 18. december 2015, hvor det var oplyst, at han var i betydelig bedring.

Selskabet bemærker i øvrigt, at selskabet henvendte sig til klager den 4. januar 2016 med henblik på stillingtagen til, hvad der skulle ske med hans pensionsordning og anbefalede, at han kontaktede selskabet, da det kunne have betydning for, hvordan han var forsikret.

Dækning

Klager blev den 1. juni 2015 omfattet af en firmapensionsordning med solidariske forsikringsdækninger bestående af en basisdækning og supplerende dækning ved blandt andet tab af erhvervsevne via [...]. Firmaaftalen fremlægges som bilag A.

Forsikringen ved tab af erhvervsevne giver ret til udbetaling af løbede ydelser og præmiefritagelse ved et helbredsmæssigt og økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover efter en karensperiode på 3 måneder samt en invalidesum, når tilstanden har været stationær i mere end 1 år.

Ved fratrædelse opretholdes forsikringerne uden indbetalinger i indtil tre måneder efter fratrædelsen, medmindre medarbejderen skriftlig meddeler selskabet andet. Hører selskabet ikke andet fra medarbejderen, bortfalder forsikringerne efter tre måneder.

Forsikringen dækker således tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, der indtræffer i perioden fra forsikringen træder i kraft, til forsikringen ophører (forsikringsperioden). For at være berettiget til månedlig udbetaling og/eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne er det imidlertid et krav, at forsikringen har været i kraft i hele karensperioden.

Den forsikrede har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget skade.

Forsikringsbetingelser

Generelle vilkår - Pensions- og Sundhedspakken, fremlægges som bilag B.

...

Sagsforløb

Den 16. juni 2015 underskrev klager begæring om obligatorisk pension pr. 1. juni 2015 med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne på baggrund af helbredsoplysninger (førtidspensionserklæring) om fuld arbejdsdygtighed. Begæringen fremlægges som bilag C.

Den 1. september 2015 ophørte indbetalingerne til klagers pensionsordning og dermed også præmiebetalingerne til hans forsikringsdækninger i forbindelse med fratrædelsen af hans job som [...].

Den 12. november 2015 fik klager en blodprop i hjernen.

Den 24. november 2015 ansøgte klager om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på baggrund af blodproppen og oplyste, at han havde haft symptomer i form af synsforstyrrelse og lammelse i højre side. Ansøgningen er fremlagt af klager som bilag 2.

Selskabet indhentede herefter journaloplysninger fra [hospital vedrørende perioden 12. november 2015 - 18. december 2015, fremlægges som bilag D. Det fremgår af journaloplysningerne:

Den 12. november 2015, at klager havde oplevet styringsbesvær af højre side. (Han) havde ligeledes højresidig hemianopsi (bortfald af synsfelt). (...) Ved ankomsten (om morgenen) var han stabil. Han var vågen, klar og relevant (...). Om formiddagen 2 timer efter start af trombolyse (behandling), var der muligvis en let forværring af hemianopsien (synsfeltudfaldet). Om eftermiddagen var paresen (lammelsen) i armen forværret (...) han virkede også en smule mere forvirret. Han kunne ikke nævne sin fødselsdato eller hvilken måned vi havde lige nu. Ellers svarede han fortsat relevant.

Den 13. november 2015, at klager fremstod kognitivt noget påvirket med moderate kognitive forstyrrelser.

Den 16. november 2015, at klager deltog flydende og relevant i en almindelig samtale og svarede adækvat på spørgsmål.

Den 19. november 2015 at klager ved objektiv neurologisk undersøgelse var klar, orienteret og relevant. (...). (Han var) psykisk upåfaldende. (Der var) umiddelbart ingen tegn på kognitive udfald. Det blev konkluderet, at der var betydelig bedring af kraft og funktion i højre overekstremitet (arm) og højre underekstremitet (ben) (...). Han kunne gå på stuen uden hjælpemidler, men brugte stadigvæk kørestol ude på gangen. (...)

Den 26. november 2015, at klager ved samtale med neuropsykolog angav, at han havde fået det klart bedre(...) Han kunne selv mærke klare fremskridt og også på det synsmæssige område. (Han) udtrættedes stadigvæk, men syntes, at der var sket en bedring.

Den 2. december 2015, at klager fik hjælp til at oprette netforbindelse. (Han) kunne selv benytte TV-app og finde aktuelle tv-kanaler og orientere sig om aftenens programmer.

Den 3. december 2015, at det gik bedre. Der var stadigvæk let nedsat finmotorik i højre hånd. Han gik selv omkring på afdelingen. Klarede selv personlig hygiejne. Han trænede med talepædagog og arbejdede med læsning, han kunne læse lange sætninger. Han havde bedre overblik. Han havde været ude og havde cyklet omkring søen og havde klaret det godt.

Den 10. december 2015, at klager fortsat var præget af den højresidige hemianopsi (synsfeltudfald), men (han) blev dog bedre og bedre til at kompensere. (...) (Han) var fuldt mobil og klarede ADL (almindelig daglig levevis) selv.

Den 15. december 2015, at klager udførte amptest (ergoterapeutisk undersøgelsesredskab, der anvendes til at vurdere kvaliteten af personens evne til at udføre dagligdagsaktiviteter) med godt overblik. (...)

Den 17. december 2015 ved tværfaglig konference, at det gik bedre. Klager var klar til udskrivelse. Han havde stadigvæk diskret afasi (sprogforstyrrelse) samt læsevanskeligheder (inkl. pga. synsfeltudfald), (men) han kunne bruge lpad samt telefon og kunne skrive sms'er. Ved talepædagogisk undersøgelse indgik han upåfaldende i samtale. (...) (Han) havde habituelt anvendt briller ved kørsel, (og) anvendte nu disse briller ved læsning med god effekt i forhold til synsfelt. (...) Der var upåfaldende sprogforståelse under almindelig samtale. (...) synonymopgaver løstes med 54/60 rigtige. (...) Ord og sætninger fremstod tydeligt i venstre side, men han måtte dreje hovedet for at se helheden, (da den) sidste del af ord og sætninger 'flimrede' for øjnene. (Han) læste 4-5 ord-sætninger, med stor skrift, med behov for stor koncentration, (og) udtrættedes hurtigt af læsning. Han fortalte, at det aldrig havde sagt ham noget at læse bøger. (...) (Han fik) udleveret lette-moderate opgaver med ord på kryds- og tværs samt øvrige små skriftsproglige opgaver. (...) Han var velformuleret og anvendte såvel korte som lange sætninger med korrekt syntaks og morfologi. (...) Han klarede almindelig talbehandling. Han højt-læste desuden de to problemløsningsopgaver og løste hurtigt begge opgaver. Den logopædiske (talepædagogiske) diagnose var let anomisk afasi (let forstyrret ordmobilisering) og synsbetingede læseproblemer.

Klager blev udkrevet til videre genoptræning den 18. december 2015.

Den 4. januar 2016 skrev selskabet til klager, da indbetalingen til hans pensionsordning var stoppet den 1. september 2015, og bad klager tage stilling til, hvad der skulle ske med den. Selskabet oplyste, at han var dækket af sine forsikringer i op til tre måneder fra indbetalingerne stoppede, medmindre han havde aftalt andet med selskabet. (...) Efter senest tre måneder ændrede selskabet automatisk hans pensionsordning til en indbetalingsfri pensionsordning. Det betød, at han fortsat fik renter eller afkast på sin pensionsordning, men at hans forsikringer blev mindre eller helt ophørte. (...) Selskabet oplyste, at han ikke skulle foretage sig noget, hvis han ønskede en indbetalingsfri pensionsordning(...).

Selskabet oplyste, at han (også) havde andre muligheder. Det afhang af hans situation, hvilken løsning der var bedst for ham. Han kunne:

- fortsætte sin pensionsordning hos selskabet - enten privat eller via ny arbejdsgiver
- bevare sin pensionsordning og sine forsikringer uden at betale i en periode (...)

Selskabet oplyste, at alt efter hvilken løsning han valgte, kunne det have betydning for fx, hvordan han var forsikret(...). Derfor anbefalede selskabet, at han kontaktede selskabet, hvis han ønskede en anden løsning. Selskabet kunne rådgive og hjælpe han med at finde den løsning, der var den bedste for ham.

Selskabet oplyste, at han også kunne læse mere under 'Din jobsituation ændrer sig' på www.skandia.dk/opdater-din-pension.

Selskabet bad klager om at kontakte selskabet inden den 18. januar 2016, (hvis han) ønskede at benytte sig af en af de andre muligheder(...). Selskabets brev af 4. januar 2016 er fremlagt af klager som bilag 3.

Selskabet hørte imidlertid ikke fra klager.

Den 18. januar 2016 bevilgede selskabet udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Afgørelsen fremlægges som bilag 4.

Den 21. april 2016 sendte selskabet en årlig pensionsoversigt, hvoraf det fremgik (side 5), at klager ikke (længere) var dækket ved sygdom eller invaliditet. Pensionsoversigten fremlægges som bilag E.

Den 29. april 2016 sendte selskabet ligeledes et pensionsoverblik, hvoraf det fremgik (side 2), at klager ikke (længere) var forsikret, hvis han mistede erhvervsevnen. Pensionsoverblikket fremlægges som bilag F.

Den 5. april 2017 sendte selskabet klager på ny en pensionsoversigt, hvoraf det fremgik (side 5), at klager ikke (længere) var forsikret ved sygdom eller invaliditet hos selskabet. Pensionsoversigten fremlægges som bilag G.

I maj 2017 sendte selskabet klager en ny beregning af forventede udbetalinger i hans pensionsoverblik. Det fremgår ligeledes af dette pensionsoverblik, at klager ikke (længere) var forsikret ved tab af erhvervsevne. Pensionsoverblikket fremlægges som bilag H.

Den 15. august 2017 henvendte klagers forbund sig til selskabet og oplyste, at klager var tilkendt førtidspension pr. 1. september 2017, og bad selskabet om at kontakte klager og oplyse, om han havde ret til udbetaling fra selskabet. Henvendelsen fremlægges som bilag I.

Den 1. september 2017 blev klager tilkendt offentlig førtidspension.

Den 26. oktober 2017 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne på baggrund af blodproppen den 12. november 2015. Han oplyste, at han var blevet behandlet i perioden 12. november 2015 -18. december 2015, at han var opsagt fra sin stilling som [...] med fratrædelsesdato den 30. april 2016, at han havde modtaget sygedagpenge første gang (fra den) 1. maj 2016, og at han var bevilget førtidspension fra den 1. september 2017. Klager vedlagde kommunens pensionstilkendelse og rehabiliteringsplan af 1. august 2017. Klagers ansøgningen af 26. oktober 2017 med bilag fremlægges som bilag J.

Den 22. november 2017 meddelte selskabet klager, at han ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet erhvervsevnetabet ikke var rettidigt anmeldt. Selskabet henviste til forsikringsbetingelsernes punkt 1.2.4, og oplyste at tab af erhvervsevne kun dækkes, hvis det er indtruffet, mens forsikringen har været i kraft og var anmeldt til selskabet senest seks måneder efter datoen for forsikringens ophør. Selskabet henviste til selskabets brev af 4. januar 2016, hvor selskabet havde bedt ham om at tage stilling til, hvad der skulle ske med hans ordning fremover, idet indbetalingen til hans pensionsordning var stoppet den 31. august 2015. Selskabet henviste desuden til (oplysningen i hans ansøgning om), at han var fratrådt sin stilling den 30. april 2016, og at selskabet (først) modtog hans anmeldelse den 2. november 2017. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 5.

Den 3. maj 2019 henvendte klagers advokat sig til selskabet og bad om aktindsigt og suspension af forældelsesfristen af klagers mulige erstatningskrav.

Den 4. juni 2019 meddelte selskabet klagers advokat, at selskabet havde fremsendt (aktindsigt) den 11. marts 2019, og at selskabet havde suspenderet forældelsen af krav, der ikke allerede måtte være forældet forud for den 11. marts 2019.

Den 4. juni og 18. juni 2019 bekræftede selskabet på ny, at selskabet havde suspenderet forældelsen af krav, der ikke allerede måtte være forældet forud for den 11. februar 2019, og at suspensionen var forlænget til den 20. september 2019.

Mailkorrespondancen mellem klagers advokat og selskabet i perioden 3. maj 2019 - 18. juni 2019 fremlægges som bilag K.

Den 27. juni 2019 bad klagers advokat selskabet om at revurdere afgørelsen af 22. november 2017. Advokaten henviste til, at klager havde været dækket af forsikringerne tegnet hos selskabet frem til udgangen af november 2015, hvilket selskabet da også allerede havde anerkendt for så vidt angik dækningen kritisk sygdom. Advokaten anførte, at klager derfor også var dækket af forsikringen ved tab af erhvervsevne og at skaden var anmeldt rettidigt, da selskabet den 24. november 2015 fik oplysninger om blodproppen i hjernen. Advokaten henviste videre til, at der i klagers tilfælde ikke var tvivl om, at det var den anmeldte blodprop (den 12. november 2015) i hjernen, som havde forårsaget hans erhvervsevnetab. Brevet er fremlagt af klager som bilag 6. Den 4. september 2019 meddelte selskabet advokaten, at selskabet fastholdte sit afslag på udbetaling.

taling ved tab af erhvervsevne. Selskabet lagde vægt på, at klagers forsikringer var (endelig) ophørt den 18. januar 2016, og at anmeldelsesfristen var (endeligt) udløbet den 18. juli 2016. Selskabet henviste til, at klagers fagforeningen havde henvendt sig til selskabet den 24. august 2017, og at klager den 26. oktober 2017 havde ansøgt om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Klagers erhvervsevnetab var derfor ikke anmeldt indenfor anmeldelsesfristen. Herudover bemærkede selskabet, at klager i forbindelse med sin blodprop tidligere havde søgt om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, og at (selskabet mente) at de kognitive følger af hans blodprop ikke havde været af en karakter, der gjorde, at han ikke (også) havde været i stand til at søge om udbetaling ved tab af erhvervsevne inden den 18. juli 2016. Selskabet henviste på ny til, at selskabet ikke havde hørt fra klager inden den 18. januar 2016, og han herefter årligt, i april 2016 og maj 2017 havde modtaget et forsikringsoverblik, hvori det fremgik, at hans forsikringsdækninger, herunder hans dækning ved tab af erhvervsevne var ophørt. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 8.

Konklusion

Forsikringsperioden

Der er enighed om, at klagers blodprop den 12. november 2015 opstod i forsikringstiden, som udløb den 30. november 2015.

Der er ligeledes enighed om, at selskabet har suspenderet den 3-årige forældelsesfrist, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og forældelseslovens § 3, stk. 1, og § 2, stk. 1, for eventuelle berettigede forsikringskrav opstået indenfor forsikringsperioden.

Selskaber finder imidlertid ikke, at der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab, der er indtruffet i forsikringsperioden.

Selskabet henviser til, at der skal være tale om såvel et helbredsmæssigt og et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover opstået i forsikringsperioden. Det er endvidere et krav for udbetalingen, at forsikringen har været i kraft i hele karenperioden, som er 3 måneder.

På baggrund af klagers oplysninger i anmeldelsen den 26. oktober 2017, har selskabet lagt til grund, at klager har været sygemeldt siden den 12. november 2015, og at han har modtaget fuld løn under sygdom frem til den 1. maj 2016.

Klager opfylder således ikke betingelserne om et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover indenfor forsikringsperioden.

Selskaber henviser til, at klager har valgt ikke at opretholde sine forsikringer efter den 30. november 2015, trods selskabets henvendelse til ham i brev af 4. januar 2016.

Klager har ikke søgt at opretholde sine forsikringsdækninger efter den 30. november 2015 og opfylder han heller ikke betingelserne for udbetaling efter udløbet af karenperioden på 3 måneder, da forsikringsdækningerne var bortfaldet.

Havde erhvervsevnetabet været rettidigt anmeldt, og havde klager valgt at opretholde sine forsikringsdækninger efter den 30. november 2015, og havde klager opfyldt betingelserne om både et helbredsmæssigt og et økonomisk erhvervsevnetab ved udløbet af november 2015, ville han tidligst have været berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. marts 2016.

På baggrund af klagers oplysninger om fratrædelse den 30. april 2016, må det imidlertid antages, at klager efter fratrædelsen af sin pensionsgivende stilling i [...] den 1. september 2015 overgik til ny ansættelse hos en anden arbejdsgiver, inden blodproppen opstod den 12. november 2015.

På baggrund af klagers oplysning om, at kommunen bevilgede ham sygedagpenge første gang den 1. maj 2016, må det ligeledes antages, at klager har modtaget fuld løn under sygdom hos sin nye arbejdsgiver, og at han således ikke opfyldte forsikringsbetingelserne om et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover før den 1. maj 2016.

Havde erhvervsevnetabet været rettidigt anmeldt og havde klager valgt at opretholde sine forsikringsdækninger efter den 30. november 2015, ville klager efter det oplyste i anmeldelsen derfor tidligst have opfyldt betingelserne om et samlet helbredsmæssigt og økonomisk erhvervsevnetab den 1. maj 2016 og have været berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. august 2016.

Selskabet finder derfor ikke, at klagers opfylder betingelserne om et helbredsmæssigt og økonomisk erhvervsevnetaber ikke indtruffet indenfor forsikringstiden, som ophørte den 30. november 2015.

Selskabet fastholder ligeledes, at klager ikke opfylder betingelserne om udbetaling efter udløbet af en karenperiode på 3 måneder, da forsikringen udløb inden både den 1. marts 2016 og den 1. august 2016.

Anmeldelsesfristen

Selskabet har ikke suspenderet 6-måneders fristen for anmeldelse af tab af erhvervsevne efter forsikringens ophør, jf. forsikringsaftalelovens §29, stk. 6, 2. og 3. punktum og forsikringsbetingelsernes punkt 1.2.4.

Det fremgår, af forsikringsbetingelsernes punkt 1.2, at anmeldelsen af et erhvervsevnetab skal foretages snarest muligt efter første syge- eller skadesdag og senest 6 måneder efter forsikringens ophør på en særlig blanket, som kan hentes på selskabets hjemmeside eller tilsendes ved kontakt til selskabet.

Selskabet har lagt til grund, at klager fratrådte sin ansættelse i [...] den 1. september 2015, og at han fik en blodprop i hjernen den 12. november 2015.

Klager anmeldte selv sin blodprop med henblik på udbetaling ved kritisk sygdom den 24. november 2015, mens han stadig var indlagt. Efter udskrivelsen den 18. december 2015 valgte han ikke at videreføre sin forsikringsdækninger. Forsikringen ophørte derfor den 30. november 2015, og anmeldelsesfristen for et eventuelt tab af erhvervsevne opstået indenfor forsikringsperioden udløb efter yderligere 6 måneder, dvs. den 1. juni 2016.

Selskabet hørte ikke fra klager før den 15. august 2017, mere end 1 ½ år efter forsikringens ophør, hvor hans fagforbund henvendte sig og bad selskabet om at kontakte klager på ny.

Først den 26. oktober 2017 underskrev klager en ansøgning om udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne.

Uanset, om klagers erhvervsevnetab måtte være opstået i forsikringstiden, kan det således ikke anses for rettidigt anmeldt.

Klagers ansøgning af 24. november 2015

Der følger af ovenstående, at et erhvervsevnetab ikke uden kan videre anses for anmeldt ved udfyldelse af en ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom.

Selskabet har heller ikke af egen drift fundet anledning til at indlede sagsbehandling af et eventuelt erhvervsevnetab i forbindelse med klagers ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom.

Selskabet bemærker, at klager blev indlagt den 12. november 2015 med synsfeltudfald og styringsbesvær af højre arm og ben, men vågen klar og relevant, og blev sat i trombolysebehandling med midlertidig forværring af fysiske og kognitive gener, og at han blev udskrevet den 18. december 2015, mere end 2 måneder før karenperiodens udløb, hvor det var beskrevet, at han var fuldt mobil og selv klarede almindelig daglig levevis med godt overblik, ligesom han var veltalende og relevant i samtale.

De foreliggende oplysninger fra Regionshospitalet [...] vedrørende perioden 12. november 2015 - 18. december 2015 i forbindelse med klagers ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme gav således ikke selskabet anledning til af egen drift at indlede behandling af spørgsmålet om et eventuel længerevarende erhvervsevnetab udover karenperioden.

Selskabet henviser samtidig til, at selskabet skrev til klager den 4. januar 2016 og opfordrede ham til at henvende sig til selskabet med henblik på tilbud om privat videreførsel af forsikringsdækningerne, og at selskabet efterfølgende både i april 2016 og i april og maj 2017 sendte klager flere pensionsoversigter hvoraf det fremgik, at han ikke længere var forsikret ved tab af erhvervsevne.

Det må lægges til grund, at klager selv kendte til status angående sin sygemelding både i januar 2016, hvor han blev opfordret til at henvende sig til selskabet med henblik på tilbud om privat videreførsel af sine forsikringsdækninger, og den 1. maj 2016, hvor han fratrådte sin seneste ansættelse og overgik til sygedagpenge og fristen for anmeldelsen af et eventuelt erstatningsberettiget erhvervsevnetab udløb.

Klager har heller ikke henvist til, at den manglende anmeldelse i 2016 skyldtes helbredsmæssige problemer, men alene, at han ikke kunne forudse eller opgøre sit erhvervsevnetab inden ophøret af forsikringsdækningen og udløbet anmeldelsesfristen, og at han først henvendte sig, da han måtte erkende, at han ikke kom tilbage til arbejdsmarkedet.

På baggrund af det ovenstående forløb kan klagers således ikke have en berettiget forventning om forsikringsdækning, da han anmeldte sit erhvervsevnetab den 26. oktober 2017.

Selskabet bemærker, at forsikringsophøret og selskabets afslag på behandling og udbetaling af klagers ansøgning ved tab af erhvervsevne er i overensstemmelse med reglerne i forsikringsbetingelserne og forsikringsaftaleloven, og at klager ikke har reageret på selskabets brev af 4. januar 2015 inden for en rimelig tidsperiode. Selskabet henviser i den forbindelse til Ankenævnets principielle kendelse 93.171.

Selskabet fastholder derfor, at der ikke foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab opstået indenfor forsikringstiden, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling efter en karenperiode på 3 måneder, og at et eventuelt erhvervsevnetab ikke kan anses for rettidigt anmeldt."

Klagerens advokat har i brev af 4/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det på vegne forsikringstager anførte d. 07.10.2019 fastholdes i det hele.

På baggrund af Skandias 12 siders indlæg af 18.11.2019 gøres det supplerende gældende,

- at der kan konstateres enighed mellem parterne om, hvad erhvervsevnetabsforsikringen tegnet hos Skandia A/S dækker, da det centrale er, som anført i Skandias indlæg side 3 midtfor: 'Forsikringen dækker således tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, der indtræffer i perioden fra forsikringen, træder i kraft til forsikringen ophører (forsikringsperioden).'
- at Skandia A/S på intet tidspunkt tidligere i sine afslag på dækning har påberåbt sig, at udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen skulle være betinget af, at forsikringen har været i kraft i hele karenperioden,
- at et sådan vilkår om forsikring i karenperioden er en uberettiget belastning for forsikringstager, som tilmed er i modstrid med de oplysninger, Skandia A/S ellers har givet [klageren] som forsikringskunde om fortsat forsikringsdækning i 3 måneder efter indbetalingerne stoppede – jf. bilag 3,
- at Skandia A/S overfor forsikringstager, [klageren], ikke har gjort opmærksom på, at eventuelt fremtidigt tab af erhvervsevne, som følge af den af ham anmeldte skade (blodprop) forudsatte opretholdelse af forsikringsdækning efter 30.11.2015, men tværtimod i sin vejledning til forsikringstager direkte har anført, at han er dækket af sine forsikringer i 3 måneder, fra indbetalingerne stoppede 01.09.2015, jf. bilag 3,
- at Skandia A/S ved fremsendelsen af bilag 3 var bekendt med forsikringstagers anmeldelse af blodprop, og deraf mulige erhvervsevnetab, og derfor burde have vejledt forsikringstager, om de krav Skandia A/S nu i redegørelsen af 18.11.2019 stiller for, at forsikringstager kunne få udbetalt fra tab af erhvervsevne, helt konkret at dette forudsatte, at forsikringstager bevarede sin pensionsordning og forsikringer i en længere periode, hvilken rådgivning ikke er givet,
- at Skandia A/S samlet set, som følge af sin adfærd overfor forsikringstager [...], herunder særligt den mangelfulde rådgivning i de skriftlige henvendelser til forsikringstager, konkret i nærværende sag bør tilpligtes at anerkende, at [klagerens] tab af erhvervsevne, som følge af blodproppen d. 12.11.2015, er omfattet af den hos Skandia A/S tegnede pensionsordning i henhold til forsikringsbetingelserne for tab af erhvervsevne nr. 2-14 gældende fra 01.02.2014 – jf. bilag 1."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom af 24/11 2015 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

12.

94276

Spørgsmål	
1	Hvad er sygdommens navn/diagnose?
2	Hvornår havde du første gang symptomer på sygdommen, og hvilke symptomer havde du?
3	Hvornår henvendte du dig første gang til en læge i forbindelse med sygdommen, og hvem henvendte du dig til?
...	
5	Har du søgt om eller fået udbetaling andre steder for denne eller lignende sygdom?

☒ Nej ☐ Ja	Hvis JA Hvor fra?
---	----------------------

Af selskabets brev af 4/1 2016 til klageren fremgår bl.a.:

"Indbetalingen til din pension er stoppet

Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet den 1. september 2015. Du skal derfor tage stilling til, hvad der skal ske med den. Du er dækket af dine forsikringer i op til tre måneder fra indbetalingerne stopper, med mindre du har aftalt andet med os. Prisen for forsikringerne og omkostningerne til administrationen vil blive trukket i din opsparing.

Vi ændrer din pensionsordning efter tre måneder.

Efter senest tre måneder ændrer vi automatisk din pensionsordning til en indbetalingsfri pensionsordning. Det betyder, at du fortsat får renter eller afkast på din pensionsopsparing, men at dine forsikringer bliver mindre eller helt hører op. Omkostningerne på 70 kr. om måneden til at administrere din pensionsordning, trækker vi fortsat fra din pensionsopsparing.

Ønsker du en indbetalingsfri pensionsordning

Du skal ikke foretage dig noget, hvis du ønsker at have en indbetalingsfri pensionsordning hos os. Det koster 500 kr. at ændre din nuværende pensionsordning til en indbetalingsfri pensionsordning.

Du har andre muligheder

Du har også andre muligheder. Det afhænger af din situation, hvilken løsning der er bedst for dig Du kan:

- fortsætte din pensionsordning hos os - enten privat eller via ny arbejdsgiver.
- bevare din pensionsordning og dine forsikringer uden at indbetale i en periode.
- flytte din pensionsordning.

Alt efter, hvilken løsning du vælger, kan det have betydning for fx, hvordan du er forsikret, og hvad prisen på dine forsikringer er. Derfor anbefaler vi, at du kontakter os, hvis du ønsker en anden løsning. Vi kan rådgive og hjælpe dig med at finde den løsning, der er den bedste for dig.

Du kan også læse mere under 'Din jobsituation ændrer sig' på www.skandia.dk/opdater-din-pension.

Kontakt os inden den 18. januar 2016

Ønsker du at benytte en af de andre muligheder, beder vi dig kontakte os på [...] inden den 18. januar 2016. Vi har åbent hverdage mellem 8.30 og 16.00."

Af pensionsoversigt af april 2016 fremgår bl.a.:

Sådan er du forsikret

Du kan have en eller flere forsikringer hos os, der fx bliver udbetalt, hvis du dør eller bliver invalid.

Forsikring - sådan er du sikret ved sygdom og invaliditet

Du er ikke forsikret ved sygdom eller invaliditet hos os.

Forsikring - sådan er dine efterladte sikret ved død

Her kan du se, hvordan dine efterladte er sikret efter din død. Oversigten viser, hvordan du er forsikret den 21. april 2016, hvor meget du er forsikret med og hvornår forsikringen hører op.

		Dækning	Udløb
Opsparingssikring af aldersforsikring	engangsbeløb		67 år
Opsparingssikring af kapitalpension	engangsbeløb		67 år
Opsparingssikring af ratepension i 10 år	årligt beløb		67 år
Opsparingssikring af livslang pension i 10 år	årligt beløb		67 år

Din opsparing er sikret, så dine efterladte får udbetalt det beløb, du har sparet op på dødsfaldstidspunktet. Sikringen ophører senest ved det tidspunkt, hvor du har valgt at din pension skal udbetales.

Af pensionsoverblik af 29/4 2016 fremgår bl.a.:

Sådan er du forsikret

Du har nogle forsikringer knyttet til din pensionsaftale i Skandia. De kan hjælpe dig og dine efterladte, hvis der sker noget uforudset på din vej til pensionen. Skemaet viser, hvor meget du eller dine efterladte kan få udbetalt. En udbetaling kan bestå både af engangs- og en eller flere løbende udbetalinger, hvis der er vist tal i flere kolonner. De løbende udbetalinger er årlige. Alle beløb gælder pr. 27. april 2016, og de er før skat og afgifter.

Indtil pensionsalderen	På en gang	I en periode	Resten af livet
Hvis du mister erhvervsevnen	—	—	—
Visse kritiske sygdomme	—	—	—
Hvis du dør før pensionen	På en gang	I en periode	Resten af livet
Opsparingssikring			—
		- se periode i detaljeret oversigt	
Dækning ved død	—	—	—

Ankenævnet for Forsikring

14.

94276

Af pensionsoversigt af april 2017 fremgår bl.a.:

Sådan er du forsikret

Du kan have en eller flere forsikringer hos os, der fx bliver udbetalt, hvis du dør eller bliver invalid.

Forsikring - sådan er du sikret ved sygdom og invaliditet

Du er ikke forsikret ved sygdom eller invaliditet hos os.

Forsikring - sådan er dine efterladte sikret ved død

Her kan du se, hvordan dine efterladte er sikret efter din død. Oversigten viser, hvordan du er forsikret den 5. april 2017, hvor meget du er forsikret med og hvornår forsikringen hører op.

		Dækning	Udløb
Opsparingssikring af aldersforsikring	engangsbeløb		
Opsparingssikring af kapitalpension	engangsbeløb		67 år
Opsparingssikring af ratepension i 10 år	årligt beløb		67 år
Opsparingssikring af livslang pension i 10 år	årligt beløb		67 år

Din opsparing er sikret, så dine efterladte får udbetalt det beløb, du har sparet op på dødsfaldstidspunktet. Sikringen ophører senest ved det tidspunkt, hvor du har valgt at din pension skal udbetales.

Af pensionsoverblik af maj 2017 fremgår bl.a.:

Sådan er du forsikret

Du har nogle forsikringer knyttet til din pensionsaftale i Skandia. De kan hjælpe dig og dine efterladte, hvis der sker noget uforudset på din vej til pensionen. Skemaet viser, hvor meget du eller dine efterladte kan få udbetalt. En udbetaling kan bestå både af engangs- og en eller flere løbende udbetalinger, hvis der er vist tal i flere kolonner. De løbende udbetalinger er årlige. Alle beløb gælder pr. 5. april 2017, og de er før skat og afgifter, samt modregning af eventuelle offentlige ydelser og anden indkomst.

Indtil pensionsalderen	På en gang	I en periode	Resten af livet
Hvis du mister erhvervsevnen	—	—	—
Visse kritiske sygdomme	—	—	—
Hvis du dør før pensionen	På en gang	I en periode	Resten af livet
Opsparingssikring		- se periode i detaljeret oversigt	—
Dækning ved død	—	—	—

Af forsikringsbetingelserne "generelle vilkår - pensions- og sundhedspakken" fremgår bl.a.:

"18 Fratrædelse

18.1 Generelt

Hvis medarbejderen fratræder sin stilling inden pensionering, har medarbejderen fuld rådighed over pensionsordningen, medmindre der gælder særlige genkøbsklausuler for medarbejderens opsparing. Ved fratrædelse opretholder medarbejderen sine forsikringer uden indbetalinger i indtil tre måneder efter fratrædelsen, med mindre medarbejderen for inden ophæver pensionsordningen, den overføres til anden pensionsleverandør eller medarbejderen skriftlig meddeler Skandia andet. Prisen for at opretholde forsikringerne i tre måneder trækkes i opsparingen. Hører Skandia ikke andet fra medarbejderen, vil de solidariske forsikringer bortfalde efter tre måneder.

Efter tre måneder bliver medarbejderen omfattet af Skandias til enhver tid gældende regler for individuelt oprettede pensionsordninger, herunder reglerne for at afgive helbredsoplysninger.

Sundhedsforsikringer for medarbejdere og ægtefælle/børn ophører på det tidspunkt, hvor medarbejderen fratræder. Anmeldte skader dækkes dog op til tre måneder efter fratrædelsen.

Den enkelte virksomheds bidragspligt bortfalder for medarbejderen ved fratrædelse.

Har Skandia ikke modtaget indbetalinger tre måneder i træk fra arbejdsgiveren, vil medarbejderen betragtes som fratrådt ved sidste indbetaling."

Af forsikringsbetingelserne "tab af erhvervsevne (udvidet) Nr. 02-14" fremgår bl.a.:

"1.1. Sådan dækker forsikringen

Forsikringen dækker den forsikrede' ved tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, der indtræffer i perioden fra forsikringen træder i kraft, til forsikringen ophører (i det følgende benævnt 'forsikringsperioden'). Sygdom defineres som en medicinsk tilstand eller lidelse, der ud fra en lægelig vurdering kræver behandling. Ulykke defineres som en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

1.1.2. Forudsætninger for udbetaling

For at være berettiget til månedlig udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling ved tab af erhvervsevne skal følgende forudsætninger være opfyldt:

- Den forsikredes erhvervsevne skal være nedsat med 50 procent eller mere, ud fra både en medicinsk (lægelig diagnose) og økonomisk (erhvervsmæssig) vurdering.
- Tabet af erhvervsevnen skal være 50 procent eller mere, uafbrudt i hele karenperioden og så længe udbetalingen varer.
- Forsikringen skal være i kraft i hele karen- og udbetalingsperioden.
- Den forsikrede skal til enhver tid følge lægelige anvisninger i det omfang, Skandia skønner anvisningerne rimelige.
- Den forsikrede må ikke være under omskoling, i revalidering eller tilsvarende.

Derudover kan Skandia gøre udbetalingen betinget af, at den forsikrede deltager i helbredsfræmmende behandlinger og foranstaltninger, som Skandia skønner relevante.

...

1.2. Anmeldelse af tab af erhvervsevne

Den forsikrede skal sende en skriftlig anmeldelse til Skandia ved tab af erhvervsevne. Anmeldelsen skal foretages snarest muligt efter første syge- eller skadesdag (ulykke).

Anmeldelsen skal ske på særlige blanketter, som den forsikrede kan hente på skandia.dk eller få tilsendt ved at kontakte Skandia.

...

1.2.4. Ved ophør

Ved ophør af aftalen, fx ved opsigelse, manglende betaling eller overførsel til andet selskab, dækkes tab af erhvervsevne kun, hvis det er indtruffet, mens forsikringen har været i kraft, og det er anmeldt til Skandia senest seks måneder efter datoen for forsikringens ophør.

...

2.4.1. Ved fratrædelse

Såfremt den forsikrede ikke vælger at videreføre forsikringen som en individuel fortsættelsesforsikring (tab af erhvervsevne (standard)), ophører forsikringen senest tre måneder efter den dato, hvor den forsikrede fratræder. En eventuel anmeldelse af tab af erhvervsevne, der er sket, mens forsikringen har været i kraft, skal være anmeldt til Skandia senest seks måneder efter fratrædelsesdatoen.

Nævnet udtaler:

Klagerens indbetaling til pensionsordningen, herunder præmiebetalingen til forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne, ophørte den 1/9 2015. Den 12/11 2015 blev klageren ramt af en blodprop i hjernen, hvilket blev anmeldt til selskabet den 24/11 2015 i henhold til kritisk sygdom dækningen. Den 1/12 2015 overgik klageren til en indbetalingsfri pensionsordning, hvor dækningen på blandt andet erhvervsevnetabsdækning ophørte. Selskabet bevilgede ved brev af 18/1 2016 udbetaling ved kritisk sygdom. Den 21/4 2016 sendte selskabet en årlig pensionsoversigt, hvoraf det fremgik, at klageren ikke længere var dækket ved sygdom eller invaliditet, og den 29/4 2016 sendte selskabet et pensionsoverblik, hvoraf det fremgik, at klageren ikke længere var forsikret, hvis han mistede erhvervsevnen. Den 30/4 2016 fratrådte klageren sin stilling, den 1/5 2016 modtog klageren for første gang sygedagpenge, og den 1/9 2019 blev klageren tilkendt offentlig førtidspension. Den 26/10 2017 ansøgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne på baggrund af blodproppen den 12/11 2015.

Klageren har anført, at han den 24/11 2015, ved ansøgning om udbetaling af kritisk sygdom, anmeldte et skadestilfælde i form af blodprop i hjernen, og at ansøgningen om udbetaling ved kritisk sygdom, må betragtes som en samlet skadeanmeldelse for samtlige tegnede forsikringsordninger. Han har endvidere anført, at selskabet ikke kan stille krav om, at anmeldelsen skal ske ved udfyldelse af et konkret skema, og at der er en så utvivlsom sammenhæng mellem blodproppen og erhvervsevnetabet, at selskabet er forpligtet til at anerkende forsikringsdækning. Han har også anført, at selskabet som følge af sin adfærd, herunder særligt den mangelfulde rådgivning i de skriftlige henvendelser, skal yde dækning for tab af erhvervsevne. Han har anført, at selskabet ved oplysningen om blodproppen i hjernen måtte kunne forudse, at der potentielt kunne opstå et erhvervsevnetab som følge af sygdommen, og at selskabet burde

have oplyst, at dækningen ved tab af erhvervsevne forudsatte, at pensionsordningen og forsikringerne blev bevaret i en længere periode.

Selskabet har afvist at yde løbende helbredsbedingede ydelser, idet der ikke foreligger et dækningsberettigende erhvervsevnetab, der er indtruffet i forsikringsperioden. Selskabet har anført, at tab af erhvervsevne kun dækkes, hvis det er indtruffet i tiden, hvor forsikringen har været i kraft, og hvis det har været anmeldt til selskabet senest seks måneder efter datoen for forsikringens ophør. Selskabet har anført, at klagerens forsikring endeligt ophørte den 1/12 2015, at anmeldelsesfristen endeligt udløb den 18/6 2016, og at klageren først anmeldte sit erhvervsevnetab den 26/10 2017. Selskabet har også anført, at havde erhvervsevnetabet været rettidig anmeldt, og havde klageren valgt at opretholde sine forsikringsdækninger efter den 30/11 2015, ville klageren tidligst have opfyldt betingelserne om et samlet helbredsbedinget og økonomisk erhvervsevnetab i forbindelse med lønophør den 1/5 2016.

Det fremgår af selskabets brev af 4/1 2016 til klageren, at "Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet den 1. september 2015. Du skal derfor tage stilling til, hvad der skal ske med den. Du er dækket af dine forsikringer i op til tre måneder fra indbetalingerne stopper, med mindre du har aftalt andet med os.... Efter senest tre måneder ændrer vi automatisk din pensionsordning til en indbetalingsfri pensionsordning. Det betyder, at du fortsat får renter eller afkast på din pensionsopsparing, men at dine forsikringer bliver mindre eller helt hører op... Du skal ikke foretage dig noget, hvis du ønsker at have en indbetalingsfri pensionsordning hos os... Du har også andre muligheder. Det afhænger af din situation, hvilken løsning der er bedst for dig... Alt efter, hvilken løsning du vælger, kan det have betydning for fx, hvordan du er forsikret, og hvad prisen på dine forsikringer er. Derfor anbefaler vi, at du kontakter os, hvis du ønsker en anden løsning... Ønsker du at benytte en af de andre muligheder, beder vi dig kontakte os på [...] inden den 18. januar 2016".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for tab af erhvervsevne (udvidet), at "**1.1. Sådan dækker forsikringen** Forsikringen dækker den forsikrede ved tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, der indtræffer i perioden fra forsikringen træder i kraft, til forsikringen ophører (i det følgende benævnt 'forsikringsperioden')... **1.1.2. Forudsætninger for udbetaling** For at

være berettiget til månedlig udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling ved tab af erhvervsevne skal følgende forudsætninger være opfyldt:... Tabet af erhvervsevnen skal være 50 procent eller mere, uafbrudt i hele karenperioden og så længe udbetalingen varer. Forsikringen skal være i kraft i hele karen- og udbetalingsperioden... **1.2.4. Ved ophør** Ved ophør af aftalen, fx ved opsigelse, manglende betaling eller overførsel til andet selskab, dækkes tab af erhvervsevne kun, hvis det er indtruffet, mens forsikringen har været i kraft, og det er anmeldt til Skandia senest seks måneder efter datoen for forsikringens ophør. **2.4.1. Ved fratrædelse** Såfremt den forsikrede ikke vælger at videreføre forsikringen som en individuel fortsættelsesforsikring (tab af erhvervsevne (standard)), ophører forsikringen senest tre måneder efter den dato, hvor den forsikrede fratræder. En eventuel anmeldelse af tab af erhvervsevne, der er sket, mens forsikringen har været i kraft, skal være anmeldt til Skandia senest seks måneder efter fratrædelsesdatoen".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Dækning ved tab af erhvervsevne

Nævnet lægger til grund, at indbetalingerne til klagerens forsikring ophørte den 1/9 2015, og at erhvervsevnetabsforsikringen ophørte den 30/11 2015.

Efter nævnets praksis kan en forsikringstager i almindelighed tidligst fra lønophørstidspunktet have opnået et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at der er indtruffet et dækningsberettigende erhvervsevnetab inden forsikringens ophør den 30/11 2015.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at klagerens lønudbetalinger efter det oplyste for nævnet først ophørte den 30/4 2016, hvor han fratrådte sin stilling og at det er oplyst, at han første gang modtog sygedagpenge den 1/5 2016.

Ankenævnet for Forsikring

19.

94276

Selskabets rådgivning

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har modtaget forkert eller utilstrækkelig rådgivning fra selskabet, således at selskabet på et erstatningsretligt grundlag er forpligtet til at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i brev af 4/1 2016 har givet klageren relevant information om muligheden for videreførelse og konsekvenserne ved ikke at videreføre forsikringsdækningerne.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af pensionsoversigterne fra april 2016 og april 2017 fremgår, at klageren ikke er forsikret ved sygdom eller invaliditet hos selskabet, og at det af pensionsoverblik af april 2016 og 2017 fremgår, at klageren ikke er forsikret ved tab af erhvervsevne eller ved visse kritiske sygdomme.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klagerens indbetalinger til forsikringen stoppede pr. 1/9 2015, og at han ikke kan have haft en berettiget forventning om, at forsikringsdækningerne ville fortsætte uden fortsatte indbetalinger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels