

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. oktober 2021 blev i sag nr. 96007:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 29/10 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND

Indklagede tilpligtes at betale kr. 100.000,00 til klager med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

SAGSFREMSTILLING

Denne sag handler om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning for kritisk sygdom. Klager har ubestridt fået stillet diagnosen abdominalt aortaaneurisma. Som det fremgår af **bilag 1**, bekræfter Pension Danmark, at første gang sygdommen observeres er i februar 2015, af samme skrivelse fremgår det, at diagnosen stilles november 2016. Det er ubestridt, at klager den 11. marts 2019 blev opereret for diagnosen abdominalt aortaaneurisma, en diagnose der dækkes af indklagedes forsikring for visse kritiske sygdomme.

Indklagede har den 14. februar 2019 afvist, at klager har ret til engangsudbetaling ved visse kritiske sygdomme, afvisningen fremlægges som sagens **bilag 2**. Indklagedes begrundelse for afvisningen er, at klager havde valgt at få udbetalt sin alderspension og indklagede henholder sig til forsikringsbetingelserne § 15. Forsikringsbetingelserne fremlægges som sagens **bilag 3**. Den 27. marts 2019 fastholder indklagede afvisning af udbetalingen af kritiske sygdomme med brev til klagers advokat hvilket fremlægges som sagens **bilag 4**, med samme begrundelse om, at klager havde påbegyndt udbetaling af rate- og livsvarig pension. Indklagede påpegede samtidig, at selvom klager ikke havde påbegyndt udbetaling af sine pensionsordninger, ville klagers forsikringer være bortfaldet ved klientens fyldte 65 år.

Det er faktuellet korrekt at klager har påbegyndt sine udbetalinger af pensionsordninger og, at klager fyldte ... år Men når denne sag desuagtet gøres gældende og klagen fremmes med påstand om, at indklagede skal tilpligtes at forsikringsudbetaling for kritisk sygdom, skal årsagen findes i, at indklagede direkte har meddelt klager, at denne er forsikret som følger. Det er væsentligt at påpege, at indklagede direkte har meddelt klager at være omfattet af forsikringen. I brev af 4. juli 2018 meddeler indklagede til klager, at han igen er omfattet af forsikringen, hvorfor betalingen for forsikringerne bliver trukket på opsparingerne (**bilag 5**). Indklagede skriver direkte til klager den 30. juni 2018, at forsikringsdækningen ophører den 1. august 2018, medmindre klager forlænger perioden for forsikringsdækningen (**bilag 6**). Det fremgår direkte af skrivelsen (**bilag 6**), at klager kan beholde sine forsikringsordninger og sundhedsordning indtil 1. august 2022, således at det har formodningen for sig, at forsikringen igen aktiveres på trods af, at klager er fyldt 65 år, og har påbegyndt udbetaling af pensionsordninger. Det forholder sig således, at klager har indbetalt til forsikringen i overensstemmelse med indklagedes skrivelse af 4. juli 2018 (**bilag 5**).

Indklagede henviser til forsikringsbetingelserne (**bilag 3**), hvor det jf. indklagede klart og tydeligt fremgår af forsikringsbetingelserne, at dækningen stopper ved udbetaling af pensionsordninger og det fyldte 65 år. På trods af dette har klager jo en forventning, og endda berettiget forventning om at være dækket af forsikringen, da indklagede jo netop meddeler klager at være dækket af forsikringen jf. **bilag 5**.

Indklagede må som den professionelle aktør være nærmest til at bære ansvaret for egne begåede fejl, og i det konkrete tilfælde har man meddelt en forsikringstager om forsikringsdækning, hvorfor forsikringsselskabet, indklagede, skal udbetale forsikringsdækningen for den kritiske sygdom, når indklagede har meddelt klager at være omfattet af forsikringen.

ANBRINGERENDER

Til støtte for påstanden gøres det gældende, at indklagede den 4. juli 2018 direkte har meddelt klager at være omfattet af forsikringsdækningen indtil 1. august 2022. Det gøres gældende, at de af indklagede nævnte årsager ikke fritager indklagede for at udbetale forsikring. I det følgende gennemgås grundene enkeltvis og kommenteres:

Det gøres gældende,

At indklagedes afvisning af udbetaling af forsikring er uberettiget.

At indklagede har meddelt klager direkte, at han igen er omfattet af forsikringen jf. bilag 5.

At klager har indbetalt til forsikringen siden 4. juli 2018, hvor han var oplyst om, at forsikringen igen gjaldt, og dækkede frem til 1. august 2022.

At klager på trods af at have anmodet om udbetaling af pension, var i god tro om, at være omfattet af forsikringen som ellers ville bortfalde.

At klager er forsikringsdækket uanset, at han var fyldt 65 år og havde påbegyndt pensionsudbetaling, for indklagede direkte har oplyst og medgivet klager oplysninger jf. sagens bilag 5.

At indklagede er ansvarlig for sådanne begåede fejl.

At indklagede ikke kan frasige sig sådan et ansvar og blot forholde sig til de almindelige forretningsbetingelser, når de konkret og faktuellet har meddelt klager noget andet.

At klager ikke kan forventes at vide eller burde vide, at indklagede har begået en fejl, som fritager indklagede for forsikringsdækningen.

At indklagede ikke blot kan gøre gældende, at de løbende forsikringsbetalinger fra klager er indført på en opsparingskonto, når klager ikke nogensinde har ønsket eller accepteret dette, endsiges fået oplyst, at hans løbende indbetalinger ikke dækker den forsikring som klager har en berettiget

forventning om at være omfattet af, og som klager har fået oplyst gælder frem til 1. august 2022 jf. bilag 4.

At indklagede i så fald burde have meddelt klager, at de månedlige forsikringsbetalinger ikke omfatter forsikringen, trods deres brev herom af 4. juli 2018, herunder burde indklagede som minimum have forespurgt om klager ønskede at overføre indbetalingerne til en opsparing eller ville have indbetalingen retur.

At klager har en berettiget forventning om at være omfattet af en forsikring idet indklagede har taget dette ansvar til sig, hvorfor indklagede skal tilpligtes at udbetale forsikringen."

Selskabet har af 19/11 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet fastholder afslaget, da klager var alderspensioneret på diagnosetidspunktet og derfor ikke længere var omfattet af forsikringen ved kritisk sygdom. Pension Danmarks forsikringsbetinger pr. 1. januar 2015, 1. januar 2016, 1. januar 2017 og 1. januar 2019 vedlægges som bilag 1a-d. ...

Sagsfremstilling

Klager blev optaget i pensionsordningen den 1. januar 1993. Bidragsindbetalingen ophørte den 31. oktober 2012, jf. brev af 25. januar 2013, og klager overgik til bidragsfri dækning, hvor forsikringerne blev bevaret, idet betalingen for disse blev fratrasket i pensionsopsparingen, jf. bilag 2. Klager valgte i den forbindelse at forlænge den bidragsfri dækningsperiode til samlet 36 måneder, jf. mail af 30. januar 2013 bilag 3 samt selskabets kvitteringsbrev af 6. februar 2013, jf. bilag 4. Den 11. december 2014 søgte klager om udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme på grund af hjernehindeblødning, jf. bilag 5, og klager fik udbetalt engangsbeløbet ved brev af 17. februar 2015, jf. bilag 6. Den 3. marts 2015 kontaktede klager selskabet telefonisk og anmodede om udbetaling af ydelserne ved alderspensionering med virkning fra 1. maj 2015, og vi fremsendte brev af 4. marts 2015 med en foreløbig beregning af udbetalingen, jf. bilag 7. Da klager ikke reagerede på brevet, udbetalte vi aldersopsparingen (engangsbeløb) og påbegyndte udbetalingen af månedlig ratepension og månedlig livsvarig pension ved brev af 23. april 2015, jf. bilag 8. Den 3. juli 2017 blev der indbetalt et enkelt obligatorisk pensionsbidrag, og bidragsindbetalingen ophørte således den 31. juli 2017, jf. brev af 1. november 2017, og klager overgik til bidragsfri dækning, jf. bilag 9.

Ved brev af 30. juni 2018 oplyste vi, at den bidragsfri dækningsperiode ophørte den 1. august 2018, hvor forsikringerne ville bortfalde, jf. bilag 6 vedlagt klagen. Den 4. juli 2019 [2018] kontaktede klager imidlertid selskabet om forlængelse af den bidragsfri dækningsperiode, og selskabet sendte samme dag kvitteringsbrev, jf. bilag 5 vedlagt klagen. Den 14. februar 2019 søgte klager om udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme på grund af sygdom i aorta med diagnosedato 1. november 2016, jf. bilag 10. Samme dag meddelte vi afslag på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom, da klager var overgået til alderspensionering, jf. bilag 2 vedlagt klagen. Selskabet modtog klage af 22. februar 2019 over afslaget, som vi fastholdt i brev af 27. marts 2019, jf. bilag 3 og 4 vedlagt klagen.

Begrundelse

Klager valgte at blive alderspensioneret med virkning fra den 1. maj 2015, hvor udbetalingen af den månedlige ratepension og den månedlige livsvarige pension begyndte, ligesom aldersopsparingen (engangsbeløb) blev udbetalt. I den forbindelse oplyste selskabet, at klagers forsikringer ville bortfalde, jf. bilag 7, og da klager ikke reagerede herpå, effektuerede vi den ønskede alders-

pensionering. Klagers diagnose, sygdom i aorta, blev stillet den 1. november 2016, dvs. efter alderspensioneringen. På diagnosetidspunktet var klager derfor ikke omfattet af forsikringen ved kritisk sygdom, jf. Pension Danmarks forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2016, § 15, stk. 11, pkt. 4. Med virkning fra 3. juli 2017 blev der igen indbetalt obligatoriske pensionsbidrag, og klager blev derfor omfattet af forsikringen ved kritisk sygdom fra samme dato, jf. Pension Danmarks forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2017, § 10a, stk. 2, afsnit 5. Selvom klager blev omfattet af forsikringen ved kritisk sygdom, er klager ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom, da diagnosen er stillet før, klager blev omfattet af forsikringen ved kritisk sygdom, jf. Pension Danmarks forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2016, § 15, stk. 10. Af disse årsager fastholder selskabet, at klager ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom for diagnosen sygdom i aorta stillet den 1. november 2016."

Klagerens advokat har i brev af 1/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND"

Påstand som anført i klageskrift fastholdes.

SAGSFREMSTILLING

Indklagedes svarskrivelse af 19. november 2020 giver anledning til følgende kommentarer: Det fremgår af indklagedes svarskrivelse, at klagers diagnose sygdom i aorta, blev stillet den 1. november 2016, hvilket bestrides. Som det fremgår af vedlagte **bilag 7**, som er en udskrift af lægejournal modtaget fra klagers praktiserende læge, fremgår det entydigt, at diagnosen sygdom i aorta allerede er stillet den 13. januar 2015, hvilket vil sige inden klagers alderspensionering, og derfor er omfattet af Pension Danmarks forsikringsbetingelser af 1. januar 2015, § 15, stk. 3, nr. 4. (**bilag 8**).

ANBRINGENDER

Udover de i klageskriftet fremsatte anbringender gøres det desuden gældende, at klagers diagnose sygdom i hjertet allerede er stillet den 13. januar 2015, hvilket vil sige inden alderspensioneringen. På diagnosetidspunktet var klager derfor omfattet af forsikringen for kritisk sygdom, jf. Pension Danmarks forsikringsbetingelser af 1. januar 2015, § 15, stk. 3, nr. 4."

Selskabet har i brev af 4/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets afgørelse hviler på klagers egne oplysninger ved ansøgningen om, at diagnosedatoen var 1. november 2016. Selvom vi lagde oplysningerne fra lægejournalen om, at diagnosedatoen er 13. januar 2015, til grund for vores afgørelse, ville klager fortsat ikke være berettiget til endnu en udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom. Afslaget ville i stedet være begrundet i Pension Danmarks forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2015, § 15, stk. 6. Efter denne bestemmelse skal der være mindst seks måneder mellem to diagnoser på kritisk sygdom. Som det fremgår af **bilag 5** og **bilag 6** søgte klager om udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom i december 2014 på grund af en hjerneblødning, der blev diagnosticeret den 27. november 2014, jf. vedlagte bilag 11 med helbredsoplysninger, der blev indhentet ved behandling af klagers ansøgning om udbetaling på grund af diagnosen hjerneblødning. Da der ikke er mindst seks måneder mellem de to diagnosetidspunkter, fastholder vi også af den grund afslaget på udbetaling af endnu et engangsbeløb. Hvis der ønskes yderligere oplysninger, kan undertegnede kontaktes."

Ankenævnet for Forsikring

5.

96007

Til dette har klagerens advokat i brev af 23/2 2021 bl.a. anført:

"PÅSTAND"

Påstand som anført i klageskrift fastholdes

SAGSFREMSTILLING

Indklagedes skrivelse af 4 februar 2021 giver anledning til følgende kommentarer. Af Pension Danmarks forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2015 § 15, stk. 3 fremgår det, at: *'Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-20 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.'*

Af Pension Danmarks forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2015 - bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme, fremgår følgende:

'Diagnosegruppe 4: Sygdom i aorta

En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta til over 5 cm i diameter, en tillukning af aorta (aortaokklusion) eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2008 eller senere.'

Det bestrides ikke, at min klients sygdom i aorta opdages i forbindelse med udbetalingen af kritisk sygdom ved min klients hjerneblødning. Men jf. ovennævnte bilag, er der tale om sygdom i aorta, når aorta er udvidet til over 5 cm, hvilket i min klients tilfælde sker efter 6 måneder fra seneste udbetaling af kritisk sygdom. Klager har derfor en berettiget forventning om at være omfattet af en forsikring idet indklagede har taget dette ansvar til sig, hvorfor indklagede skal tilpligtes at udbetale forsikringen. Det er væsentligt at påpege, at indklagede direkte har meddelt klager at være omfattet af forsikringen. I brev af 4. juli 2018 meddeler indklagede til klager, at han igen er omfattet af forsikringen, hvorfor betalingen for forsikringerne bliver trukket på opsparingerne (bilag 5)."

Hertil har selskabet i brev af 8/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fik stillet diagnosen hjerneblødning den 27. november 2014, jf. selskabets bilag 11 og fik stillet diagnosen sygdom i aorta den 13. januar 2015, jf. klagers bilag 7. Der er ikke mindst seks måneder mellem de to diagnosetidspunkter. I Pension Danmarks forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2015, § 15, stk. 6 står: *'Hvis medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb for én diagnose, og medlemmet senere får en ny diagnose i en anden diagnosegruppe, skal der være seks måneder mellem diagnosetidspunkterne for den diagnose, der senest er udbetalt engangsbeløb for, og den nyeste diagnose, for at der på ny kan udbetales engangsbeløb. Seneste diagnose skal være stillet den 1. januar 2010 eller senere.'* Som det fremgår af bestemmelsen, regnes de seks måneder mellem diagnosetidspunkterne og ikke udbetalingstidspunktet. Da der ikke er mindst seks måneder mellem de to diagnosetidspunkter, fastholder vi også af den grund afslaget på udbetaling af endnu et engangsbeløb."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 17/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND"

Påstand som anført i klageskrift fastholdes

SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING

Indklagedes skrivelse af 8. marts 2021 giver anledning til følgende kommentarer. Det er korrekt, at der i Pension Danmarks forretningsbetingelser pr. 1. januar 2015, § 15, stk. 6 fremgår, at: *'Hvis medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb for én diagnose, og medlemmet senere får en ny diagnose i en anden diagnosegruppe, skal der være seks måneder mellem diagnosetidspunkterne for den diagnose, der senest er udbetalt engangsbeløb for, og den nyeste diagnose, for at der på ny kan udbetales engangsbeløb. Seneste diagnose skal være stillet den 1. januar eller senere.'*

Det fremgår dog af Pension Danmarks forretningsbetingelser pr. 1. januar 2015, § 15, stk. 3, at: *'Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-20 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.'*

Af bilag til afsnit D af visse kritiske sygdomme, fremgår følgende:

'Diagnosegruppe 4: Sygdom i aorta

En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta til over 5 cm i diameter, en tillukning af aorta (aortaokklusion) eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2008 eller senere.'

Det bestrides ikke, at min klients sygdom i aorta opdages i forbindelse med udbetalingen af kritisk sygdom ved min klients hjerneblødning. Men jf. ovennævnte bilag, er der tale om diagnosen sygdom i aorta, når aorta er udvidet til over 5 cm, hvilket i min klients tilfælde sker efter 6 måneder fra seneste udbetaling af kritisk sygdom. Klager har derfor en berettiget forventning om at være omfattet af en forsikring idet Indklagede har taget dette ansvar til sig, hvorfor indklagede skal tilpligtes at udbetale forsikringen. Det er væsentligt at påpege, at indklagede direkte har meddelt klager at være omfattet af forsikringen. I brev af 4. juli 2018 meddeler indklagede til klager, at han igen er omfattet af forsikringen, hvorfor betalingen for forsikringerne bliver trukket på opsparingerne (bilag 5)."

Selskabet har herefter i brev af 23/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager henviser til, at det af klagers bilag 7 fremgår, at udvidelsen af aorta blev målt til 47 mm den 13. januar 2015, og udvidelsen af aorta på grund af let progression på en ikke nærmere angiven dato blev udvidet yderligere til 50 mm. Hvis udvidelsen af aorta angiveligt blev udvidet til 50 mm på en dato mere end seks måneder efter diagnosedatoen den 27. november 2014 for hjernehindeblødningen, kan diagnosedatoen for aortaudvidelsen tidligst fastsættes til den 28. maj 2015. Som tidligere oplyst var klager på dette tidspunkt overgået til alderspensionering og derfor ikke længere omfattet af forsikringer."

Nævnet anmodede den 15/6 2021 selskabet om at oplyse, hvilken rådgivning selskabet gav klageren i forbindelse med, at der igen blev indbetalt pensionsbidrag fra den 12/12 2015 til den 19/3 2016, herunder om forsikringerne i den forbindelse fortsatte en periode, og om klageren blev rådgivet om muligheden for at forlænge sine forsikringer – ligesom tilfældet var den 25/1 2013 og den 1/11 2017.

Ankenævnet for Forsikring

7.

96007

Af selskabets svar af 5/7 2021 fremgår bl.a.:

"Da klager blev alderspensioneret bortfaldt forsikringerne, og det fremgik af forsikringsbetingelserne pr. 1. januar 2015, § 11, stk. 11 og § 12, stk. 8 samt forsikringsbetingelserne pr. 1. januar 2016, § 10a, stk. 2, at pensionsbidrag, der blev indbetalt efter fuld alderspensionering, alene ville blive brugt til regulering af den livsvarige alderspension (2015) eller blive fordelt på en livsvarig alderspension og ratepension uden forsikringer. Klagers status var uændret alderspensionist uden forsikringer, og der blev alene fremsendt reguleringsbrev, idet indbetalingen i perioden 12. december 2015 til 19. marts 2016 alene blev indsat på klagers pensionsopsparing, jf. ovenfor. Der var således ingen forsikringer at forlænge ved bidragsophør. I forsikringsbetingelserne gældende fra 1. januar 2017 blev § 10a, stk. 2 ændret til, at der ved obligatorisk bidragsindbetaling efter fuld alderspensionering blev oprettet et nyt aktivt medlemskab med forsikringer og PensionDanmark sundhedsordning, og derfor kunne klager forlænge forsikringerne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets brev af 25/1 2013 om bidragsophør, selskabets mail af 6/2 2013 om forlængelse af forsikringsperioden, ansøgning om dækning for kritisk sygdom af 11/12 2014, selskabets brev af 17/2 2015 vedr. udbetaling af engangsbetalt ved kritisk sygdom, selskabets breve af 4/3 2015 og af 23/4 2015 vedrørende udbetaling af pension, selskabets brev af 1/11 2017 vedrørende bidragsophør, selskabets brev af 30/6 2018 vedrørende stop af forsikringer, selskabets brev af 4/7 2018 om forlængelse af forsikringer, ansøgning om kritisk sygdom af 14/2 2019, selskabets kvittering for ansøgning, selskabets afslag af 14/2 2019, selskabets fastholdelse af 27/3 2019, journal fra egen læge, journal fra hospital, forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2015, forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2016, forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2017, forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2019. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets brev af 25/1 2013 om bidragsophør fremgår bl.a.:

"Betalingen til din pension er stoppet

Vi skriver til dig, fordi indbetalingerne til din pension er stoppet. Du behøver ikke fortælle os hvorfor men du har nogle muligheder, vi vil gøre dig opmærksom på.

Forsikringerne fortsætter

Dine forsikringer fortsætter til 1. november 2013. I god tid inden dine forsikringer stopper, kontakter vi dig, så du kan tage stilling til, hvad der videre skal ske med dine forsikringer. Betalingen for forsikringerne bliver trukket fra din opsparing."

Af selskabets mail af 6/2 2013 om forlængelse af forsikringsperioden fremgår bl.a.:

"Forsikringer bevarer i: 36 måneder."

Ankenævnet for Forsikring

8.

96007

Af udateret journalnotat fra egen læge fremgår bl.a.:

"Aorta abdominalis med en infrarenalt aneurisme, målende maksimalt 50 mm AP-diameter, ved tom CT-skanning 13.01.2015 målt til 47, dermed let progression."

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"29-11-2014 14:30

...

[Mand i 60'erne] overflyttes fra neurokir. afd ... efter vellykket endovaskulær beh. af sacculat communicans ant. aneurisme med ictus d. 27.11.14 til observation på NIMA.

...

07-01-2015 13:05

Afsendte diagnoser og procedurer*

Diagnoser:

Aktionsdiagnose: DT857 A Komplikation til intraduralt implantat

...

Bidiagnose: DI690 Senfølge efter tidligere subaraknoidalblødning

...

Resume af forløbet

Havde primært en subaraknoidalblødning d. 27.11.14."

Af ansøgning om dækning for kritisk sygdom af 11/12 2014 fremgår bl.a.:

"Hvilken sygdom har du? Hjernehindeblødning."

Af selskabets brev af 17/2 2015 vedr. udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom fremgår bl.a.:

"Ansøgning om engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme

...

Du opfylder betingelserne for at få udbetalt et engangsbeløb på 100.000,00 fra PensionDanmark. Vi udbetaler beløbet til din NemKonto."

Af selskabets brev af 4/3 2015 vedrørende udbetaling af pension fremgår bl.a.:

"Udbetaling af din pension

... Som aftalt opgør vi din pension den 1. maj 2015. Vi overfører beløbet til din NemKonto. Din månedlige udbetaling vil være:

Ratepension 2.363,26 kr. i 10 år.

Livsvarig alderspension 2.399,78 kr.

Din livsvarige alderspension udbetales, så længe du lever. Beløbet kan variere fra år til år.

...

Dine forsikringer bortfalder

Vær opmærksom på, at alle forsikringsdækninger bortfalder når du starter udbetaling af din alders- og ratepension."

Ankenævnet for Forsikring

9.

96007

Af selskabets brev af 23/4 2015 vedrørende udbetaling af pension fremgår bl.a.:

"Udbetaling af din pension

Som aftalt udbetaler vi din pension pr. 1. maj 2015. Pensionen bliver udbetalt til din NemKonto. Vi kan oplyse at værdien af din aldersopsparing i dag er 30.225,92 kr. Udbetalingen er skattefri.

Din alders- og ratepensionen bliver udbetalt som løbende pensioner. Som vi tidligere har skrevet til dig er det månedlige beløb:

Ratepension 2.363,26 kr. i 10 år.

Livsvarig alderspension 2.399,78 kr. så længe du lever."

Af selskabets brev af 1/11 2017 vedrørende stop af indbetaling til pensionen fremgår bl.a.:

"Betalingen til din pension er stoppet

Vi skriver til dig, fordi indbetalingerne til din pension er stoppet. Du behøver ikke fortælle os hvorfor, men du har nogle muligheder, vi vil gøre dig opmærksom på.

Forsikringerne fortsætter

Dine forsikringer fortsætter til den 1. august 2018. I god tid inden de stopper, kontakter vi dig, så du kan tage stilling til, hvad der skal ske med forsikringerne. Betalingen for forsikringerne bliver trukket fra din opsparing. På pension.dk kan du se, hvad du betaler.

Sundhedsordning

Du er stadig omfattet af sundhedsordningen. ...

...

Mulighed for at stoppe forsikringerne

Hvis du vil stoppe dine forsikringer og sundhedsordning, kan du gøre det på pension.dk."

Af selskabets brev af 30/6 2018 vedrørende stop af forsikringer fremgår bl.a.:

"Dine forsikringer stopper

Vi skriver til dig, fordi dine forsikringer stopper den 1. august 2018.

Behold dine forsikringer og sundhedsordning

Du kan beholde dine forsikringer og sundhedsordning indtil 1. august 2022. Hvis du vil forlænge perioden for dine forsikringer, skal du gøre det senest den 24. i måneden, inden dine forsikringer stopper. Du forlænger dine forsikringer på pension.dk. Her kan du også se, hvad du betaler for forsikringerne. Betalingen bliver trukket fra din opsparing."

Af selskabets brev af 4/7 2018 om forlængelse af forsikringer fremgår bl.a.:

"Du har valgt at ændre perioden, hvor du er forsikret i Pension Danmark

... Du har valgt at forlænge perioden for dine forsikringer indtil 1. august 2022. Efter denne dato er du ikke længere forsikret i Pension Danmark, men du har fortsat din opsparing hos os.

Betalingen for forsikringerne bliver trukket fra din opsparing. Hvis du på et tidspunkt ikke har flere penge på din opsparing, og du dermed ikke kan betale for forsikringerne, stopper dine forsikringer. Sker det, vil du modtage et brev fra os.

Selvom du forlænger perioden, du er forsikret i, kan dine forsikringer være stoppet. Det gælder, hvis du bliver optaget i en anden arbejdsmarkedspension, efter at indbetalingerne til Pension Danmark er stoppet. Det gælder også, selvom vi først får oplysningen i forbindelse med din ansøgning om udbetaling ved førtidspension eller visse kritiske sygdomme.

På pension.dk/dinpension kan du følge udviklingen i din pensionsordning, og her har du altid et godt overblik over din opsparing og dine forsikringer."

Af ansøgning om kritisk sygdom af 14/2 2019 fremgår bl.a.:

"Diagnosedato: 2016-11-01

Symptomdato: 2015-02-01

Diagnosegruppe: Sygdomme i hovedpulsåren aorta"

Af selskabets afslag af 14/2 2019 fremgår bl.a.:

"Du har fået afslag på din ansøgning

Tak for din henvendelse om udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom. Vi kan ikke udbetale engangsbeløbet til dig. Det skyldes, at forsikringen stoppede den 1. maj 2015, hvor du valgte at få udbetalt din alderspension. Vi henviser til forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 11, 4. pkt. Du kan finde forsikringsbetingelserne på pension.dk/betingelser."

Af forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2016 (forsikringsbetingelserne fra 2015 er i det væsentlige enslydende) fremgår bl.a.:

"Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme

§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.

Stk. 2. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme består af et engangsbeløb. Reglerne for engangsbeløbet fastsættes af Pension Danmarks bestyrelse.

Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

...

4 Sygdomme i aorta (hovedpulsåren)

5 Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

...

Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-21 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.

Stk. 4. Medlemmet kan kun få udbetalt ét engangsbeløb inden for hver diagnosegruppe 1-21. Der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet.

...

Stk. 6. Hvis medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb for én diagnose, og medlemmet senere får en ny diagnose i en anden diagnosegruppe, skal der være mindst seks måneder mellem diagnosetidspunkterne for den diagnose, der senest er udbetalt engangsbeløb for, og den nyeste diagnose, for at der på ny kan udbetales engangsbeløb. Seneste diagnose skal være stillet den 1. januar 2010 eller senere.

...

Stk. 10. Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, før medlemmet bliver omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. tillige stk. 14.

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

- › Har forlænget den bidragsfri dækningsperiode, hvis medlemmet efter bidragsophør i Pension Danmark er optaget i en anden pensionsordning
- › Er blevet hvilende
- › Er ophørt i Pension Danmark
- › Er blevet alderspensioneret, jf. § 10a, stk. 2, eller
- › Har opnået den gældende ophørsalder på diagnosetidspunktet; for diagnoser, der er stillet efter 1. januar 2009, er ophørsalderen 65 år.

Stk. 12. Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, før diagnosen kom med på 'Specifikation af visse kritiske sygdomme'. Det er angivet, hvornår hver diagnose kom med.

...

Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme

Landspatientregistrets diagnosekoder anvendes som dokumentation for den stillede diagnose. Derudover skal diagnoserne, der er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. § 15, stk. 3 i forsikringsbetingelserne for pensionsordninger i Pension Danmark, opfylde sygdomsdefinitionen for den enkelte diagnose, som fremgår af dette bilag.

...

Diagnosegruppe 4: Sygdomme i aorta (hovedpulsåren)

En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta til over 5 cm i diameter, en tillukning af aorta (aortaokklusion) eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2008 eller senere.

Aortaaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT/MRscanning eller eventuelt ved aortagrafi. ... Ved lokal udvidelse af aorta er det et krav, at medlemmet er opereret for tilstanden eller accepteret på venteliste til operation. Dækningen gælder også i tilfælde, hvor behandlingen ikke kan gennemføres af tekniske grunde."

Af forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2017 fremgår bl.a.:

"Afsnit E Betingelser for forsikringen ved førtidspension, Den Supplerende Arbejdsmarkedspension og opsparingssikring til visse fleksjobbere

§ 16. Forsikringen ved førtidspension

...

Stk. 10. Udbetaling af supplerende førtidspension og/eller engangsbeløb ved førtidspension bliver udbetalt med virkning fra den dato, hvor udbetalingen af den offentlige førtidspension, herunder seniorførtidspension, skal begynde.

Opsparingssikringen overføres fra PensionDanmark til medlemmets opsparing i PensionDanmark med virkning fra den dato, hvor udbetalingen af den offentlige førtidspension, herunder seniorførtidspension, skal begynde."

Nævnet udtaler:

Klageren blev optaget i pensionsordningen i 1993 og havde bl.a. forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme. Den 25/1 2013 meddelte selskabet, at klagerens indbetalinger til pensionsordningen var standset den 31/10 2012, hvorfor han overgik til bidragsfri dækning. Klageren valgte ved denne lejlighed bidragsfri dækning i 36 måneder. Den 11/12 2014 søgte klageren om dækning for kritisk sygdom, da han havde fået stillet diagnosen hjernehindeblødning (subaraknoidalblødning) den 27/11 2014. Selskabet anerkendte efterfølgende, at klageren var berettiget til sumudbetaling ved kritisk sygdom. Den 3/3 2015 anmodede klageren telefonisk om udbetaling af ydelser ved alderspensionering med virkning fra den 1/5 2015. Ved brev af 4/3 2015 meddelte selskabet, at han ville få udbetalt pension fra den 1/5 2015, og oplyste samtidig, at hans forsikringsdækninger bortfaldt, når udbetalingen af alders- og ratepensionen startede. Der blev på ny indbetalt pensionsbidrag fra den 12/12 2015 til 19/3 2016. Igen den 3/7 2017 blev der indbetalt et enkelt obligatorisk pensionsbidrag. Selskabet meddelte ved denne lejlighed ved brev af 1/11 2017, at indbetalingerne til pensionen var stoppet, samt at forsikringerne fortsatte til den 1/8 2018. Ved brev af 30/6 2018 meddelte selskabet, at forsikringerne ville stoppe pr. 1/8 2018. Klageren anmodede om forlængelse af forsikringerne og selskabet imødekom dette samme dag, den 4/7 2018. Den 14/2 2019 søgte klageren om dækning for kritisk sygdom i form af sygdom i aorta (hovedpulsåren) og oplyste, at han den 1/11 2016 havde fået stillet diagnosen sygdom i aorta.

Klageren kræver dækning for sygdom i aorta, da han har en lokal udvidelse af aorta på over 5 cm i diameter. Han har blandt andet anført, at selskabet har givet ham en berettiget forventning om, at hans forsikringer fortsat var gældende, da selskabet ved brev af 30/6 2018 skrev, at

Ankenævnet for Forsikring

13.

96007

han ved forlængelse kunne beholde sin forsikringsdækning indtil den 1/8 2022, og da selskabet ved brev af 4/7 2018 oplyste, at han igen var omfattet af forsikringen. Det har derfor formodningen for sig, at forsikringen igen aktiveres på trods af, at han var fyldt 65 år og var påbegyndt udbetaling af pensionsordninger. Klageren har over for nævnet anført, at han ikke er enig i, at diagnosen blev stillet den 1/11 2016. Han har anført, at han den 13/1 2015 fik stillet diagnosen "sygdom i aorta", hvor udvidelsen var 47 mm., hvorfor udvidelse til 50 mm. er indtruffet på et senere tidspunkt, hvor der var gået mere end 6 måneder fra han fik diagnosticeret hjernehindeblødningen.

Klageren har videre anført, at selskabet ikke kan gøre gældende, at de løbende forsikringsbetalinger fra den 4/7 2018 er indført på en opsparingskonto, når klageren ikke har accepteret dette, og ikke havde fået oplyst, at de løbende indbetalinger ikke dækkede den forsikring, som han havde en berettiget forventning om at være omfattet af. Selskabet burde have forespurgt klageren om han ønskede indbetalingerne retur.

Selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte sygdom i aorta. Selskabet har anført, at klageren i anmeldelsen har oplyst diagnosetidspunktet til den 1/11 2016, hvor han var alderspensioneret og kritisk sygdomsforsikringen derfor var ophørt, jf. herved forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 11, 4 punkt. Selskabet har videre anført, at klageren igen blev omfattet af forsikringen fra 3/7 2017, hvor der blev indbetalt obligatoriske pensionsbidrag, men at diagnosen blev stillet, før klageren blev omfattet af forsikringen igen, jf. betingelsernes § 16, stk. 10. Hvis det lægges til grund, at diagnosen blev stillet den 13/1 2015, har selskabet anført, at der heller ikke i denne situation ville være dækning, da det er et krav i henhold til betingelsernes § 15, stk. 6., at der er mindst 6 måneder mellem to diagnoser for opnå dækning for den anden diagnose. Selskabet har yderligere anført, at hvis udvidelsen af aorta blev udvidet til 50 mm på en tidspunkt mere end seks måneder efter diagnosedatoen for hjernehindeblødningen den 27/11 2014, kan diagnosedatoen for aortaudvidelsen tidligst fastsættes til den 28/5 2015. På dette tidspunkt var klageren overgået til alderspensionering og var ikke længere omfattet af forsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

14.

96007

Af ansøgning om kritisk sygdom af 14/2 2019 fremgår det, at "Diagnosedato: 2016-11-01. Symptomdato: 2015-02-01. Diagnosegruppe: Sygdomme i hovedpulsåren aorta".

Af journal fra egen læge fremgår det, at "Aorta abdominalis med en infrarenalt aneurisme, målende maksimalt 50 mm AP-diameter, ved tom CT-skanning 13.01.2015 målt til 47, dermed let progression. ... "

Af selskabets brev af 4/3 2015 fremgår det, at "**Udbetaling af din pension** ... Som aftalt opgør vi din pension den 1. maj 2015. ... **Dine forsikringer bortfalder** Vær opmærksom på, at alle forsikringsdækninger bortfalder når du starter udbetaling af din alders- og ratepension."

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Det er derfor klageren, som skal bevise, at han opfylder betingelserne for at få dækning ved visse kritiske sygdomme.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom.

Nævnet har lagt vægt på, at det følger af forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 6, at der skal være mindst 6 måneder mellem to diagnoser for, at man kan opnå dækning, og at klageren fik stillet diagnosen hjernehindeblødning den 27/11 2014.

Nævnet har også lagt vægt på, at det følger af forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 11, at forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke udbetales hvis diagnosen er stillet efter, at forsikrede blev alderspensioneret.

Nævnet har herved yderligere lagt vægt på, at klageren den 25/1 2013 overgik til hvilende medlemskab, at klageren i februar 2013 forlængede sin forsikring ved visse kritiske sygdomme med 36 måneder (3 år), og at klageren den 3/3 2015 anmodede om udbetaling af ydelser ved al-

Ankenævnet for Forsikring

15.

96007

derspensionering med virkning fra den 1/5 2015. Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i brev af 4/3 2015 opgjorde pension fra den 1/5 2015 og meddelte, at klagerens forsikringer bortfaldt, når udbetaling af alders- og ratepensionen startede. At klageren igen blev omfattet af forsikring ved visse kritiske sygdomme den 3/7 2017 kan ikke føre til andet resultat, da nævnet efter det oplyste må lægge til grund, at diagnosen senest blev stillet den 1/11 2016.

Det kan ikke føre til andet resultat, at der på ny blev indbetalt pensionsbidrag fra den 12/12 2015 til den 19/3 2016, da pensionsindbetalingerne i overensstemmelse med det dagældende aftalegrundlag blev overført til alderspensionen.

Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at tilbagebetale pensionsydelse til klageren indbetalt efter alderspensioneringen. Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at antage, at pensionsindbetalingerne efter klagerens alderspensionering ikke skulle være anvendt i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings