

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. marts 2021 blev i sag nr. 96045:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klage af 5/11 2020 har klageren bl.a. anført:

"I januar 2015 bliver jeg ramt af meningitis + blodforgiftning. Jeg anmelder dette til PFA omkring april 2015 og får afslag 9/6-2015. Begrundelsen for afslaget, er at der endnu ikke kan vurderes en méngrad. De opfordrer mig til at vende retur hvis efterfølgende undersøgelser påviser en méngrad. I den sammenhæng gør de mig ligeledes opmærksom på, at det er en forudsætning, at jeg stadig har dækningen ved kritisk sygdom.

I november 2016 bliver jeg opsagt fra mit job og da der fortsat ikke er nogen afklaring på min méngrad, vælger jeg at videreføre min forsikring da PFA i brev fra juni 2015 skriver, at det er en forudsætning, at jeg stadig har dækningen ved kritisk sygdom.

I starten af 2018 beder jeg om genoptagelse af sagen og får afslag igen. En del af afslaget går på, at min forsikring nu ikke længere dækker hjernehindebetændelse. Et faktum jeg stadig er meget uforstående overfor. PFA henviser til, at jeg er gjort opmærksom på dette i min nye dækningsoversigt fra 7/10-2016. Det fremgår dog ikke tydeligt, at der er sket ændringer i forsikringen, og jeg skulle således selv have opdaget det ved en detaljeret gennemlæsning af betingelserne – hvor det for øvrigt heller ikke står tydeligt, at forsikringen ikke længere dækker, men afsnittet 'Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger' blot er forsvundet.

PFA var udmærket bekendt med min situation og årsag til videreførelse af min forsikring og jeg anser det som dårlig og mangelfuld rådgivning, at de ikke har gjort mig tydeligt opmærksom på de forringede vilkår.

Derudover vurderer de, at min méngrad ikke er på 15 %. Årsagen er, med deres egne ord, at det 'mest sandsynlige' er at følgerne skyldes anden sygdom – og altså ikke en 100 % klar vurdering, men et 'gæt' fra en læge der ikke selv har undersøgt mig.

I oktober 2020 forsøger jeg igen at klage over afgørelsen, og får igen afslag med samme begrundelse."

Selskabet har 23/12 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PFA Pension, idet følgende selskabet, har modtaget [klagerens], idet følgende klagers, klage af 9. november 2020 over selskabets afgørelse af 1. juni 2018, om afslag på udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom på baggrund af følger efter meningitis (hjernehindebetændelse) i 2015.

...

Klagers påstand

Klager ønsker udbetaling ved kritisk sygdom på grund af vedvarende problemer med sit hoved efter meningitis i januar 2015 og er uforstående overfor, at hendes forsikring efter den 1. november 2016 ikke længere dækker følger efter hjernehindebetændelse.

Klager mener, at selskabet har ydet hende dårlig og mangelfuld rådgivning i forbindelse med privat videreførsel af hendes forsikring ved kritisk sygdom i 2016, idet selskabet på var bekendt med hendes situation og ikke tydeligt gjorde hende opmærksom på de forringede vilkår. Hun anfører, at afsnittet 'Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger' blot var forsvundet ved fremsendelsen af hendes nye dækningsoversigt den 7. oktober 2016.

Derudover anfører klager, at selskabet ikke har foretaget en klar vurdering af hendes méngrad, men har gættet på, at hendes følger mest sandsynligt skyldes anden sygdom.

Selskabets overordnede synspunkter

Selskabet er opmærksom på, at selskabets kendskab til klagers helbredsmæssige situation generelt stiller større krav til selskabets rådgivningsforpligtelse. Selskabet finder imidlertid ikke, at selskabet har tilsidesat sin rådgivningsforpligtelse i forbindelse med klagers fratrædelse og tegning af en privat forsikringsdækning ved kritisk sygdom med reduceret dækningsomfang pr. 1. november 2016.

Selskabet finder heller ikke, at klager opfylder diagnosekriterierne for udbetaling ved hjernehindebetændelse inden ophør af forsikringsdækningen ved hjernehindebetændelse den 1. november 2016.

Selskabet finder i øvrigt, at eventuelle krav på udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af hjernehindebetændelse må anses for forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 og forældelsesloven § 2, stk. 1 og § 3, stk. 1 og 2.

Forsikringsaftalen

Klager blev den 1. marts 2005 omfattet af en firmapensionsordning gennem sin arbejdsgiver Den 1. juni 2009 blev ordningen udvidet, hvorved klager blev omfattet af en obligatorisk gruppe-

dækning ved kritisk sygdom i perioden frem til den 1. november 2016, tre måneder efter fratrædelsen af hendes ansættelse.

Forsikringen ved kritisk sygdom dækkede blandt andet ved hjernehindebetændelse, hvis diagnosen var stillet, og der er var bekræftet svære neurologiske følger i form af vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på mindst 15 procent efter Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) tabel indenfor forsikringstiden.

Der henvises til klagers pensionsbevis af 6. marts 2015, gældende fra den 1. februar 2015 (bilag A), og de tilhørende forsikringsbetingelser af 1. januar 2014, PFA kritisk Sygdom – Obligatorisk gruppeforsikring (bilag B). Det fremgår af forsikringsbetingelserne frem til den 1. november 2016:

...

Sagsfremstilling

Klager, der er uddannet ..., er kendt med attakvis dissemineret sklerose siden 1994 og har været i behandling herfor siden 1996. Hun er desuden kendt med SLE Lupus (kronisk betændelsessygdom i bindevævet) og har tidligere været indlagt med meningitis (hjernehindebetændelse) i 1999.

I perioden fra 2009 til 31. juli 2016 var klager i fleksjob 20-22 timer om ugen, som ... ved ..., på grund af sklerose med øget træthed og påvirket balance.

I forbindelse med sin ansættelse fik hun i 2009 en gruppedækning ved kritisk sygdom, herunder ved diagnosen hjernehindebetændelse medførende svære neurologiske følger, svarende til en varig méngrad på 15 procent eller mere.

Den 5. januar 2015 blev hun på ny indlagt på grund af meningitis.

Den 20. april 2015 ansøgte hun om udbetaling ved kritisk sygdom og fremsendte sin journal vedrørende perioden 5. januar 2015 – 18. januar 2015 fra [hospital1] (bilag D). Det fremgår af journalen (bilag E):

'Den 5. januar 2015, at hun tidligere (havde haft) bakteriel meningit i 1999. (...) (Hun var i) fleksjob grundet MS (multiple sklerose). (...) (Hun blev) indlagt konfus og med feber (gennem) 1,5 døgn. (...)

Den 8. januar 2015, at foreløbigt svar (...) viste (...) holdepunkt for meningit. (...)

Den 9. januar 2015, at klager var sengeliggende, men vågen, klar og orienteret. (...) (Hun havde) nedsat styrke generelt, særligt (svarende til) UE (benene). (...)

Den 16. januar 2015, at klager havde let nedsat kraft i begge hænder (...). Let nedsat kraft i UE. Øget træthed og påvirket balance, men gav udtryk for at begge dele længe havde været påvirket på grund af sklerosen. (...) (Hun) havde fleksjob 20 timer ugentligt.

Den 18. januar 2015, at klager havde rettet sig fint på behandlingen og var udskrevet i velbefindende til eget hjem (...)'

Det fremgår af medicinsk journalnotat af 10. april 2015 fra Medicinsk dagafsnit, [hospital2] (bilag F), at klager i denne uge havde oplevet trykkende hovedpine, initialt i baghovedet, som så bevægede sig henover toppen og satte sig som en trykke bag øjnene. (Hun) gik desuden rundt og følte

sig som en zombie. Når hun prøvede at læse eller koncentrere sig om noget, kunne hun mærke, at det blev for meget (og) måtte sætte sig og bare slappe af. Lægen vurderede, at det sagtens kunne være følger efter meningit, (og) at klager kunne have gavn af en neuropsykologisk vurdering.

Det fremgår af neurologisk sygehusjournal vedrørende perioden 18. februar 2015 – 31. januar 2018 (bilag G):

Den 18. februar 2015, at klager fortalte om det forløb, hun havde været igennem i januar (...). Hun oplevede at have fået det ok igen, men mærkede fortsat en massiv træthed. (...)

Den 27. maj 2015, at klager syntes det gik bedre, men jævnligt havde en underlig fornemmelse i baghovedet med jag, der påvirkede bagsiden af øjnene. Når hun fik det på den måde, måtte hun lægge sig og hvile. (...) Hun havde genoptaget sit fleksjob på 4½ time dagligt, (men) oplevede, at arbejdsbyrden var ved at vokse hende over hovedet, (...)

Den 25. juni 2015, at klager siden indlæggelsen for meningit havde haft sequae (følger) i form af tunghedsfornemmelse i hovedet, en hyppig sekundær varende jagende fornemmelse i hovedet samt lidt sjældnere, cirka en gang om ugen, en fornemmelse af, at der blev stukket en syl ned midt i hovedet i 5-10 minutter. (Det) aftog let, men projiceredes frem mod øjnene. Synet var ikke påvirket. (...) (Der) var ingen andre samtidige symptomer. Kognitivt var der en fornemmelse af manglende overblik, og hun havde svært ved at håndtere flere ting samtidig. Aktuelle status: (Klager) havde en sklerose træthed, (og) hvilede cirka 2 timer dagligt. (Hun) havde fået fleksjob cirka 22 timer per uge af den årsag. Kognitivt var der (...) behov for at skrive ned. (Der var) god funktion i overekstremiteterne (armene). (Hun) kunne gå ubegrænset, (...). Speciallægen vurderede, at der var tale om følger efter pneumokokmeningit i form af smerter og kognitiv påvirkning. Vedrørende MS behandlingen anbefalede han klager at pausere med (den medicinske) behandling med henblik på helt at holde op. Klager blev henvist til neuropsykolog vedrørende meningit følger.

Den 21. august 2015, at klager ved den neuropsykologiske undersøgelse klagede over ubehagelige jag i hovedet, som hun fik et par gange om ugen. Det blev ikke beskrevet som hovedpine, men som ubehag. Jagene afløstes af en underlig fornemmelse bag øjnene, hvor hun tillige følte sig mere fjern. Derudover beskrev hun, at hun havde svært ved at bevare overblikket, især i forbindelse med nye opgaver på arbejdet. Hun skulle bruge længere tid på at sætte sig ind i nye systemer end tidligere. Derudover havde hun oftere brug for at skrive ting ned, for at kunne huske dem. Ægtefællen beskrev, at hun til tider havde en noget springende tankerække. (...) Han oplevede desuden, at hun ledte mere efter ordene. (...) Hun sov fint om natten. (...) Hun følte sig ikke mere træt end tidligere, men kunne have svært ved at komme i gang med opgaver, fordi de virkede uoverskuelige. (...) Neuropsykologen bemærkede, at klager ved almindelig samtale fremstod kognitivt upåfaldende. Spontansamtalen var flydende og grammatisk korrekt. Hun korporeerede fint til testning. Der sås ikke indtryk af udtrætning. (...)

Sammenfattende konkluderede neuropsykologen, at klager efter indlæggelsen havde oplevet problemer med overblik og komplekse arbejdsopgaver, og at hun desuden klagede over ubehagelige jag i hovedet. Den neuropsykologiske undersøgelse viste lette kognitive deficits. Ud fra (de) anamnesticke oplysninger (sygehistorien) havde klager og pårørende først bemærket kognitive symptomer efter indlæggelsen i januar 2015. Det mistænktes således, at meningitisinfektionen var hovedårsagen til de beskrevne kognitive deficits. Neuropsykologen vurderer dog, at det ikke

kunne udelukkes, at klagers MS ligeledes bidrog til det samlede billede. (...) Klager var informeret om, at hun kunne forvente fortsat bedring. (...)

På baggrund af de nytilkomne kognitive vanskeligheder vurderes det relevant, at den kommunale hjerneskadekoordinator involveredes i forløbet. På nuværende tidspunkt var der tvivl om klager havde behov for egentlig kognitiv rehabilitering, om der skulle overvejes en midlertidig reduktion af arbejdstimer eller andre støtte tiltag. Det kunne overvejes, at tilbyde klager fagligt kvalificeret rådgivning omkring kompensationsstrategier i forhold til at håndtere komplekse arbejdsopgaver (...).

Den 3. november 2016, at klager var behandlet af to omgange for (...) meningitis, (og) muligvis havde nogle kognitive plager deraf. (...) Hun oplevede lette kognitive problemer, men syntes, at det var blevet bedre i løbet af dette år, der var gået, siden hun var indlagt og behandlet for muligt viralt meningit (...). Søvn(en) var i øvrigt god, og (hun) havde ingen klager over synsproblemer. Hun var blevet opsagt i januar måned 2016 og tog nu kurser i regnskab for at kunne blive omskoleet til en anden form for fleksjob (...) Objektivt (var hun) vågen, klar og relevant. Kranienerver (...) var systematisk undersøgt og fundet intakte fraset let ændret sensibilitet (...). (Der fandtes) i øvrigt normale neurologiske forhold (...)

Den 29. november 2016, at klager fortalte, at hun gennem længere tid havde haft føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet samt på forsiden af begge lår, (og) var nervøs for, at det var aktivitet i hendes MS og derfor ønskede (at) genopstarte (...) behandling (herfor). (...)

Den 22. december 2016, at klager fortalte, at det gik rigtig godt. (Hun) var meget glad for at der var kommet mere ro i hendes symptomer i kroppen. (...)

Den 22. juni 2017, at klager fortalte, at hun jævnligt oplevede ømhed/smerter (i) baghovedet i højre side. (Hun) var meget nervøs for, om der var nogen ændringer i hjernen og spørge om mulighed for en MR skanning. (...)

Den 4. juli 2017, at klager ved MS kontrol følte sig fuldkommen velbefindende. Hun havde stadigvæk en let fornemmelse af bivirkninger, som kunne kuperes med Panodil (...). Desuden havde hun bemærket problemer med hukommelsen, da hun var nødt til at bruge huskesedler. (Hun havde) ingen depression. (Hun) arbejdede stadigvæk i fleksjob 20 timer om ugen. Hun var angiveligt faldet i vinter og havde slået hovedet. (Hun) var ikke bevidstløs og observerede heller ikke hovedpine i dagligdagen, men var siden plaget af en fornemmelse af smerter parietotemporalt (i hovedet) på højre side. (Hun) var bekymret for, om hun skulle have en eller anden skade i hovedet eller kranium. (...) Objektivt (var hun) vågen, klar og orienteret. Kognitivt upåfaldende. Ved systematisk neurologisk undersøgelse fandtes, fraset hyperaktive senereflekser i venstre underekstremitet, ingen (...) neurologiske udfald. (...) Neurologen vurderede, at hendes kliniske tilstand var stabil på nuværende (MS) behandling. (...)

Den 19. juli 2017, at klager den 13. juli 2017 (havde været til CT skanning af cerebrum (hjernen) (...)) Skanningen viste fuldstændige normale forhold. (...)

Den 11. oktober 2017, at klager fortsat havde symptomer fra højre side af baghovedet med ømhed/smerter, som kom i perioder og nogle gange strålede det fremefter både på højre og venstre side. (...)

Den 31. januar 2018, at klager syntes, at det gik ok, men fortsat havde jag og trykken i højre baghoved. Det kom 2-3 gange om ugen og varede i ca. 10 minutter. (...)

Den 9. juni 2015 meddelte selskabet klager, at hun på nuværende tidspunkt ikke havde ret til udbetaling ved meningitis. Selskabet begrundede afgørelsen med, at det var for tidligt at vurdere, om hendes meningitis havde medført vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på mindst 15 procent efter Arbejdsskadestyrelsens tabel. Selskabet var opmærksom på, at hun var henvist til neuropsykologisk vurdering. Selskabet oplyste, at hun var velkommen til at kontakte selskabet igen, hvis det viste sig, at den neuropsykologiske undersøgelse kunne påvise følger efter meningitis. Herefter ville selskabet vurdere, om følgerne svarede til en méngrad på 15 procent. Selskabet gjorde opmærksom på, at det var en forudsætning, at hun fortsat havde dækningen ved kritisk sygdom. Afgørelsen fremlægges som bilag H.

Den 30. august 2016 meddelte klagers forsikringsmægler, at klager var fratrådt sin ansættelse den 31. juli 2016. Mailen fremlægges som bilag I.

Den 9. september 2016 sendte selskabet derfor klager et fratrædelsesbrev og informationsarket: *'Hvad sker der med din Pensionsordning – ved jobskifte eller fratrædelse uden nyt job'*, og bad hende om at kontakte selskabet, hvis hun ønskede at benytte sig af en af mulighederne for at fortsætte med pensionsopsparing og forsikringsdækninger. Selskabet oplyste, at hvis hun var fratrådt uden nyt job, kunne hun fortsætte med at spare op og være forsikret. (...) På den måde fortsatte hendes opsparing og så vidt muligt hendes forsikringer. (...) Selskabet oplyste, at hun skulle være opmærksom på, at der kunne ske ændringer med forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, uanset hvilken mulighed hun valgte. (...) Selskabet opfordrede samtidig klager til at ringe til selskabet og få en kvalificeret anbefaling, hvis hun var i tvivl om, hvordan hun ville fortsætte sin ordning. (...) Så ville selskabet hjælpe med at finde den løsning, der var bedst for hende. Fratrædelsesbrevet og informationsarket fremlægges som bilag J.

Den 4. oktober 2016 underskrev klager en aftale om PFA Kritisk Sygdom pr. 1. november 2016. Det fremgår af aftalen, at klager skulle være opmærksom på, at den nye police havde et mindre dækningsomfang end den tidligere police. Det fremgår videre, at klager ved sin underskrift bekræftede, at hun ønskede forsikring oprettet i henhold til den anførte samt selskabets til enhver tid gældende forsikringsbetingelser. Aftalen fremlægges som bilag K.

Den 1. november 2016 blev klagers ordning herefter ændret til en privat ordning med begrænset forsikringsdækning ved kritisk sygdom, uden dækning ved hjernehindebetændelse.

Den 7. oktober 2016 fremsendte selskabet en ny police til klager vedrørende oprettelsen af hendes private forsikring pr. 1. november 2016 (bilag L). Det fremgår af policen, at det var en:

'Forsikring udenfor ansættelsesforhold – privatforsikring', og at hun burde være opmærksom på, om hendes pensionsordning passede til hendes nuværende livssituation.

Selskabet henviste til sin hjemmeside, hvor hun kunne læse mere om de generelle valgmuligheder (...).

I afsnittet: 'Forsikringsbetingelser og ændrede vilkår', henviste selskabet til: 'Forsikringsbetingelser den 1. januar 2008, Kritisk sygdom – Individuel forsikring'.

I afsnittet: 'Udbetaling ved kritisk sygdom', oplyste selskabet, at forsikringssummen ved kritisk sygdom ville udbetalt til klager, såfremt hun fik stillet en dækningsberettiget diagnose (...), jf. forsikringsbetingelserne.

I afsnittet: 'Oplysninger på www.pfa.dk', oplyste selskabet, at klager på hjemmesiden kunne se mange vigtige oplysninger, som havde betydning for hendes pensionsordning. Hun kunne blandt andet se de forsikringsbetingelser, der gjaldt for hendes pensionsordning. (...)

Selskabet oplyste samtidig, at klager havde mulighed for at fortryde aftalen, og vedlagde en fortrydelsesblanket.

Den 4. december 2017 skrev klager til selskabet og oplyste nu var gået knapt 2 år siden selskabets afgørelse i 2015, og at hun stadigvæk havde problemer med sit hoved. Hun ville derfor gerne have sagen genoptaget.

Den 25. januar 2018 bekræftede selskabet, at sagen kunne genoptages frem til den 1. november 2016. Det betød, at selskabet kunne behandle sagen, hvis følgerne efter den anmeldte meningitis kunne bekræftes og var stationære inden den 1. november 2016. Hvis følgerne først kunne bekræftes og var stationære efter den 1. november 2016 kunne sagen ikke genoptages. Årsagen var, at hendes firmategnede forsikring ophørte den 1. november 2016, og ifølge forsikringsbetingelserne for denne dækning skulle både diagnose og følger være påvist i forsikringstiden. Den private dækning for kritisk sygdom, som hun tegnede den 1. november 2016, dækkede ikke diagnosen meningitis, og sagen kunne derfor ikke genoptages efter denne dato.

Den 25. januar 2018 oplyste klager supplerende, at hun ved hver henvendelse hos neurologerne og sygeplejersken havde fortalt, at der stadigvæk var noget galt med hendes hoved. (...) Det var i højre side af kraniet, hvor hun havde en trykken, og hvor der kom smerter. Neurologerne havde sendt hende til skanning i 2017, da hun havde bedt dem om at gøre noget. Konklusionen fra neurologerne (...) var, at det var eftervirkningerne efter hendes meningitis. Så (...) problemer(ne) med hendes kranium havde været der hele tiden. Hun bad derfor om genoptagelse af sagen.

Mailkorrespondancen vedrørende perioden 4. december 2017 – 25. januar 2018 fremlægges som bilag M.

Den 5. marts 2018 meddelte selskabet klager, at hun ikke havde ret til udbetaling ved, da selskabet vurderede, at de direkte følger efter hendes meningitis i 2015 ikke havde medført varige mén på 15 procent eller derover inden den 1. november 2016, hvor gruppeforsikringen gennem [arbejdsgiver] ophørte. Selskabet henviste til resultatet af den neuropsykologiske undersøgelse foretaget den 21. august 2015, og oplyste, at selskabets lægekonsulent vurderede, at der var påvist lette kognitive udfald, og at den mest sandsynlige årsag til hendes kognitive gener var sklerose og den udtrætning, som hun oplevede på grund af sin sklerose. Selskabet bemærkede desuden, at klager efter den 1. november havde etableret en individuel forsikring for kritisk sygdom, men at denne type forsikring ikke dækkede diagnosen hjernehindebetændelse. Afgørelsen fremlægges som bilag N.

Den 1. maj 2018 klagede klager over afgørelsen. Hun oplyste, at hendes infektion var diagnosticeret i forsikringstiden, og at den ikke var blevet undersøgt tilstrækkeligt, da der forelå flere oplysninger, hvor hun fortalte både sygeplejerske og læger om, hvordan hendes hoved havde det. Hun var ligeledes blevet skannet, hvor der ikke kunne ses noget, men havde fået at vide, at hjernehindere ikke kan ses på en scanning. Hun oplyste, at hovedsmerterne var der hver dag i hendes højre side med stik og længerevarende smerter. Hun kunne mærke noget mere eller mindre hele tiden, og det var efter hendes meningitis sygdom. Hun anførte, at selskabet imidlertid havde vurderet sagen (ud) fra den neuropsykologiske undersøgelse, som hun var ved den 21. august 2015. Klagen fremlægges som bilag O.

Den 1. juni 2018 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte afslaget, idet de direkte følger efter meningitis fra 2015 ikke havde medført varige mén på mindst 15 procent før den 1. november 2016, hvor hendes forsikring ved kritisk sygdom blev ændret til en privat ordning uden dækning ved hjernehindebetændelse. Selskabet henviste til konklusionen i den neuropsykologiske undersøgelse af 21. august 2015, hvoraf det fremgik, at hun havde lette kognitive deficits, og at det ikke kunne udelukkes, at hendes sklerose bidrog til det samlede billede. Uanset om generne helt eller delvist skyldtes meningitisinfektionen vurderede selskabet ikke, at der var tale om et varigt mén på 15 procent eller derover. Da méngraden skulle være bekræftet i forsikringstiden, oplyste selskabet, at lægelige oplysninger efter den 1. november 2016 ikke havde betydning for vurderingen af sagen. Afgørelsen fremlægges som bilag P.

Den 27. juli 2018 meddelte selskabet klager, at hun pr. 1. februar 2018 havde fået en ny firmapensionsordning med dækning ved kritisk sygdom via [arbejdsgiver2] (bilag Q).

Den 28. december 2018 opsagde klager sin dækning ved kritisk sygdom med virkning fra den 1. januar 2019 og henviste til, at hun havde en (ny) firmapensionsordning (i selskabet). Mailen fremlægges som bilag R.

Den 25. september 2020 bad klager om en revurdering af afslaget, da hun havde haft en pensionsamtale med sin nye pensionsrådgiver via sit arbejde, og de fandt det underligt, at hun havde fået afslag på udbetaling. De mente, at forsikringsbetingelserne ved kritisk sygdom var ens for firma- og privatordninger. Hun oplyste, at hun havde videreført sin forsikring efter sin fyring i 2016, fordi hun var syg og i den tro, at dækningen ved kritisk sygdom ikke ændrede betingelser. Hun mente ikke, at det var nævnt nogen steder klart og tydeligt, at den specifikke sygdom, som hun var ramt af, og som var grunden til, at hun havde videreført dækningen, nu pludselig ikke længere var dækket. Hun henviste til, at selskabet kendte til hendes sygdom, og hun mente, at hun havde videreført og betalt for noget, som hun ikke havde fået. Til info oplyste hun, at hun stadig den dag i dag havde mén fra sygdommen og stadig gik til neurolog. Mailen med bilag fremlægges som bilag S.

Den 9. oktober 2020 svarede selskabet, at klager havde videreført en forsikring på gamle vilkår, og at hun derfor ikke kunne sammenligne den med forsikringer, som de blev lavet i dag. Selskabet vedkæftede en kopi af den police, som hun havde videreført, de betingelser polisen var knyttet op på og selskabets klagesvar fra 2018. Mailen fremlægges som bilag T.

Den 9. november 2020 klagede klager til Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Der er enighed om, at klager var omfattet af en firmapensionsordning med en gruppedækning ved kritisk sygdom, der dækkede hjernehindebetændelse medførende svære neurologiske følger i form af vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 procent eller mere, frem til den 31. oktober 2016.

Der er ligeledes enighed om, at klager fik konstateret meningitis (hjernehindebetændelse) i januar 2015, indenfor forsikringstiden.

Der er imidlertid uenighed om klager opfyldte diagnosekravene indenfor forsikringstiden, og om selskabet opfyldte sin rådgivningsforpligtelse i forbindelse med oprettelsen af klagers private forsikringsdækning ved kritisk sygdom på individuelle vilkår den 1. november 2016.

Rådgivning

Selskabet er opmærksom på, at der stilles større krav til selskabets rådgivningsforpligtelse, når selskabet har kendskab til forsikringstager helbredsmaessige problemer, jf. bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder.

Selskabet bemærker imidlertid, at det er sædvanligt at udsende standardbreve i forbindelse med udtrædelse af en firmapensionsordning og tilbud om videreførsel, og at indholdet af brevene afhænger af blandt andet selskabets tegningspolitik og mulighederne for videreførsel.

I henhold til selskabets tegningspolitik har det hidtil alene været muligt at videreføre en forsikringsdækning ved kritisk sygdom på individuelle vilkår med reduceret dækning, der omfatter 13 diagnoser, men ikke hjernehindebetændelse.

Klager var frem til den 1. november 2016 omfattet af en firmaordning med obligatorisk gruppedækning ved kritisk sygdom, der omfattede 24 diagnoser, herunder hjernehindebetændelse, og blev ramt af meningitis i januar 2015.

Hun fratrådte sin ansættelse den 31. juni 2016 uden nyt job og havde derfor kun mulighed for at tegne en private forsikring ved kritisk sygdom på individuelle vilkår med den nye reducerede dækning, uden dækning ved hjernehindebetændelse. Det var ikke muligt for hende at videreføre på andre vilkår.

Selskabet skrev til hende i september 2016 og redegjorde på sædvanlig vis om hendes muligheder for at videreføre sine forsikringsdækninger efter udtrædelsen af firmapensionsordningen. Selskabet gjorde hende opmærksom på, at der kunne ske ændringer med hendes forsikringer uanset hvilken mulighed hun valgte, og opfordrede hende til, at kontakte selskabet for at få en kvalificeret anbefaling, hvis hun var i tvivl om, hvordan hun ville fortsætte sin ordning (bilag J). Klager ses imidlertid ikke at have kontaktet selskabet med spørgsmål til eventuelle ændringer til dækningen.

Ved underskrivelsen af aftalen den 4. oktober 2016 (bilag K) bekræftede klager, at hun ønskede en ny forsikring ved kritisk sygdom i henhold til det anførte i aftalen, herunder oplysningen om, at den nye police havde et mindre dækningsomfang end den tidligere police, og i henhold til selskabets til enhver tid gældende forsikringsbetingelser.

Ved fremsendelsen af den nye police (bilag L), opfordrede selskabet på ny klager til at være opmærksom på, om ordningen passede til hendes nuværende livssituation, og henviste hende til

selskabets hjemmeside, hvor hun kunne se mange vigtige oplysninger, som havde betydning for hendes pensionsordning, blandt andet de forsikringsbetingelser, der gjaldt for ordningen. Selskabet vedlagde samtidig en fortrydelsesblanket.

Selskabet finder på baggrund heraf ikke, at selskabet har tilsidesat sin rådgivningsforpligtigelse i forbindelse med klagers tegning af den privat forsikringsdækning ved kritisk sygdom, uden dækning ved hjernehindebetændelse pr. 1. november 2016.

Til klagers bemærkning om, at hun har betalt for noget, hun ikke har fået, idet hendes meningitis var årsagen til, at hun videreførte sin forsikringsdækning, bemærker selskabet, at klager i perioden 1. november 2016 – 1. januar 2019 fortsat var dækket ved 13 andre diagnoser, hvorved selskabet fortsat påtog sig en forsikringsrisiko.

Selskabet bemærker desuden, at klager ikke reagerede på oplysningen i aftalen (bilag K) om, at den nye police havde et mindre dækningsomfang end den tidligere police, og at hun ved modtagelsen af sin nye police ikke benyttedes sig af den vedlagte fortrydelsesblanket.

Selskabet bemærker ligeledes, at klager først valgte at opsige sin private aftale i december 2018 med henvisning til, at hun havde fået en ny firmapensionsaftale (bilag Q og R).

Selskabet vurderer på baggrund heraf, at klager har haft et vedvarende ønske om at være dækket ved kritisk sygdom, i det omfang hun kunne opretholde og opnå forsikringsdækning.

Diagnosekriteriet

Det fremgår af de gengivne forsikringsbetingelser for gruppelivsftalen (bilag B), at forsikringen kommer til udbetaling, hvis forsikrede i forsikringstiden får diagnosticeret hjernehindebetændelse medførende svære neurologiske følger i form af vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på mindst 15 procent efter Arbejdsskadestyrelsens tabel.

Det fremgår videre, at det er en betingelse for at opnå dækning, at både infektionen og de neurologiske følger er bekræftet i forsikringstiden, og at de neurologiske følger skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge. Forsikringen dækker ikke diagnoser, der ikke opfylder de øvrige diagnosekriterier i § 7, punkt 23, jf. § 6.

Det er således en betingelse for udbetaling, at såvel diagnose som følgevirkning er indtrådt i forsikringstiden.

Selskabet henviser ligeledes til Ankenævnets tidligere kendelse i sag nr. 81218 af 20. august 2012, hvor Ankenævnet fandt, at diagnosekriteriet ikke var opfyldt inden forsikringsdækningens ophør.

Klagers neurologiske gener inden den 1. november 2016

Det fremgår neuropsykologiske undersøgelse den 21. august 2015 (bilag G), at klager oplevede ubehagelige jag i hovedet, som hun fik at par gange om ugen. Det blev ikke beskrevet som hovedpine, men som ubehag, og udløstes af en underlig fornemmelse bag øjnene, hvor hun tillige følge sig mere fjern. Derudover beskrev klager, at hun havde svært ved at bevare overblikket, især i forbindelse med nye opgaver på arbejdet, og at hun ofte havde brug for at skrive ting ned, for at kunne huske dem. Neuropsykologen konkluderede, at der var tale om lette kognitive deficits. Meningit infektionen mistænktes at være hovedårsagen hertil, men det kunne ikke udelukkes, at

klagers sklerose bidrog til det samlede billede. Derudover blev klager informeret om, at hun kunne forvente fortsat bedring.

Ved opfølgende neurologisk undersøgelse den 3. november 2016 (bilag G) fremgår det, at klager muligvis havde nogle kognitive følger efter meningitis, at hun oplevede lette kognitive problemer, men syntes, at det var blevet bedre i løbet af det år, der var gået, siden hun havde været indlagt og var blevet behandlet for meningit.

Klagers neurologiske gener efter den 1. november 2016

Selskabet bemærker, at klager den 11. oktober 2017 (bilag G) efterfølgende har oplyst, at hun fortsat havde periodevis ømhed/smerter i højre side af baghovedet, som nogle gange strålede fremefter på begge sider. Den 31. januar 2018 oplyste hun, at hun syntes, at det gik ok, men at hun fortsat havde jag og trykken i baghovedet, der kom 2-3 gange om ugen og varede i ca. 10 minutter.

Konkurrerende helbredsmæssige årsager

Selskabet bemærker, at det fremgår (bilag G), den 25. juni 2015, at klager havde haft attackvis sklerose siden 1994 og var tilkendt fleksjob på grund af sklerosetræthed, at neuropsykologen den 21. august 2015 vurderede, at det ikke kunne udelukkes, at hendes sklerose bidrog til det samlede kognitive billede, og at hun den 29. november 2016 på ny oplevede aktivitet i sine sklerosesymptomer og genoptog behandlingen herfor.

Selskabet bemærker desuden, at klager den 4. juli 2017 (bilag G) oplyste, at hun var faldet i vinter og havde slået hoved, og at hun siden havde været plaget af en fornemmelse af smerter i højre side af hovedet, men ikke havde hovedpine i dagligdagen.

Selskabet bemærker således, at der er beskrevet flere konkurrerende årsager til klagers kognitive gener.

Klagers méngrad

Klagers kognitive gener kan sammenholdes med Arbejdsskadestyrelsens méntabel af 27. december 2011, om afgørelser truffet efter den 1. januar 2012 og den enslydende méntabel af 30. juni 2016, om afgørelser truffet efter den 1. juli 2016 angående:

'A.4.2. Demens

A.4.2.1. Kognitiv svækkelse efter hjerneskade: Subjektive klager over ændret funktionsniveau samt objektive ændringer i specielt hukommelsesprøver. Kriterierne for demens er ikke opfyldt, svarende til en ménprocent på 5-15.

A.4.2.2. Let demens: Interfererer med normale hverdagsaktiviteter, svarende til en ménprocent på 25.

(...)

A. 4. Hjernen

A. 4.1.1. Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, svarende til en ménprocent på 5.

A. 4.1.2. Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m., svarende til en ménprocent på 10.

*A. 4.1.3 Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m., svarende til en ménprocent på 15.
(...)'*

Selskabet forelagde spørgsmålet om klagers méngrad før den 1. november 2016 for selskabets neurologiske lægekonsulent i februar 2017 og i maj 2018.

Lægekonsulenten udtalte om klagers sklerose, at en så langvarigt sklerose giver kognitive udfald hos næsten alle patienter, og at det derfor var den mest sandsynlige årsag til hendes kognitive gener. At de kognitive gener først var observeret efter hendes meningitis, skyldtes formentlig den øgede træthed, der var kommet. Selvom det ikke kunne udelukkes, at en vis komponent af hendes kognitive gener skyldes meningitis, vurderede, han, at klagers samlede mén var under 15 procent.

Lægekonsulenten henviste til, at den neuropsykologiske undersøgelse af 21. august 2015 beskrev de samlede kognitive udfald som lette, svarende til kategorien A.4.2.1, om kognitiv svækkelse efter hjerneskade, svarende til en méngrad på 5-15 procent.

Lægekonsulenten vurderede, at klagers gener svarede til en samlet méngrad på ca. 10 procent, hvoraf 2/3 til 1/2 skyldes hendes sklerose.

På baggrund af det anførte ovenfor vurderer selskabet ikke, at der er beskrevet vedvarende svære neurologisk følger efter hjernehindebetændelse, der opfylder diagnosekriteriet om et varigt mén på mindst 15 procent inden den 1. november 2016, hvor dækningen ved hjernehindebetændelse ophørte.

Selskabet vurderer heller ikke, at der er beskrevet et varigt mén på 15 procent eller derover, der eventuelt ville kunne henføres til klagers meningitis, efter den 1. november 2016.

Samlet finder selskabet ikke, at klager har løftet sin bevisbyrde for, at der foreligger om en dækningsberettiget diagnose indenfor forsikringstiden.

Forældelse

Selskabet bemærker, at klager ansøgte om udbetaling den 20. april 2015, og fik afslag på udbetaling den 9. juni 2015. Dækningen ophørte den 31. oktober 2016.

Klager bad om genoptagelse af sagen den 4. december 2017. Selskabet genoptog herefter spørgsmålet om krav på udbetaling i perioden frem til den 1. november 2016, og meddelte på ny afslag på udbetaling den 5. marts 2018.

Selskabet har senest truffet afgørelse i sagen den 1. juni 2018, hvor selskabet fastholdt sin afgørelse af 5. marts 2018. Herefter rettede klager ikke yderligere henvendelse til selskabet i sagen før den 25. september 2020, hvor selskabet henviste til sin afgørelse af 1. juni 2018.

Ved klagers henvendelse den 25. september 2020 var der således gået mere end 3 år efter forsikringsdækningens ophør og mere end 1 år efter selskabets afvisning af kravet.

Selskabet anfører derfor subsidiært, at klagers eventuelle krav på udbetaling ved kritisk sygdom må anses for forældet efter såvel den 1-årige forældelsesregel, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., og den almindelige 3-årige forældelsesregel, jf. forældelseslovens § 2, stk. 1 og § 3, stk. 1 og 2."

Af selskabets brev af 9/9 2016 fremgår bl.a.:

"Indbetalingerne til din ordning er stoppet - hvad nu?

Vi kan se, at indbetalingerne på din police ... er stoppet den 1/8 2016. ...

Er du fratrådt dit job, anbefaler vi dig at læse dette brev, hvor du kan få mere at vide om dine muligheder. Sidst i brevet kan du også se, hvor du skal ringe hen, hvis du gerne vil fortsætte indbetalingerne.

Hvordan skal din ordning fortsætte?

Mens din indbetaling har været stoppet, har vi bevaret dine forsikringsdækninger ved at trække udgifterne fra din opsparing. Vi har brug for at vide, hvordan du ønsker at fortsætte ordningen. Du har disse muligheder:

1. Du eller en ny arbejdsgiver kan indbetale til ordningen

Hvis du eller en ny arbejdsgiver genoptager indbetalingen, kan din ordning fortsætte med pensionsopsparing og forsikringsdækninger.

2. Du kan bevare dine forsikringsdækninger uden at betale til ordningen

Hvis din opsparing er stor nok, kan du beholde dine forsikringsdækninger i en periode på op til 6 måneder, uden at du betaler til ordningen. Vi vil så trække udgifterne til dækningerne fra din opsparing.

3. Du kan overføre din ordning til et andet selskab

Hvis du ønsker at overføre din ordning til et andet selskab, skal du kontakte selskabet og bede dem sætte overførslen i gang.

4. Du kan få en fripolice

Hvis du ikke længere har mulighed for at betale til ordningen, ændres den automatisk til en fripolice. En fripolice er en ordning, som du ikke betaler til. Derfor vil dine forsikringsdækninger være sat ned eller stoppet. Vi trækker så udgifterne til ordningen fra din opsparing.

Hvad skal du gøre?

Ønsker du at benytte dig af mulighed 1 eller 2, beder vi dig kontakte os inden den 1/11 2016. Hører vi ikke fra dig inden denne dato, ændrer vi den 1/11 2016 din ordning til en fripolice (mulighed 4), som du kan se på mitpfa.dk.

Læs mere om dine muligheder

Du kan læse mere om de forskellige muligheder i det vedlagte informationsark: *'Hvad sker der med pensionsordningen, når din jobsituation ændrer sig'.*

Af selskabets informationsark fremgår bl.a.:

"HVAD SKER DER MED DIN PENSIONSORDNING

- ved jobskifte eller fratrædelse uden nyt job

Når du skifter job eller fratræder uden at have et nyt job, skal du beslutte, hvad der skal ske med din pensionsordning. I en periode gælder de fleste af dine forsikringer stadig, da omkostningerne til din ordning trækkes fra din pensionsopsparing. Herefter afhænger dine muligheder af din situation:

...

2. Du fratræder uden nyt job

Hvis du er fratrådt uden nyt job, har du følgende muligheder:

• **Du kan fortsætte med at spare op og være forsikret**

Har du mulighed for det, kan du selv indbetale til din pensionsordning. På den måde fortsætter din opsparing og så vidt muligt dine forsikringer.

• **Du kan få en ordning med indbetalingspause**

Hvis du ønsker, at nogle af dine forsikringer skal fortsætte, uden at du indbetaler, kan du få en ordning med indbetalingspause. Betalingen for forsikringerne og omkostningerne til administration bliver trukket fra din opsparing.

• **Du kan få en indbetalingsfri ordning**

Hvis du ikke ønsker at fortsætte indbetalingen, kan du få en indbetalingsfri ordning. Du skal så være opmærksom på, at dine forsikringer vil blive mindre eller bortfalde. Omkostningerne til administration af ordningen vil blive trukket fra din opsparing.

• **Du kan få din pensionsopsparing udbetalt**

I visse tilfælde kan du ophæve din pensionsordning og få værdien af ordningen udbetalt. Da du skal betale 60 procent i afgift til staten, og et gebyr til os, er det sjældent en god ide at få værdien udbetalt, før du går på pension.

Vær opmærksom på, at der kan ske ændringer med forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, uanset hvilken mulighed du vælger.

...

Ring til os og få en kvalificeret anbefaling

Er du i tvivl om, hvordan du vil fortsætte din ordning, kan du altid ringe til os på ... og få en kvalificeret anbefaling. Så hjælper vi med at finde den løsning, der er bedst for dig."

Ankenævnet for Forsikring

15.

96045

Af aftale om PFA Kritisk Sygdom af 4/10 2016 fremgår bl.a.:

2. Indbetalinger

Forsikringen ønskes oprettet med begyndelsesdato d. 1.11. 2016 (den 1. i den kommende måned)

Forsikringen betales ☐ månedlig ☒ årlig prisen reguleres hver 1. januar

Prisen fastsættes hvert år ud fra den valgte dækning, alder, erhverv og PFA Pension's tariffer. Evt. tariffændringer skal meddeles med 2 mdr. varsel til 31/12.

Det bemærkes, at forsikringssummen er pristalsreguleret.

3. Forsikringsdækning

ENTEN

☒ PFA Kritisk Sygdom

ELLER

☐ Invalidesum med dækning af kritisk sygdom

Forsikringssummen skal udgøre kr. _____

Efter gældende regler skal der ikke betales skat af udbetalingen.

Ophørstidspunkt (valgfrit mellem 60-67 år): _____

Dækningen kan ikke være højere end dækningen på den tidligere obligatoriske police.

Du skal være opmærksom på, at den nye police har et mindre dækningsomfang end den tidligere police.

Af policeudskrift fremsendt af selskabet den 7/10 2016 fremgår bl.a.:

"Denne udskrift er din police på Kritisk Sygdom.

...

ØVRIGE OPLYSNINGER

Forsikringen er etableret i PFA Pension

Police nr.:

_____ - udskrift nr. 1 er din police
Oprettelse af forsikring
med virkning fra 1/11 2016

Forsikring uden for ansættelsesforhold - privatforsikring

...

Valgmuligheder:

Du bør være opmærksom på, om din pensionsordning passer til din nuværende livssituation. Langt de fleste pensionsordninger indeholder forskellige valgmuligheder. På vores hjemmeside www.pfa.dk kan du læse mere om de generelle valgmuligheder, der kan være i en pensionsordning.

...

Forsikringsbetingelser og ændrede vilkår

Forsikrings-
betingelser:

"Forsikringsbetingelser den 1. januar 2008, Kritisk sygdom - Individuel forsikring", BX0786(09-07) medmindre andet er bestemt i en særlig policebestemmelse.

...

www.pfa.dk

På www.pfa.dk kan du se dine forsikringsbetingelser. Du skal bruge nummeret ovenfor.

...

FORTRYDELSESRET

Ifølge forsikringsaftaleloven kan du fortryde den aftale, du har indgået.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 30 dage. Fristen regnes fra den dag, hvor du har fået meddelelse om, at aftalen er indgået. Fristen regnes dog tidligst fra det tidspunkt, hvor du har fået denne oplysning om fortrydelsesret. Hvis du fx har fået meddelelse om, at aftalen er indgået den 1. og også har fået oplysning om fortrydelsesretten, har du frist til at fortryde til og med den 31. Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, søndag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaf- tensdag, kan du vente til den følgende hverdag.

Forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2014 for den obligatoriske gruppeforsikring indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Dækning

§ 6. Forsikringen dækker, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i disse forsikringsbetingelsers § 7, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

Forsikringen dækker ikke diagnoser, der udelukkende er stillet ud fra gentest, og som ikke opfylder de øvrige diagnosekriterier i § 7.

...

Dækningsberettigede diagnoser

§ 7. De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.

...

23. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger

Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger definerer PFA Pension som en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- En rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT scanning.

Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.

Ankenævnet for Forsikring

17.

96045

De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af neurologisk speciallæge.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne infektion er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne neurologiske følger er bekræftet i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren ansøgte den 20/4 2015 om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom for diagnosen meningitis (hjernehindebetændelse), som hun fik konstateret i januar 2015. Selskabet afviste den 9/6 2015 at yde dækning, idet klagerens meningitis på dette tidspunkt ikke havde medførte varige objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på mindst 15 %.

Klageren blev opsagt fra sin stilling den 31/7 2016, hvorefter selskabet sendte et fratrædelsesbrev med information om mulighederne for at fortsætte pensionsopsparing og forsikringsdækning. Klageren underskrev den 4/10 2016 en ny aftale om kritisk sygdom pr. 1/11 2016.

Klageren anmodede i december 2017 om at få sagen genoptaget, idet hun fortsat havde gener. Selskabet oplyste, at hun alene kunne få sagen genoptaget for så vidt angår perioden før den 1/11 2016, idet den nye forsikring ved kritisk sygdom ikke omfattede meningitis.

Klageren klager over selskabets afgørelse og rådgivning. Selskabet har anført, at klagerens krav er bortfaldet ved forældelse.

Forældelse

Selskabet har anført, at klageren efter selskabets seneste afgørelse den 1/6 2018 først rettede henvendelse til selskabet igen den 25/9 2020, hvilket er mere 3 år efter forsikringsdækningens ophør og mere end 1 år efter selskabets afvisning af kravet.

Efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2, stk. 1, og § 3, stk. 1, gælder en 3-årig forældelsesfrist, der skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne frem-

Ankenævnet for Forsikring

18.

96045

sætte et krav om forsikringsdækning for kritisk sygdom. Efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, forældes krav – som en anmeldt skade giver anledning til – tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at selskabet helt eller delvist afviser kravet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme er forældet forud for sagens indbringelse for nævnet den 5/11 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at dækningen for diagnosen meningitis/hjernehindebetændelse udløb pr. 1/11 2016, og at det efter forsikringsbetingelsernes § 7, punkt 23, er et krav, at sygdommen har medført "vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere", og at "den beskrevne infektion er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne neurologiske følger er bekræftet i forsikringstiden". Måtte klagerens neurologiske følger svarende til mindst 15 % méngrad anses for bekræftet inden den 1/11 2016 – som krævet efter forsikringsbetingelserne – må nævnet lægge til grund, at klagerens helbredsforhold ligeledes var så afklarede, at den 3-årige forældelse begyndte at løbe inden den 1/11 2016. Nævnet finder på den baggrund, at den 3-årige forældelsesfrist, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, er udløbet senest den 1/11 2019.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet har afvist klagerens krav den 1/6 2018, og at sagen er indbragt for nævnet mere end 1 år efter denne dato, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum.

Da såvel 3-årsfristen efter forældelseslovens § 3, stk. 1, og 1-årsfristen efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, er udløbet, er klagerens eventuelle krav forældet. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen.

Nævnet bemærker, at nævnet herefter ikke har anledning til at tage stilling til, om klagerens méngrad som følge af meningitis/hjernehindebetændelse var mindst 15 % i forsikringstiden.

Rådgivning

Klageren har anført, at selskabet ikke rådgav hende tilstrækkeligt ved omtegningen af forsikringen pr. 1/11 2016, idet selskabet var bekendt med, at hun havde haft meningitis, og måtte vide, at hun ønskede fortsat dækning herfor i tilfælde af, at der tilkom yderligere neurologiske gener. Klageren har anført, at hun har betalt for en forsikring, som hun ikke kunne bruge.

Selskabet har anført, at klageren i forbindelse med omtegningen blev gjort opmærksom på, at der var tale om en mindre forsikringsdækning. Selskabet har videre anført, at klageren ikke ville kunne have videreført en forsikringsdækning med dækning ved meningitis, idet denne dækning var en del af en firmapensionsordning og ikke den privatordning, som selskabet kunne tilbyde. Selskabet har også anført, at selskabet i hele perioden har været i risiko, idet klageren ville være dækket i tilfælde af de kritiske sygdomme, som var omfattet af den private ordning.

Af selskabets informationsark fremsendt med fratrædelsesbrevet af 9/9 2016 fremgår det, at "Vær opmærksom på, at der kan ske ændringer med forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, uanset hvilken mulighed du vælger. ... Ring til os og få en kvalificeret anbefaling."

Af aftale om PFA Kritisk Sygdom, som klageren har underskrevet den 4/10 2016 fremgår det, at klageren "skal være opmærksom på, at den nye police har et mindre dækningsomfang end den tidligere police".

Af policeudskrift fremsendt af selskabet den 7/10 2016 fremgår det, at klageren bør være opmærksom på, om hendes pensionsordning passer til hendes livssituation. Hun oplyses om, hvor hun kan finde forsikringsbetingelserne, og om at hun har mulighed for at fortryde aftalen inden for 30 dage.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er har været sådanne mangler ved selskabets information i forbindelse med klagerens tegning af ny kritisk

Ankenævnet for Forsikring

20.

96045

sygdomsforsikring pr. 1/11 2016, at dette kan føre til, at selskabet på erstatningsretligt grundlag kan pålægges at skulle betale erstatning til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i informationsarket vedlagt fratrædelsesbrevet af 9/9 2016 blev gjort opmærksom på, at der kunne være forskel på forsikringsdækningen, hvis hun valgte at videreføre ordningen som en privat ordning. Af den aftaleblanket, som klageren underskrev den 4/10 2016 fremgik det, at hun skulle være opmærksom på, at den nye police havde et mindre dækningsomfang end den tidligere police.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at klageren ikke ville have haft mulighed for at videreføre ordningen med dækning ved meningitis, hvis hun havde fremsat konkret ønske herom. Hun har derved ikke umiddelbart lidt noget tab.

Nævnet bemærker, at selskabet har været i risiko efter forsikringsbetingelserne i hele perioden, og at nævnet derfor ikke kan pålægge selskabet at betale præmie tilbage til klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand