

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2021 blev i sag nr. 96225:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme igennem sin obligatoriske firmapensionsordning. I klageskema af 15/12 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Se vedhæftede brev af 13. november 2020. Sagen drejer sig om en tvist om, hvorvidt der gælder en karenperiode fra at forsikringstager fik ændret sin dækning ved kritisk sygdom fra 100.000 kr. til

655.000 kr. ved møde den 1. april 2020, samt i hvilket omfang selskabet bærer et ansvar for manglende rådgivning herom, idet forsikringstager ikke konkret ville have accepteret en sådan karenperiode. Selskabet mener, at der gælder en karenperiode fra 1. april 2020 på 1 måned, dvs. til

1. maj 2020. Forsikringstager fik en kritisk sygdom diagnosticeret den 28. april 2020 i form af en kræftknode. Forsikringstager har hele forløbet igennem været åben herom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning i henhold til den fulde dækningssum for kritisk sygdom, hvilket med udbetalingen af 100.000 kr. fra selskabet giver et restkrav på 555.000 kr., som ønskes betalt til forsikringstager."

Selskabet har i brev af 1/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets synspunkt

Selskabet har afvist udbetaling af den forhøjede engangssum ved kritisk sygdom med henvisning til, at rådgiveren på mødet oplyste Klager om, at der ikke er garanti for, at der vil ske udbetaling

for den forhøjede del. Dertil er Klager via forsikringsbetingelserne informeret om, at der gælder en karenperiode på 1 måned.

Sagsfremstilling

Klager blev omfattet af en obligatorisk firmapensionsordning i Selskabet pr. 1. januar 2020. I pensionsordningen indgår forsikringen ved visse kritiske sygdomme. I forbindelse med indtrædelsen i pensionsordningen modtog Klager et velkomstbrev (bilag 1). Af velkomstbrevet, som er dateret den 21. marts 2020, fremgår det indledningsvis at 'alle informationer om din pensionsordning finder du på Netpension, som du logger på med NemID via vores hjemmeside www.velliv.dk'. Videre fremgår det af brevet, at detaljerede oplysninger om forsikringsprodukterne findes i forsikringsbetingelser og pensionsoversigten.

Af pensionsoversigten med oversigtsdato af 21. marts 2020 (bilag 2) fremgår, at 'Dækningen er beskrevet i Forsikringsbetingelser for Visse kritiske sygdomme med terminaldækning'.

...

På side 5 i pensionsoversigten fremgår hvilke forsikringsbetingelser som gælder for Klagers pensionsordning. Af oversigten fremgår bl.a. at Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne ved visse kritiske sygdomme med terminaldækning (KS0020).

Betingelser. Almindelige forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme med terminaldækning (KS0020).

I forlængelse af pensionsoversigten fremkommer forsikringsbetingelserne som bilag. Forsikringsbetingelserne ved visse kritiske sygdomme (bilag 2) ses fra side 30.

I § 3 under punktet 'Indskrænkning i forsikringsdækning' (side 38) står angivet, at diagnosen tidligst må stilles efter udløbet af en eventuel karenperiode. Karenperioden er på 1. måned, medmindre andet fremgår af den aftale, Velliv har indgået med forsikringstager.

...

På et rådgivningsmøde den 1. april 2020 blev Klagers eksisterende forsikringsdækninger gennemgået, dette med henblik på at afdække om størrelserne på forsikringerne var i overensstemmelse med Klagers behov ved en evt. forsikringsbegivenheds indtræden. I den forbindelse oplyste Klager, at han var under udredning for kræft, og at han derfor ønskede at forhøje sine dækninger. Rådgiveren oplyste bl.a., at der formentlig ikke ville ske udbetaling af den forhøjede dækning, hvis Klager fik diagnosticeret kræft, og sammenlignede situationen med, at der ikke kan ske udbetaling på en nytegnet brandforsikring, hvis der på tegningstidspunktet allerede var brand i huset. Klager tilkendegav på mødet, at han var indforstået med, at han ikke var garanteret den forhøjede dækning.

Ændringen blev fortaget den 25. april 2020 og Klager fik samme dato i Netpension en ny pensionsoversigt.

Af pensionsoversigten fremgår, at klagers dækning ved Kritisk sygdom udgør 655.000 kr. pr 1. april 2020 (bilag 3). I pensionsoversigten er henvist til, at gældende forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme er KS0020. Forsikringsbetingelserne er således identiske med dem Klager modtog

i forbindelse med hans indtræden i pensionsordningen (bilag 2).

Den 11. maj modtog Selskabet 'Ansøgning om udbetaling ved visse Kritisk sygdomme' (bilag vedlagt af Klager). I forbindelse med klagers ansøgning indhentede Selskabet lægejournaler. Af lægejournalen fremgår, at Klager blev diagnosticeret med kræft den 26. april 2020.

Klager fik i brev af 8. juni 2020 (bilag vedlagt af Klager) besked om, at 'Du har valgt indenfor din omvalgsperiode at hæve forsikringssummen til 655.000 kr. pr. den 1. april 2020. I henhold til forsikringsbetingelsernes § 3 er der en karenstid periode på 1 måned. Det betyder, at den nye forsikringssum tidligst vil kunne komme til udbetaling ved sygdomme som er diagnosticeret efter den 1. maj 2020.'

Klager henvendte sig i brev af 11. juni 2020 (bilag vedlagt af Klager) da han var skuffet over, at Selskabet havde afvist at udbetale den forhøjede dækning. Klager anfører i brevet, at 'Den eneste kommentar fra SLR rådgiveren var, at idet jeg var udredt, og altså i gang med et kræftpakkeforløb, så var vi måske i en gråzone, så han kunne ikke garantere, at jeg i givet fald ville få det fulde beløb. Dette var jeg indforstået med'. Videre fremgår det af Klagers brev, at *'Jeg er godt klar over, at hvis man ser kynisk og juridisk på det, så er I de store og jeg den lille. Men med mine indvendinger in mente, så ligger der et ansvar hos Jer, der retfærdiggør en anmodning om perculance at lande et forlig. Jeg sætter ikke nødvendigvis sætte næsen op efter at få det fulde beløb, siger dog ikke nej tak hvis..., men forestiller mig et relativt nedslag i forhold til det antal dage, der ville have givet mig det fulde beløb'*.

I svar af 17. juni 2020 (bilag vedlagt af Klager) fastholdte Selskabet afslaget på udbetalingen.

Klager kontaktede atter selskabet i brev af 19. juni (bilag vedlagt af Klager) med opfordring til at indgå forlig. I svar af 26. juni 2020 fastholdte selskabet fortsat afgørelsen om afslag på udbetaling.

I november 2020 (bilag vedlagt af Klager) modtog Selskabet en fornyet henvendelse via Klagers advokat som blev besvaret i brev af 9. december 2020 (bilag vedlagt af Klager).

Vurdering

Selskabet fastholder, at Klager ikke er berettiget til den forhøjede engangssum ved kritisk sygdom. Klager blev i brev af 21. marts 2020 informeret om, at han kunne finde alle informationer om pensionsordningen på Netpension. Samme dato modtog klager i Netpension en pensionsordning med vedhæftet forsikringsbetingelser. Klager modtog endnu engang identiske forsikringsbetingelser den 25. april 2020 i forbindelse med forhøjelse af forsikringsdækningerne. Af forsikringsbetingelsernes § 3 fremgår, at der gælder en karenstid periode på 1 måned, dvs. at der på forsikringen gjaldt en karenstid i perioden fra 1. april til 1. maj 2020. Da Klager fik diagnosticeret kræftlidelsen i karenstiden, den 26. april, fik Klager alene udbetalte basisdækningen på 100.000 kr.

Klager ønsker, at Ankenævnet vurderer i hvilket omfang selskabet bærer et ansvar for manglende rådgivning. Det er Selskabets opfattelse, at rådgiveren har orienteret Klageren om, at i det tilfælde,

at Klager fik diagnosticeret en kræftdiagnose i henhold til forsikringsbetingelserne, ville der formentlig ikke ske udbetaling på den forhøjede del, og at han således ikke var garanteret en samlet udbetaling på 655.000 kr. I den forbindelse skal det påpeges, at Klager med egne ord i brev af 11.

juni beskriver, at 'han (rådgiveren) kunne ikke garantere, at jeg i givet fald ville få det fulde beløb. Dette var jeg indforstået med'.

Klagers brev af 11. juni 2020 vidner også om, at Klager ikke selv er af den overbevisning, at han har en juridisk god sag mod Selskabet, hvorfor han opfordrer til, at Selskabet udbetaler erstatning pr. kulance.

Rådgiveren har således hverken tilkendegivet eller på nogen måde udtrykt sig, så det har bibragt klager en berettiget forventning om, at Klager i tilfælde af en kræftdiagnose var dækket udover basisdækningen på 100.000 kr. Der er således ikke grundlag for, at Selskabet på erstatningsretligt grundlag pålægges at udbetale den forhøjede del af dækning på forsikringen ved Kritisk sygdom."

Klagerens advokat har i brev af 9/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Først og fremmest ses selskabet at gøre gældende, at der skulle være fremsendt et velkomstbrev til klager den 21. marts 2020, hvor der skulle være henvist til Netpension.

Ovennævnte velkomstbrev har klager imidlertid ikke modtaget, hvorfor det gøres gældende, at selskabet ikke har henvist klager til at orientere sig i forsikringsbetingelserne, hverken ved rådgivningsmødet eller efterfølgende i nogen korrespondance.

I forhold til selve rådgivningsmødet den 1. april 2020 bestrides det, at indklagede selskabs forsikringsrådgiver på noget tidspunkt har nævnt noget om karenperiode.

Den af selskabet anvendte sammenligning med en 'nytegnet brandforsikring' bestrides ligeledes på noget tidspunkt at være nævnt for klager.

Heroverfor gøres det gældende, at klager alene blev oplyst om, at udredningsforløbet medførte en 'gråzone'. Det blev imidlertid aldrig gjort klager klart, at der var tale om en alt-eller-intet-vurdering fra selskabets side. Selskabet har derimod handlet på en sådan måde ved sin rådgivning, at klager blev stillet i udsigt, at der højst kunne ske et mindre fradrag i forhold til den udvidede dækning på 655.000 kr.

I forlængelse heraf gøres det gældende, at såfremt klager var blevet korrekt oplyst om, at den omtalte 'gråzone' med stor sandsynlighed ville medføre, at han alligevel kun kunne få 100.000 kr., så havde det ikke givet mening for ham at tegne den pågældende udvidede dækning.

I forhold til klagers forligsforslag anføres det, at klager alene foreslog dette for at spare tid og energi på sagen for begge parter, men det kan ikke tages til indtægt for, at klager skulle anse sin sag for ikke at være juridisk stærk. Det fremgår netop af forligsforslaget, at klager fortsat er af den overbevisning, at der skal betales den fulde udvidede dækning på 655.000 kr., og at et forlig alene kan gå ud på et mindre nedslag.

...

Klager fastholder dermed, at indklagede selskab skal betale 555.000 kr. således, at klager dækkes efter den udvidede dækning i forsikringsaftalen."

Selskabet har i brev af 2/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det er Klagers påstand, at han ikke har modtaget orientering om, at der fandtes et sæt forsikringsbetingelser tilknyttet pensionsordning. Det fastholdes, at Klager har fået tilsendt velkomstbrevet den 21. marts 2020 med oplysning om betingelserne for forsikringen ved kritisk sygdom. Dertil fremgår det af begæringen underskrevet af Klager, at 'Pensionsordningen oprettes i overensstemmelse med selskabets til enhver tid gældende forsikringsbetingelser'. I Vellivs app, som Klager har oplyst at han downloadet kort tid efter rådgivningsmødet, fremgår det under punktet 'vilkår og betingelser' punkt 5, at 'App'en indeholder alene information af vejledende og af overordnet karakter og erstatter ikke dine specifikke vilkår og betingelser der fremgår af Netpension (bilag 4).

...

Ankenævnet udtaler i kendelse 77.802, at 'Det forhold, at klageren muligt ikke fik forsikringsbetingelserne udleveret ved tegningen af forsikringen, kan ikke føre til et andet resultat, da klageren måtte påregne, at der til aftalen var knyttet forsikringsbetingelser, og kunne have rekvireret disse fra selskabet'".

Samme essens fremgår bl.a. også af kendelse 59.113. Det gøres således gældende, at det netop er almindeligt kendt, at der til forsikringsaftalen er tilknyttet et sæt forsikringsbetingelser, som er en del af aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet.

Det er således fortsat Selskabets opfattelse, at Klager ikke kan have en berettiget forventning om, at der ikke skulle være et forbehold i aftalen ved forhøjelse af dækningen, hertil fremgår det med Klagers egne ord, at han netop fik oplyst, at det var 'en gråzone, så han (rådgiveren) kunne ikke garantere, at jeg i givet fald ville få det fulde beløb. Dette var jeg indforstået med', hvorfor Selskabet fastholder, at Klager ikke har krav på yderligere udbetaling udover den allerede udbetalte basisdækning."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 16/3 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Det fastholdes fra klagers side, at velkomstbrevet ikke blev modtaget, hvorved klager ikke er blevet henvist til forsikringsbetingelserne.

I forlængelse heraf fremhæves det, at der i nærværende sag var tale om forhøjelse af en allerede tegnet forsikringsdækning, som blev individuelt forhandlet mellem klager og selskabet.

I den forbindelse lå det selskabet nærmest at få fremhævet de særlige forhold, der gjorde sig gældende ved forhøjelse af dækningen, herunder at karenstiden ikke kun gjaldt fra tegningen af forsikringen men også ved forhøjelse. Dette blev særligt aktualiseret i nærværende sag, hvor selskabet med sin fagkundskab kendte til konsekvenserne af klagers udredning under karenstiden, hvilket klager dog ikke blev vejledt tilstrækkelig om og således ikke havde nogen mulighed for at vurdere.

Det gøres dermed fortsat gældende, at selskabet har handlet således, at klager har fået en berettiget forventning om, at hans udredning højst kunne få den konsekvens, at der ville komme et mindre afslag på dækningen på 655.000 kr. – og ikke, at der skulle være tale om enten udbetaling af 655.000 kr. eller 100.000 kr.

I forhold til den af selskabet fremlagte ankenævnskendelse fremhæves det, at der i sagen var tale om egentlig tegning af forsikring – ikke blot forhøjelse af en eksisterende forsikring. Klager havde således ikke nogen forventning om, at der også til forhøjelsen skulle knyttes en karenperiode, hvilket selskabet ej heller på noget tidspunkt har nævnt."

Hertil har selskabet i brev af 29/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers adgang til forsikringsbetingelser:

Det skal bemærkes, at det fremgår af vores system, at Klager har tilgået Vellivs app den 1. april 2020

- samme dag, som han havde et rådgivningsmøde med Vellivs medarbejder. Ydermere kan vi konstatere, at Klager den 6. april 2020 ligeledes loggede ind med NemID på Netpension. I Netpension har Klager mulighed for at tilgå oplysningerne om sin pensionsordning, herunder genfinde pensionsoversigter samt velkomstbrev. Nedenstående er oversigtsbilledet som Klager ser, når han logger ind på Netpension:

...

Under 'Arki'" har Klager adgang til velkomstbrevet af 21. marts 2020 (bilag 1) samt pensionsoversigt med tilhørende forsikringsbetingelser (bilag 2).

...

Klagers mail til rådgiveren

Vellivs rådgiver er af den klare overbevisning, at han på intet tidspunkt har stillet Klager i udsigt, at i så fald at Klager var berettiget til en udbetaling, som følge af en kræftdiagnose, så ville det ske med et mindre afslag i beløbet på 655.000 kr. Modparten fremfører dog fortsat, at selskabet har handlet således, at klager har fået en berettiget forventning herom.

Efter Klager havde ansøgt om udbetaling fra Kritisk sygdomsforsikringen, skrev Klager til Vellivs rådgiver den 8. juni 2020, at han var spændt på, om det var det 'lille' eller store beløb, som ville komme til udbetaling (mailen er vedlagt som bilag 5). Af Klagers mail fremgår det med tydelighed, at Klager

ikke havde en klar forventning om, at han ville få 655.000 kr. udbetalt, men at Klager blot havde at

håb herom. Dertil kan det udledes, at Klager også var klar over, at der kun kunne blive tale om enten

100.000 kr. eller 655.000 kr. Det fastholdes derfor fortsat, at Rådgiveren på ingen måde har skabt en forventning hos klager om, at i tilfælde af en kræftdiagnose var han dækket udover basisdækningen på 100.000 kr.

Fra: [klageren]

Sendt: 8. juni 2020 15:09

Til: [selskabets rådgiver]

Emne: Din pension

Jeg er selvfølgelig spændt på, om det er det lille eller det store beløb – som vi satte det op til – jeg får udbetalt. Kan du løfte sløret for det allerede nu? ...

Ankenævnet for Forsikring

7.

96225

*Fra: [klageren]
Sendt: 9. juni 2020 09:13
Til: [selskabets rådgiver]
Emne: Din pension*

...

Ifølge Jeres karensregler, så er der en måneds karens for ændringer.

Vi talte, jf. brevet, sammen 1.april, og de 655K gælder kun for diagnostisering efter 1.maj. Jeg fik, jf. journalnotatet på Sundhed.dk, den endelige diagnose 30.april. Fucking 2 dage koster alts 555K, der kunne gøre en himmelvid forskel !!!!! Er der overhovedet ikke mulighed for at se bort fra den §3 der henvises til og pr culance udbetale det fulde beløb?

Ved godt det er et long shot og i en gråzone, men kunne det gøre en forskel, hvis du havde måtte 'aflyse' ugen før, og bad om at fremrykke vores telefonmøde? Jeg synes sgu jeg fortjener det høje beløb ...

Oprindelig aftale om ikrafttrædelse den 1. maj 2020

Selskab antog Klagers forhøjelse af Kritisk sygdomsdækningen den 25. april 2020. Efter normal procedure ville selskabet have oprettet forhøjelsen pr. 1. maj 2020. jf. møderapporten samt begæringen, men ved en fejl blev ikrafttrædelsen sat til 1. april 2020.

...

Det skal således tilføjes, at Klager er ikke blevet stillet dårlige end oprindeligt aftalt, idet klagers forhøjelse oprindeligt skulle være sket med en ikrafttrædelsesdato pr. 1. maj og ikke pr. 1. april. Selskabet fastholder fortsat, at Klager ikke har krav på yderligere udbetaling udover basisdækningen."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 12/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Først og fremmest oplyses det, at det er korrekt, at min klient har været inde på Velliv-appen og Netpension. Imidlertid var dette udelukkende for at tjekke, at hans dækninger var blevet rettet til det korrekte.

I forlængelse heraf fastholdes det, at klager ikke har modtaget velkomstbrevet, hvorfor det ej heller var blevet udspecificeret for klager, at han alene ville modtage information via appen og Netpension.

Hertil anføres det, at det hverken er naturligt eller kunne forventes af selskabet, at man som forsikringstager skulle kigge i en undermappe kaldet "arkiv" efter sine aktuelle forsikringsbetingelser.

Ankenævnet for Forsikring

8.

96225

I forhold til det, som selskabet anfører om, at aftalen skulle være begyndt pr. 1. maj 2020 er uden betydning, idet den konkret at aftalt til at begynde 1. april 2020, hvilket ligeledes fremgik af pensionsoverblikket af 25. april 2020. Dette skal således ikke tillægges vægt i nærværende sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af pensionsoversigt af 1/3 2020 fremgår bl.a.:

"Pensionsoversigt pr. 01.03.2020

...

Oprettelsesdato 01.01.2020

...

Udbetaling ved sygdom

...

Visse kritiske sygdomme med terminaldækning

Engangsudbetaling (solidarisk) 100.000 kr.

Retten til udbetaling bortfalder den 01.02.2035.

Dækningen er beskrevet i Forsikringsbetingelser for Visse kritiske sygdomme med terminaldækning."

Af pensionsoversigt af 1/4 2020 fremgår bl.a.:

"Pensionsoversigt pr. 01.04.2020

...

Oprettelsesdato 01.01.2020

...

Udbetaling ved sygdom

...

Visse kritiske sygdomme med terminaldækning

Engangsudbetaling (solidarisk) 655.000 kr.

Retten til udbetaling bortfalder den 01.02.2035.

Dækningen er beskrevet i Forsikringsbetingelser for Visse kritiske sygdomme med terminaldækning."

Af velkomstbrev af 21/3 2020 fremgår bl.a.:

"Vi er glade for at byde dig velkommen som kunde i Velliv.

Alle informationer om din pensionsordning finder du på Netpension, som du logger på med NemID via vores hjemmeside www.velliv.dk.

Tjek, om du skal udfylde erklæringen om erhvervsevne.

Din nye pensionsordning indeholder nogle forsikringer, som afhænger af dit helbred. Det er derfor vigtigt, at du læser den erklæring om erhvervsevne, vi har vedlagt. Hvis erklæringen passer på dig,

skal du udfylde og sende den til os. Så sørger vi for at tilpasse dine forsikringer, hvis der er behov for det.

Din pensionsordning i Netpension og vores app 'Velliv'

Du kan se din pensionsordning i Netpension, som du finder på www.velliv.dk og i vores app 'Velliv', som du kan downloade i App Store og Google Play.

Her kan du blandt andet få overblik over dine ind- og udbetalinger, se dine forsikringsdækninger og følge afkastet på din opsparing.

...

Oplysninger om os

Velliv følger reglerne for god skik på pensionsområdet. Reglerne om god skik er med til at sikre, at du blandt andet modtager korrekte og relevante oplysninger i forbindelse med, at du indgår en aftale med os. Ønsker du at læse mere om os, kan du gøre det på www.velliv.dk/godskik. Her finder du også information om vores rådgivning, aflønningsform samt nærmere vejledning om dine klagemuligheder.

Du kan finde generel information om forsikrings- og opsparingsprodukter på www.velliv.dk.

Detaljerede oplysninger findes i forsikringsbetingelser og pensionsoversigten.

På vores hjemmeside www.velliv.dk kan du også tilmelde dig vores nyhedsbrev. Så får du aktuel viden om pension og forsikring skrevet i et sprog, der er til at forstå."

Af selskabets brev af 1/4 2020 fremgår bl.a.:

"Begæring om ændring af pensionsordning

Vi har registreret, at din pensionsgivende årsløn er på 420.000 kr., og det er den, vi har beregnet dine indbetalinger ud fra. Din dækningsgivende årsløn er på 420.000 kr.

Efter mødet med [selskabets rådgiver] ønsker du følgende pensionsordning:

Dine indbetalinger

...

Investeringsform

Du ønsker at fortsætte din indbetaling med uændret investeringsform. Den del af din indbetaling, der går til opsparing, vil blive sammensat på følgende måde:

...

Dine forsikringer

Du har ønsket følgende forsikringsdækninger:

...

Kritisk sygdom: 655.000 kr.

...

Andet

Jeg har fået oplysninger om forsikringsydelse og eventuelle valgmuligheder, præmien, aftalens løbetid samt forsikringens skattemæssige behandling. Jeg er bekendt med, at forsikringen skal være i overensstemmelse med selskabets tarif.

Pensionsordningen oprettes i overensstemmelse med selskabets til enhver tid gældende forsikringsbetingelser.

Eventuelle investeringer sker i overensstemmelse med selskabets til enhver tid gældende investeringsbetingelser.

Ved nedsættelse eller sletning af forsikringen

Hvis du på et senere tidspunkt ønsker at forhøje eller tilkøbe en forsikring, kræver det, at du kan give nye tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Ved oprettelse eller forhøjelse af forsikringen

Dine dækninger træder kun i kraft, hvis Velliv kan godkende dine helbredsoplysninger.

Derfor er det vigtigt, at du beholder dine nuværende forsikringer, indtil du hører fra os.

Underskrift

Jeg erklærer, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringsdækningen kan nedsættes eller forsikringen ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted.

Begæringen er gældende til og med den 1. maj 2020."

Af klagerens brev af 19/6 2020 til selskabet fremgår blandt andet:

"Nedenstående er tidligere fremsendt til Jer:

Jeg har pr. 8/6-2020 fået anerkendt udbetaling af 100.000 kr. i forbindelse med kritisk sygdom.

Forhistorien er, at jeg som nyansat hos ... skulle have en snak med én af Jeres konsulenter, for at gennemgå pensionsordningen og lave eventuelle ændringer i omvalgperioden.

Jeg fik aftale den 1.april med [selskabets rådgiver]. Jeg lagde hurtigt kortene på bordet om, at jeg netop var blevet udredt med en tumor, der lukkede af for galdegangen. På daværende tidspunkt vidste man ikke, om knuden var god-eller ondartet, og de biopsier der blev taget, var 'uspecifikke', hvilket på lægesprog betyder, at de ikke kunne bruges til diagnosticering. Men da man behandler ud fra worst-case-scenari, der blev opstartet et kræftpakkeforløb.

Da snakken med [selskabets rådgiver] kom ind på dækningen ved kritisk sygdom, så blev jeg informeret om, at det kunne man vælge at sætte op. Jeg blev informeret om præmiebeløbet, og i den givne situation valgte jeg at gå efter det maksimale beløb – 655.000 kr. Den eneste kommentar fra [selskabets rådgiver] var, at idet jeg var udredt, og altså i gang med et kræftpakkeforløb, så var vi måske i en gråzone, så han kunne ikke garantere, at jeg i givet fald ville få det fulde beløb. Dette var jeg indforstået med.

...

Jeg fik af [selskabets rådgiver] ingen information om en karenperiode for ændringernes ikrafttræden, og jeg havde derfor efter mødet en klar forventning om, at ændringerne netop ville være gældende fra underskriftstidspunktet. Jeg fik tilsendt møderapporter samt dokumenter til godkendelse med NemID, men jeg har aldrig fået tilsendt forsikringsbetingelserne. Kort tid efter kunne jeg bl.a. i Velliv-app'en se, at forsikringsbeløbene ændrede sig til de aftalte dækninger.

Den 10/5 fik jeg mailet ansøgningen om udbetaling ved kritisk sygdom til [ansat ved selskabet], og givet samtykke til, at Velliv måtte tilgå mine journaler på sundhed.dk.

8/6-20 fik jeg endeligt svar fra [ansat ved selskabet], og af brevet fremgår det bl.a. 'Du har valgt indenfor din omvalgsperiode at hæve forsikringssummen til 655.000 kr. pr. den 1. april 2020.

I henhold til forsikringsbetingelsernes § 3 er der en karens periode på 1 måned. Det betyder, at den nye forsikringssum tidligst vil kunne komme til udbetaling ved sygdomme som er diagnosticeret efter den 1. maj 2020.'

Dvs. det er sølle 4 dage, der afgør, at jeg 'mister' 555.000 kr. Jeg ved godt, at jeg ikke kan bruge det til noget, men det er frustrerende at vide, at HVIS mit møde med [selskabets rådgiver] havde været blot en uge før, og/eller HVIS patologernes svar var kommet lidt senere, så var 655.000 kr. kommet til udbetaling – og jf. min telefonsamtale dags dato med [ansat ved selskabet] så havde Velliv gjort det uden at blinke.

Jeg vil derfor gøre følgende 3 indvendinger gældende:

1. Jeg har i hele perioden fra mødet med [selskabets rådgiver] og indtil modtagelsen af brevet af 8/6-20 været i god tro, og været af den overbevisning, at den eneste 'joker' angående beløbsstørrelsen var, om tidligere nævnte 'gråzone' ville blive tillagt nogen betydning for at få det fulde beløb udbetalt. Men denne bekymring viste sig at være total irrelevant og uden betydning.
2. Før brevet 8/6-20 er jeg hverken verbalt eller på skrift ved fremsending af mail med forsikringsbetingelserne blevet gjort bekendt med afsnittet i §3 omkring karensperioden, hvilket må karakteriseres som decideret mangelfuld information/rådgivning.
3. Først endelig d.10/6-20 fik jeg mail fra [ansat i selskabet] med forsikringsbetingelserne.

...

Jeg er godt klar over, at hvis man ser kynisk og juridisk på det, så er I de store og jeg den lille. Men med mine indvendinger in mente, så ligger der qua bl.a. førnævnte mangelfulde rådgivning et ansvar hos Jer, der i min optik retfærdiggør en anmodning om per culance at lande et forlig. Jeg sætter ikke nødvendigvis sætte næsen op efter at få det fulde beløb, siger dog ikke nej tak hvis..., men forestiller mig et relativt nedslag i forhold til det antal dage, der ville have givet mig det fulde beløb.

Jeg foreslår derfor et nedslag på 4/31 eller 12,9% eller et engangsbetrag på 570.505 kr., og altså en overførsel på yderligere 470.505 kr. Dette ville være en glædelig afslutning på sagen og et unødigt turbulent forløb.

...

Den 17/6-20 fik jeg et brev, hvor I efter revurdering og med henvisning til karensperioden og beklagelse af forløbet fastholder udbetalingen på kr. 100.000.

Jeg har efterfølgende kontaktet [advokat], som alt andet lige har bedre kompetencer end jeg for at sammenholde min sag med den præcedens, der måtte foreligge, og de mener, og de konkluderer, at jeg 'har en sag'

Jeg ønsker i imidlertid stadig, at vi kan finde et rimeligt forlig, og derfor beder jeg om, at I kigger på sagen endnu en gang."

Af selskabets brev af 26/6 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg beklager, at du ikke er tilfreds med den afgørelse, vi har truffet. Vi har gennemgået oplysningerne på ny, og jeg må desværre meddele dig, at vi fastholder vores afgørelse. Det betyder at du ikke har ret til yderligere udbetaling fra din dækning ved visse kritiske sygdomme i forbindelse med din kræftsygdom.

Af § 3 i forsikringsbetingelserne for dækning ved visse kritiske sygdomme i Velliv fremgår:
'Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden [...] Diagnosen må dog tidligst stilles efter udløbet af en eventuel karenperiode. Karenperioden er 1 måned, medmindre andet fremgår af den aftale, Velliv har indgået med forsikringstageren.'

Der er ikke hverken i forbindelse med oprettelse af din ordning i Velliv eller i den underliggende firmapensionftale truffet anden aftale om karenperiodens længde. Vi har i Velliv besluttet, at vi ikke gør karenperioden gældende på obligatoriske firmapensionsaftaler for så vidt angår basisdækningerne, det vil sige de 100.000 kr. Men karenperioden gøres gældende for forhøjelser udover basisdækningerne.

Da du diagnosticeres med kræft indenfor den første måned efter, at du har forhøjet din dækning ved visse kritiske sygdomme, har du udelukkende ret til udbetalingen af basisdækningen på 100.000 kr.

At din diagnose er stillet i slutningen af april 2020 giver desværre ikke anledning til en anden afgørelse.

Vi har forståelse for, at du står i en svær situation, hvorfor vi også er kede af, at der har været anledning til usikkerhed omkring dine dækninger i Velliv.

Som du selv er inde på i din mail, har vores [selskabets rådgiver] i forbindelse med jeres rådgivningssamtale orienteret dig om, at da du allerede var i et udredningsforløb, så kunne han ikke garantere dig, at du ville få det fulde beløb udbetalt.

Dine forsikringsbetingelser har ligget i Netpension siden den 21. marts 2020 sammen med velkomstbrev og pensionsoversigt, hvor basisdækningerne, som du valgte at forhøje på rådgivningsmødet, også fremgik af. Ligeledes er forsikringsbetingelserne en del af den pensionsoversigt, der blev udstedt 25. april 2020 efter dit rådgivningsmøde.

Vi har efterfølgende sendt forsikringsbetingelserne i en mail til dig i forbindelse med, at vi meddelte dig, at der var ret til udbetaling af 100.000 kr. i dækning ved visse kritiske sygdomme. Der blev desværre lavet en fejl i din mailadresse, så mailen med forsikringsbetingelserne først nåede frem til dig den 10. juni 2020. Dette beklager vi naturligvis.

Vi kan på baggrund af ovenstående desværre ikke imødegå dit ønske om indgåelse af forlig."

Af klagerens advokats brev af 13/11 2020 til selskabet fremgår bl.a.:

"Det fremgår af sagens oplysninger, at min klient den 1. april 2020 var til et møde med en forsikringsmægler fra selskabet, hvor hans forsikring for blandt andet kritisk sygdom blev forhøjet fra basisdækningen på kr. 100.000,00 til udvidet dækning på kr. 655.000,00.

Min klient oplyste i forbindelse med ovenstående møde, at han havde fået konstateret en knude, men at man endnu ikke vidste, om den var god- eller ondartet. I den forbindelse blev han alene oplyst om, at der var tale om en gråzone og at fuld betaling ikke kunne garanteres. Min klient blev imidlertid ikke vejledt yderligere i forhold til, hvilken konsekvens knuden kunne have for hans forsikringsdækning, herunder at der var en karenperiode for forsikringens ikrafttræden.

Min klient havde herefter en berettiget forventning om, at ændringerne var trådt i kraft på underskriftstidspunktet, idet han ikke modtog nogen oplysninger, der modsagde denne formodning. Min klient kunne kort tid efter mødet se på selskabets applikation, at forsikringsbeløbene var ændret i overensstemmelse med aftalen af 1. april 2020, men han modtog derudover ingen forsikringsbetingelserne forud for selskabets afgørelse.

Det fremgår af selskabets afgørelse af 26. juni 2020, hvori den tidligere afgørelse om afslag på dækning af 655.000,00 kr. fastholdes, at selskabet henviser til Netpension samt at selskabet selv har begået en fejl i forbindelse med fremsendelse af forsikringsbetingelserne. Det fremgår imidlertid ikke noget sted af sagen, at min klient er blevet vejledt om, at han kunne se betingelserne på Netpension, hvorfor fejlen fra selskabets side reelt betyder, at min klient ikke har haft mulighed for at orientere sig i forsikringsbetingelserne og derfor måtte gå ud fra, at de var i overensstemmelse med hans aftale med selskabets forsikringsmægler.

Det viser sig imidlertid, at selskabet har indført en karenperiode i strid med min klients aftale med selskabet og uden at orientere ham herom samt de mulige konsekvenser af denne ændring.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3 (KS0020), i forhold til karenperiode, at 'Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende... Diagnosen må dog tidligst stilles efter udløbet af en eventuel karenperiode. Karenperioden er 1 måned, **medmindre andet fremgår af den aftale, Velliv har indgået med forsikringstageren**'[min fremhævning].

I nærværende sag anføres det, at der mellem min klient og selskabets forsikringsmægler konkret er indgået aftale om ændring af forsikringsdækningen med øjeblikkelig virkning pr. underskriftstidspunktet. Denne aftale fraviger således udgangspunktet om karenperiode i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes § 3. Aftalen fremgår endvidere klart af min klients forventninger ud fra de konkrete oplysninger, hvorfor selskabet ikke ensidigt kan ændre aftalen med indførsel af karenperiode uden på nogen måde at oplyse min klient herom.

Det fastholdes dermed, at min klient har krav på den udvidede dækning i overensstemmelse med sin konkrete aftale med selskabets forsikringsmægler, hvorefter forsikringen skulle træde i kraft straks og der ikke er taget noget tilstrækkelig specifikt forbehold fra selskabets side.

Jeg skal dermed anmode om, at differencen mellem basisdækning på 100.000 kr. og den udvidede dækning på 655.000 kr.; det vil sige 555.000 kr. udbetales til min klient i overensstemmelse med hans aftale med selskabet."

Af vilkårene for Vellivs app fremgår bl.a.:

"App'en indeholder alene information af vejledende og af overordnet karakter og erstatter ikke dine specifikke vilkår og betingelser der fremgår af Netpension. Det vil således altid være de vilkår og betingelser der fremgår af din Netpension der gælder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Almindelige forsikringsbetingelser

...

§ 5. Elektronisk kommunikation og Netpension

Oplysninger om pensionsordningen findes på Netpension, som forsikringstageren har adgang til med NemID via selskabets hjemmeside www.velliv.dk. Oplysningerne om pensionsordningen bliver løbende opdateret. Herudover indeholder Netpension selvbetjeningsmuligheder, fx hvis forsikringstager ønsker at ændre, hvem der skal modtage udbetaling ved dødsfald. Hvis pensionsordningen er en Pensionsordning med markedsrente (VækstPension eller LinkPension), har forsikringstager i Netpension mulighed for at ændre på investeringsprofil eller investeringsvalg. Selskabet er berettiget til at kommunikere med forsikringstager via Netpension eller e-Boks, fx ved ændringer af vilkår for pensionsordningen eller ved ændring af de almindelige forsikringsbetingelser for forsikringsdækninger jf. § 9 om ændring af præmie og forsikringsbetingelser for forsikringsdækninger. Vælger selskabet at sende brev til forsikringstager, kan det ske i Netpension eller via e-Boks. I særlige situationer kan selskabet vælge at sende et brev fysisk frem til forsikringstager.

...

§ 11. Ændring

Ændring af en forsikring kan ske efter forudgående aftale med selskabet og inden for de rammer og på de betingelser, der gælder ved oprettelse af nye forsikringer. En ændring kan bl.a. være betinget af, at der kan afgives helbredsoplysninger, som er tilfredsstillende efter selskabets skøn.

...

Bilag Almindelige forsikringsbetingelser – visse kritiske sygdomme med terminaldækning.

...

§ 2 Hvad er kritisk sygdom?

A Kræft

...

§ 3. Indskrænkning i forsikringsdækningen.

Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 2.

Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende kritiske sygdomme.

...

Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at der er tale om en dækningsberettiget diagnose. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Diagnosen må dog tidligst stilles efter udløbet af en eventuel karenperiode. Karenperioden er 1 måned, med mindre andet fremgår af den aftale, Velliv har indgået med forsikringstageren.

...

§ 4 Forsikringsdækning

Udbetalingen omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, den dækningsberettigende diagnose blev stillet.

Med hensyn til indskrænkninger i forsikringsdækningen henvises til § 3.

...

§ 9 Særlige betingelser

Er forsikringen oprettet således, at en eller flere af foranstående bestemmelser ikke gælder, eller er der knyttet særlige betingelser til forsikringen, skal det være skriftligt aftalt med forsikringstageren.

Nævnet udtaler:

Den 1/1 2020 blev klageren omfattet af en obligatorisk firmapensionsordning, hvori indgik forsikring ved visse kritiske sygdomme. Den obligatoriske forsikringssum ved kritisk sygdom lød på 100.000 kr. Selskabet sendte den 21/3 2020 et velkomstbrev til klageren med henvisning til pensionsoversigt og forsikringsbetingelser på Netpension. Den 1/4 2020 deltog klageren i et møde med selskabets rådgiver, hvor han oplyste, at han var i udredning for kræft. Han hævdede samtidig sin dækning for visse kritiske sygdomme til 655.000 kr. Klageren blev diagnosticeret med kræft den 28/4 2020. På denne baggrund ansøgte klageren den 11/5 2020 om udbetaling for visse kritiske sygdomme. I brev af 8/6 2020 meddelte selskabet, at ændringen i forsikringssummen til 655.000 kr. var omfattet af en karenperiode på 1 måned regnet fra 1/4 2020. Klageren fik derfor udbetalt 100.000 efter basisdækningen. Klageren ønsker udbetaling efter den udvidede dækning på i alt 655.000 kr.

Klageren har oplyst, at han på rådgivningsmødet den 1/4 2020 oplyste, at han havde fået konstateret en knude, men at han på daværende tidspunkt ikke vidste, om den var god- eller ondartet. Rådgiveren oplyste, at der var tale om en gråzone, og at fuld betaling ikke kunne garanteres. Han har anført, at han efter mødet havde en berettiget forventning om, at ændringerne var trådt i kraft på underskriftstidspunktet, idet rådgiveren ikke oplyste ham om, at der var en karenperiode. Han indgik en aftale med selskabet om ændring af forsikringsdækningen med øjeblikkelig virkning fra underskriftstidspunktet. Denne aftale fraviger udgangspunktet om karenperiode, jf. forsikringsbetingelsernes § 3. Han har også anført, at rådgiveren ved at oplyse om, at klagerens udredningsforløb medførte en "gråzone", havde stillet klageren i udsigt, at der højst

kunne ske et mindre fradrag i forhold til den udvidede dækning på 655.000 kr. Han har videre anført, at han aldrig modtog selskabets velkomstbrev af 21/3 2020. Derfor har selskabet aldrig henvist ham til at orientere sig i forsikringsbetingelserne på Netpension eller oplyst, at han alene ville modtage information via Netpension eller app'en. Selskabet var – med sin fagkundskab og med kendskabet til klagerens udredningsforløb – nærmest til at få fremhævet, at karenssperioden ikke kun gjaldt fra tegningen af forsikringen, men også ved forhøjelse.

Selskabet har afvist at udbetale den forhøjede forsikringssum med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 3, hvoraf karenssperioden på 1 måned fremgår. Selskabet har anført, at klageren i velkomstbrevet af 21/3 2020 blev henvist til at finde alle informationer om pensionsordningen på Netpension. Klageren modtog samme dag sin pensionsoversigt og forsikringsbetingelser i Netpension. Klageren modtog den 25/4 2020 på Netpension en ny pensionsoversigt og identiske forsikringsbetingelser i forbindelse med forhøjelse af dækningerne. Klageren underskrev begæringen af 1/4 2020, hvoraf også fremgik, at pensionsordningen blev oprettet i overensstemmelse med selskabets forsikringsbetingelser. I app'en, som klageren ifølge selskabets system tilgik den 1/4 2020, henvises også til vilkår og betingelser på Netpension.

Klageren loggede med NemID ind på Netpension den 6/4 2020. Selskabet har videre anført, at rådgiveren på mødet oplyste klageren om, at "der formentlig ikke ville ske udbetaling af den forhøjede dækning, hvis Klager fik diagnosticeret kræft, og sammenlignede situationen med, at der ikke kan ske udbetaling på en nytegnet brandforsikring, hvis der på tegningstidspunktet allerede var brand i huset". Klageren tilkendegav på mødet, at han var indforstået med, at han ikke var garanteret den forhøjede dækning. Selskabet har henvist til klagerens e-mail af 8/6 2020, hvoraf fremgår, at han var spændt på, om det var det lille eller store beløb, der blev udbetalt.

Af klagerens brev af 19/6 2020 til selskabet fremgår blandt andet, at "Den eneste kommentar fra [selskabets rådgiver] var, at idet jeg var udredt, og altså i gang med et kræftpakkeforløb, så

var vi måske i en gråzone, så han kunne ikke garantere, at jeg i givet fald ville få det fulde beløb. Dette var jeg indforstået med".

Af velkomstbrev af 21/3 2020 fremgår blandt andet, at "Alle informationer om din pensionsordning finder du på Netpension, som du logger på med NemID via vores hjemmeside www.velliv.dk ... Du kan se din pensionsordning i Netpension, som du finder på www.velliv.dk og i vores app 'Velliv', som du kan downloade i App Store og Google Play. Her kan du blandt andet få overblik over dine ind- og udbetalinger, se dine forsikringsdækninger og følge afkastet på din opsparing ... Du kan finde generel information om forsikrings- og opsparingsprodukter på www.velliv.dk. Detaljerede oplysninger findes i forsikringsbetingelser og pensionsoversigten".

Af klagerens begæring om ændring af pensionsordning af 1/4 2020 fremgår blandt andet, at "Efter mødet med [selskabets rådgiver] ønsker du følgende pensionsordning: ... Du har ønsket følgende forsikringsdækninger: ... Kritisk sygdom: 655.000 kr. ... Jeg har fået oplysninger om forsikringsydelse og eventuelle valgmuligheder, præmien, aftalens løbetid samt forsikringens skattemæssige behandling. Jeg er bekendt med, at forsikringen skal være i overensstemmelse med selskabets tarif. Pensionsordningen oprettes i overensstemmelse med selskabets til enhver tid gældende forsikringsbetingelser".

Af pensionsoversigten af 1/4 2020 fremgår blandt andet, at "Udbetaling ved sygdom ... Visse kritiske sygdomme med terminaldækning. Engangsudbetaling (solidarisk) 655.000 kr. ... Dækningen er beskrevet i Forsikringsbetingelser for Visse kritiske sygdomme med terminaldækning".

Af forsikringsbetingelsernes § 3 fremgår blandt andet, at "Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at der er tale om en dækningsberettiget diagnose. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Diagnosen må dog tidligst stilles efter udløbet af en

eventuel karenperiode. Karenperioden er 1 måned, med mindre andet fremgår af den aftale, Velliv har indgået med forsikringstageren".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet alene har udbetalt engangssummen på 100.000 kr. i henhold til basisdækningen med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 3. Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, at der gælder en karenperiode på 1 måned, og at det fremgår af pensionsoversigt af 1/4 2020, at klagerens pensionsaftale er oprettet i overensstemmelse med selskabets til enhver tid gældende forsikringsbetingelser. Nævnet bemærker, at klagerens forhøjelse af dækning ved kritisk sygdom den 1/4 2020 skal betragtes som en nytegning. Det forhold, at klageren muligvis ikke modtog velkomstbrevet med henvisning til forsikringsbetingelserne på Netpension, kan ikke føre til et andet resultat, da klageren måtte påregne, at der til aftalen var knyttet forsikringsbetingelser og kunne have rekvireret disse. Nævnet bemærker, at klageren tilgik selskabets app den 1/4 2020 og loggede på Netpension den 6/4 2020.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet på erstatningsretligt grundlag som følge af mangelfuld eller vildledende rådgivning kan pålægges at udbetale den resterende engangssum på 555.000 kr. efter den udvidede dækning til klageren. Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden herfor.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet på erstatningsretligt grundlag at udbetale yderligere forsikringssum til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at selskabets rådgiver har givet ham vildledende oplysninger af en karakter, der var egnet til at give ham en berettiget forventning om at være omfattet af den udvidede dækning fra underskrifttidspunktet den 1/4 2020.

Ankenævnet for Forsikring

19.

96225

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren var i udredning for kræft og oplyste dette til rådgiveren, da han forhøjede engangssummen for visse kritiske sygdomme. Klageren må således have haft en forventning om, at udredningsforløbet kunne indvirke på udbetalingen efter den udvidede dækning. At rådgiveren muligvis oplyste, at klageren befandt sig i en gråzone, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at rådgiverens udtalelse om ikke andet burde have tilskyndet klageren til at orientere sig i forsikringsbetingelserne.

Nævnet har i øvrigt lagt vægt på, at det fremgår af klagerens mail af 19/6 2020, at "Den eneste kommentar fra [selskabets rådgiver] var, at idet jeg var udredt, og altså i gang med et kræftpakkeforløb, så var vi måske i en gråzone, så han kunne ikke garantere, at jeg i givet fald ville få det fulde beløb. Dette var jeg indforstået med".

Nævnet har endelig lagt vægt på, at det fremgår af klagerens mail af 8/6 2020 til selskabet, at "Jeg er selvfølgelig spændt på, om det er det lille eller det store beløb – som vi satte det op til – jeg får udbetalt. Kan du løfte sløret for det allerede nu?".

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.



Svend Bjerg Hansen