

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. juni 2022 blev i sag nr. 97021:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 30/6 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Da PFA skulle udbetale/præmiefritagelse og vi ikke kunne betale mere blev jeg smidt ud med begrundelsen at jeg havde tilbageholdt oplysninger. De sagde de ville betale, men da vi kom til betalingsdato skulle de lige undersøge noget ekstra, det tog 3 mdr. Det tog derudover 3 mdr. mere i samråd med min bank (...) som også laver de her forsikringer, sagde at jeg ikke skulle betale en krone mere til dem da jeg havde fuld præmiefritagelse. Og jeg kontaktede advokatbistand da dette var forrykt mente [medarbejder] fra [banken]. PFA (...) godkendte min forsikring og min tilstand og indhentede alle relevante sundhedsoplysninger (mavesyre og galdesten) og jeg syntes det er mærkeligt at jeg på trods af at jeg ingen diagnose har og at det er mine sener/nerver/led/muskler der er problemet. Dvs. ikke min mave. Galdeblæren er fjernet (dec. 2020). Jeg forhøjede forsikringen i nov. 2019 og der udfyldte jeg supplerende oplysninger, som var nye at jeg skulle opereres i dec. 2020 (fjernelse af galdeblæren) og det var det eneste. Og det godkendte PFA også. Jeg er nu blevet tildelt en §56 da jeg har været nødt til at tage et job som ... for [klagerens nuværende arbejdsgiver] da jeg ikke har tilstrækkelig muskelkraft til at varetage mit normale erhverv. Jeg har selv skaffet en læge (... overlæge [hospital 3]) og efter mange undersøgelser er jeg endnu ikke blevet udredt. Der er mistanke om begyndende sklerose/nervebetændelse/fibromyalgi det vil blive undersøgt i august. Jeg har været i dialog med [selskabet] under hele sygdomsforløbet og deres sygeplejerske/early care og der var ikke noget som de kunne bidrage med eller jeg kunne gøre mere ved i min sag. PFA gav mundtligt tilsagn om at de selvfølgelig dækkede efter de 12 mdr. og at jeg skulle betale præmie i disse 12 måneder. Jeg skulle betale fuld præmie på kr. 5852 månedligt under hele sygdomsforløbet, også efter de 12 mdr. Så der har ikke været præmiefritagelse. PFA overtog mine pensioner på ca. 2.300.000 kr. fra [andet selskab] i maj 2019. PFA har smidt mig

Ankenævnet for Forsikring

2.

97021

ud med en begrundelse at jeg har tilbageholdt oplysninger men dette har ikke gjort eller haft grund til da jeg jo var forsikret hos [andet selskab]. Jeg er led og ked af at jeg har sagt ja til at skifte til PFA med den konsekvens deres beslutning har haft og har for mig. Grunden til at jeg skiftede var efter samråd med fagforeningen og bank der sagde at det var den bedste dækning jeg kunne få. Jeg har vedlagt nogle dokumenter, skulle I have brug for flere oplysninger kontakt mig venligst så jeg kan sende dem til jer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Præmiefritagelse skulle have været trådt i kraft dette bekræfter både bank og fagforening.

Klage over PFA's afgørelse om at jeg har løjet/tilbageholdt oplysninger da dette simpelthen ikke er sandt!

At PFA har opsagt min ordning pga. af at jeg ikke har betalt.

PFA skal betale mig mit månedlige forsikringsbeløb jeg har ret til."

Selskabet har i brev af 28/7 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagers påstand

Klager ønsker genoprettelse af sin forsikringsordning samt udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring (præmiefritagelse) ved tab af erhvervsevne på baggrund af en sygdomsmeddelelse den 20. december 2019, hvor han fik fjernet sin galdeblære.

Han klager samtidig over selskabets fremgangsmåde/procedure ved indhentelse af lægelige oplysninger til brug for vurderingen af hans personskade/sygdom.

Han anfører, at selskabet har givet mundtligt tilsagn om dækning efter 12 måneder, at både hans bank og hans fagforening mener, at indbetalingssikringen burde være trådt i kraft, og at hans bank har sagt, at han ikke skulle betale en krone mere, men at selskabet alligevel har opsagt hans ordning, idet han ikke betalte.

Han anfører, at han skiftede til PFA i 2019 efter samråd med sin fagforening og bank, der mente, at det var der han kunne få den bedste dækning, at selskabet overtog hans pensionsopsparing fra [andet selskab] i maj 2019, og at han ikke har tilbageholdt oplysninger ved indtegnelse og heller ikke havde grund til det, da han jo var forsikret hos [andet selskab] i maj 2019.

Han anfører desuden, at han oplyste selskabet om den planlagte galdeblæreoperation i forbindelse med en ansøgning om forhøjelse af sin forsikring i november 2019, hvilket han mener, at selskabet godkendte, og at det aktuelt er hans sener/nerver/led/muskler, der er problemet, ikke hans mave. Han oplyser i den forbindelse, at han endnu ikke er færdigudredt og skal til nye undersøgelser i august 2021, at han nu er blevet tildelt en §56 aftale og har været nødt til at tage et job som ... ved [klagerens nuværende arbejdsgiver], da han ikke har tilstrækkelig muskelkraft til at varetage sit hidtidige erhverv som ...

Selskabets overordnede påstand

Selskabet finder ikke, at klager var berettiget til en dækning ved tab af erhvervsevne den 1. maj 2019, da selskabet ikke ville have tilbudt ham dækningen, hvis han havde oplyst selskabet korrekt om sine helbreds-mæssige forhold ved indtegnelse.

Selskabet finder, at klager rent objektivt afgav urigtige eller mangelfulde oplysninger ved afgivelsen af sin helbredserklæring den 2. april 2019, og at afgivelsen af de urigtige oplysninger må tilskrives ham som mindst uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Selskabet var derfor berettiget til at opsiges hans forsikring ved tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra den 1. maj 2019. Det betyder, at klager ikke har mulighed for at søge udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring (præmiefritagelse) ved tab af erhvervsevne.

Klager har ikke søgt eventuel ordning med selskabet for så vidt angår opsigelsen af hans øvrige forsikringsdækninger ved død og visse kritiske sygdomme.

Selskabet finder ikke anledning til at kritisere selskabets fremgangsmåde/procedure ved indhentelse af helbredsmæssige oplysninger.

Forsikringsaftalen

Klager blev via sit anpartsselskab og sit pengeinstitut den 1. maj 2019 omfattet af en firmapensionsordning med forsikringsdækninger ved blandt andet tab af erhvervsevne, for medlemmer af [fagforening].

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende invalidepension og indbetalingssikring efter en karenperiode på 3 måneder, hvis den forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i forhold til den forsikredes hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til et generelt erhverv.

Forsikringsdækningen er betinget af, at der er afgivet korrekte helbredsoplysninger ved oprettelsen af ordningen, og at selskabet ville have tilbudt forsikringen på baggrund heraf.

Der henvises til klagers pensionsbevis af 7. maj 2019 ved indtegning (bilag A), svarende til hans pensionsbevis af 23. august 2019 på skadestidspunktet (bilag B).

Der henvises desuden til klagers pensionsvilkår af 7. maj 2019 ved indtegning (bilag C), svarende til hans pensionsvilkår af 23. august 2019 på skadestidspunktet (bilag D).

...

Sagsfremstilling

Klager, der er født i [1970'erne], har hidtil arbejdet som selvstændig ...

I 2016 fik han konstateret galdesten og spiserørsbrok.

Den 20. december 2019 blev han sygemeldt og fik fjernet sin galdeblære efter galdestensudløst betændelse i bugspytkirtlen og talrige galdestensanfald med daglige smerter.

Indtegning og helbredsoplysninger

Den 2. april 2019 underskrev han en tilmelding til PFA - Lederpension med forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne, kritisk sygdom og død, fremlægges som bilag E. Det fremgår heraf, at der

var tale om en ny aftale, at der var udleveret en helbredserklæring, og at klager oplyste, at han ønskede at annullere aftalen, hvis selskabet efter at have vurderet hans helbredsoplysninger, ikke kunne tilbyde ham en pensionsordning med forsikringsdækninger eller kun kunne tilbyde ham nogle af forsikringsdækningerne. Det fremgår desuden, at:

Datoen for, hvornår vi kan oprette din pensionsordning afhænger af, hvornår vi er færdige med at vurdere dine helbredsoplysninger. Du skal være opmærksom på, at vi ikke kan begynde at vurdere dine helbredsoplysninger før både tilmelding og helbredsoplysninger er modtaget. Vi opretter din pensionsordning via Lederpension den 1. i måneden efter, at dine helbredsoplysninger er godkendt (...).

Den 2. april 2019 udfyldte og underskrev klager en helbredserklæring digitalt, og svarede 'Nej' til spørgsmål 1 og 2 a, b og c. Helbredserklæringen fremlægges som bilag F. Det fremgår heraf:

Sådan udfylder du helbredserklæringen:

Forsikringerne i din pensionsordning afhænger af, hvordan dit helbred er, når du opretter eller ændrer pensionsordningen. Derfor er det vigtigt, at du selv besvarer alle spørgsmål omhyggeligt, og at du husker at få alle oplysninger med. (...)

For din egen skyld skal du nævne alle forhold, du kan komme i tanke om. Også selv om du tror, at de ikke har betydning for os. Ellers risikerer du, at dine forsikringsdækninger ikke dækker, hvis du en dag får brug for dem. Er du i tvivl om diagnoser og datoer, kan du kontakte din læge, før du udfylder erklæringen. (...)

1. Har du indenfor de sidste to år haft en diagnose, haft symptomer på sygdom eller gener, været undersøgt eller behandlet hos læge, speciallæge, psykolog, fysioterapeut/kiropraktor, på sygehus/hospital/privatklinik eller hos andre behandlere (...)? Med symptomer/gener menes helbredsmæssige symptomer/gener af 14 dages varighed eller mere (...).

2. a Er du henvist til eller optaget på venteliste til undersøgelse, behandling eller indlæggelse?

b Bruger du (...) medicin (receptpligtig eller håndkøbsmedicin)?

c Har du (...) indenfor de sidste to år været i medicinsk behandling mere end en måned (...)?

Erklæring og samtykke

Jeg har besvaret alle spørgsmål efter bedste overbevisning og har ikke fortiet eller undladt noget. Jeg er klar over, at urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre, at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra PFA Pension. (...)

FP 001 Samtykke: Når jeg vil tegne en forsikring eller ændre i en forsikring, jeg allerede har.

(...)

Begrundelse for indhentning af oplysninger

PFA Pension overtager med tegningen af forsikringen en økonomisk risiko. PFA Pension har behov for at kende denne risiko for at kunne fastsætte prisen (præmien) på og vilkårene for forsikringen.

(...)

Vigtig information, når du indsender denne helbredserklæring***PFA Pension har brug for oplysninger***

Når du vil oprette en forsikring eller foretage ændringer i din forsikringsaftale i forsikrings-tiden, har PFA Pension behov for oplysninger, som kan være af betydning for vurdering af den forsikringsmæssige risiko. Denne helbredserklæring indeholder både spørgsmål, som du skal svare på, og en samtykkeerklæring, så PFA Pension kan indhente supplerende op-lysninger, hvis det er nødvendigt.

Dine oplysninger skal være korrekte

Det er meget vigtigt, at dine besvarelser og oplysninger er i fuld overensstemmelse med sandheden, og at du ikke fortier noget. Afgiver du urigtige oplysninger eller udlader du at afgive relevante oplysninger, kan det medføre, at du ikke vil kunne få forsikringssummen eller kun en del heraf, den dag du får behov for at rejse krav om udbetaling fra PFA Pension. (...)

SignText:

Jeg erklærer hermed, at alle spørgsmål i følgende helbredserklæring er besvaret efter bedste overbevisning, og at jeg ikke har fortiet noget.

Den 8. november 2019 udfyldte klager en ny helbredserklæring, hvor han oplyste, at han havde haft bugspytkirtelbetændelse med gener ved fødeindtagelse i juli 2019, som havde ledt til hospitalsundersøgelse, at han efterfølgende havde været sygemeldt i 6 uger, at han fortsat havde gener efter spisning, og at han afventede resultat af en opfølgende CT-scanning af bugspytkirtlen den 7. november. Helbredserklæringen er fremlagt af klager.

Den 18. november 2019 bekræftede selskabet modtagelsen af klagers helbredserklæring, og oplyste, at selskabet fortsat manglede aftalen om ændring af PFA – Lederpension, som selskabet skulle bruge, før selskabet kunne vurdere hans helbredserklæring, og at selskabet ikke kunne tilbyde ham den ønskede ordning, hvis aftalen ikke var modtaget senest den 9. december 2019. Mailen fremlægges som bilag G.

Den 7. oktober 2020 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Han undlod at besvare en række spørgsmål i anmeldelsesskemaet, men oplyste, at han havde kramper i ben og arme, samt smerter i kæber og nakke. Han oplyste desuden, at hans virksomhed havde modtaget sygedagpengerefusion i perioderne 19. juli 2019-31. august 2019 og 15. november 2019-25. november 2019, og at han aktuelt havde været sygemeldt siden den 20. december 2019. Ansøgningen fremlægges som bilag H.

Den 26. oktober 2020 indsendte klager dokumentation for sine indtægtsforhold.

Den 7. januar 2021 modtog selskabet oplysninger om klagers sygedagpengesag fra ... Kommune, fremlægges som bilag I. Det fremgår af:

Specifik helbredsattest af 19. november 2020 (side 3-5) fra Lægerne ..., at klager var rask indtil for 1½ år siden, hvor han begyndte at mærke træthed, tiltagende myalgier (muskelsmerter/muskelspændinger) og artralgie (ledsmerter) samt smerter i maven. (...) Behandlet over et stykke tid og opereret for galdesten derefter. Efterfølgende blev han tiltagende præget af ovennævnte symptomer: træthed, muskelsmerter, artralgie (...). Han

blev henvist til bindevævsspecialist (...). Konklusionen var, at han skulle fortsætte med træning, fysioterapi og aflastning. (...) Han var aktuelt i kontakt med mave/tarm specialister til yderligere udredning. Man mente, at de nævnte symptomer kunne være senfølger efter pankreatit (betændelse i bugspytkirtlen). (...)

Opfølgningssamtale den 5. november 2020 (side 52), at klager havde problemer med fordøjelsen. Hans nyre, lever og tarm var påvirket. Han fik ikke nok næring ud af sit tarmsystem. (...) Han oplevede fortsat symptomer form af manglende energi, smerter i led (...).

Den 21. januar 2021 modtog selskabet journaloplysninger fra Lægerne ... vedrørende perioden 24. januar 2019-5. januar 2021, fremlægges som bilag J. Det fremgår heraf:

Den 24. januar 2019, at klager havde bemærket, at han havde allergi mod nogle af de ting, som han spiste. Også fødevarer, hvor han reagerede med luft i maven, utilpashed, rumlen og lidt tendens til diarré. (...)

Den 6. august 2019, at klager var henvist til [hospital 1] (...) grundet smerter i epigastriet (maven) efter fødeindtag. Der var tidligere konstateret galdesten i privat regi. CT-abdomen viste peripancreatisk stranding med mulig pancreatitis (betændelse i bugspytkirtlen). (...) Klager var ligeledes undersøgt med ultralydsskanning, som påviste kendt sten i galdeblæren. (...)

Den 25. november 2019, at klager fortsat havde gener ved indtagelse af fede spiser med smerter under højre kurvatur udstrålende til ryg. Han havde fået lavet kontrol CT af pancreas (bugspytkirtlen) den 7. november 2019, som viste total regression af pankreatit. Der sås galdesten og hiatushernie (spiserørsbrok), men i øvrigt upåfaldende forhold. Der forelå UL af galdeblæren fra den 6. august 2019 som bekræftede galdesten. (...) Konklusion og plan: Galdesten. Klager havde været indlagt med galdestenspankreatit. Han var informeret om indgreb (...).

Den 20. december 2019, at klager blev indlagt i august måned med galdestensudløst pankreatit. (Han) kom derfor til elektiv laparoskopisk kolecystektomi (planlagt kikkertoperation med fjernelse af galdeblæren). (Han) havde siden indlæggelsen haft talrige galdestensanfald. De sidste uger med daglige smerter. (...)

Den 31. januar 2020, at klager klagede fortsat over muskelømhed og ømhed i led, men mest grundet myoser.

Den 21. februar 2020, at klager henvendte til sin egen læge sig grundet vedvarende gener (...). Gener opstået for et år siden. Han havde været i kontakt med og var i udredning via kollega ... Han beskrev krampeagtige kløni (rykvise trækninger), muskelfænomener, gener, delvis trigger over hele højre ben og også højre arm skulder. (...) (Han) bad nu om henvisning (til) speciallæge, ikke akut problematik, ikke akut forværring. (...) Lægen var desværre ikke bekendt med forløbet og sagen, og syntes, (at) det var mest gavnligt for klager at kontakte ... (...). Lægen tilbød gerne udredning hos ham, (men) skulle dog starte forfra, da han ikke var bekendt med problematikken (...).

Den 24. juni 2020, at klager var blevet henvist fra egen læge i februar 2020 med tendens til ømme muskler og sener. (...) Hans symptomer startede for ca. 1 år siden med smerter og syrefornemmelse i muskulatur, især omkring højre albue. Han fik fjernet galdeblære grundet galdestensudløst pancreatitis i december 2019, herefter kraftig forværring af smerterne i kroppen. (...)

Siden galdeblære fjernelse havde klager haft tendens til tynd afføring, op mod 8 gange dagligt (...).

Den 10. juli 2020, at det var muligt, at klagers sygdomsforløb i december/januar havde medført generel påvirkning af hans almen tilstand, således at han formåede mindre rent fysisk, end før da. Klager blev tilrådet (...) rygestop og (...) genoptræning (...). Der fandtes intet belæg for bindevævssygdom, artritsygdom eller vaskulitsygdom (...).

Den 20. november 2020, aktuelle: 2016 konstateret galdesten i galdeblæren. August 2019: (...) CT-skanning som kunne påvise/indikere pankreatitis. (...) December 2019: laparoskopisk kolekystektomi (...). Derefter diarré med 6-7 tynde lyse afføringer dagligt trods Imodium. (...)

Klager havde per nu det bedre (...) Henvisende læge havde startet (ham) op i Unikalk x 2 dagligt samt multivitamin. Dette havde medført en markant aftagen i muskelsgener, og ledgener var mindsket (...)

(Han) havde det dog fremdeles dårligt med meget ømhed i muskelgrupper efter kort tids i brug. (Han) var også træt, men alle symptomer var i bedring. (...) Henvisende læge ønskede, at klager skulle udredes for eksokrin pankreas insufficiens (når bugspytkirtlen ikke er i stand til at levere tilstrækkelig mængde fordøjelsesenzymer til tarmen). (...) Eventuelt galdesyre malabsorption (utilstrækkelig optagelse af næringsstoffer fra tarmen (...)).

Den 8. december 2020, at klager fik foretaget koloskopi med biopsi på grund af mistanke om malabsorption. (Han) havde haft diarré 6-7 gange dagligt trods Imodium. (...) (Han) fik alskens vitamin-behandling, men følte sig stadigvæk udtalt træt. Herudover en masse Alminox og syreneutraliserende medicin. (...) Konklusion og plan: (...) Det kunne godt se ud som om, han kunne have noget galdesyremalabsorption. De gav Questran et behandlingsforsøg. (...)

Den 5. januar 2021, at der var lidt bedring på Questran. Grundet misforståelse, (havde han) kun taget halve breve. (...)

Den 22. januar 2021 modtog selskabet en ny og udfyldt ansøgning om udbetaling fra klager. Til spørgsmålet om, hvad han fejlede, oplyste han, at hans galdeblære var blevet fjernet pga. sten/smerter, syre i kroppen, smerter i mave og krop, mest i højre side og betændelse i bugspytkirtlen, og at han havde søgt læge herfor første gang den 19. juli 2019. Ansøgningen med bilag fremlægges som bilag K.

Den 3. februar 2021 skrev selskabet til klager og oplyste, at selskabet var ved at undersøge vilkårene for hans forsikring ved nedsat erhvervsevne, idet der kunne være uoverensstemmelse mellem de oplysninger, han havde afgivet ved oprettelsen af hans forsikring, og de oplysninger, selskabet var blevet bekendt med i forbindelse med anmeldelsen af hans nedsatte erhvervsevne.

Selskabet gjorde opmærksom på, at såfremt forsikringen ikke var oprettet på de korrekte vilkår, kunne det have betydning for hans forsikringsdækninger, og at hans ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne var sat i bero, imens selskabet undersøgte dette. Brevet fremlægges som bilag L.

Den 18. februar 2021 modtog selskabet journaloplysninger fra læger ... vedrørende perioden 2. april-1. januar 2019, fremlægges som bilag M. Det fremgår heraf:

Den 17. maj 2017, at klager gerne ville bestille Omeprazol (...). Han dannede for meget mavesyre generelt. (...)

Den 25. juli 2017, den 14. august 2017, den 27. september 2017 og den 30. oktober 2017, at recepten på Omeprazol blev fornyet.

Den 3. november 2017, at klager for ca. 1 år siden havde fået konstateret galdesten ved ultralyd i privat regi ved ... (...) (Klager) havde af og til haft tendens til atak, men det var nu blevet hyppigere med tendens til sure opstød, halsbrand og ?. (...) (Han havde) endvidere fået konstateret reflux (spiserørsbrok) ved gastroskopi under samme undersøgelse. Det var også tiltaget den sidste tid, selvom han fik Omeprazon (...). På grund af tiltagende symptomer fandtes indikation for henvisning til parenkymkirurgisk ambulatorium.

Den 7. november 2017, at klager blev henvist til Parenkymkirurgisk (mave-tarmkirurgisk) ambulatorium på [hospital 1].

Den 26. juli 2018, at klager i et par måneder havde haft gener fra venstre albue. (...) Det drejede sig om tennisalbue. (Han) fik (en) henvisning til fysioterapeut. (...)

Den 10. august 2018, FP100 – Helbredsattest til [andet selskab] (...). Anmærkning om reflux – gastroskoperet i 2015 – siden behandlet med Omeprazol. Fået påvist ikkesymptomgivende solitær galdesten. (...)

Den 5. marts 2021 modtog selskabet journalnotat af 15. januar 2018 fra [hospital 1]. Det fremgår, at undersøgelsen for kolelitis (galdestenssygdom) var blev aflyst på grund af klagers udeblivelse. Journalnotat fremlægges som bilag N.

Den 8. marts 2021 anmodede selskabet Videnscenter for Helbred og Forsikring om en uvildig vurdering af klagers helbredsmæssige forhold ved oprettelsen af hans forsikring.

Det fremgår af vurderingen af 12. marts 2021 fra Videnscenter for Helbred og Forsikring, fremlægges som bilag O, at hvis klagers helbredsoplysningerne havde foreligget på tegningstidspunktet, ville de have vurderet forsikringsrisikoen ved invaliditet pr. 2. april 2019 til: I3, alternativt I1 med klausul vedrørende venstre arm.

Videnscentret henviste blandt andet til, at det fremgik af lægens oplysninger, at klager ved ultralydsundersøgelse i 2016 havde fået konstateret galdesten, at det i forbindelse med konsultationen i november 2017 var nævnt, at han af og til havde tendens til atak, og at yderligere undersøgelse for cholelitis (galdesten) i januar 2018 var blevet aflyst på grund af klagers udeblivelse.

Den 22. marts 2021 meddelte selskabet klager, at selskabet annullerede hans forsikring ved tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra den 1. maj 2019, men at han fortsat havde sine forsikringsdækninger ved visse kritiske sygdomme og død. Afgørelsen fremlægges som bilag P.

Den 24. marts 2021 klagede klager over afgørelsen, og at han ikke var blevet bevilget præmiefritagelse i hele sin sygeperiode. Han mente, at det stod klokkeklart, at han havde ret til præmiefritagelse i hele sin sygeperiode, og at selskabet havde en 3 måneders karenstid, hvor selskabet skulle begrunde hvorfor selskabet afviste sagen. Han anførte, at han havde talt med sin pensionsrådgiver i banken, som havde sagt, at han under ingen omstændigheder skulle betale flere penge til selskabet, og at hans advokat mente, at det var helt forrykt, at sagsbehandlingstiden havde været 6 måneder. Klagen fremlægges som bilag Q.

Den 27. april 2021 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdt sin afgørelse af 22. marts 2021, og at klager fortsat havde sine forsikringsdækninger ved kritisk sygdom og død, idet fortiet ikke havde nogen betydning for disse dækninger. Afgørelsen fremlægges som bilag R.

Den 30. juni 2021 klagede klager til Ankenævnet for Forsikring.

Om opsigelsen af klagers øvrige dækninger

I mailkorrespondance med selskabet, fremlægges som bilag S:

Den 5. januar 2021 skrev klager og bad selskabet om at svare på, om der var præmiefritagelse under sygdom. Sagsbehandleren svarede samme dag, at forsikringen var omfattet af indbetalingssikring, såfremt han blev tilkendt udbetaling.

Den 14. januar 2020 skrev selskabet til klagers virksomhed, svarende til hans hjemadresse, og rykkede for manglede indbetaling. Brevet fremlægges som bilag T.

Den 6. februar 2021 meddelte selskabet klager, at der ikke længere var aftalt løbende indbetalinger til hans ordning, og oplyste ham om hans muligheder, hvis han var fratrådt eller havde skiftet job. Brevet fremlægges som bilag U.

I den videre mailkorrespondance med selskabet (bilag S):

Den 8. februar 2021 skrev klager til selskabet og oplyste, at han gennem sit sygdomsforløb månedligt havde indbetalt til forsikringen, men at det var svært, når han ingen indtægt havde. Han bad selskabet om at forklare, hvorfor indbetalingen ikke var blevet sat i bero, og om den nu ville blive sat i bero. Sagsbehandleren svarede samme dag, at selskabet i sit brev af 3. februar 2021 blot havde oplyst om, at hans ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne var sat i bero, indtil selskabet havde undersøgt, om forsikringen var oprettet på korrekte vilkår, og henviste klager til selskabets rådgivningscenter med henblik på hans eventuelle spørgsmål om, hvorvidt han havde mulighed for at opretholde sine forsikringsdækninger uden at indbetale til dem.

Den 9. februar 2021 skrev klager, at det ikke var det han spurgte om, og henviste til, at det stod i hans forsikringsbetingelser, at han under sygdom ville få henstand med hensyn til betaling af sine forsikringer, og at han ikke mente, at der var nogen tvivl om, at han var syg.

Den 15. februar 2021 oplyste klager, at han havde talt med en pensionsrådgiver i selskabet vedrørende fritagelse for præmiebetalingen, og spurgte, hvornår han kunne forvente en afgørelse i sagen. Selskabet svarede samme dag, at selskabet afventede oplysninger fra hans læge.

Den 26. februar 2021 bad klager på ny om en status i sagen, da han var nødt til at vide det af hensyn til en eventuel konkursbegæring.

I brev af 12. marts 2021 meddelte selskabet klager, at hans pensionsordning var ændret til en indbetalingsfri ordning uden forsikringer, idet der ikke var blevet indbetalt til ordningen i mere end 3 måneder. Brevet fremlægges som bilag V.

I den videre mailkorrespondance med selskabet (bilag S):

Den 22. marts 2021 oplyste klager, at han kunne se, at hans månedlige indbetaling var stoppet, og oplyste, at det ikke var en betaling, han selv havde stoppet. Han oplyste samtidig, at han havde modtaget selskabets brev af 12. marts 2021 om at hans pensionsordning var ændret til en indbetalingsfri ordning, og bad selskabet om at forklare, hvad det betød.

Den 23. marts 2021 skrev klager på ny og spurgte, om der var tale om en præmiefritagelse i forbindelse med hans sygdomsforløb eller hvorfor betalingen til hans forsikring var stoppet, da han ikke selv havde stoppet den.

Den 24. marts 2021 svarede sagsbehandleren, at selskabet ydede præmiefritagelse, når selskabet tilkendte udbetaling ved tab af erhvervsevne, men at klager ikke længere havde nogen forsikringer ved tab af erhvervsevne.

Den 18. maj 2021 svarede selskabet supplerende, at årsagen til, at han havde modtaget selskabets brev af 12. marts 2021 var, at hans arbejdsgiver ikke havde indbetalt til ordningen siden oktober 2020. Selskabet opfordrede ham derfor til at kontakte sit lønkontor og bede dem om at indbetale, således at hans ordning kunne genoptages.

Selskabet bemærker, at klager ikke har reageret på selskabets rykkerskrivelse af 14. januar 2020, selskabets orientering af 6. februar 2021, og selskabets efterfølgende opfordring af 18. maj 2021 om genoptagelse af præmieindbetalingerne, og at klager ikke siden har søgt ordning med selskabet for så vidt angår opsigelsen af hans øvrige forsikringsdækninger ved død og visse kritiske sygdomme.

Selskabet bemærker desuden, at klager, hvis virksomhed er beliggende på hans hjemadresse, den 15. august 2019 tidligere har henvendt sig til selskabet og modtaget vejledning til, hvordan han skulle sætte indbetalingerne til sin pensionsordning op i sit lønsystem, jf. bilag X.

På baggrund af de uklare udmeldinger om opsigelsen af klagers øvrige forsikringsdækninger, har selskabet imidlertid den 19. juli 2021 på ny meddelt ham, at der er mulighed for at fortsætte forsikringerne PFA Kritisk Sygdom og PFA Dødsdækning på andre vilkår, hvis indbetalingerne genop-

Ankenævnet for Forsikring

11.

97021

tages. Selskabet har bedt klager om at kontakte selskabet inden den 18. august 2021, hvis han ønsker mere information herom. Brevet fremlægges som bilag Y.

Om selskabets sagsbehandlingstid og indhentelse af lægeoplysninger

Klager har ikke nærmere præciseret sin klage over selskabets fremgangsmåde/procedure ved indhentelse af lægelige oplysninger til brug for vurderingen af hans sag, men har tidligere udtrykt utilfredshed med selskabets sagsbehandlingstid.

Selskabet bemærker, at klager i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen den 2. april 2019 underskrev et samtykke (bilag F) til, at selskabet kunne videregive relevante sagsoplysninger til Videnscenter for Helbred & Forsikring i forbindelse med behandlingen af hans ansøgning om forsikringsdækninger, og at Videnscentret måtte foretage en forsikringsmedicinsk vurdering heraf. Samtykket er uden tidsbegrænsning, men det fremgår at klager til hver tid kan trække sit samtykke tilbage med virkning for fremtiden, hvilket han ikke har gjort.

Klager underskrev en tilsvarende samtykkeerklæring i forbindelse med sin helbredserklæring den 8. november 2019, fremlagt af klager.

I forbindelse med klagers ansøgning om forsikringsudbetaling den 7. oktober 2020 underskrev klager endvidere en 1-årig samtykkeerklæring til indhentelse af blandt andet helbredsmæssige oplysninger. Samtykkeerklæringen fremlægges som bilag Z.

I ansøgningen (bilag H) manglede der en række oplysninger, herunder løndokumentation.

I den efterfølgende mailkorrespondance med selskabet (bilag S):

Den 26. oktober 2000 skrev klager til selskabet, da han var i tvivl om, at hvordan han skulle indsende løndokumentation.

Den 29. oktober 2020 bad selskabet ham om at sende dokumentationen via selskabets sikre kundedialogsystem i den beskedtråd han allerede havde med selskabets skadescenter.

Den 2. december 2020 bad klager selskabet om at orientere ham om, hvor langt selskabet var nået i hans skadessag.

Den 7. december 2020, svarede selskabet, at selskabet var i gang med at indhente oplysninger fra hans læge samt kommunale akter.

Den 8. december 2020 spurgte klager, hvornår han kunne forvente noget fra selskabet. Selskabet svarede samme dag, at selskabet ville se på sagen, så snart selskabet havde fået oplysninger fra kommunen og hans læge, men at det var svært at sætte tid på dette, da selskabet var afhængige af andre.

Den 6. januar 2021 spurgte klager, om han selv skulle rykke for oplysningerne, og hvor langt tid selskabet havde ventet på oplysninger. Selskabet svarede samme dag, at selskabet havde afventet dokumenter vedrørende perioden fra hans første sygedag og frem til

dags dato siden ultimo november, og at selskabet havde rykket for oplysningerne, men at klager var velkommen til at rykke for dem.

Den 7. januar 2021 oplyste selskabet, at selskabet havde rykket for oplysningerne den 4. januar 2021 med almindelig post.

Den 15. januar 2021 bad selskabet klager om at supplere oplysninger om hans helbreds-mæssige og økonomiske forhold. Selskabet orienterede samtidig klager om, at selskabet havde bedt om helbreds-mæssige oplysninger fra hans læge siden den 1. januar 2019.

Den 16. januar 2021 skrev klager, at han undrede sig over, at selskabet ikke havde bedt ham om disse oplysninger tidligere, og at han mente, at behandlingstiden var blevet unødvendigt forhalet.

Den 2. februar 2021 bad klager selskabet om at bekræfte modtagelsen af hans oplysninger. Selskabet bekræftede dette samt modtagelsen af oplysningerne fra hans læge.

I brev af 3. februar 2021 meddelte selskabet klager, at hans ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne nu var sat i bero, da selskabet var ved at undersøge, om hans forsikring var oprettet på de korrekte vilkår, og at selskabet havde bedt hans læge om relevante journaloplysninger vedrørende perioden siden den 2. april 2017 (bilag L).

I den videre mailkorrespondance med selskabet (bilag S):

Den 8. februar 2021 henviste selskabet til sit brev af 3. februar 2021 om, at sagsbehandlingen af hans ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne var sat i bero, indtil selskabet havde undersøgt, om hans forsikring var oprettet på de korrekte vilkår.

Den 15. februar 2021 spurgte klager på ny, hvornår han kunne forvente en afgørelse i sagen. Selskabet henviste på ny til sit brev af 3. februar 2021 og oplyste, at selskabet afventede oplysninger fra hans læge.

Den 22. februar 2021 oplyste selskabet, at selskabet havde modtaget oplysningerne fra klagers læge, og at han ville høre fra selskabet, når selskabet havde set nærmere på oplysningerne.

Den 26. februar 2021 spurgte klager på ny, hvornår han kunne forvente en afgørelse.

Den 2. marts 2021 svarede selskabet, at selskabet var opmærksom på sagen, men ikke kunne give ham en konkret dato for en afgørelse.

Den 3. marts 2021 skrev selskabet til klager og oplyste, at selskabet havde brug for yderligere oplysninger vedrørende hans sygehushenvisninger i 2017 og 2018.

Den 5. marts 2021 fremsendte klager sine journaloplysninger fra 2018 (bilag N).

Den 10. marts 2021 spurgte klager på ny, hvornår selskabet regnede med, at sagen var færdigbehandlet. Selskabet svarede, at sagen var ved at blive lægevurderet, og at han kunne forvente en tilbagemelding indenfor 14 dage.

Den 22. marts 2021 traf selskabet afgørelse i sagen.

Den 24. marts 2021 klagede klager over afgørelsen.

Den 27. april 2021 meddelte selskabet klager, efter en fornyet gennemgang af sagen, at selskabet fastholdt sin afgørelse og beklagede den lange ekspeditionstid.

Selskabet bemærker, at selskabet modtog klagers første ansøgningsskema den 7. oktober 2020 (bilag H), men at han først indsendte sine lønoplysninger efter den 26. oktober 2020 (bilag S). Selskabet finder på baggrund heraf ikke grundlag for at kritisere, at selskabet først indhentede lægelige oplysninger i november 2020, efter en indledende gennemgang af klagers ansøgning og lønoplysninger.

I forbindelse med en anmeldelse af erhvervsevnetab indhenter selskabet alene nødvendige oplysninger til brug for vurderingen af, hvorvidt betingelserne for udbetaling er opfyldt. I den forbindelse tager selskabet udgangspunkt i, at der er afgivet korrekte helbredsoplysninger ved indtegnning. I november 2020 bad selskabet derfor alene om lægelige oplysninger vedrørende klagers sygdomsmelding efter indtegnning.

På baggrund af de oplysninger selskabet modtog fra klagers læge den 21. januar 2021 (bilag J), vurderede selskabet imidlertid, at det var nødvendigt at indhente supplerende oplysninger om klagers helbredsmæssige forhold vedrørende den 2-årige periode forud for forsikringstegning, med henblik på at vurdere om hans forsikringer var oprettet på de korrekte vilkår.

Selskabet orienterede klager herom den 3. februar 2021 (bilag L).

Selskabet modtog de nødvendige oplysninger om klagers helbredsmæssige forhold forud for tegning den 18. februar 2021 og den 5. marts 2021, og sendte sagen til en uvildig vurdering i Videncentret for Helbred & Forsikring den 8. marts 2021.

Videnscentret besvarende henvendelsen den 12. marts 2021, og selskabet traf afgørelse i sagen den 22. marts 2021.

På baggrund af det beskrevne sagsforløb, finder selskabet ikke grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandlingstid.

Selskabet finder heller ikke anledning til at kritisere selskabets fremgangsmåde/procedure ved indhentelse af lægelige oplysninger.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har annulleret klagers forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra den 1. maj 2019. Selskabet har derfor ikke taget stilling til, hvorvidt klager ville have opfyldt forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dækningen ikke var blevet annulleret.

Der er imidlertid uenighed om, hvorvidt klager har tilbageholdt oplysninger ved afgivelsen af sin helbredserklæring den 2. april 2019.

Fortielse

Selskabet har lagt til grund, at klager rent objektivt afgav urigtige eller mangelfulde oplysninger ved at udlade at oplyse om, at han indenfor de sidste 2 år forud for afgivelsen af sine helbredsoplysninger havde taget regelmæssig receptpligtig medicin i form af Omeprazol, da han dannede for meget mavesyre og havde tendens til sure opstød, at han var blevet henvist til Parenkymkirurgisk ambulatorium den 7. november 2017 på grund af tiltagende tendens til galdestensanfald og sure opstød, og at han den 26. juli 2018 var blevet henvist til fysioterapeut på grund af tennisalbue.

Selskabet vurderer, at afgivelsen af de urigtige oplysninger må tilskrives klager som mindst uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Det fremgår heraf:

Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Såfremt klager havde oplyst selskabet korrekt om sin galdestenssygdom og venstresidige tennisalbue, havde selskabet ikke tilbudt ham en dækning ved tab af erhvervsevne, idet risikovurderingen samlet set ville overstige det niveau, som selskabet i henhold til sine tegningsregler ville have accepteret at påtage sig.

Selskabet bemærker, at det i henhold til selskabets tegningsregler ikke var muligt at tilbyde forsikring ved tab af erhvervsevne med klausul.

Selskabet bemærker desuden, at klagers forsikringsdækninger ikke blev forhøjet efter den 1. maj 2019, da klager den 8. november 2019 alene indsendte en ny helbredserklæring, men ikke nogen ansøgning om forhøjelse i form af en underskrevet aftale om ændring af hans pensionsaftale. Selskabet henviser i den forbindelse til, at dækningerne i klagers pensionsbevis af 3. marts 2020 (fremlagt af klager) er identiske med dækningerne i klagers pensionsbevis af 7. maj 2019 (bilag A).

Selskabet fandt heller ikke i øvrigt anledning til at reagere på oplysningerne i klagers helbredserklæring af 8. november 2019 (fremlagt af klager), da klager alene havde oplyst om helbredsmæssige problemer siden juli 2019, dvs. efter indtegnning.

Selskabet bemærker også, at klagers galdestenssygdom var direkte årsag til hans galdeblæreooperation og sygemelding den 20. december 2019, og der fortsat er beskrevet følger heraf i form af nedsat næringsoptag, tynd afføring og påvirket almentilstand. Dette understøttes af en illustration fra Sundhed.dk (bilag Æ), som beskriver at lever, galdeblære og bugspytkirtel fungerer i tæt samarbejde med at producere galdesyre og enzymer, som er nødvendige for at fordøje føde.

Klagers pensionsordning

Selskabet har lagt til grund, at klagers pensionsordning den 1. maj 2019 blev oprettet via en ny firmapensionsaftale, og at der ikke var tale om hverken leverandørskifte eller jobskifte. Klager

Ankenævnet for Forsikring

15.

97021

havde derfor alene mulighed for at oprette forsikringer på baggrund af den afgivne helbredserklæring af 2. april 2019.

Selskabet bemærker i øvrigt, at det fremgår af journaloplysningerne den 10. august 2018 fra Lægerne ..., at der var blevet udfyldt en 'FP100 – Helbredsattest' til [andet selskab] med anmærkning om reflux behandlet med Omeprazol siden 2015 og galdesten.

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at en 'FP100 – Helbredsattest' (bilag Ø) udfyldes med henblik på ansøgning om helbredsmæssig forsikringstegning, og at [andet selskab] må antages at foretage en risikovurdering i overensstemmelse med Videnscentret for Helbred & Forsikring.

Selskabets samlede konklusion

Selskabet fastholder på baggrund af ovenstående, at selskabet er berettiget til at opsiges klagers forsikring ved tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra den 1. maj 2019, og at klager derfor ikke har mulighed for at ansøge om udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingsforsikring."

Klageren har i brev af 8/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"PFA skulle have rekvireret manglende lægeerklæring.

Dokumentation for udeblivelse af undersøgelse blev fremsendt til PFA. PFA har fået al korrespondance! I form af pdf-fil og sendt per post. Jeg henviser til at PFA må overlevere/give jer adgang til al korrespondance mellem dem og mig som er foregået via deres hjemmeside.

Hvorfor har PFA taget [andet selskabs] lægeundersøgelse for gode varer hvis de mener jeg var så syg?

Hvorfor har PFA kommet med en udmeldelse om at 'jeg løj' og 'handlede i ond tro' når PFA hele tiden op til udbetalingsdatoen og 2 mdr. over ville dække?

Mine smerter i arm/ben/muskler har ikke noget med min galdeblære at gøre. Jeg er endnu ikke blevet udredt.

Difference på forhøjelse af forsikring skal betales tilbage til konto?! Hvis de mener det ikke er relevant eller er gået rigtigt for sig - så skal det vel betales tilbage. Der var ingen problemer ved forhøjelse og betaling til PFA til dette. Præmien skal vel retur på forhøjelse?

Hvorfor blev jeg kastet rundt fra medarbejder til medarbejder da jeg endelig fik brug for min forsikring?

OBS: PFA har al korrespondance! Jeg vil igen henvise jer til den korrespondance via PFA's hjemmeside. Jeg har sendt et udsnit af til jer. Men det er næsten umuligt at rekvirere det da det er et 'scroll system' og jeg har været nødt til at tage screen shots af et udsnit, så scrolle ned og gentage.

Jeg har i dag logget ind på mitpfa for at finde mine mails/beskeder mht. forhøjelsen af min forsikring. Den kan jeg umiddelbart ikke se at den forefindes mere. Jeg har rekvireret dette hos PFA (...) Jeg ved ikke om I har modtaget alt fra PFA?"

Ankenævnet for Forsikring

16.

97021

Selskabet har i brev af 15/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Sagens oplysning

Selskabet vurderer, at sagen tilstrækkeligt oplyst, og finder således ikke grundlag for at indhente yderligere oplysninger til belysning af sagen.

Selskabet har overfor Ankenævnet fremlagt de oplysninger, herunder korrespondance mellem selskabet og klager, som selskabet finder relevante for sagen.

Selskabet gør imidlertid opmærksom på, at klager har mulighed for at anmode selskabet om aktindsigt med henblik på selv at gennemgå og fremlægge yderligere oplysninger, som han eventuelt finder relevante for sagen.

Tilbagebetaling af præmier

Selskabet bemærker, at præmierne for klagers forsikring ved tab af erhvervsevne er betalt via fradragsberettigede indbetalinger gennem klagers virksomhed. Præmierne er derfor tilbageført til hans pensionsopsparing i overensstemmelse med reglerne i pensionsbeskatningsloven i forbindelse med selskabets ophævelse af forsikringen.

Selskabet orienterede klager om tilbageførslen i et selvstændigt brev den 23. marts 2021. Brevet fremlægges som bilag Å.

Selskabet orienterede ligeledes klager om tilbageførslen i selskabets afgørelse af 27. april 2021, tidligere fremlagt som bilag R, side 4."

Klageren har i kommentar af 14/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har talt med overlæge ... ([hospital 3]) og prøverne siger at det ikke er neurologisk. Men at det er ovre i en form for gigt/gigt type. Der skal yderlige undersøgelser/prøver til. Hvis I vil have uddybet noget konkret, er han villig til at besvare evt. spørgsmål.
Jeg får gigt medicin nu, og det ser ud til at forbedre min tilstand."

Nævnets sekretariat har den 17/2 2022 bedt selskabet om dokumentation for indtegningsreglerne. Selskabet har hertil i brev af 24/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ankenævnet har bedt om dokumentation for selskabets tegningsregler på baggrund af selskabets brev af 28. juli 2021 om, at risikovurderingen i den konkrete sag samlet set ville overstige det niveau, som selskabet i henhold til sine tegningsregler ville have accepteret at påtage sig, og at det ikke var muligt at tilbyde forsikring ved tab af erhvervsevne med klausul.

Selskabet skal korrigerende oplyse, at der er mulighed for at tilbyde klausul for fysiske lidelser som f.eks. en tennisalbue, men ikke systemiske lidelser som f.eks. galdevejssygdomme eller systemiske risici forbundet med f.eks. rygning.

Selskabet følger således Videnscenter for Helbred og Forsikrings retningslinjer for, hvornår der kan gives klausuler.

Selskabet bemærker, at klager pr. 1. maj 2019 blev nytegnet i PFA på en frivillig firmaordning via Ledernes Hovedorganisation, en såkaldt frivillig G-ordning, med krav om afgivelse af helbredsoplysninger, jf. klagers tilmelding af 2. april 2019 til PFA – Lederpension, tidligere fremlagt som bilag E og faktaark på PFA Plus ordning til LederPension, fremlægges som bilag UW A.

Ved tilmelding til G-ordningen var der mulighed indtegnning på en risikotavle på D1/I1 med 1 klausul:

...

Klager oplyste i sin helbredserklæring af 2. april 2019, tidligere fremlagt som bilag F, om daglig rygning af tobak, men ikke om sin venstresidige tennisalbye og galdestenssygdom.

I forbindelse med klagesagen vurderede Videnscenter for Helbred og Forsikring den 12. marts 2021 forsikringsrisikoen ved invaliditet til: I3, alternativt I1 med klausul vedrørende venstre arm, på baggrund af oplysningerne om klagers galdesten og venstresidige tennisalbye, men Videncenteret tog ikke stilling til oplysningerne om hans rygning. Videncenterets vurdering er tidligere fremlagt som bilag O.

Selskabet bemærker, at 'Daglig rygning af tobak uden andre risikofaktorer for hjertekarsygdom eller cancer', ifølge Videnscenterets vejledende Gul Bog i sig selv giver en risikovurdering på I2:

Rygning

► Beskrivelse (Rygning)

► Krav

Daglig rygning af tobak uden andre risikofaktorer for hjerte-kar-sygdom eller cancer

Vurdering: D2 I2

Kritisk sygdom præmietillæg: 0-50%

Daglig rygning af tobak ophørt for mindre end 2 år siden

Vurdering: D2 I2

Kritisk sygdom præmietillæg: 0-50%

Daglig rygning af tobak ophørt for mere end 2 år siden

Vurdering: D0 I0

Kritisk sygdom præmietillæg: 0%

Den 16. februar 2021 bad selskabet derfor Videnscenteret om, at tage rygningen med i deres vurdering af sagen.

Den 17. marts 2021 oplyste Videnscenteret, at det ikke umiddelbart er deres praksis at vurdere rygningen, når det ikke er i sammenhæng med relevante helbredsforhold, og anbefalede, at selskabet selv tilføjede rygningen med henvisning til selskabets interne tegningsregler. Mailkorrespondancen fremlægges som bilag UW B.

I henhold til selskabets interne tegningsregler, giver rygning alene en risikotavle på I1, jf. selskabets: Helbredsmanual – oprettet april 2016 om tilføjelser/afvigelser til Gul bog, fremlægges som bilag UW C.

I det oplysningerne om klagers galdestenssygdom giver en yderligere risikotavle på I1, jf. vurderingen fra Videnscentret, og oplysningerne om hans tennisalbue som minimum giver en klausul for venstre arm, ville selskabet derfor have vurderet hans samlede risiko til I2 med 1 klausul for venstre arm.

Den samlede risiko oversteg således selskabets tegningsregler pr. 1. maj 2019, der alene gav for indtegning på en samlet risikotavle på op til I1 med 1 klausul.

Selskabet fastholder derfor, at selskabet ikke ville have tilbudt klager dækning ved tab af erhvervsevne, idet risikovurderingen samlet set ville overstige det niveau som selskabet i henhold til sine tegningsregler ville have accepteret at påtage sig."

Klageren har i kommentar af 24/02 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Mht. galdesten var PFA fra start orienteret om at jeg havde en galdesten, og dette accepterede PFA og alle mine sygejournaler var tilgængelige. Jeg har ikke holdt oplysninger tilbage! Hvorfor er det med tennisalbuen relevant for sagen da det højst sandsynlig er gigt eller mit immunforsvar? Jeg vil endnu engang pointere at PFA skulle have betalt tilbage til min egen konto (som jeg betalte fra) og ikke ind på min pension."

Selskabet har i brev af 11/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers supplerende indlæg af 24. februar 2022, hvori klager anfører, at selskabet skal tilbagebetale hans forsikringspræmier til hans egen konto og ikke til hans pensionsopsparing.

Selskabet bemærker, at klager ikke tidligere har søgt ordning med selskabet herom. Om sagsforløbet bemærker selskabet, at klager blev orienteret om tilbageførslen af de indbetalte præmier til hans pensionsopsparing i brev af 23. marts 2021 (bilag Å), og i selskabets afgørelse af 27. april 2021 (bilag R, side 4).

I sit indlæg af 9. september 2021 spurgte klager om de indbetalte præmier ikke skulle betales tilbage til hans konto.

Den 15. september 2021 svarede selskabet, at de indbetalte præmier for forsikringen ved tab af erhvervsevne var betalt via fradragsberettigede indbetalinger gennem hans virksomhed, og at præmierne var derfor tilbageført til hans pensionsordning i overensstemmelse med reglerne i pensionsbeskatningsloven.

I anledning af klagers supplerende indlæg af 24. februar 2022, bemærker selskabet uddybende, at forsikringsdækningen er betalt via den indgåede firmaaftale via [klagerens virksomhed] (bilag A og E), om en samlet årlig og fradragsberettiget indbetaling til opsparing og forsikringsdækninger.

Selskabet bemærker, at der ikke er nogen tilbagekøbsklausuler på ordningen, og at klager derfor har mulighed for at henvende sig til PFA's rådgivningscenter via Mitpfa.dk eller [telefonnummer], hvis han ønsker at genkøbe ordningen.

Ankenævnet for Forsikring

19.

97021

Selskabet gør samtidig opmærksom på, at en eventuel udbetaling af opsparingen før den aftalte pensionsalder, som betragtes som en skattemæssig disposition i utide, hvorved der skal betales en afgift til staten på 60 procent, jf. pensionsbeskatningslovens § 30. Herudover tager PFA et gebyr på 1.895 kr. (2022).

Selskabet henviser herudover til selskabets tidligere klagesvar af 28. juli 2021, 15. september 2021 og 24. februar 2022."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget fakta-ark på PFA Plus ordning til LederPension og selskabets helbredsmanual oprettet april 2016.

Af klagerens journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"17-05-2017 E-Kons fra ePortalen

Beh.: ...

Vil gerne bestille omeprazol medical Valley 40/20 mg til afhentning efter behov. Danner for meget syre generelt. Evt. ring på ...

...

25-07-2017 E-Kons fra ePortalen

Beh.: ...

Hej jeg får brug for ny recept af piller mod mavesyre 20mg omeprazol.

...

13-08-2017 E-Kons fra ePortalen

Beh.: ...

Hej vil i være så venlige at forny recept til Omeprazol mg hurtigst muligt tak.

...

22-09-2017 E-Kons fra ePortalen

Beh.: ...

Hej vil i være venlig at sende recept til omeprazol 20 mg da jeg mangler nye.

...

28-10-2017 E-Kons fra ePortalen

Beh.: ...

Hej jeg har brug for en recept til 2x 20mg Omeprazol/omestad på forhånd tak ...

...

03-11-2017 Fordøjelsessystem

Beh.: ...

Diagnoser:

D00 Fordøjelsessystem

Kontakt tekst:

Har for ca. 1 år siden fået konstateret galdesten ved UL i privat regi ved [hospital 2].

Den er på 1,2.

Har af og til haft tendens til atak men det bliver nu hyppigere med tendens til sure opstød, halsbrand og ?.

Normal afføring.

Endv. fået konstateret reflux ved gastroscopi under samme undersøgelse.
Det er også tiltagende den side tid, selv om pt. får Omeprazol 40 mg dgl.
P.g.a. tiltagende sympt. findes indikation for henv. parenkym-kir.amb.

...

24-07-2018 E-Kons fra ePortalen

Beh.: ...

Hej jeg har en tid nu på fredag kl. 11:40 mht. min venstre arm, men jeg har brug for en helbreds-
attest (afkrydsningsskema medbringer jeg) i forbindelse med en forsikring.

...

26-07-2018 Konsultation

Beh.: ...

Har eget firma og arbejder med rør o.l.

I et par mdr. haft gener fra ve. albue. Ingen traume.

Øm svarende til laterale epicondyl. Ikke så meget over radaltunnel. Kan ekstendere og rotere
fuldt ud i albueleddet.

Det drejer sig om tennisalbue.

Får henv. til fys.

...

10-08-2018 KonsultationBeh.: ...

FP100 - Helbredsattest til [andet selskab] - se kopi i journal.

Anmærkning om reflux - gastroscoperet i 2015 - siden behandlet med Omeprazol.

Fået påvist ikke-symptomgivende solitær galdesten.

Tidl. condylomer.

Ellers ikke noget. Ved obj.us. er alt normalt.

...

24-01-2019 Hud

Beh.: ...

Har bemærket, at han har allergi mod nogle ting som han spiser.

Også fødevarer, hvor han reagerer med luft i maven, utilpashed, rumlen og lidt tendens til diare"

Af journalnotat af 15/1 2018 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Diagnoser

Aktionsdiagnose: DK802D

Kolelitis UNS

Procedure aflyst pga. patientens udeblivelse."

Af klagerens tilmelding til pensionsordningen af 2/4 2019 fremgår bl.a.:

Helbredserklæring (altid obligatorisk) ☒ Udleveret ☐ Andet

Hvis PFA, efter at have vurderet mine helbredsoplysninger, ikke kan tilbyde mig en pensionsordning med forsikringsdækninger ønsker jeg:

- ☐ At oprette en pensionsordning med ren opsparing uden indbetalingssikring
☒ At annullere aftalen

Hvis PFA efter at have vurderet mine helbredsoplysninger kun kan tilbyde mig nogle af forsikringsdækningerne ønsker jeg:

- ☐ At oprette en pensionsordning med de forsikringsdækninger jeg kan få
☒ At annullere aftalen

...

1. Indbetaling

- ☒ Ny aftale
☐ Ændring af eksisterende PFA Plus ordning - Kundennummer

Af helbredserklæring udfyldt af klageren den 2/4 2019 fremgår bl.a.:

"Sådan udfylder du helbredserklæringen

Forsikringsdækningerne i din pensionsordning afhænger af, hvordan dit helbred er, når du opretter eller ændrer pensionsordningen. Derfor er det vigtigt, at du selv besvarer alle spørgsmål omhyggeligt, og at du husker at få alle oplysninger med. Du skal fx ikke bagatellisere, hvis du tager medicin eller har problemer med ryggen. Og du skal ikke være betænkelig ved at fortælle om psykiske lidelser eller lignende. Dine oplysninger vil blive behandlet fortroligt

For din egen skyld skal du nævne alle forhold, du kan komme i tanke om. Også selv om du tror, de ikke har betydning for os. Ellers risikerer du, at dine forsikringsdækninger ikke dækker, hvis du en dag får brug for dem. Er du i tvivl om fx diagnoser og datoer, kan du kontakte din læge, før du udfylder erklæringen.

Din pensionsordning afhænger kun af din helbredstilstand i dag, så du skal ikke oplyse, hvis du har fået foretaget undersøgelser, der viser, at du i fremtiden har en risiko for at få nogle bestemte sygdomme (gentest).

Hvis du har fået behandling af kiropraktor, fysioterapeut, zoneterapeut eller massør betalt gennem **PFA Forebygger**, skal du ikke oplyse om det. **PFA Forebygger** er en forsikring, hvor du uden lægehenvi-
sning kan få betalt din behandling, før en mindre skavank bliver til et stort problem.

1	Har du indenfor de sidste to år haft en diagnose, haft symptomer på sygdom eller gener, været undersøgt eller behandlet hos læge, speciallæge, psykolog, fysioterapeut/kiropraktor, på sygehus/hospital/ privatklinik eller hos andre behandlere, for eksempel alternativ behandler?	☒ Nej ☐ Ja
Med symptomer/gener menes helbredsmæssige symptomer/gener af 14 dages varighed eller mere som du endnu ikke har kontaktet lægen eller anden behandler med.		
NB: Du skal kun oplyse om egne kontakter - ikke børns eller andres sygdom.		
Overståede tilfælde af almindelige børnesygdomme, hals- eller bihulebetændelse, forkølelsetilfælde, influenza, tandinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, skal du kun oplyse om, hvis de fortsat giver gener. Ophælet brud på for eksempel finger, tær, arm eller ben, skal du kun oplyse om, hvis der er følger.		
Kørekortsundersøgelser, folkeundersøgelser og vaccinationer skal kun medtages, hvis de har givet anledning til yderligere udredning.		
2	a Er du henvist til eller optaget på venteliste til undersøgelse, behandling eller indlæggelse?	☒ Nej ☐ Ja
	b Bruger du - ud over det allerede oplyste - medicin (receptpligtig eller håndkøbsmedicin)?	☒ Nej ☐ Ja
NB: Hormonbehandling i forbindelse med prævention, fertilitetsbehandling eller overgangsalder skal ikke medtages.		
	c Har du - ud over det allerede oplyste - inden for de sidste to år været i medicinsk behandling mere end en måned, herunder med beroligende eller smertestillende medicin?	☒ Nej ☐ Ja
NB: Hormonbehandling i forbindelse med prævention, fertilitetsbehandling eller overgangsalder skal ikke medtages.		

...

Erklæring og samtykke

Jeg har besvaret alle spørgsmål efter bedste overbevisning og har ikke fortiet eller undladt noget. Jeg er klar over, at urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre, at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra PFA Pension.

Når PFA Pension behandler din forsikringsansøgning eller ønske om ændring af forsikring, har PFA Pension ofte brug for at indhente relevante oplysninger fra andre end dig selv, for at få så fuldstændige oplysninger som muligt omkring din helbredssituation, så vi kan fastsætte prisen og vilkårene for din forsikring. Det har vi brug for dit samtykke til.

...

SignText:

Jeg erklærer hermed at alle spørgsmål i følgende helbredserklæring er besvaret efter bedste overbevisning, og at jeg ikke har fortiet noget."

Af helbredserklæring udfyldt af klageren den 8/11 2019 fremgår bl.a.:

1j	Har du indenfor de sidste to år haft en diagnose, haft symptomer på sygdom eller gener, været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for lever-, galde- og bugspytkirtelsygdomme, for eksempel for gulsot eller leverbetændelse, galdesten, fedtlever (steatose), påvirkede levertal (blodprøver), bugspytkirtelbetændelse?	☐ Nej ☒ Ja
-----------	---	---

Ankenævnet for Forsikring

23.

97021

Angiv hvilke(n) type lever-, galde- eller bugspytkirtelsygdom	
☐	Gulsot eller leverbetændelse
☐	Galdesten
☐	Fedtlever (steatose)
☐	Påvirkede levertal (blodprøver)
☒	Bugspytkirtelbetændelse
☐	Andet

Nærmere oplysninger om tilstandene udbedes	Gener ved fødeindtagelse.
Behandlere	Navn
	Adresse
Hvornår?	Måned/år Juli 2019
Har du følger?	☐ Nej ☒ Ja
Hvilke?	Problemer efter nogle mad indtagelser

...

Bilag	Har du brug for mere plads til at skrive uddybende kommentarer i?	☐ Nej ☒ Ja
Skriv dine uddybende kommentarer og angiv hvilket punkt de vedrører:		
07/11 var jeg til en CT scanning på [redacted] sygehus for undersøgelse af bugspytkirtlen. Opfølgende undersøgelse plus resultat afventes		

Af selskabets mail af 18/11 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din helbredserklæring, men vi mangler stadig aftalen om ændring af PFA - Lederpension. Den skal vi bruge, før vi kan vurdere din helbredserklæring.

Vi skal have modtaget aftalen senest den 09.12 2019

Har vi ikke modtaget aftalen senest den 09.12 2019, kan vi ikke tilbyde dig den ønskede ordning og vi opretter derfor ikke nogen police til dig."

Af ambulanteoplysninger af 20/12 2019 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Indikation:

[40'erne] herre kommer til elektiv lap. chol. Indlagt i august mdr. med galdestensudløst pankreatit. Kommer derfor til elektiv lap. chol. Har siden indlæggelsen haft talrige galdestensanfald. De sidste uger med dgl. smerter."

Af journalnotat af 21/2 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] henvender sig grundet vedvarende gener i akuttiden. Gener opstået for et år siden, har været i kontakt og er i udredning via kollega ... Han beskriver krampeagtige kløni, muskulære fænomener, gener, delvis trigger over hele hø ben og også hø arm skulder."

Af ambulanteopkrise af 24/6 2020 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"[40'erne] mand henvist fra egen læge i februar 2020 med tendens til ømme muskler og sener. Set i Reumatologisk Ambulatorium medio maj 2020, hvor der ikke findes tegn til artrit. Efterfølgende blodprøver i.a. - herunder normal reumafaktor, anti-CCP samt HLA-B27. Patientens symptomer startede for ca. 1 år siden med smerter og syre fornemmelse i muskulatur, især omkring højre albue.

Patienten fik fjernet galdeblære grundet galdestens udløst pancreatitis i december 2019 - herefter kraftig forværring af smerterne i kroppen.

Således nu smerter fra hæl strålende op i lysk en samt smerter omkring underarme og strålende op mod ryg og nakke.

Symptomer er værst om morgenen hvor patienten står op, og samtidig føler sig stiv i kroppen."

Af kommunalt journalnotat af 5/11 2020 fremgår bl.a.:

"Siden sidst:

Du fortæller, at du har en tid ved egen læge d. 17.11.2020.

Du går fortsat til behandling ved fysioterapeut ved ..., hvor I laver øvelser og går forsigtig frem. Du fortæller, at I går i gang med genoptræning på et tidspunkt for at opbygge dine muskler. Derudover går du nogle ture.

Du fortæller, at du synes det går stille og rolig fremad. Du oplever fortsat symptomer i form af manglende energi. Summen ud i finger, håndled, arme og ben. Du fortæller, at du har smerter i led. Du har problemer med smerter i fodled, håndled, nakke og kæber. Du fortæller, at hvis du er for aktiv en gang, så påvirker det dig dagene efter. Men du oplever at det går bedre med summen. Den har flyttet sig længere ned.

Du går fortsat til undersøgelse ved privat klinik hos ... Du har en tid d. 01.12.2020.

Du fortæller, at du har haft kontakt til en overlæge på [hospital 3], som har læst dine journaler. Han vurderer, at du skal henvises til Mave-Tarm kirurgisk afd. Du afventer en indkaldelse.

Du har problemer med fordøjelsen. Din nyre, lever og tarm er påvirket. Du får ikke nok næring ud af dit tarmsystem. Du er fortsat i medicinsk behandling. Du fortæller, at du ikke har så dårlig mave længere. Du holder dig i gang så meget som muligt.

Skånebehov:

Du kan ikke varetage dit arbejde på normal vis, da du oplever at udtrættes hurtigt grundet dine smerter. Du oplever at dine smerter forværres, hvis du er i gang for længe.

Fyldestgørende vurdering af uarbejdsdygtighed efter lov om sygedagpenge § 7:

Jf. lov om sygedagpenge § 7 vurderes du fuldt uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, smerter efter operation af galdeblære. Du oplever fortsat symptomer i form af manglende energi, smerter i led som f.eks. håndled, fodled, nakke og kæbe. Du har summen ud i dine arme og ben. Du kan ikke være aktiv for længe ad gangen. Du er i behandling ved fysioterapeut og får medicinsk behandling for fordøjelsen. Du går til behandling ved en privat klinik i ... og afventer indkaldelse til videre undersøgelse på Mave-Tarm kirurgisk. Det er endnu uvist, hvad du fejler. Der er anmodet om LÆ135 fra egen læge.

Det forventes, at du efter endt sygemelding vender tilbage i ordinærbeskæftigelse."

Af specifik helbredsattest af 19/11 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem

A. Sygehistorie og igangværende behandling

Det drejer sig om [40'erne] mand, om hvem kommunen anmoder om ovenstående til vurdering af patientens psykosomatiske tilstand i forbindelse med hans aktiviteter på arbejdsmarkedet.

Her skal bemærkes, at patienten har sit private firma, som har kørt i mange år. Han har været glad for dette og velfungerende. Patienten var sund og rask indtil for 1½ år siden, hvor han begyndte at mærke træthed, tiltagende myalgier og artralgi samt smerter i maven.

Blev undersøgt og indlagt ved mave/tarm-specialist der kontagerede pankreatitis. Behandlet et stykke tid og opereret for galdesten derefter.

Efterflg. blev han tiltagende præget af ovennævnte symptomer: træthed, muskelsmerter, artralgi - trods det, at blodprøver viste normale forhold. Han blev henvist til bindevævs-specialist, da man efter blodprøver og udredning konkluderede, at man ikke havde nogen holdepunkter.

Konklusionen var, at han skulle fortsætte med træning, fysioterapi og aflastning.

I al tiden har patienten haft det svært ved at holde den daglige plan. Kan ikke være i arbejde mere end 5 timer i gennemsnit p.g.a. symptomerne.

B. Eventuelle andre oplysninger af betydning for sagen

Patienten er aktuelt i kontakt med mave/tarm-specialister til yderligere udredning.

Man mener, at de nævnte symptomer kan være sen-følger efter pancreatitis.

Har fået taget blodprøver og skal derover den 20.12.

...

D: Vurdering af helbredstorholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Ud fra det tidl. nævnte, patientens historie og vores samtale fremgår det, at patienten aktuelt er i et privat firma. Kan ikke klare mere end 5 timer i gennemsnit om dagen.

Grunden hertil er forværring af myalgier, artralgi og træthed.

Yderligere udredning ved gastroenterologerne er i gang, og yderligere udredning afhænger af deres konklusion.

Fortsætter med træning og fysioterapi samt nogle specielle diæter, som han er i gang med."

Af ambulanteopikrise af 20/11 2020 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

2016, konstateret galdesten i galdeblæren.

2019, august: Smerter i øvre. høj kvadrant, CT- scanning som kunne påvise/indikere pancreatitis. Tynde, lyse aff. Ingen tegn på galdestase intra- eller ekstra hepatisk. Uændret en 2 cm sten i galdeblæren. Normal amylase. Ingen tegn på infektion.

2019, december: laparoskopisk kolekystektomi, fraset mindre læsion på galdegang ved operation så var det et ukompliceret forløb. Derefter diarre med 6-7 tynde lyse aff. dg. trods Imodium. Tiltagende oppustethed. Fedtete aff med lufttilblanding. Indenfor uger efter operation tilkom der udtalt muskeltræthed og diffuse smerter i muskler og ved led.

Endvidere generet af summen ved fingre og så paræstesier ved fødder med indtryk af at gå på puder.

I februar måned tilset ved reumatologer grundet ledsmerter. Afsluttet uden forklaring på symptomerne.

Sygemeldt som ... da han blev udtrættet hurtigt.

Får så behandling fra det henvisende læge kalder 'klog kone', tidligere spl på ... kanten med plante-enzymmer osv.

Patienten beskriver sygdomsforløbet som om det var klart værst med maven og afføringen før galdeblære operation i 2019, dog at muskel og lændplagene og trætheden er kommet efter operationen.

...

Konklusion og plan:

Således pt. med tynd mave gennem det sidste år, dog også før selve galdeblæreoperationen.

Har muskel og ledgener samt træthed ved aktiviteter han tidligere kunne lave.

Da hans f-pancreaselastase er normal mistænker vi ikke eksokrin insuff, dog når pt har skiftende aff. mønster over det sidste år vælger vi at lave en medicinsk koloskopi da han muligvis har en betændelse i tarmen eller andet som kan forklare det skiftende aff. mønster."

Af ambulanteopikrise af 8/12 2020 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Indikation:

Henvist fra ambulatoriet på mistanke om malabsorption. Har haft diarre 6-7 gange dagligt trods Imodium. Tiltagende oppustethed er kommet efter han har fået lavet en laparoskopisk kolekystektomi. Får alskens vitamin-behandling, men føler sig stadigvæk udtalt træt. Herudover en masse Alminox og syreneutraliserende medicin.

...

Konklusion og plan:

Således makroskopisk normal koloskopi. Kunne godt se ud som om han kunne have noget galde-syremaalabsorption. Vi giver Quesstran et behandlingsforsøg."

Af selskabets brev af 14/1 2021 til klagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"Vi mangler jeres indbetaling og de tilhørende oplysninger"

Vi har desværre ikke modtaget indbetalinger og de tilhørende oplysninger for en eller flere af jeres medarbejdere, som fremgår af den vedlagte oversigt. I kan herunder læse, hvad I skal gøre afhængigt af, hvad der er årsagen til den manglende indbetaling, og hvordan I undgår fremtidige indbetalingspåmindelser fra os.

- **Fratrådte medarbejdere, medarbejdere på orlov uden løn, ferie uden løn eller lignende**

I skal udfylde og returnere den vedlagte oversigt, så vi kan registrere oplysningerne i vores system og sikre, at jeres medarbejdere får de rigtige valgmuligheder og tilbud.

- **I har glemt at indbetale**

I skal indbetale pengene senest 29. januar 2021, men I skal ikke udfylde oversigten. Hvis vi modtager pengene efter denne dato, skriver vi til jeres medarbejdere, at indbetalingerne til deres ordning er stoppet. Hvis I allerede har indbetalt pengene, beder vi jer informere os om, hvornår og hvordan I har indbetalt pengene."

Af selskabets brev af 6/2 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Der er sket ændringer i din pensionsordning"

Vi skriver til dig, fordi der er sket ændringer i din pensionsordning. Det kan være dig selv, din arbejdsgiver eller PFA, der har lavet en ændring.

Derfor får du her en ny pensionsoversigt, som giver et hurtigt overblik over din ordning.

Få overblik på mitpfa.dk

Log på mitpfa.dk og få overblik over din opsparing og de præcise forhold, der gælder for dig. Du kan også se dit Pensionstal og få en forsmag på din fremtid.

...

Mere om dine muligheder og fordele i PFA

Du kan her få overblik over dine muligheder, hvis du er fratrådt uden nyt job, eller du har fået et nyt job, hvor der ikke er en aftale med PFA. Er du derimod skiftet til et nyt job, der har PFA som pensionselskab, behøver du ikke at gøre noget, da vi sørger for at fortsætte din ordning på de nye vilkår.

Så længe du har en ordning i PFA, har du del i de muligheder og fordele, vi kan tilbyde dig. Fx har du altid adgang til kvalificeret rådgivning og lejeboliger i vores mange ejendomme. Du har også fordel af PFA's lave omkostninger og stærke investeringsmotor, som i mange år har skabt nogle af landets bedste afkast. Samtidig kan vi give mere til dig, fordi vores ejere kun skal have en meget begrænset del af det overskud, vi skaber.

Du kan blive klogere på dine fordele på PFA.dk/mere-til-dig.

Du har disse muligheder, hvis du er fratrådt uden nyt job:

- Du kan selv fortsætte indbetalingen. På den måde fortsætter du med at spare op og være forsikret, selvom du i en tid står uden for arbejdsmarkedet.

- Du kan få en indbetalingsfri ordning. En indbetalingsfri ordning består af din opsparing, og betalingen for administrationen bliver trukket fra din opsparing. Det kan være en god løsning, hvis du har fået forsikringer i et andet selskab.
- I visse tilfælde kan du få din pensionsopsparing udbetalt mod et gebyr og en afgift til staten på op til 60 procent.

Du har yderligere to muligheder, hvis du har skiftet job:

- Har din nye arbejdsgiver et andet pensionselskab end PFA, kan du få overført din opsparing dertil. Det koster typisk et gebyr, og du vil miste dine fordele hos os.
- Har din nye arbejdsgiver ikke en pensionsaftale med PFA eller andre, kan du selv lave en aftale med os, hvor din arbejdsgiver indbetaler til din pension. Det vil nemlig give dig nogle skattefordele samtidig med, at du kan fortsætte med at spare op og være forsikret.

Derfor kan det være klogt at bevare dine forsikringer

Der kan ske ændringer med priser og vilkår, uanset hvilken mulighed du vælger. Det er dog ofte en god ide at bevare dine forsikringer, indtil din situation er afklaret. For mister du først dine forsikringer hos PFA, kan du nemlig blive bedt om at afgive oplysninger om dit helbred hos os eller hos dit nye selskab - og har du tidligere haft problemer med dit helbred, kan det påvirke de dækninger, du kan få.

Hvis du på et tidspunkt får forsikringer et andet sted, er det til gengæld vigtigt, at du opsiges dem, du har i PFA, så du ikke er dobbeltdækket."

Af pensionsoversigt af 6/2 2021 fremgår bl.a.:

"Indbetaling

Der er ikke aftalt en løbende indbetaling til din ordning."

Af selskabets brev af 12/3 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Din pensionsordning er ændret til en indbetalingsfri ordning

Vi kan se, at det er mere end 3 måneder siden, der blev indbetalt til din pensionsordning.

Derfor er ordningen (...) ændret til en indbetalingsfri ordning. En indbetalingsfri ordning betyder, at de forsikringer, der hørte til din pensionsordning, er stoppet, men at du stadig har en eventuel opsparing.

Du kan altid se din pensionsoversigt på mitpfa.dk, som giver et hurtigt overblik over, hvordan din ordning ser ud nu."

Af selskabets brev af 3/2 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi er ved at undersøge dine vilkår for din forsikring ved nedsat erhvervsevne

Du har ansøgt om udbetaling fra din forsikring ved nedsat erhvervsevne, og på baggrund af de oplysninger, vi har modtaget, er der nogle forhold omkring din forsikring, som vi vil undersøge nærmere.

Da du fik oprettet din forsikring den 1. maj 2019, afgav du i den forbindelse en helbredserklæring den 2. april 2019, hvor vi i den forbindelse bad dig om at forholde dig til nogle spørgsmål omkring din helbredsmæssige situation og dine arbejdsmarkedsmæssige forhold forud for dette tidspunkt.

Det fremgår nu, at der kan være uoverensstemmelse mellem de oplysninger vi havde dengang og de nye oplysninger, vi er blevet bekendt med i forbindelse med din aktuelle anmeldelse af nedsat erhvervsevne. Dette har vi derfor brug for at undersøge nærmere.

Vi har bedt om følgende oplysninger til belysning af sagen:

- Lægejournaler fra din egen læge ..., ... om forhold vedrørende allergi, galdeblære, kramper, sammentrækning af muskler, problemer med maven og utilpashed og lign. siden den 2. april 2017

Såfremt din forsikring ved nedsat erhvervsevne ikke er oprettet på de korrekte vilkår, kan det have betydning for dine forsikringsdækninger.

Imens vi undersøger, om dine forsikringsvilkår er korrekte, er din ansøgning om udbetaling ved nedsat af erhvervsevne sat i bero."

Af vurdering af 12/3 2021 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 02-04-2019

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videntcenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 02-04-2019 til:

Dødelighed: DO Invaliditet: I3, alternativt DO I1 med klausul G vedr. venstre arm

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på de foreliggende oplysninger om symptomer på venstresidig tennisalbue indenfor det seneste år før tegningen samt oplysningen om tidligere galdesten.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge. Forsikrede konsulterede lægen i juli 2018 pga. smerter i venstre arm igennem et par måneder. Objektivt fandtes ømhed svarende til laterale epicondyl og lægen konkluderede, at der var tale om tennisalbue.

Af lægens oplysninger fremgår det også, at forsikrede, ved ultralydsundersøgelse i 2016, havde fået konstateret galdesten. Det er i forbindelse med konsultationen i november 2017 nævnt at forsikrede af og til havde tendens til atak.

I januar 2018 blev yderligere undersøgelse for cholelithiasis aflyst pga forsikredes udeblivelse.

Til selskabet: Der ville ved tegningen være givet mulighed for ny vurdering af tennisalbue svarende til et års symptomfrihed."

Af Videntcenter for Helbred og Forsikrings mail af 16/3 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

30.

97021

"Det er ikke umiddelbart vores praksis at vurdere rygningen, når det ikke er i sammenhæng med relevante helbredsforhold.

Jeg anbefaler, at du selv tilføjer rygningen med henvisning til jeres interne antagelsesregler, så du har dokumentationen i orden."

Af selskabets brev af 23/3 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Ændring af din pensionsordning

Vi har den 22. marts 2021 skrevet til dig, at vi ikke kan tilbyde dig PFA Erhvervsevne.

Vi har derfor ændret din pensionsordning, så den ikke længere omfatter PFA Erhvervsevne. Det er sket med tilbagevirkende kraft fra den 1. maj 2019, hvor ordningen blev oprettet.

Vi har vedlagt en ny oversigt over din pensionsordning.

Prisen for forsikringen er tilbageført til din opsparing, og vi sørger for at indberette ændringerne til SKAT."

Af selskabets brev af 19/7 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Din pensionsordning er ændret til en indbetalingsfri ordning

Vi kan se, at der siden den 1. november 2020 ikke er blevet indbetalt til din pensionsordning. Derfor er den fra 1. februar 2021 blevet ændret til en indbetalingsfri ordning, som er en ordning uden forsikringer, men hvor du stadig har din opsparing.

Kontakt os inden 30 dage, hvis du ønsker en anden løsning

Det er muligt, at vi kan tilbyde dig at fortsætte forsikringerne ved PFA Kritisk Sygdom og PFA Dødsdækning på andre vilkår, hvis du eller en arbejdsgiver genoptager indbetalingen.

Vil du høre mere, så kontakt os inden den 18. august 2021. Det er også vigtigt, at du kontakter os, hvis indbetalingen er stoppet, fordi du er blevet syg eller gået på orlov."

Af pensionsbeviset af 23/8 2019 fremgår bl.a.:

"Indbetalingssikring ... Ja

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den 1/8 2042, hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Af pensionsvilkår af 23/8 2019 fremgår bl.a.:

"1. Generelle pensionsvilkår for PFA Plus

...

1.8. Løbende indbetalinger

Den forsikrede skal sørge for, at der foretages løbende månedlige indbetalinger til PFA Pension på den måde, der er fastlagt i samarbejdsaftalen mellem forsikringstageren og PFA Pension. En løbende månedlig indbetaling til forsikring forfalder til betaling den 1. dag i måneden med sidste rettidige betalingsdag den sidste hverdag i måneden. Den første løbende indbetaling forfalder dog til betaling, når pensionsordningen træder i kraft.

1.9. Manglende løbende indbetalinger

Betales den første løbende indbetaling ikke rettidigt, vil pensionsordningen blive ændret til indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger, hvis indbetalingen ikke betales senest syv dage efter påkrav om betaling.

Hvis en senere løbende indbetaling ikke betales som aftalt, og PFA Pension ikke har fået besked på, at den forsikrede er udtrådt af gruppepensionsordningen, sender PFA Pension en rykkermeddelelse til den forsikrede om, at betalingen er udeblevet, og at den forsikredes pensionsordning vil blive ændret til indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger. Forsikringsdækningerne opretholdes dog i tre måneder fra forfaldsdagen, medmindre de ophører i overensstemmelse med punktet 'Særligt om forsikringer ved ophør af indbetalinger eller udtrædelse af gruppepensionsordningen', se nedenfor. Betalingen for forsikringer for den periode, hvor forsikringsdækningerne opretholdes, vil blive trukket i den forsikredes opsparing eller fremtidige indbetalinger.

...

1.11. Løbende indbetalinger, der ikke skal foretages ifølge pensionsvilkårene

Der skal ikke længere foretages løbende indbetalinger til den forsikredes pensionsordning:

- a. fra det tidspunkt, som er angivet i pensionsbeviset, eller
- b. i den periode, hvor PFA Pension yder indbetalingssikring, eller
- c. ved udgangen af den måned, hvori den forsikrede dør.

...

1.13. Forsikrede, der ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen

Den forsikrede kan ikke længere være med i gruppepensionsordningen:

- a. hvis gruppepensionsordningen ophører som følge af opsigelse, eller
- b. 3 måneder efter forfaldsdagen, hvis de løbende indbetalinger ophører, og dette ikke sker i overensstemmelse med disse pensionsvilkår for PFA Plus.
- c. 3 måneder efter, at den forsikrede ikke længere er med i gruppen, der er omfattet af gruppepensionsordningen.

Den forsikredes pensionsordning vil herefter blive ændret til en indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger på tilsvarende måde, som nævnt ovenfor i det 5. afsnit af punktet 'Manglende løbende indbetalinger'.

En indbetalingsfri pensionsordning vil blive etableret med en livsforsikring med den minimumsdækning ved død, som PFA Pension til enhver tid har anmeldt til Finanstilsynet. Den forsikrede kan ikke fravælge en sådan livsforsikring. Hvis en indbetalingsfri pensionsordning kun indeholder

opsparing til livspension, vil livsforsikringen med minimumsdækningen ved død dog ikke blive etableret på den indbetalingsfri pensionsordning.

...

3. Generelle pensionsvilkår for forsikringer

...

3.2 Hvornår forsikringen generelt ikke dækker

3.2.1. Hvis forsikrede eller andre afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger

Hvis den forsikrede afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse, kan forsikringen bortfalde helt eller delvist efter reglerne i lov om forsikringsaftaler.

Afgiver andre end den forsikrede urigtige eller mangelfulde oplysninger, har dette forhold samme virkning, som hvis oplysningerne var afgivet af den forsikrede.

...

5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

...

5.1.9. Betydningen af indbetalingssikringen

...

5.1.9.2. For forsikring

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, opretholder PFA Pension en bestående forsikring, medmindre det fremgår af pensionsbeviset, at der ikke er indbetalingssikring på den pågældende forsikring. Forsikringen bliver opretholdt med den dækning, der gjaldt umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad og denne dækning bliver reguleret årligt med en reguleringssats, der fastsættes efter netto-prisindeks fra Danmarks Statistik, dog max 5%. Indbetalingssikringen gælder længst til det tidspunkt, hvor forsikringen ellers ville være stoppet, hvis ikke erhvervsevnen havde været nedsat."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/5 2019 omfattet af en firmapensionsordning med forsikringsdækninger. Forud herfor udfyldte og underskrev han den 2/4 2019 en helbredserklæring. Den 20/12 2019 fik klageren fjernet sin galdeblære efter galdestensudløst betændelse i bugspytkirtlen og talrige galdestensanfald med daglige smerter. Klageren ansøgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne henholdsvis den 7/10 2020 på grund af kramper i ben og arme samt smerter i kæbe og nakke og den 26/1 2021, da han havde fået fjernet galdeblæren på grund af sten/smerter, syre i kroppen, smerter i mave og krop og betændelse i bugspytkirtlen.

Ændring af pensionsordningen

Klageren har gjort gældende, at han forhøjende forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne i november 2019, hvor han ligeledes oplyste, at han skulle have fjernet galdeblæren i december 2020. Han har oplyst, at beskeden vedrørende forhøjelsen ikke længere fremgår på "mitpfa.dk".

Selskabet har anført, at klagerens forsikringsdækninger ikke blev forhøjet efter indtegningen, idet klageren den 8/11 2019 alene indsendte en ny helbredserklæring. Selskabet modtog efterfølgende ikke en ansøgning om forhøjelse i form af en underskrevet aftale om ændringen af pensionsordningen.

Nævnet lægger til grund, at klageren den 8/11 2019 fremsendte en ny helbredserklæring til selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han i november 2019 ændrede pensionsordningen, herunder forhøjende forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets besked af 18/11 2019. Selskabet oplyste, at det manglede en aftale om ændring af pensionsordningen, før selskabet kunne vurdere helbredserklæringen af 8/11 2019. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har fremlagt bevis for, at han inden fristen den 9/12 2019 har fremsendt aftalen om ændring af pensionsordningen.

Forsikring ved tab af erhvervsevne

Klageren er utilfreds med, at selskabet har annulleret forsikringen ved tab af erhvervsevne, idet han ikke har tilbageholdt oplysninger, og idet selskabet har været orienteret om galdestenssygdommen allerede ved indtegningen. Derudover har alle lægejournaler været tilgængelige for selskabet. Han har anført, at tennisalbuen ikke har relevans for sagen, idet han højst sandsynligt har gigt eller nedsat immunforsvar.

Selskabet har anført, at klageren i forbindelse med indtegningen har afgivet urigtige oplysninger, og at selskabet derfor har været berettiget til at annullere forsikringen, idet selskabet ikke ville have påtaget sig forsikringsrisikoen. Klageren oplyste ikke om, at han regelmæssigt havde taget receptpligtigt medicin i form af Omeprazol, fordi han dannede for meget mavesyre og havde tendens til sure opstød, og at han den 26/7 2018 blev henvist til fysioterapeut på grund af tennisalbue. Selskabet har anført, at den samlede risiko således oversteg selskabets tegningsregler pr. 1/5 2019, der alene gav mulighed for indtegnning på en samlet risikotavle på op til I1 med 1 klausul.

Selskabet har oplyst, at præmierne for klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne blev betalt via fradragsberettigede indbetalinger gennem klagerens virksomhed. Præmierne blev derfor tilbageført til hans pensionsopsparing i overensstemmelse med reglerne i pensionsbeskatningsloven i forbindelse med selskabets ophævelse af forsikringen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren alene i helbredserklæringen har oplyst om daglig rygning af tobak, og at klageren ikke har oplyst om sin tennisalbue og galdestenssygdom, idet han blandt andet har svaret "nej" til spørgsmål 1 og 2 a, b og c.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren har modtaget Omeprazol – tabletter mod mavesyre – inden indtegningen, og at han i 2018 henvendte sig til egen læge med tennisalbue, hvor han fik en henvisning til fysioterapeut.

Nævnet finder, at selskabet har godtgjort, at det i henhold til sine indtegningsregler ville have givet afslag på tegning af forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget, og selskabet på dette grundlag havde foretaget en helbredsbedømmelse af klageren.

Ankenævnet for Forsikring

35.

97021

Nævnet har blandt andet lagt vægt på vurderingen fra Videncenter for Helbred & Forsikring, hvoraf det fremgår, at komiteen ville have vurderet forsikringsrisikoen pr. 2/4 2019 til I3, alternativt I1 med klausul G vedrørende venstre arm, hvis de korrekte oplysninger havde foreligget. Nævnet bemærker, at Videncenter for Helbred og Forsikring ikke har medtaget rygningen i ovenstående vurdering.

Nævnet har også lagt vægt på, at rygning giver en risikotavle på I1 i henhold til selskabets interne tegningsregler.

På baggrund af ovenstående finder nævnet, at den samlede risiko oversteg den risiko, som selskabet indtegnede pr. 1/5 2019.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med virkning fra ikrafttrædelsestidspunktet 1/5 2019 og afvist at udbetale dækning ved tab af erhvervsevne.

Endvidere finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet mundtligt har givet tilsagn om udbetaling af helbredsbeholdende ydelser og præmiefritagelse.

Øvrige forsikringer

Selskabet har oplyst, at "på baggrund af de uklare udmeldinger om opsigelsen af klagers øvrige forsikringsdækninger, har selskabet imidlertid den 19. juli 2021 på ny meddelt ham, at der er mulighed for at fortsætte forsikringerne PFA Kritisk Sygdom og PFA Dødsdækning på andre vilkår, hvis indbetalingerne genoptages. Selskabet har bedt klager om at kontakte selskabet inden den 18. august 2021, hvis han ønsker mere information herom".

Klageren har oplyst, at han har præmiefritagelse under sygdom, og at han derfor ikke har indbetalt præmie i overensstemmelse med rådgivningen fra sin bank.

Ankenævnet for Forsikring

36.

97021

Nævnet finder, at det må lægges til grund, at pensionsindbetalingerne stoppede den 1/11 2020.

Nævnet finder videre, at der ikke er grundlag for at kritisere, at klagerens pensionsordning som sket er overgået til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabet den 19/7 2021 oplyste klageren, at der var mulighed for at fortsætte forsikringerne på andre vilkår, hvis indbetalingerne blev genoptaget, og at klageren ikke ses at have genoptaget indbetalingerne.

Sagsbehandling

Klageren er videre utilfreds med selskabets sagsbehandling, herunder sagsbehandlingstiden. Han har anført, at han blev kastet rundt fra medarbejder til medarbejder.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har begået ansvarspådragende fejl i forbindelse med sagsbehandlingen, der kan begrunde, at selskabet på almindeligt erstatningsretligt grundlag er ansvarligt over for klageren.

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.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

37.

97021

formand