

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. november 2022 blev i sag nr. 98104:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gruppelivsordning med dækning for visse kritiske sygdomme. I brev af 4/4 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

1. Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren, ..., er berettiget til forhøjet dækning for kritisk sygdom under police nr. ...2 med virkning fra 8. april 2021, subsidiært 5 dage fra 8. april 2021.

Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

2. Selskabet, PFA Pension, skal tilpligtes at betale et efter Ankenævnet for Forsikring skøn fastsat bidrag til rimelige advokatomkostninger.

SAGSFREMSTILLING:

Introduktion:

Klageren er omfattet af en pensionsforsikring med dækning af kritisk sygdom i PFA. Nærværende klage drejer sig om, hvorvidt klageren er berettiget til dækning udover standarddækning for kritisk sygdom.

Standarddækningen udgør 125.000 kroner, hvorimod den frivillige tillægsdækning udgør 750.000 kroner.

Klagen vedrører således udbetaling af differencen, i alt 625.000 kroner.

Sygdomsforløb:

Klageren har en kendt nyresygdom, der dog først i december 2020 udviklede sig til egentligt nyresvigt med behov for dialyse. Klageren anmeldte denne lidelse i februar 2021 og fik den 8. april 2021 udbetalt 125.000 kroner af PFA, jf. bilag 1.

Som det fremgår af brevet fra PFA, afslog PFA at udbetale den frivillige dækning. Som begrundelse herfor anførte PFA:

'Hvis du selv har tilvalgt hele dækningen eller en del af dækningen (frivillig dækning), er du i de første 2 år ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som du har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har fået behandling for, inden den frivillige dækning blev tilvalgt.'

Bestemmelsen fremgår af pensionsbeviserne og vilkårenes punkt 5.5.1. Frivillig dækning.

Ifølge journaloplysningerne fik du i 2012 påvist en nyresygdom og det er anført, at det blev betragtet som værende kronisk nyresvigt. Du er efterfølgende blevet fulgt under kontrol på henholdsvis [hospital 1] samt [hospital 2]. Vi vurderer, at der er sammenhæng mellem nyresygdommen fra 2012 og den anmeldte diagnose.

På baggrund af disse oplysninger vurderer vi, at du – inden forhøjelsen blev valgt til i juni/juli 2019 - har været i kontakt med læger, hvor du er blevet undersøgt for eller har fået behandling for en tilstand, der har sammenhæng med den anmeldte diagnose.

Forhøjelsen udbetales derfor ikke, da den er omfattet af ovenstående bestemmelse.'

Indtegningsforløb:

Kritisk sygdom dækning er en del af en gruppepensionsordning indtegnet mellem [virksomhed 1] og selskabet.

[Klageren] er sikret på policen.

Pensionsforsikringsordningen blev indtegnet som ny-indtegnning efter et møde med kundechef hos [virksomhed 2], primo april 2019.

[Virksomhed 2] fremsendte de gældende forsikringsbetingelser ved e-mail af 8. april 2019 til [klageren], jf. bilag 2.

Som bilag 3 fremlægges bestemmelser for FinansPlus per 1. januar 2019. Det fremgår blandt andet af bestemmelsesernes punkt 2;

'2. Opsparing og forsikringer

En medarbejders pensionsordning/forsikringsordning bliver oprettet med de standarder, der fremgår af bilagene til 'Bestemmelser for FinansPlus' i kombination med det, som virksomheden har valgt i samarbejdsaftalen.'

Videre fremgår det, at

'Medarbejderen kan vælge at ændre sin pensionsordning inden for de rammer, der gælder for pensionsordningen for den pågældende virksomhed. Hvis medarbejderen ændrer forsikringerne eller forhøjer den løbende indbetaling, vil dette i nogle tilfælde kræve, at med-

arbejderen skal give PFA Pension helbredsoplysninger, som PFA Pension vurderer, er tilfredsstillende i henhold til PFA Pensions til enhver tid gældende regler.'

Det fremgår af punkt 6, at kritisk sygdom er omfattet af gruppepensionsordningen.

Af punkt 7 'Ændring af Gruppepensionsordning og pensionsordninger for medarbejdere' fremgår det, at

'PFA Pension kan ændre 'Bestemmelser for FinansPlus' inklusive bilag med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned.'

De nærmere betingelser for PFA kritisk sygdom dækning fremgår af bilaget til bestemmelserne, benævnt 'PFA Kritisk sygdom'.

Punkt 2 indeholder et forbehold vedrørende tillægsdækningen/den frivillige dækning, der har følgende ordlyd:

'For den frivillige del af PFA Kritisk sygdom (den del medarbejderen selv har valgt ud over standard) kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som medarbejderen eller medarbejderens børn har modtaget behandling for, inden den frivillige del af forsikringen blev valgt. Dette forbehold gælder i to år fra det tidspunkt, hvor den frivillige del af PFA Kritisk sygdom træder i kraft. Forbeholdet gælder kun hvis den frivillige del af PFA Kritisk sygdom er valgt senere, end da medarbejderen blev omfattet af standarddækningen.' (min understregning)

[Klageren] havde et spørgsmål til bestemmelserne, jf. e-mail af 9. april 2019, hvorved han spurgte ind til gruppeforsikringens punkt 3.1, hvoraf det blandt andet fremgår, at PFA Pension forpligter den forsikrede til at give PFA Pension besked, hvis bestemte angivne forhold, der kan have betydning for den sikredes helbred, gøre sig gældende.

[virksomhed 2] svarede på forespørgslen ved e-mail af 11. april 2019 og forklarede blandt andet;

'Processen er at vi udsteder policer med forsikringspakken på de tilmeldte medarbejdere og derfra skal medarbejderen forholde sig til de spørgsmål og give PFA besked hvis man fx er indstillet til et fleksjob.'

E-mailkorrespondancen for perioden 9. april 2019 til 20. april 2019 fremlægges som bilag 4.

Ved e-mail af 20. april 2019 (bilag 4) fremsendte [klageren] herefter underskrevet samarbejdsaftale, der fremlægges som bilag 5.

Som det fremgår, er aftalen underskrevet af [virksomhed 1], som forsikringstager, den 20. april 2019 og 3. juni 2019 af PFA Pension.

Der skulle have været afholdt møde mellem PFA og sikrede inden forsikringens ikrafttræden 1. juni 2019, med henblik på at gennemgå dækningerne, men på grund af travlhed hos PFA blev dette møde udskudt og blev først afholdt i september 2019.

Det fremgår af samarbejdsaftalens side 2, at medarbejderne er omfattet af PFA Kritisk Sygdom, og at forsikringen udgør 125.000 kroner samt, at forsikringen bliver betalt af pensionsindbetalingen.

Endvidere fremgår det under overskriften 'Yderligere bestemmelser' at
'Virksomheden tiltræder 'Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019' med følgende bilag'

Herunder nævnes bilaget vedrørende PFA kritisk sygdom.

Vedrørende ændringer fremgår det, at PFA kan ændre

'Bestemmelser for ElnansPlus pr. 1. januar 2019' og tilhørende bilag på den måde, der fremgår af 'Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019.' Denne samarbejdsaftale vil følge de til enhver tid gældende 'Bestemmelser for FinansPlus' med tilhørende bilag.

Samarbejdsaftalen blev fremsendt 7. juni 2019, jf. bilag 6.

Som bilag 7 fremlægges endvidere velkomstbrev af 7. juni 2019 fra PFA Pension.

Som næste led i indtegningsprocessen modtog klageren herefter et brev af 18. juni 2019, bilag 8, med orientering om den nye pensionsordning. Orienteringen indeholdt på side 5 oplysning om tilvalgsdækninger, herunder vedrørende kritisk sygdom. Det fremgår, at engangsudbetalingen kunne være mellem 125.000 og 750.000 kroner.

Processen var herefter denne, at alle sikrede på gruppepolice fik log-in adgang, og da klageren havde mulighed for at logge ind, valgte han at forhøje kritisk sygdom dækningen fra 125.000 kroner til 750.000 kroner.

Klager modtog opdateret pensionsoversigt den 4. juli 2019 jf. bilag 9.

Det møde, der skulle have været afholdt før forsikringens ikrafttræden blev afholdt i september 2019 og herfra fremlægges mødereferat i form af uddrag fra mail af 5. september 2019 fra [medarbejder virksomhed 1], bilag 10.

Anmeldelse af kritisk sygdom:

Som nævnt ovenfor anmeldte klageren sin nyresvigttilstand til selskabet i februar 2021, hvorefter selskabet tilkendte standarddækningen for kritisk sygdom, jf. brev af 12. april 2021, jf. bilag 1.

Selskabet henviste i brevet til pensionsvilkår af 18. juni 2019, punkt. 5.5.1. Disse pensionsvilkår fremlægges som bilag 11.

Det fremgår af punkt 5.5.1;

'5.5.1. Frivillig dækning

For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den sikrede har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft.'

Klager anmodede herefter [klagerens advokat] om bistand i sagen. Som bilag 12 fremlægges brev af 7. juli 2021, hvorved advokat ... på vegne af klager anmodede om udbetaling af yderligere 625.000 kroner i henhold til den frivillige dækning for kritisk sygdom.

Selskabet meddelte afslag herpå ved brev af 16. september 2021, bilag 13. Selskabet oplyste blandt andet, at selskabet havde vurderet, at klageren opfyldte punkt 5.2.13 vedrørende kronisk nyresvigt ved behov for varig dialysebehandling og havde udbetalt 125.000 kroner.

Selskabet har i afslaget henvist til både punkt 5.5.1 i pensionsvilkårene af 18. juni 2019 og punkt 2 i pensionsvilkårene af 1. januar 2019.

Selskabet oplyste i den forbindelse, at

'Der blev første gang fremsendt pensionsbevis og tilhørende forsikringsvilkår til medarbejderne den 18. juni 2019. Samtidig gør vi opmærksom på, at din klient tegnede sin frivillige dækning den 26. juni 2019, hvilket betyder at den frivillige del af PFA Kritisk sygdom faktisk er valgt senere, end da han blev omfattet af standarddækningen som trådte i kraft den 1. juni 2019, i forbindelse med virksomhedens indtegnning på FinansPlus. Vi er således af den opfattelse, at forbeholdet gør sig gældende.

Med henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 5.5.1 finder vi derfor, at din klient ikke er berettiget til den frivillige sum, som han tegnede den 26. juni 2019.'

Det er uklart hvorvidt selskabet finder, at bestemmelserne per 1. januar 2019 eller bestemmelserne per 18. juni 2019 finder anvendelse.

Selskabet citerer begge bestemmelsers ordlyd, men ligger i sin begrundelse vægt på, at den frivillige del af PFA kritisk sygdom faktisk er valgt senere end den dato, hvor forsikringens standarddækning trådte i kraft, hvilket reelt er en henvisning til vilkårene gældende per 1. januar 2019. Samtidig henviser selskabet imidlertid til punkt 5.5.1, der først var gældende fra 18. juni 2019.

Den væsentligste forskel mellem vilkårene er sætningen *'Forbeholdet gælder kun hvis den frivillige del af PFA kritisk sygdom er valgt senere, end da medarbejderen blev omfattet af standarddækningen.'*, der alene fandtes i bestemmelserne gældende fra 1. januar 2019.

Det er klagers og min opfattelse af disse bestemmelser finder anvendelse.

ANBRINGENDER:

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det først og fremmest gældende,

- at de bestemmelser der danner grundlag for tilkendelse af kritisk sygdomsdækning, er bestemmelserne gældende per 1. januar 2019, idet disse bestemmelser var en del af indtegningsgrundlaget, jf. korrespondancen mellem forsikringstager og selskabet i april 2019, og idet disse vilkår fortsat var gældende ikrafttrædelsestidspunktet for policen den 1. juni 2019, allerede fordi de senere pensionsvilkår først trådte i kraft 18. juni 2019.

I tilknytning hertil gøres det gældende,

- at pensionsvilkårene fra 18. juni 2019 ikke er behørigt varslet, idet der ikke er fremsendt varsel.

Spørgsmålet er herefter alene, hvorvidt den frivillige del af PFA kritisk sygdom blev valgt senere, end da sikrede blev omfattet af standarddækningen.

Det gøres gældende,

- at dækningen i forhold til sikrede ikke blev valgt senere, idet sikrede straks han modtog oversigten over sin pensionsordning, jf. brev af 18. juni 2019, bilag 8, der allerede i forhold til pensionsordningens ikrafttræden per 1. juni 2019 var 18 dage forsinket, foretog forhøjelse af forsikringssummen for kritisk sygdom.

Klager havde ikke på et tidligere tidspunkt mulighed for at vælge forhøjelsen og var heller ikke blevet rådgivet om mulighederne og/eller konsekvenserne af at vælge en forhøjelse af dækning for kritisk sygdom, herunder var klager ikke blevet rådgivet om, at der skulle gælde et krav om fuldstændig samtidighed mellem ikrafttræden af standarddækning og anmodning om forhøjelse af forsikringen.

Det gøres således gældende,

- at i tilfælde, hvor der er tale om en nyttegning, og hvor den sikrede, så snart det er muligt, anmoder om en forhøjelse af dækningen, da må vilkåret om samtidighed anses for opfyldt, idet sikrede ikke på noget tidligere tidspunkt havde mulighed for at vælge en forhøjelse, dette også særligt henset til, at der først blev afholdt møde om dækninger i september 2019, og ikke før forsikringen ikrafttræden grundet PFAs forhold.

Det gøres videre gældende,

- at i modsat fald bliver den forhøjede dækning illusorisk, idet processen ved indtegning af pensionsordningen blev på en sådan måde, at det ikke var muligt for den sikrede at anmode om en forhøjelse af dækningen samme dag som standardforsikringen trådte i kraft, jf. tillige det forhold, at klageren først 18. juni 2019 fik tilsendt et overblik over sine forsikringsdækninger, hvorimod dækningen trådte i kraft 1. juni 2019.

Hertil kommer,

- at klageren ikke blev anmodet om at indsende nye helbredsoplysninger, hvilket ligeledes taler for, at forhøjelsen skete som led i indtegning af pensionsforsikringsordningen som sådan og ikke som led i en særskilt anmodning om forhøjelse af dækningen.

Til støtte for den nedlagte rentepåstand henvises til selskabets brev af 12. april 2021, idet det gøres gældende, at differencebeløbet med 625.000 kroner burde have været udbetalt samtidig med det tilkendte beløb på 125.000 kroner.

Til støtte for kravet om omkostningsdækningsdækning, gøres det gældende, at selskabet ved sin handle måde har gjort det nødvendigt for klageren at afholde betydelige udgifter til advokat, også inden klagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har i brev af 17/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager mener, at han er berettiget til en samlet udbetaling på 750.000 kr. ved kritisk sygdom.

Selskabet har den 8. april 2021 bevilget ham en udbetaling på 125.000 kr., svarende til den obligatoriske del af hans forsikringsdækning.

Klager ønsker således en supplerende udbetaling på 625.000 kr., svarende til den frivillige del af hans dækning med renter efter forsikringsaftalelovens § 24, samt et af Ankenævnet fastsat bidrag til rimelige advokatombkostninger.

Selskabet finder ikke, at klager opfylder betingelserne for udbetaling af den frivillige del af dækningen, idet hans diagnose er omfattet af et forsikringsforbehold på 2 år.

Selskabet finder således heller ikke, at han er berettiget til yderligere renter eller dækning af advokatombkostninger.

Forsikringsaftalen

Klager blev den 1. juni 2019 omfattet af en ny gruppepensionsordning med en obligatorisk forsikringsdækning på 125.000 kr. ved visse kritiske sygdomme, samt mulighed for en frivillig forhøjelse af dækningen på op til 750.000 kr., gennem sin ansættelse som ...

Den 26. juni 2019 forhøjede han dækningen til 300.000 kr., og den 3. juli 2019 forhøjede han yderligere dækningen til 750.000 kr. Ordningen giver ret til udbetaling af en engangssum ved visse kritiske sygdomme, hvis den forsikrede får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i forsikringsbetingelserne, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

Ordningen giver ikke ret til udbetaling af en eventuel frivillige del af dækningen ved diagnoser, der har direkte eller indirekte sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden denne del af dækningen blev valgt til. Forbeholdet gælder i 2 år fra det tidspunkt, hvor den frivillige dækning er trådt i kraft.

Der henvises til klagers pensionsbevis af 18. juni 2019, fremlægges som bilag A, og hans pensionsvilkår pr. 18. juni 2019, fremlagt af klager som bilag 11.

Der henvises desuden til 'Samarbejdsaftale om FinansPlus mellem [virksomhed 1] og PFA Pension' indgået via [bank], fremlagt af klager som bilag 5, og 'Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019' med bilag, fremlagt af klager som bilag 3.

Det fremgår af bestemmelserne for FinansPlus pr. 1. januar 2019 med bilag (bilag 3):

Bestemmelser for FinansPlus

1. Gruppepensionsordning og pensionsordninger for medarbejdere (...)

I bestemmelserne og i de efterfølgende bilag for Finansplus, vil samtlige forsikrede (...) blive benævnt 'medarbejdere' (...)

2. Opsparing og forsikringer

En medarbejders (...) forsikringsordning bliver oprettet med de standarder, der fremgår af bilagene til 'Bestemmelser for Finansplus' i kombination med det, som virksomheden har valgt i samarbejdsaftalen. (...)

Medarbejderen kan vælge at ændre sin pensionsordning indenfor de rammer, der gælder for pensionsordningen for den pågældende virksomhed. Hvis medarbejderen ændrer forsikringerne (...), vil dette i nogle tilfælde kræve, at medarbejderen skal give PFA Pension helbredsoplysninger (...).

6. Det samlede sæt regler for gruppepensionsordningen

Det samlede sæt regler for gruppepensionsordningen, som hver medarbejders pensionsordning er underlagt, fremgår af følgende dokumenter:

- Samarbejdsaftale om FinansPlus med den enkelte virksomhed
- (...)
- Oversigt over forsikringer
- (...)
- PFA Kritisk Sygdom
- (...)
- Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1. november 2018 (for medarbejdere)
- (...)

7. Ændring af gruppepensionsordning og pensionsordninger for medarbejdere

PFA Pension kan ændre 'Bestemmelser for FinansPlus' inklusive bilag med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. (...)

PFA Pensions Bookingportal

1. Tilmelding

Virksomheden tilmelder sig som en del af samarbejdsaftalen PFA Pensions internetbase-rede Bookingportal. (...)

Medarbejderen kan via Bookingportalen:

- Bestille en rådgivningssamtale med en rådgiver
- Bede om en opbringning fra en rådgiver
- (...)

Oversigt over forsikringer

Oversigterne viser, hvilke forsikringer de enkelte medarbejdergrupper kan være omfattet af.

For ikke-overenskomstansatte medarbejdere (...)

PFA Kritisk Sygdom, engangsudbetaling –Minimum 125.000 kr., Standard 125.000 kr., Maksimum 500.000 kr. (...)

For overenskomstansatte medarbejdere (...)

PFA Kritisk Sygdom, engangsudbetaling – Minimum 125.000 kr., Standard 125.000 kr., Maksimum 500.000 kr. (...)

PFA Kritisk sygdom

Engangsudbetalingen fra PFA Kritisk sygdom kommer til udbetaling, hvis medarbejderen får stillet en af de dækningsberettigede diagnoser. Diagnoserne fremgår af pensionsvilkårene. (...)

2. Forbehold på den frivillige tilmelding

For den frivillige del af PFA Kritisk sygdom (den del medarbejderen selv har valgt ud over standard) kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som medarbejderen (...) har modtaget behandling for, inden den frivillige del af forsikringen blev valgt. Dette forbehold gælder i to år fra det tidspunkt, hvor den frivillige del af PFA Kritisk sygdom træder i kraft.

Forbeholdet gælder kun, hvis de frivillige del af PFA Kritisk sygdom er valgt senere, end da medarbejderen blev omfattet af standarddækningen. (...)

6. De detaljerede vilkår

6.1. Pensionsvilkår generelt

I pensionsvilkår for PFA Plus (for medarbejdere) er de detaljerede vilkår for PFA Kritisk sygdom beskrevet. (...)

Særligt for selvstændige erhvervsdrivende (...)

Selvstændige erhvervsdrivende, ansat i egen virksomhed, er omfattet af de bestemmelser som er i 'Bestemmelser for PlusPakken med bilag, som gælder for øvrige medarbejdere i virksomheden (...).

Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1. november 2018 (for medarbejdere) (...)

1.1 Pensionsvilkår for PFA Plus

'Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1. november 2018' (...) gælder fra den 1. januar 2019 for de pensionsordninger med PFA Plus (...), der er nævnt nedenfor i punktet 'Gruppepensionsordningen og aftaleforholdet, som pensionsordningen er en del af'.

1.2 Gruppepensionsordningen og aftaleforholdet, som pensionsordningen er en del af

Den forsikredes pensionsordning er oprettet som led i en gruppepensionsordning, der er omfattet af en samarbejdsaftale om PFA Plus mellem virksomheden og PFA Pension. (...)

1.4 Optagelse af den forsikrede i gruppepensionsordningen (...)

Den forsikredes pensionsordning begynder på det tidspunkt, der fremgår af pensionsbeviset. I hovedafsnittet 'Generelle pensionsvilkår for forsikringer', se nedenfor, er der betingelser, der skal opfyldes, for at forsikringer begynder at dække.

1.5 Pensionsoversigt og pensionsbevis

Som dokumentation for, at den forsikrede har en pensionsordning, der er omfattet af gruppepensionsordningen, udsteder PFA Pension en kortfattet pensionsoversigt og et længere pensionsbevis. Den forsikrede får tilsendt pensionsoversigten, og der er i denne henvist til den forsikredes pensionsbevis og til disse pensionsvilkår for PFA Plus, som begge er på mitpfa.dk. (...)

Pensionsbeviset har mere præcise oplysninger om (...) forsikringsdækninger for den forsikrede, og giver et overblik over reglerne for pensionsordningen.

I pensionsoversigten og pensionsbeviset er der henvist til disse pensionsvilkår for PFA Plus med detaljerede regler for pensionsordningen. (...)

1.23 Ændring af disse pensionsvilkår for PFA Plus

PFA kan ændre disse pensionsvilkår for PFA Plus med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. (...)

3 Generelle pensionsvilkår for forsikringer

3.1 Hvornår gruppeforsikringen dækker

(...)

PFA Pension forpligter den forsikrede til at give PFA Pension besked, vis bestemte angivne forhold, der kan have betydning for den forsikredes helbred, gør sig gældende.

Hvis den forsikrede ikke giver PFA Pension en sådan besked, dækker forsikringerne fra det tidspunkt, der er angivet i pensionsbeviset. Forsikringerne bliver dog oprettet med et generelt forbehold for de tilfælde, hvor den forsikrede skulle have givet PFA en sådan besked.

Hvis den forsikrede derimod giver PFA Pension en sådan besked om forhold, der kan have betydning for den forsikredes helbred, vurderer PFA Pension om og i givet fald på hvilke betingelser, at forsikringerne kan oprettes.

Ved forhøjelser af dækninger, herunder forhøjelser der skyldes stigninger i indbetalingen, kan PFA Pensions kræve helbredsoplysninger, der efter PFA Pensions vurdering er tilfredsstillende, eller forsikringen kan oprettes med et tidsbegrænset forbehold.

Det er en betingelse for at opnå ret til en forsikringsydelse, at forsikringsbegivenheden sker i forsikringstiden. (...)

7 Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom (...)

7.6 Undtagelser fra dækning

7.6.1 Frivillig dækning

For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden den frivillige dækning blev valgt til. Dette gælder dog kun frem til den dato, der står i pensionsbeviset.

Det fremgår af klagers pensionsvilkår pr. 18. juni 2019 (bilag 11):

1.2. Gruppepensionsordningen og aftaleforholdet, som pensionsordningen er en del af

Den forsikredes pensionsordning er oprettet som led i en gruppepensionsordning, der er omfattet af en samarbejdsaftale om PFA Plus mellem [virksomhed 1] og PFA Pension. [virksomhed 1] betegnes som forsikringstager. (...)

1.4. Optagelse af den forsikrede i gruppepensionsordningen

(...)

Den forsikredes optagelse i gruppepensionsordningen sker i henhold til samarbejdsaftalen og eventuelle andre aftaler, der er indgået mellem forsikringstageren og PFA Pension.

Den forsikredes pensionsordning begynder på det tidspunkt, der fremgår af pensionsbeviset. (...)

1.5. Pensionsoversigt og pensionsbevis

Som dokumentation for, at den forsikrede har en pensionsordning, der er omfattet af gruppepensionsordningen, udsteder PFA Pension en kortfattet pensionsoversigt og et længere pensionsbevis.

Pensionsoversigten giver et overblik over de typer af (...) forsikringer, der gælder for den forsikrede. Pensionsbeviset har mere præcise oplysninger om (...) forsikringer for den forsikrede, og giver et overblik over reglerne for pensionsordningen.

I pensionsoversigten og pensionsbeviset er der henvist til disse pensionsvilkår for PFA Plus med detaljerede regler for pensionsordningen.

1.6. PFA Pensions kommunikation med den forsikrede m.fl.

PFA Pension sender fortrinsvis post digitalt til den forsikrede (...).

Digital post fra PFA Pension vises på mitpfa.dk eller, hvis PFA Pension har valgt og meddelt dette til den forsikrede, på anden passende digital kommunikationsplatform. (...)

PFA Pension kan ikke holdes ansvarlig for tab eller andre følger, der opstår, fordi den forsikrede, ikke har modtaget besked om ny digital post fra PFA Pension på grund af manglende eller mangelfulde kontaktoplysninger på mitpfa.dk eller anden valgt digital kommunikationsplatform (...).

3. Generelle pensionsvilkår for forsikringer

3.1. Hvornår gruppeforsikringen dækker

(...)

Ved forhøjelser af dækninger (...), kan PFA Pension kræve helbredsoplysninger, der efter PFA Pensions vurdering er tilfredsstillende, eller forsikringen kan oprettes med et tidsbegrænset forbehold.

Det er en betingelse for at opnå ret til en forsikringsydelse, at forsikringsbegivenheden sker i forsikringstiden. (...)

5. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

5.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

5.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling: (...)

13. Kronisk nyresvigt med behov for varig dialysebehandling

Kronisk nyresvigt med behov for varig dialysebehandling definerer PFA Pension som dobbeltsidigt nyresvigt, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket medfører behov for varig dialysebehandling. (...)

5.5. Undtagelser fra dækning

5.5.1. Frivillig dækning

For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har modtaget behandling for, inden denne

dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft.
(...)

Sagsfremstilling

Klager, der er født i 1967, er selvstændigt erhvervsdrivende, og har hidtil arbejdet som direktør i sin egen virksomhed, hvor han også har fungeret som daglig administrator og ansvarlig for løn og pension i virksomheden.

I 2012 fik han diagnosticeret kronisk nedsat nyrefunktion og blev sat i immunsupprimerende behandling. Han har siden gået til regelmæssige kontroller og behandling, først på [hospital 1] og fra 2015 på [hospital 2].

Den 20. april 2019 underskrev han en samarbejdsaftale om oprettelse af en pensionsordning med forsikringsdækninger ved bl.a. kritisk sygdom for sig selv og sine ansatte med virkning fra den 1. juni 2019.

Den 18. juni 2019 modtog han et velkomstbrev med en pensionsoversigt, et pensionsbevis, og sine forsikringsvilkår pr. 18. juni 2019.

Den 26. juni 2019 forhøjede han sin personlige dækning ved kritisk sygdom til 300.000 kr.

Den 3. juli 2019 forhøjede han yderligere sin personlige dækning til 750.000 kr.

Den 27. oktober 2020 blev han indlagt på [hospital 2] grundet stigende nyretal og overhydrering.

Den 1. december 2020 blev han sat i dialysebehandling grundet kronisk nyresvigt.

Klagers pensionsordning

Det fremgår af mailkorrespondancen mellem klager og selskabet forud for underskrivelsen af samarbejdsaftalen, fremlagt af klager som bilag 4:

Den 5. april 2019, at selskabet takkede ham for et godt møde og vedlagde de lovede dokumenter, beregninger og bilag.

Samme dag bad klager selskabet om at sende ham de generelle pensionsvilkår for PFA Plus, idet han oplyste, at den version han kunne finde på nettet, var nogle år gammel.

Den 8. april 2019, at selskabet (på ny) fremsendte bestemmelserne pr. 1. januar 2019, dvs. 'Pensionsvilkår for PFA Plus for medarbejdere pr. 1. november 2018' (bilag 3).

Den 9. april 2019, at klager spurgte ind til følgende sætning: 'PFA Pension forpligter den forsikrede til at give PFA Pension besked, hvis bestemte angivne forhold, der kan have betydning for den forsikredes helbred, gør sig gældende.'

Den 11. april 2019, at selskabet fremsendte et eksempel på den erklæring ('Erklæring om erhvervsevne'), som medarbejderen skulle forhold sig til, og oplyste, at selskabet udsteder policer med forsikringspakken på de tilmeldte medarbejdere, og derfra skulle medarbejdere forholde sig til de spørgsmål og give selskabet besked, hvis man fx var indstillet til et fleksjob. Hvis der var ting, der skulle oplyses, ville selskabet forholde sig til de oplysninger.

ger og eventuelt tilpasse forsikringspakken. Selskabet opfordrede klager til at sige til, hvis han ville have det uddybet.

Klager henvendte sig ikke til selskabet med henblik på yderligere uddybning af pensionsvilkårene.

Den 20. april 2019 underskrev han samarbejdsaftalen om FinansPlus (bilag 5), om en samlet pensionsordning for virksomhedens ansatte med en obligatorisk standarddækning ved kritisk sygdom på 125.000 kr.

Den 7. juni 2019 returnerede selskabet den underskrevne samarbejdsaftale til klager og bekræftede, at aftalen trådte i kraft den 1. juni 2019. Brevet er fremlagt af klager som bilag 7.

Det fremgår af samarbejdsaftalen (bilag 5), at virksomheden tiltrådte 'Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019' med bilag, herunder 'Pensionsvilkår for PFA Plus for medarbejdere pr. 1. november 2018', at service og rådgivning indeholdt personlig rådgivning via web-rådgivning, og at selskabet fortrinsvis anvendte digital post.

Den 18. juni 2019 fremsendte selskabet et velkomstbrev vedlagt en pensionsoversigt med en 'Erklæring om erhvervsevne' til klager via e-Boks. Selskabet sendte samtidig et pensionsbevis bilagt standardinformation og et produktark, samt en kopi selskabets pensionsvilkår af samme dato til klager via Mit PFA.

Det fremgår af velkomstbrevet og den vedlagte pensionsoversigt, fremlagt af klager som bilag 8:

'Du har fået en ny pensionsordning

Som en del af din ansættelse (...) har du den 1. juni 2019 fået en ny (...) pensionsordning (...). Det er vigtigt, at du sætter dig ind i de muligheder, din nye ordning giver. Så er du sikker på at få en pensionsordning, der passer til dit liv.

1. Få overblik

Du får et hurtigt overblik over opsparing og forsikringer i vedlagte pensionsoversigt.

(...)

2. Tjek dine valgmuligheder

Brug fleksibiliteten, og tilpas let din ordning til dig og dit liv. Læs mere om dine valgmuligheder i pensionsoversigten.

3. Brug mitpfa.dk

Her kan du se de præcise forhold, der gælder for dig (...) og se digital post fra PFA. (...)

Du er velkommen til at ringe

Du kan få råd og vejledning af en pensionsrådgiver om tilpasning af din ordning.

Ønsker du at booke en samtale, eller har du generelle spørgsmål til din ordning, er du velkommen til at ringe til vores rådgivningscenter på ... (...)

Pensionsoversigten er vejledende. De præcise forhold, der gælder for dig, er beskrevet i dit pensionsbevis og i de tilhørende pensionsvilkår, som du finder på dine personlige sider på mitpfa.dk. (...)

Dine forsikringer pr. 18.6.2019 (...)**PFA Kritisk sygdom**

PFA Kritisk sygdom er en forsikring, der dækker ved visse kritiske sygdomme.

Engangsudbetaling (skattefri) 125.000 kr. (...)

Dine valgmuligheder pr. 18.6.2019 (...)**Du kan vælge (...)****PFA Kritisk sygdom**

Engangsudbetaling fra 125.000 kr. til 750.000 kr. (...)

PFA Erhvervsevne (...)**PFA Liv (...)**

Hvis du ønsker at forhøje dine dækninger, kan det kræve, at vi skal vurdere oplysninger om dit helbred.'

Det fremgår af klagers pensionsbevis af 18. juni 2019 (bilag A):

'Sådan ser din ordning ud den 18. juni 2019

I dette pensionsbevis får du en orientering om reglerne for din pensionsordning i PFA Pension. De præcise regler finder du i de tilhørende pensionsvilkår dateret 18/6 2019.

Du kan finde det nyeste og tidligere pensionsbeviser med tilhørende pensionsvilkår på mitpfa.dk.

Din pensionsordning kan blive ændret

Det samlede grundlag for din ordning består af dette pensionsbevis, pensionsvilkårene, eventuelle oplysninger om dit helbred mv. og den aftale, PFA har med [virksomhed 1]. (...)

Dine personlige sider på mitpfa.dk

På mitpfa.dk har du dine personlige sider. Her kan du følge med i udviklingen på dine egne tal og finde opdateret information om din pensionsordning. Du kan også foretage visse ændringer i pensionsordningen. (...)

PFA Kritisk sygdom

PFA Kritisk sygdom dækker visse kritiske sygdomme. I pensionsvilkårene kan du se, hvilke sygdomme der er omfattet.

Engangsudbetaling 125.000 kr. (...)

Hvis du selv har tilvalgt hele dækningen eller en del af dækningen (frivillig dækning), er du i de første 2 år ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som du har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har fået behandling for, inden den frivillige dækning blev valgt til.

I pensionsvilkårene er der også andre forbehold (...)

Det fremgår af den bilagte standardinformation til pensionsbeviset den 18. juni 2019 (bilag A):

'Kunderne kan få webrådgivning, hvor kunden følger med på egen skærm, mens de taler med en rådgiver i telefon, og traditionel rådgivning, hvor kunden mødes med rådgiveren personligt. (...)

Kunderne kan få overblik over deres ordning på mitpfa.dk. Hvis de udfylder deres personlige oplysninger, kan de få anbefalinger til (...) tilpasning af forsikringsdækninger. Kunderne kan (...) ændre forsikringsdækninger på Mit PFA. (...)'

Det fremgår af det bilagte produktark til pensionsbeviset den 18. juni 2019 (bilag A):

'PFA Kritisk sygdom (...)

PFA Kritisk sygdom dækker (...), hvis du får stillet én af de dækningsberettigede diagnoser, og de øvrige betingelser for dækning er opfyldt. (...)

Hvad dækker den?

Forsikringen dækker (...) hvis du får stillet en dækningsberettiget diagnose (se pensionsvilkår for oversigt over diagnoser).

Udbetalingen vil ske, såfremt de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt (se pensionsvilkår for betingelser). (...)

Er der nogen begrænsninger af dækningen? (...)

Hvis du ønsker at forhøje dækningen på din forsikring, vil der være en karenstid de første to år efter forhøjelsen i forhold til eventuelle sygdomme, som du har symptomer på eller er under udredning for på tidspunktet for forhøjelsen. (...)'

Klager benyttede sig ikke af det tilbud, der fremgik af hans velkomstbrev den 18. juni 2019, om at få råd og vejledning af en pensionsrådgiver om tilpasning af hans ordning ved at booke en samtale eller at ringe til selskabets rådgivningscenter, hvis han havde generelle spørgsmål til ordningen.

Den 26. juni 2019 udfyldte han i stedet en elektronisk forsikringsguide og forhøjede herefter sin dækning ved kritisk sygdom til 300.000 kr. via Mit PFA. Forsikringsguide rapporten fremlægges som bilag B, og kvitteringen for ændringen fremlægges som bilag C.

Den 3. juli 2019 forhøjede han yderligere sin dækning til 750.000 kr. via Mit PFA. Kvitteringen for ændringen fremlægges som bilag D.

Helbredsmæssigt

Den 27. oktober 2020 blev han indlagt på [hospital 2], og den 7. februar 2021 ansøgte han om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Ansøgningen fremlægges som bilag E.

Den 16. februar 2021 modtog selskabet journaloplysninger fra [læge], og fra [hospital 2]. Det fremgår af journaloplysningerne fra [læge], fremlægges som bilag F:

Den 26. november 2015, at Nefrologisk ambulatorium ... havde fulgt klager siden 2012 for biopsiverificeret ideopatisk membranoproliferativ glomerulonefrit (kroniske nedsat nyrefunktion). (...)

Tidligere 2012, ...: Biopsiverificeret (...) 10.12.2012 med 24 glomeruli, heraf 2 skleroseret. (...) Endvidere hypertensive karforandringer i let grad. Opstartet immunsupprimerende behandling (...).

Aktuelle: Var flyttet til [by] og overgik til kontrol i [hospital 2's] regi. (...)

Vurdering og plan: (...) Immunosuppressiv behandling aktuelt (...) i høj dosis. (...)

Den 2. februar 2016, at klager fulgtes på [hospital 2] hver 3. måned. (...) Blodprøver viste kendt påvirket nyrefunktion (...).

Den 13. september 2016, Aktionsdiagnose: (...) kronisk glomerulonefrit (...). Vægten (var) lidt stigende, og der var antydningvist crurale ødemer (hævede ben). (...) I alt immunosuppression gennem 4 år, men tidligere forsøg på yderligere aftrapning/ ophør havde resulteret i relapstilfælde. (...)

Den 9. februar 2019, at klager ringede ind på grund af kreatinin 377 målt på hjemmemåler.

Kom ind til kontrol som viste 347 mod habituel 200-250. (...) Havde ikke haft vanlig appetit (...). Aftalte (...) væskeindtag minimum 2 liter dagligt, fremrykket ambulant tid i næste uge (...).

Den 6. oktober 2020, Ny diarreperiode. (...) Overordnet sås gradvis forværring uden effekt af øget immunosuppression. (...)

Den 27. oktober 2020, at klager aktuelt var indlagt på nefrologisk afdeling grundet overhydrering. Membranproliferativ glomerulonefrit biopsiverificeret 2012. (...) Objektivt (...). Massive perifere ødemer. (...)

4. december 2020, Epikrise (...) Indlagt på grund af stigende nyretal og overhydrering. (...) Udskrevet til fortsat dialyse (...).

Det fremgår af de supplerende journaloplysninger fra [hospital 2], fremlægges som bilag G:

Den 27. oktober 2020, Indlæggelse (...). Desværre svær nefrologisk forværring med nefrotisk syndrom, overhydrering og betydelig forværring af nyrefunktion. (...)

(Det var) mest sandsynligt, at kroniciteten var så udtalt at yderligere immunosuppression ikke gav mening (...). Under alle omstændigheder (var der) meget stor risiko for snarlig dialysebehov og (klager var) forberedt herpå.

Nefrologisk: (...) intermitterende kreatinin-stigninger (...), jf. episoder med diarré og dehydratio. Nyrefunktionen var aftagende (...). (Klager) havde mistet 7-8 ml/min/år gennem de sidste 3 år og var nu nede på eGRF på 16 ml/min. (...)

Vurdering og plan: (...) Indlagt med nefrotisk syndrom (...) til afvanding og nyrebiopsi.

Den 30. oktober 2020, at der ikke var aktuelt dialysebehov, men det var tæt på.

Den 9. november 2020, endelig svar på nyrebiopsi fra 3.11.2020: (...) Forandringerne syntes i lighed med tidligere beskrevne (...), dog med mere kronicitet i form af 25 procent glomerulosklerose, enkelte fokale segmentale skleroser samt 30 procent IFTA og udtalt artiolær hyalinose. (...) Ved sygdomsdebut 2012 startet behandling (...)

Den 15. november 2020, at klager var klar over, at dialysebehov var tæt på. (...)

Den 18. november 2020, at rebiopsi 3.11.20 bekræftede diagnose + akutte forandringer

(...). Der var ingen akutte dialyseindikatorer (...).

Den 1. december 2020, at der var anlagt tunneleret HD (hæmodialyse) kateter i dag (...).

Den 4. december 2020, at klager havde fået faste HD tider. (...) Udskrevet til forsat dialyse og behandling (...) med faste dialyser.

Den 8. april 2021 meddelte selskabet klager, at han var berettiget til udbetaling af den obligatorisk del af forsikringssummen ved kritisk sygdom på 125.000 kr., men ikke de frivillige forhøjelser af dækningen, han havde foretaget henholdsvis den 26. juni 2019 og den 3. juli 2019. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 1.

Den 7. juli 2021 klagede han over afgørelsen. Han anførte, at selskabet den 3. juni 2019 havde accepteret, at aftalen var indgået på de vilkår, som han havde afgivet tilbuddet på den 20. april 2019, og at det fremgik af bilag til 'Bestemmelser for FinansPlus' vedrørende kritisk sygdom, at forbeholdet om 2 års karens 'kun gælder, hvis den frivillige del af dækningen er valgt senere, end da medarbejderen blev omfattet af standarddækningen'.

Han henviste desuden til, at han i forbindelse med indgåelsen af aftalen havde bedt selskabet om at sende ham de generelle pensionsvilkår for PFA Plus, og at han den 8. april 2019 havde modtaget selskabets pensionsvilkår pr. 1. januar 2019.

Han anførte, at han havde foretaget en nøje gennemgang af disse vilkår samtidig med, at han havde gennemgået aftalegrundlaget m.m., og at der ikke efterfølgende var blevet oplyst om, at 'Bestemmelserne for FinansPlus' skulle være ændret i forhold til de bestemmelser som han havde fået tilsendt og som lå til grund for hans underskrivelse af samarbejdsaftalen den 20. april 2019, og at han derfor ikke mente, at selskabet kunne påberåbe sig eventuelt ændrede bestemmelser. Klagen fremlægges som bilag H.

Den 16. september 2021 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte sin afgørelse.

Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 13.

Den 4. april 2022 klagede han til Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har udbetalt den obligatoriske del af klagers forsikringsdækning på 125.000 kr. med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Parterne er således enige om, at klager opfylder diagnosekravet ved kronisk nyresvigt med behov for varig dialysebehandling pr. 1. december 2020.

Parterne er ligeledes enige om, at diagnosen har sammenhæng med klagers nedsatte nyrefunktion, som han har modtaget behandling for siden 2012.

Der er imidlertid ikke enighed om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling af den frivillige del af dækningen, svarende til en samlet forsikringssum på 750.000 kr., eller om denne del af dækningen er omfattet af det 2-årige forsikringsforbehold for diagnoser, der har direkte eller indirekte

sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden denne del af forsikringen blev valgt.

Forsikringsvilkår

Klager mener, at sagen skal vurderes efter selskabets forsikringsvilkår pr. 1. januar 2019, idet han mener, at disse bestemmelser var en del af indtegningsgrundlaget og fortsat var gældende på indtegnings tidspunktet den 1. juni 2019. Han anfører, at de senere pensionsvilkår ikke er behørigt varslet, idet der ikke er fremsendt varsel.

Selskabet er opmærksom på, at det fremgår af selskabets 'Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1. november 2018 (for medarbejdere)' er gældende fra den 1. januar 2019, jf. vilkårenes punkt 1.1, og at vilkårene udgør en del af indtegningsgrundlaget 'Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019' (bilag 3).

Selskabet bemærker imidlertid, at det fremgår af Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1. november 2018 punkt 7.6.1, at forsikringsforbeholdet for den frivillige del af forsikringsdækningen fremgår af den dato, der står i pensionsbeviset, og det fremgår af Bestemmelserne for FinansPlus, om PFA Kritisk Sygdom punkt 2, at forbeholdet gælder i to år fra det tidspunkt, hvor den frivillige del af dækningen træder i kraft.

Selskabet finder således, at der er tale om opdatering af klagers forsikringsvilkår pr. 18. juni 2019 (bilag 11), hvorved det 2-årige forsikringsforbehold er blevet præciseret i vilkårene punkt 5.5.1., men ikke en ændring, der kræver varsling.

Selskabet er opmærksom på, at det fremgår af Bestemmelserne for FinansPlus (bilag 3), som danner grundlag for den samarbejdsaftale, der er indgået mellem virksomheden og selskabet, at:

'Forbeholdet gælder kun, hvor den frivillige del af PFA Kritisk sygdom er valgt senere, end da medarbejderen blev omfattet af standarddækningen.'

Selskabet bemærker, at teksten henviser til den situation, hvor en medarbejder i virksomheden har tegnet en frivillig dækning ved kritisk sygdom, inden den pågældende medarbejder bliver omfattet af samarbejdsaftalen mellem virksomheden og PFA Pension.

Sådanne tilfælde kan især forekomme, hvis en virksomhed tidligere har haft en virksomhedsordning i PFA Pension uden en obligatorisk standarddækning, men med mulighed for frivillig dækning, som senere omlægges til en ny virksomhedsordning med en obligatorisk standarddækning og mulighed for en supplerende frivillig dækning.

Forbeholdet gælder ikke ved omlægningen af en frivillig dækning, som medarbejderen har tilvalgt forud for omfattelsen af den nye samarbejdsaftale.

Teksten er således heller ikke gengivet i den pensionsoversigt, det pensionsbevis eller de pensionsvilkår, som medarbejderen modtager efter optagelsen i ordningen.

Selskabet bemærker, at selskabet i nogle tilfælde kræver helbredsoplysninger i forbindelse med indtegnelse og forhøjelse af PFA Erhvervsevne og PFA Liv.

Selskabet kræver imidlertid ikke afgivelse af helbredsoplysninger ved oprettelse og forhøjelse af dækninger ved kritisk sygdom. Selskabet anvender i stedet generelle forsikringsforbehold, i overensstemmelse med almindelig selskabspraksis.

Ved en frivillige forhøjelse af dækning ved kritisk sygdom anvender selskabet således et 2-årigt forsikringsforbehold for diagnoser, der har en direkte eller indirekte sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden frivillige del af dækningen blev valgt, idet denne del af forsikringsrisikoen ikke bæres af den obligatoriske gruppeordning.

Der er således heller ikke tale om en indtegningsfri periode med mulighed for forhøjelse på baggrund af en passiv helbredserklæring og eventuelle supplerende helbredsoplysninger, som ved oprettelsen af dækninger ved tab af erhvervsevne og dækninger ved død.

Selskabet bemærker, at formålet med forsikringsforbeholdet er at undgå den risiko og eventuelle spekulation mod selskabet, der er forbundet med forudbestående sygdom, der indenfor kort tid efter forsikringstegning fører til en forsikringsudbetaling, da risikoen ikke er båret af den obligatorisk del af gruppedækningen.

Klagers indtegningsfri og frivillige forhøjelse af dækningen

Klager har anført, at den frivillige del af dækningen må anses for tilvalgt samtidig med oprettelsen af ordningen. Han anfører, at han foretog forhøjelsen straks efter han modtog oversigten over sin pensionsordning af 18. juni 2019, at han ikke havde mulighed for at vælge forhøjelsen på et tidligere tidspunkt, og at han ikke blev anmodet om at indsende nye helbredsoplysninger i forbindelse med forhøjelsen.

Selskabet bemærker, at klager i forbindelse med oprettelsen af samarbejdsaftalen den 20. april 2019 havde mulighed for at vælge en obligatorisk dækning ved kritisk sygdom på op til 500.000 kr., jf. bilaget til bestemmelserne for FinansPlus: 'Oversigt over forsikringer' (bilag 3), men at han alene valgte en standarddækning på 125.000 kr.

Selskabet bemærker ligeledes, at klager har oplyst, at han nøje havde gennemgået grundlaget for samarbejdsaftalen, herunder de fremsendte forsikringsbetingelser inden sin underskrivelse af aftalen, herunder at han havde spurgt ind til Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1. november 2018, punkt 3.1 (bilag 3), om:

'PFA Pension forpligter den forsikrede til at give PFA Pension besked, hvis bestemte angivne forhold, der kunne have betydning for den forsikredes helbred, gør sig gældende.'

Selskabet bemærker, at det videre fremgår af punkt 3.1, at:

'Ved forhøjelser af dækninger (...), kan PFA Pension kræve helbredsoplysninger, der efter PFA Pensions vurdering er tilfredsstillende, eller forsikringen kan oprettes med et tidsbegrænset forbehold.'

Klager var således bekendt med rammerne og vilkårene for ordningen, men valgte ikke at spørge nærmere ind til det 2-årige forsikringsforbehold, trods selskabet opfordring om at henvende sig, hvis han ønskede en uddybning af selskabets svar på hans spørgsmål om krav til afgivelse af helbredsoplysninger.

Klager har heller ikke på noget senere tidspunkt, forud for oprettelsen af pensionsordningen eller modtagelsen af sin velkomstpakke tilkendegivet, at han ønskede en personlig dækning, der lå ud over den indgåede aftalte om en obligatorisk dækning på 125.000 kr.

Pensionsaftalen trådte i kraft den 1. juni 2019, og den 18. juni 2019 modtog han sin personlige velkomstpakke via e-boks med mulighed for at gennemføre en elektronisk forsikringsguide og forhøje sine forsikringsdækninger via MitPFA.

Først den 26. juni 2019 valgte han at gennemføre selskabets elektroniske forsikringsguide og forhøje sin dækning ved kritisk sygdom til 300.000 kr., og først den 3. juli 2017 valgte han yderligere at forhøje dækningen til 750.000 kr.

Forhøjelserne af dækningen er således valgt efter han blev omfattet af standarddækningen.

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at det fremgår, at journaloplysningerne fra [læge], at klager har haft nedsat nyrefunktion siden 2012, at han har været i høj dosis immun behandling siden 2015, og at han den 9. februar 2019, dvs. kort tid før indgåelsen af samarbejdsaftalen med selskabet, kontaktede nefrologisk afdeling grundet akut forhøjede kreatinin, nedsat appetit og behov en fremrykket ambulant tid.

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af de supplerende journaloplysninger fra [hospital 2] den 27. oktober, at hans nyrefunktion havde været aftagende gennem de sidste tre år, dvs. i perioden 2017-2020.

Selskabet finder på baggrund heraf, at der er et ikke uvæsentligt element af spekulation i klagers oprettelse af en samarbejdsaftale med selskabet den 20. april 2019 og de efterfølgende forhøjelser af hans personlige dækning den 26. juni 2019 og den 3. juli 2019.

Advokatomkostninger

Klager anfører, at det har været nødvendigt for ham at afholde betydelige udgifter til advokat, også inden klagens indbringelse for Ankenævnet.

Selskabet bemærker, at selskabet tidligere har modtaget en klage via hans advokat den 7. juli 2021 (bilag G), men at selskabet ikke herudover har modtaget nogen henvendelser fra advokaten forud for sagens indbringelse for Ankenævnet.

Konklusion

Selskabet fastholder på baggrund af de samlede oplysninger i sagen, at klager ikke er berettiget til udbetaling udover den obligatorisk del af hans forsikringsdækning ved visse kritiske sygdom på baggrund af den aktuelle diagnose den 1. december 2020.

Selskabet finder således heller, at klager er berettiget til udbetaling af yderligere renter eller dækning af advokatomkostninger.

Subsidiært finder selskabet ikke, at klager er berettiget til udbetaling udover den frivillige forhøjelse af dækningen den 26. juni 2019, hvor han aktivt var inde og tage stilling til tilpasningen af sin ordning, dvs. en samlet dækning på 300.000 kr.

Selskabet bemærker, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsberettiget krav."

Klagerens advokat har i brev af 29/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist skal det præciseres at den forsikringsordning, som dækningen for Kritisk Sygdom er en del af, er en gruppepensionsordning hos PFA Pension indtegnet for alle daværende medarbejdere (10 stk.) hos forsikringstageren [virksomhed 1].
[Klageren] er direktør i [virksomhed 1].

Aftalen om indgåelse af en gruppepensionsordning fremgår af bilag 3, der ligeledes indeholder de specifikke forsikringsvilkår.

Det fremgår af pkt. 2.2, at en medarbejderordning ville blive oprettet med standardvilkår, men at medarbejderen kunne ændre sin pensionsordning inden for de rammer, der gjaldt for ordningen for den pågældende virksomhed.

Der blev ikke stillet krav om afgivelse af helbredsoplysninger. Klageren blev således ikke bedt om at afgive helbredsoplysninger, hverken indledningsvist, da han underskrev aftalen som direktør for [virksomhed 1] eller, da han som sikret på policen anmodede om en forhøjelse af dækningen for Kritisk Sygdom.

Omdrejningspunktet i denne sag er således ikke klagers helbredsoplysninger. Derimod er det afgørende spørgsmål, hvilket sæt forsikringsbetingelser, der gælder for Kritisk Sygdom dækninger og om klageren opfylder disse betingelser, herunder om betingelserne er blevet ændret undervejs fra det tidspunkt, hvor klageren accepterede forsikringsaftalen den 20. april 2019, bilag 5 til han havde brug for forsikringen og anmeldte sin sygdom.

1 Indtegningsforløb

Klager modtog pensionsvilkårene gældende fra 1. januar 2019 ved mail af 8. april 2019, jf. bilag 2 og 3. På baggrund heraf underskrev klager den 20. april 2019 samarbejdsaftalen med selskabet, jf. bilag 5. Klager modtog herefter velkomstbrevet fremlagt som bilag 8 af 18. juni 2019.

Selskabet har i svarskriftet henvist til, at det fremgår af klagers pensionsbevis, ligeledes dateret 18. juni 2019 og fremlagt som bilag A, at vilkåret vedrørende udbetaling af kritisk sygdom den 2-årige karenbestemmelse ikke indeholdt det omtvistede forbehold vedrørende samtidighed.

Selskabet har fremhævet følgende:

'Engangsudbetaling 125.000 kr. (...)

Hvis du selv har tilvalgt hele dækningen eller en del af dækningen (frivillig dækning), er du i de første 2 år ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som du har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har fået behandling for, inden den frivillige dækning blev valgt til.

I pensionsvilkårene er der også andre forbehold, som vedrører dit helbred, inden du blev omfattet af PFA Kritisk sygdom. Forbeholdene vedrører både den obligatoriske og/eller frivillige del af forsikringen.'

Heroverfor fastholdes det, at den tekst, der fremgår af pensionsbeviset af 18. juni 2019, bilag A, ikke udgør det fulde sæt vilkår for forsikringsaftalen, og at de gældende vilkår er vilkårene pr. 1. januar 2019, jf. bilag 3. Det var på disse vilkår klager indgik aftalen.

Dette gælder uanset om klager også modtog et sæt detaljerede pensionsvilkår af 18. juni 2019, der er fremlagt som sagens bilag 11. Klager er således ikke enig med selskabet i, at disse – nye – forsikringsvilkår alene er en opdatering af vilkårene fra januar 2019.

Begrundelsen herfor er særligt, at juni 2019 vilkårene indeholder en væsentlig ændring i forhold til januar 2019-vilkårene, idet sætningen 'forbeholdet gælder kun, hvor den frivillige del af PFA Kritisk Sygdom er valgt senere end da medarbejderen blev omfattet af standarddækningen', blev taget ud af juni 2019 vilkårene.

Denne del af karensreglen stiller en forsikringstager væsentlig bedre, end hvis den ikke er der. Tilføjelsen medfører, at forsikringstagere, der samtidig med standarddækningen, har valgt en frivillig dækning, ikke er omfattet af karensperioden. Dvs. der er dækning fra dag 1.

Tilføjelsen er dog balanceret i og med den også beskytter selskabet, fordi den indeholder et krav om en (vis) samtidighed.

Tilføjelsen beskytter således ikke forsikringstagere, der flere måneder eller år efter indtegningen af standarddækning vælger en frivillig dækning. Sådanne forsikringstagere vil blive omfattet af karensperioden.

Dette hænger logisk sammen med, at en forhøjelse af en forsikringssum lang tid efter den oprindelige indtegnelse af forsikring, kan indikere en øget risiko for, at forsikringssummen vil komme til udbetaling. Der kan således være indtrådt begivenheder, eller sket ændringer i forsikringstagerens helbredsmæssige forhold i perioden fra indtegnelse af standarddækningen til ønsket om at forhøje dækningen, der kan medføre en øget risiko set fra selskabets side.

Vælger forsikringstageren derimod den frivillige tillægsdækning samtidig med standarddækningen, er der ikke denne risiko for mellemkommende sygdom eller anden risikoforøgelse, og det giver derfor mening, at karensperioden ikke gælder ved samtidighed.

Selskabet har i svarskriftet henvist til den situation, hvor en medarbejder i en virksomhed har tegnet en frivillig dækning ved kritisk sygdom inden den pågældende medarbejder blev omfattet af samarbejdsaftalen mellem virksomheden og PFA Pension.

En sådan fortolkning har imidlertid ikke støtte i vilkårets ordlyd.

Ordlyden er for så vidt ganske klar og siger lidt forsimplet, at den frivillige dækning ikke kan komme til udbetaling for diagnoser, der har sammenhæng med en tilstand, som sikrede modtog behandling for, inden den frivillige dækning blev valgt. Forbeholdet gælder i 2 år, men gælder dog kun, hvis den frivillige del er valgt på et senere tidspunkt end standarddækningen.

Det fremgår tydeligt, at der er en nær sammenhæng mellem selve hovedreglen om, at der gælder en karenperiode på 2 år og undtagelsen om, at denne karenperiode ikke gælder, hvis den frivillige del af dækningen er valgt samtidig med standarddækningen.

Ud fra en ordlydsfortolkning er der således tale om en klassisk hovedregel/undtagelsesbestemmelse.

Bestemmelsen om en karenperiode har også sin berettigelse ud fra en formålsfortolkning, hvorefter formålet som nævnt er at begrænse selskabets risiko for, at der i perioden mellem indtegnelse af standarddækning og valg af en frivillig dækning indtræder begivenheder, der forøger risikoen for, at forsikringssummen kommer til udbetaling.

Det fastholdes derfor, at den omtvistede tekst 1) er en væsentlig del af karenbestemmelsen, 2) har væsentlig betydning for forsikringstagerens retsstilling og 3) alene kan slettes fra karenbestemmelsen med sædvanlig varsling jf. også vilkårenes pkt. 1.23, jf. bilag 3 og 4) at sådanne ændringer af karenbestemmelsen skal fremhæves for forsikringstageren, inden ændringen træder i kraft med behørigt varslet frist.

Det fastholdes, at forhøjelsen af forsikringssummen for klagerens vedkommende i tilstrækkelig grad er sket samtidigt med indtegningen, idet forhøjelsen er sket så snart klager fik mulighed for rent praktisk at tilrette sine dækninger i gruppepensionsordningen generelt.

Selskabet har anført, at klager dels ikke spurgte nærmere ind til det 2-årige forsikringsforbehold og dels ikke forud for oprettelsen af pensionsordningen eller modtagelsen af sin velkomstpakke havde tilkendegivet, at han ønskede en personlig dækning udover den obligatoriske dækning på 125.000 kr. Heroverfor bemærkes det, at klageren netop stillede nogle spørgsmål forud for indtegnelse af forsikringen, således som det fremgår af sagens bilag 2, mailkorrespondancen mellem klager og [virksomhed 2]

Det fremgår i øvrigt tillige heraf, at 'når arbejdsgiver har tilmeldt den forsikrede til gruppepensionsordningen opretter PFA Pension den eller de forsikringer som den forsikrede skal have.'

Det følger heraf – som det også er fast praksis – at en sådan gruppeordning, der dækker en række medarbejdere, indtegnes med nogle standarddækninger, hvorefter de enkelte medarbejdere kan tilrette dækningerne.

Pensionsordningen i denne sag skulle gælde for alle medarbejdere hos [virksomhed 1] dvs. 10-12 personer.

Klageren indtegnede pensions- og forsikringsordningen på lige vilkår med de øvrige medarbejdere, og skulle således også aktivt foretage en ændring af dækningerne, hvis han ønskede en bedre dækning, men først efter oprettelsen af selve ordningen med standarddækninger.

Selskabet har anført, at der er et 'ikke uvæsentligt element af spekulation i klagers oprettelse af samarbejdsaftalen og pensionsordningen', idet selskabet henviser til, at klager har en nedsat nyrefunktion, og at der i februar 2019 var en episode med forhøjede kreatinintal med videre.

Herved overser selskabet, at episoden i februar 2019 var en enkeltstående episode, og at klager ikke havde væsentlige problemer som følge af den nedsatte nyrefunktion før i oktober 2020, næsten 1½ år efter indtegningen af forsikringen.

Der er således ikke belæg for selskabets bemærkning om, at klager skulle have 'spekuleret' i at oprette en pensions- og forsikringsordning. Hertil kommer, at der netop er tale om en ordning som dækker såvel klageren som de øvrige medarbejdere i [virksomhed 1].

Som yderligere dokumentation af processen omkring indtegnning af pensions- og forsikringsordningen på standardvilkår, og derefter tilretning med eventuelle tillægssdekninger, fremlægges som bilag 14 et e-mailreferat fra et møde den 5. september 2019 om dækningerne. Mødet blev først holdt på dette tidspunkt grundet aflysninger/ udskydelser fra selskabets side.

Endelig bemærkes det, at det følger af pkt. 7.2.13, bilag 3, om de særlige vilkår for Kritisk Sygdom, at dækningen først indtræder når diagnosen nyresvigt er stillet OG der er behov for varig dialysebehandling. Klageren havde ikke kronisk nyresvigt med behov for dialysebehandling forud for indtegningen af forsikringen. Han fik først dette konstateret i oktober 2020 og opstartede dialysebehandling i december 2020, jf. nedenfor afsnit 3.

2 Ændring af forsikringssummen for kritisk sygdom

Gruppepensionsordningen trådte i kraft 1. juni 2019. Der burde have været afholdt rådgivningsmøder med alle medarbejdere inden forsikringen trådte i kraft. Imidlertid blev underskrift fra PFAs side forsinket og PFAs rådgivere kunne tidligst holde rådgivningsmøder i september 2019.

Da klageren den 18. juni 2019 modtog velkomstbrev og pensionsoversigt, jf. bilag A, indeholdt disse derfor standardforsikringssummen for kronisk sygdom på 125.000 kr.

Klager ønskede at forhøje dækningen til en sum på 750.000 kr. Klager ønskede således ikke hverken standardsummen eller den anbefalede sum på 300.000, jf. guiden af 26. juni 2019, bilag B. Klager forhøjede dækningen fra 125.000 til 750.000 med hjælp fra PFAs hotline.

Klager modtog herefter en pensionsoversigt, dateret 27. juni 2019, bilag 15. Der var fejl heri, idet der var anført 2 forsikringssummer for kritisk sygdom på hhv. 750.000 kr. og 300.000 kr. I selve oversigten over forsikringssummer var der anført en sum for kritisk sygdom på 300.000 kr.

Klager henvendte sig igen til PFA, der derefter rettede fejlen og sendte klager en ny oversigt med en korrekt sum for kritisk sygdom på 750.000 kr., ligesom dette beløb fremgik af selve pensionsoversigten, jf. bilag 9

3 Klagers sygdomsforløb

Som nævnt er det afgørende i denne sag ikke spørgsmålet om afgivelse af helbredsoplysninger, fordi klager ikke var forpligtet til at afgive sådanne oplysninger og ikke blev bedt om at afgive oplysninger.

Selskabet har dog anført, at klagers indtegnning af gruppepensionsordningen var af spekulativ karakter, hvilket klager helt kan afvise.

For det første var indtegningen af gruppepensionsordningen en medarbejderordning, hvor klager

blot blev én af flere sikrede. For det andet viser det nedenfor skitserede forløb, at klagers nyreproblemer ikke bestod i egentligt nyresvigt med dialysebehov, som er den diagnose, der er dækket af forsikringen.

Som det fremgår af journaloplysningerne, fremlagt som bilag F, begyndte klager at gå til opfølgning

på [hospital 2] i 2015 for nyrelidelsen kronisk nyreinsufficiens. Der var ikke behov for dialyse. Klager flyttede bopæl og blev derfor tilknyttet [hospital 2] i stedet for [hospital 1].

Det fremlagte journalmateriale beskriver klagerens hospitalsbesøg på [hospital 2].

Ved gennemgang af PFA Pensions svarskrift kan man få det indtryk, at klageren frem til foråret 2019, hvor forsikringen blev indtegnet, var til hyppig kontrol på [hospital 2] som følge af problemer med nyrerne. Det er imidlertid ikke tilfældet. Hospitalsbesøgene var ikke kontrolbesøg for nyreproblemer som sådan, men var forårsaget af andre faktorer som for eksempel vira.

Der er i journalen således beskrevet en episode 20. november 2015, hvor klageren efter en ferie i [land] havde pådraget sig en gastroenterit (et maveonde).

Klager havde også en episode med hjertebanken og blev henvist til undersøgelse på HjerTEafdelingen den 2. februar 2016.

Den 28. maj 2016 var klager til fornyet konsultation på [hospital 2], Nefrologisk Klinik (Klinik for nyresygdomme) pga. højt blodtryk (BT). Det fremgår af journalnotatet, at 'hr [har] været igennem en stresset periode, hvor BT også på egne målinger har ligget højt. Går på det allersidste lidt bedre, BT i dag nogenlunde acceptabelt på 128/90'. Der var således fokus på klagers på det tidspunkt forhøjede blodtryk.

Der blev aftalt kontrol 3 måneder senere. Der var herefter et kontrolbesøg på Nefrologisk Klinik den 13. september 2016 og på HjerTEafdelingen den 5. oktober 2016. Herefter blev klagers kontrolbesøg afsluttet. Ved afslutningsnotatet er det anført, at der er en øget risiko for fremtidig hjerTESygdom, hvorfor klager skal være opmærksom på bryst smerter.

Som det fremgår, centrerede disse kontrolbesøg sig om en kardiologisk problemstilling vedrørende hjertebanken og forhøjet blodtryk. Der er ikke yderligere lægejournalnotater herom.

Det kan oplyses, at i forbindelse med, at klager blev smittet med Covid-19 blev det opdaget, at han lider af en mindre hjertefejl, der har forårsaget ekstra systoler (ekstra hjerteslag). Sygdommen er meget udbredt og blev kureret ved en ablation (ikke invasiv operation) på [hospital 2], hvorefter der ikke har været flere episoder.

Den 9. februar 2019 kl. 18 blev der taget en ekstraordinær måling af kreatinin grundet en høj hjemmemåling på 347. Der var mistanke om, at tallet var forhøjet på grundet af stor fysisk aktivitet og at målingen skete om aftenen (døgnvariation). Det blev aftalt, at klageren skulle holde pause med at indtage lægemidlet Olmetec (lægemiddel mod forhøjet blodtryk) og huske væskeindtag på minimum 2 liter dagligt. Der blev ca. 40 timer senere, den 11. februar 2019, om formiddagen foretaget en ny måling, der viste at kreatininen var faldet til habitatsniveau.

Der var intet alarmerende i øvrigt. Derfor blev der ikke indkaldt til ekstra ambulant besøg og Olmetec blev genoptaget.

Kreatinintallet er en væsentlig indikator for nyrens funktion. Derfor fremlægges en graf, bilag 16, der viser, at kreatinintallet i juni 2012 var 208 og 199 i april 2019, der er den sidste måling før klagers underskrift på forsikringsaftalen. Tallet var således lavere dvs. bedre i april 2019 end det havde været længe.

Klager blev indlagt den 12. august 2019 på grund af en salmonellainfektion. Denne indlæggelse havde således heller ikke relation til klagers nyrefunktion.

Der var herefter et kontrolbesøg i februar 2020 og den 30. marts 2020 blev klager kortvarigt indlagt med diarré, hvor det blev noteret, at nyrefunktionen var stabil. Der var herefter kontrolbesøg i april, maj og juni 2020.

Den 6. oktober 2020 havde klager telefonisk kontakt med hospitalet på grund af en diarréepisode. Det er i dette journalnotat anført, at der er en 'Overordnet set gradvis forværring uden effekt af øget immunosuppression' (behandling med hæmning af immunsystemets reaktioner).

Klager var herefter indlagt i perioden fra 27. oktober til 4. november 2020, hvorefter han opstartede dialysebehandling den 8. december 2020.

Det fremgår af lægejournalen, at klagers diagnose ændrede sig fra at være U88 Glomerulonefrit/nefropati (nyrebetændelse) til at være DN49 Nefrose (nyresvigt)/Nefrotisk syndrom (nyresygdomme med stor proteinudskillelse i urinen).

Forværringen af klagers symptomer indtrådte således i oktober 2020, hvor også diagnosen blev ændret til nyresvigt – der er den betegnelse for lidelsen, der bruges i forsikringsvilkårene, jf. bilag 3, pkt. 7.13, ligesom dialysebehandling, der er en betingelse for at få dækning som nævnt blev opstartet i december 2020.

Det fastholdes, at klagers helbredsoplysninger forud for indtegningen ikke er afgørende for sagen, idet PFA ikke udbad sig helbredsoplysninger ved indtegnelse eller forhøjelsen af forsikringssummen

for kritiske sygdom. PFA havde mulighed for at bede om helbredsoplysninger, men fravalgte dette – formentlig fordi der var tale om en gruppepensionsordning.

Forsikringsbetingelserne indeholder ikke andre forbehold vedrørende helbredsoplysninger eller sygdom end den omtvistede karensbestemmelse.

Klager havde ikke øvrigt anledning eller pligt til at oplyse om sit helbred, der var stabiliseret og uden behov for dialyse på indtegnings tidspunktet.

4 Advokatomkostninger:

Selskabet har bestridt, at klager skulle være berettiget til dækning af advokatomkostninger.

Det fastholdes, at klager er berettiget til dækning af advokatombkostninger, og at sagen er kompliceret idet den indeholder såvel spørgsmål om fortolkning af forsikringsvilkår, herunder afklaring af hvilket sæt forsikringsvilkår der finder anvendelse, og om de omstridte ændringer af forsikringsvilkårene er væsentlige ændringer, der kræver varsling. Sådanne spørgsmål er klassiske juridiske spørgsmål, som det er berettiget at en forsikringstager anmoder om advokatbistand til at afklare og forstå.

Derudover indeholder sagen en række lægelige oplysninger, der berettiger, at klager har søgt advokatbistand hos advokater med speciale i personforsikringer og personskaade og med erfaring i at håndtere og forstå lægejournaler.

Selskabet har afslutningsvist anført, at selskabet ikke finder, at klager er berettiget til udbetaling udover den frivillige forhøjelse af dækningen den 26. juni 2019, hvor han aktivt var inde og tage stilling til tilpasningen af sin ordning, det vil sige en samlet dækning på 300.000 kr. Selskabet opfordres til at oplyse, om dette skal forstås således, at selskabet mener, at klager er berettiget til en dækning på 300.000 kr., og ikke alene en dækning på 125.000 kr., svarende til det beløb selskabet allerede har udbetalt.

Det fastholdes, at klager ønskede en dækning på 750.000 kr. og ikke en dækning på 300.000 kr., jf. tillige brev af 27. juni 2019, bilag 15, hvoraf det fremgår, at der er en dækning på 750.000 kr., men hvor dækning på 300.000 kr. samtidig er indført."

Selskabet har i meddelelse af 6/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal på klagers opfordring præcisere, at selskabets primære påstand er, at klager alene er berettiget til udbetaling i henhold til en dækning på 125.000 kr. med renter, svarende til det beløb selskabet allerede har udbetalt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af brev af 18/6 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"[Klagerens navn og privatadresse]

Du har fået en ny pensionsordning

Som en del af din ansættelse i [virksomhed 1] har du den 1. juni 2019 fået en ny PFA Plus pensionsordning, der er fleksibel og giver dig mulighed for både at sikre dig i dag og spare op til fremtiden. Det er vigtigt, at du sætter dig ind i de muligheder, din nye ordning giver. Så er du sikker på at få en pensionsordning, der passer til dit liv.

1. Få overblik

Du får et hurtigt overblik over opsparing og forsikringer i vedlagte pensionsoversigt. Tjek også, om du skal udfylde erklæringen om erhvervsevne.

2. Tjek dine valgmuligheder

Brug fleksibiliteten, og tilpas let din ordning til dig og dit liv. Læs mere om dine valgmuligheder i pensionsoversigten.

3. Brug mitpfa.dk

Her kan du se de præcise forhold, der gælder for dig, følge udviklingen i din opsparing, regne på dine egne tal og se digital post fra PFA. Det er vigtigt, at du registrerer og løbende holder dine kontaktoplysninger opdaterede på mitpfa.dk, så du automatisk får besked på mail eller sms, når der er ny digital post.

Du er velkommen til at ringe

Du kan få råd og vejledning af en pensionsrådgiver om tilpasning af din ordning. Ønsker du at booke en samtale, eller har du generelle spørgsmål til din ordning, er du velkommen til at ringe til vores rådgivningscenter på ...

...

Pensionsoversigt | Dine forsikringer pr. 18.6.2019

...

PFA Kritisk sygdom

PFA Kritisk sygdom er en forsikring, der dækker ved visse kritiske sygdomme. Engangsudbetaling (skattefri) 125.000 kr.

...

Pensionsoversigt – Dine valgmuligheder pr. 18.6.2019

...

Forsikringer

Du kan vælge

PFA Kritisk sygdom
Engangsudbetaling

fra 125.000 kr. til 750.000 kr.

...

Pensionsoversigten er vejledende. De præcise forhold, der gælder for dig, er beskrevet i dit pensionsbevis og i de tilhørende pensionsvilkår, som du finder på dine personlige sider på mitpfa.dk.

...

Du kan se på mitpfa.dk og i dit pensionsbevis, hvornår de enkelte forsikringer stopper.

I nogle forsikringer bliver udbetalingen beregnet som procent af din løn. Hvis det beløb er større end det maksimumbeløb, der gælder for din pensionsordning, vil det være maksimumbeløbet, der fremgår af oversigten.

Der gælder særlige forbehold for din ordning. Dem kan du se i dit pensionsbevis på mitpfa.dk."

Af klagerens pensionsbevis af 18/6 2019 fremgår bl.a.:

"Dit pensionsbevis

18. juni 2019

Navn: [klagerens navn]

Kundenummer: ... Ordning gennem din ansættelse i [virksomhed 1]

...

Pensionsbevis

Sådan ser din ordning ud den 18. juni 2019

I dette pensionsbevis får du en orientering om reglerne for din pensionsordning i PFA Pension. De

præcise regler finder du i de tilhørende pensionsvilkår dateret 18/6 2019.

Du kan finde det nyeste og tidligere pensionsbeviser med tilhørende pensionsvilkår på mitpfa.dk.

Din pensionsordning kan blive ændret

Det samlede grundlag for din ordning består af dette pensionsbevis, pensionsvilkårene, eventuelle oplysninger om dit helbred mv. og den aftale, PFA har med [virksomhed 1].

Vi kan aftale ændringer direkte med [virksomhed 1] med virkning for dig. Vi kan ændre din ordning ved at informere din arbejdsgiver om ændringen med den frist, der står i pensionsvilkårene.

Du vil derefter blive informeret om ændringen.

...

Pensionsbevis Forsikringer

Sådan ser din ordning ud den 18. juni 2019

Generelt om forsikring

Her kan du læse mere om, hvordan du er forsikret, hvis du får problemer med helbredet eller dør.

Læs også Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

...

PFA Kritisk sygdom

PFA Kritisk sygdom dækker visse kritiske sygdomme. I pensionsvilkårene kan du se, hvilke sygdomme der er omfattet.

Engangsudbetaling ... 125.000 kr.

Du kan få udbetalt beløbet, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 68 år. Beløbet er skatte- og afgiftsfrit.

Hvis du selv har tilvalgt hele dækningen eller en del af dækningen (frivillig dækning), er du i de første 2 år ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som du har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har fået behandling for, inden den frivillige dækning blev valgt til.

I pensionsvilkårene er der også andre forbehold, som vedrører dit helbred, inden du blev omfattet af PFA Kritisk sygdom. Forbeholdene vedrører både den obligatoriske og/eller frivillige del af forsikringen.

Udbetalingen er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis."

Af Standardinformation [bilag til pensionsbevis] fremgår bl.a.:

"Standardinformation

Lovgivningen foreskriver, at vi skal give dig informationer om PFA Pension og de skadesforsikringer, som du har oprettet, er ved at oprette eller har mulighed for at oprette. De vedlagte produkt-faktaark er derfor ikke et udtryk for, hvilke forsikringer du er dækket af her og nu. Du kan i dit pensionsbevis eller på mitpfa.dk altid se, hvilke forsikringer du er dækket af.

...

PFA Kritisk sygdom

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet

Dette dokument er et uddrag af vigtige oplysninger vedrørende PFA Kritisk sygdom. Alle konkrete betingelser vil fremgå af dit pensionsbevis og dertilhørende vilkår.

...

Hvad dækker den?

- Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis du får stillet en dækningsberettiget diagnose (se pensionsvilkår for oversigt over diagnoser).
- Udbetalingen vil ske, såfremt de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt (se pensionsvilkår for betingelser).
- Du kan se i din pensionsoversigt, om du har mulighed for at udvide forsikringen med en dækning ved kritisk sygdom til børn.

...

Er der nogen begrænsninger af dækningen?

...

Hvis du ønsker at forhøje dækningen på din forsikring, vil der være en karens de første to år efter forhøjelsen i forhold til eventuelle sygdomme, som du har symptomer på eller er under udredning for på tidspunktet for forhøjelsen."

Af brev af 4/7 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Ny opdateret pensionsoversigt

Da vi har ændret din pensionsordning, får du her en opdateret pensionsoversigt.

Se her, hvad der er ændret, og hvornår det er sket:

Den 1. juni 2019

- Den aftalte indbetaling er ændret

Den 3. juli 2019

- Din PFA Kritisk sygdom, engangsudbetalingen er 750.000 kr.

...

Pensionsoversigt | Dine forsikringer pr. 4.7.2019

...

PFA Kritisk sygdom

PFA Kritisk sygdom er en forsikring, der dækker ved visse kritiske sygdomme.

Engangsudbetaling (skattefri) 750.000 kr.

...

Pensionsoversigt | Dine valgmuligheder pr. 4.7.2019

...

PFA Kritisk sygdom

Engangsudbetaling fra 125.000 kr. til 750.000 kr."

Af referat af 5/9 2019 fra klagerens møde med selskabet fremgår bl.a.:

"På mødet gennemgik vi din pensionsordning.

Vi aftalte, at du fremover fast hver måned vil indbetale ekstra kr. 30.000,00 uden Indbetalingssikring, hvilket giver dig et flot pensionstal - mere en anbefalet.

Før mødet har du selv tilføjet følgende forsikringer:

- PFA Erhvervsevne 80 %
- Livsforsikring 800 %
- Kritisk Sygdom kr. 750.000,00

På mødet gennemgik vi forsikringerne, at vi aftalte:

- PFA Erhvervsevne 80 % - denne dækning fastholdes og følger vores anbefaling
- Livsforsikring 800 %, hvor prisen ikke er fradragsberettiget/ingen afgift ved evt. udbetaling – denne dækning fastholdes her og nu, selvom jeg har anbefalet en mindre dækning. Vi talte om, at når du har skrevet et testamente, så kan du evt. ændre på livsforsikringen (fx ændre beskatningsregler og/eller sætte den ned), nu hvor du også har oprettet en stor Børnepension.
- Børnepension oprettes på 13 % af din løn
- Kritisk Sygdom kr. 750.000,00 – denne ønsker du at fastholde, selvom den ligger over vores anbefaling. - Kritisk Sygdom, børnedækning – du ønsker ikke denne dækning."

Af forsikringsguide-rapport af 26/6 2019 fremgår bl.a.:

"I Forsikringsguiden giver PFA dig en personlig anbefaling til, hvilke forsikringsdækninger ved Tab af Erhvervsevne, livsforsikring og Kritisk sygdom, som passer til dit behov og din livssituation. Anbefalingen er et øjebliksbillede, som er dannet på baggrund af PFA's aktuelle anbefalinger samt de oplysninger og svar, du har givet os i forsikringsguiden.

Hvis der sker væsentlige ændringer i din livssituation, anbefaler vi, at du tager guiden igen. Du kan altid se resultatet af guiden på Mit PFA. Er du i tvivl om anbefalingen eller synes du, at guidens anbefaling ikke passer til dig, så anbefaler vi, at du kontakter os for nærmere rådgivning.

...

I denne rapport finder du:

- Din personlige anbefaling
- Forudsætninger og forbehold
- Guidens spørgsmål og dine svar

...

PFA Kritisk sygdom

PFA's anbefaling til dig er en dækning på 300.000 kr.

PFA anbefaler en dækning ved Kritisk sygdom, som kan være en økonomisk hjælp i en svær tid og som kan give økonomisk frihed til at fokusere på at blive rask.

I PFA's anbefaling til dig er der lagt vægt på følgende:

Ankenævnet for Forsikring

32.

98104

- Din løn udgør ... kr., som er over grænsen for, hvornår man betaler topskat."

Af kvittering af 26/6 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Ændringstidspunkt: 26.06.2019, klokken 18:24

Oversigten viser de ændringer, som du herved godkender med NemID. Når du har godkendt ændringerne, bliver denne oversigt gemt som en kvittering under 'Dokumenter' på Mit PFA.

Valg af forsikringer

PFA Kritisk sygdom: 300.000,00 kr.

Pris for ændringen 0,00 kr."

Af kvittering af 3/7 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Ændringstidspunkt: 03.07.2019, klokken 15:21

Oversigten viser de ændringer, som du herved godkender med NemID. Når du har godkendt ændringerne, bliver denne oversigt gemt som en kvittering under 'Dokumenter' på Mit PFA.

Valg af forsikringer

PFA Kritisk sygdom: 750.000,00 kr.

Pris for ændringen 0,00 kr."

Af journaloplysninger fremgår bl.a.:

"Ambulantepikrise...

Neurologisk klinik

Behandlet d. 20-11-2015

...

Aktionsdiagnose:

A DN 35 Kron. Glom.nefrit m membranoprolif. Morfologi tp. 1 og 3/UNS

Velbefindende. Et par kg vægtøgning, men ingen tiltagende ødemer. Der er tale om forskellige vægte.

Paraklinik med creatininfald til 189, hvilket er sv. til det sidste års tid prøver på [hospital 2].

Proteinudskillelsen 0,8 g/døgn og plasma- albumin normal.

Dagens BT 134/97, men ligger yderligere en tand pænere hjemme,

typisk i niveau omkring 120/80 . Patienten har medbragt eget app. i dag og kørt samtidig med vores. Eget apparat måler om noget en smule højere .

Således egentlig stabil situation. Fortsætter cont. uændret

Igen her ca. 6 uger.

...

Hjerteafdelingen AMBHenvissningsdato: 26-11-2015

Behandlet d. 02-02-2016

...

Tidligere

Kendt med membranoproliferativ glomerulonefrit. Følges på [hospital 1] hver 3. md. Kendt med hypertension.

...

Nefrologisk Klinik sengeafsnit ...Indlagt d. 09.02.2019 ...

Aktionsdiagnose:

A DN059 Glomerulonefrit UNS

...

Udskrivningsresumé

Ringer ind pga. kreatinin 377 målt på hjemme-måler. Kommer ind til kontrol som viser 347 mod habituel 200-250.

Normotensiv, normohydreret. Er på dag 8 af 10 i behandling af epididyrnitis med tabl. Ciprofloxacin. Har ikke haft vanlig appetit og måske også drukket lidt mindre end vanligt.

Aftaler pause Olmetec

væskeindtag min. 2 liter dagl.

fremrykket amb. tid i næste uge, gerne ved vanlig læge PC.

Kontrolbesøg/ fremtidige aftaler: Planlagte aftaler (maximalt 15)

12. mar. 2019

...

Nefrologisk Klinik Sengeafsnit ...27-10-2020

...

Desværre svær nefrologisk forværring med nefrotisk syndrom, overhydrering og betydelig forværring af nyrefunktion ... Ul viste normaltstore nyrer men dog tegn på kronisk nyresygdom. Forløbet dog atypisk for udvikling af nyresvigt på udelukkende kronisk baggrund. Må under alle omstændigheder indlægges til afvanding under kontrol af dgl. Paraklinik og øget antihypertensiv behandling med tillæg af betablokker. Synes vi gør klar til rp. Evt nyrebiopsi ... Mest sandsynligt et kroniciteten er så udtalt at yderligere immunosuppression ikke giver mening og indikation må afkonfereres mane før biopsitagning. Under alle omstændigheder meget stor risiko for snarlig dialysebehov og forberedt herpå.

...

...-årig mand indlægges via ambulatorie ... på grund af nefrotisk syndrom (proteinuri 10.5 g/d) og overhydrering til afvanding og nyrebiopsi.

...

Nefrologisk:

...

- habituel p-creatinin ~200 umol/l dog intermitterende creatinin-stigninger formentlig jf episoder med diarre og dehydratio, Nyrefunktionen er aftagende, der er stigende proteinuri (!). Har mistet 7-8 ml/min/år gennem de sidste 3 år og er nu nede på eGFR på 16 ml/min Nyrerne er normalt store ved UL, ingen afløbshindring.

...

30-10-2020...

Diskuteret til morgenkonf.

Der er indikation for renyrebiopsi. Pt. er med på dette. Vi arrangerer det til starten af næste uge.

Aktuelt tages furix 250 mg x 3, taber sig lidt på dette. Går hjem på orlov.

Nyrefunktionen er noget ringe. Der er ikke aktuelt dialysebehov men det er tæt på. Pt. har selv læst lidt om dialyse og er umiddelbart mest tiltrukket af PD. Vi prøver at arrangere en nyresvigtssamtale til starten af næste uge. Stiler herudover mod nye forprøver til biopsi mandag og nyrebiopsi tirsdag.

...

4-11-2020...

Nyrebiopsi 3.11. Der skulle være givet svar tidligere på dagen. ... fortæller at nyrebiopsien ligner den oprindelige fra 2012 med kroniske forandringer af en membrano-proliferativ GN, både hyalinose og fokal sklerose, negativ immunofluorescens. Endelig beskrivelse på vej.

...

Epikrise ... 01-12-2020...

Resume af behandlingsforløb:

...

Indlagt pga stigende nyretal og overhydrering. Fornyet nyrebiopsi med membranoproliferativ GN. Startet Prednisolon og Sendoxan behandling. Desuden anlagt dialysekateter og startet hæmodialyse. Udskrives til fortsat dialyse samt behandling med Prednisolon og sendoxan. Må følges tæt. initilt både i amb og med faste dialyser."

Af velkomstbrev af 7/6 2019 til klagerens virksomhed fremgår bl.a.:

"[Virksomhed 1]

Att.: [Klageren]

[Virksomhedens adresse]

Velkommen til PFA Plus

Det er med glæde, at vi returnerer Samarbejdsaftale om FinansPlus til jer.

Aftalen træder i kraft den 1. juni 2019."

Af samarbejdsaftale af 20/4 2019 mellem klagerens virksomhed og selskabet fremgår bl.a.:

"Ikrafttrædelse

Aftalen træder i kraft den 1. juni 2019.

...

Særligt om forsikringer til medarbejdere med opsparing.

PFA Kritisk sygdom

Ikke-overenskomstansatte medarbejdere

Medarbejderne er omfattet af PFA Kritisk sygdom.

Forsikringen udgør 125.000 kr.

Betaling for PFA Kritisk sygdom

Forsikringen bliver betalt af pensionsindbetalingen.

...

Yderligere bestemmelser

Virksomheden tiltræder 'Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019' med følgende bilag

- PFA Pensions Bookingportal
- Opsparing og KundeKapital
- Oversigt over forsikringer
- PFA Forebygger
- PFA Diagnose

- PFA Helbredssikring
- PFA Kritisk sygdom
- PFA Erhvervsevne
- PFA Liv
- Udstationerede og indstationerede medarbejdere
- Retningslinjer for administration
- Særligt for selvstændige erhvervsdrivende
- Pensionsvilkår for PFA Plus (for medarbejdere) pr. 1. november 2018
- Pensionsvilkår for PFA Plus (PFA Helbredssikring for ægtefælle, registrerede partner eller samlever) pr. 1. november 2018.

Virksomheden har inden underskrift af denne samarbejdsaftale fået udleveret 'Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019' samt tilhørende ovennævnte bilag.

Ændringer

PFA Pension kan ændre 'Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019' og tilhørende bilag på den måde, der fremgår af 'Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019.' Denne samarbejdsaftale vil følge de til enhver tid gældende 'Bestemmelser for FinansPlus' med tilhørende bilag."

Af Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019 fremgår bl.a.:

"2. Opsparing og forsikringer

En medarbejders pensionsordning/forsikringsordning bliver oprettet med de standarder, der fremgår af bilagene til 'Bestemmelser for FinansPlus' i kombination med det, som virksomheden har valgt i samarbejdsaftalen.

...

Hvis virksomheden vælger, at gruppepensionsordningen skal indeholde PFA Helbredssikring og/eller PFA Forebygger, vil alle medarbejdere være omfattet af PFA Helbredssikring og/eller PFA Forebygger.

Medarbejderen kan vælge at ændre sin pensionsordning inden for de rammer, der gælder for pensionsordningen for den pågældende virksomhed. Hvis medarbejderen ændrer forsikringerne eller forhøjer den løbende indbetaling, vil dette i nogle tilfælde kræve, at medarbejderen skal give PFA Pension helbredsoplysninger, som PFA Pension vurderer, er tilfredsstillende i henhold til PFA Pensions til enhver tid gældende regler.

...

7. Ændring af gruppepensionsordning og pensionsordninger for medarbejdere

PFA Pension kan ændre 'Bestemmelser for FinansPlus' inklusive bilag med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned.

PFA Pension kan ændre pensionsvilkår, priser og omkostninger i overensstemmelse med Pensionsvilkår for PFA Plus.

PFA Pension kan ændre 'Retningslinjer for administration' med samme varsel som ved ændring af Pensionsvilkår for PFA Plus (for medarbejdere).

Ændringer får virkning for bestående og nye pensionsordninger.

PFA Pensions eventuelle varsling af ændringer vil ske over for forsikringstageren, mens de ikke bliver varslet over for de enkelte medarbejdere eller medarbejderes ægtefæller, registrerede partnere eller samlever. PFA Pension vil informere den enkelte medarbejder eller medarbejderens ægtefælle, registrerede partner eller samlever om ændringer, der vedrører opsparing eller forsikringer i dennes pensionsordning eller forsikringsordning. Dette kan ske ved en kort meddelelse om ændringerne, hvor det også fremgår, hvordan medarbejderen eller medarbejderens ægtefælle, registrerede partner eller samlever kan få yderligere oplysninger.

Ændringer, der er en følge af ufravigeligt ændret lovgivning eller kollektive overenskomster, vil ændre gruppepensionsordningen og pensionsordningerne for medarbejderne. PFA Pension kan uden varsel foretage en ændring af gruppepensionsordningen og pensionsordningerne for medarbejderne, hvis den er en følge af ufravigeligt ændret lovgivning eller kollektive overenskomster.

...

Oversigt over forsikringer

Oversigterne viser, hvilke forsikringer de enkelte medarbejdergrupper kan være omfattet af.

...

For overenskomstansatte medarbejdere

...

	Minimum	Standard	Maksimum
...			
PFA Kritisk sygdom Engangsudbetaling	125.000 kr.	125.000 kr.	500.000 kr.

...

PFA Kritisk sygdom

Engangsudbetalingen fra PFA Kritisk sygdom kommer til udbetaling, hvis medarbejderen får stillet en af de dækningsberettigede diagnoser. Diagnoserne fremgår af pensionsvilkårene.

...

2. Forbehold på den frivillige tilmelding

For den frivillige del af PFA Kritisk sygdom (den del medarbejderen selv har valgt ud over standard)

kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som medarbejderen eller medarbejderens børn har modtaget behandling for, inden den frivillige del af forsikringen blev valgt. Dette forbehold gælder i to år fra det tidspunkt, hvor den frivillige del af PFA Kritisk sygdom træder i kraft. Forbeholdet gælder kun hvis den frivillige del af PFA Kritisk sygdom er valgt senere, end da medarbejderen blev omfattet af standarddækningen.

...

3. Betaling

Det fremgår af samarbejdsaftalen med virksomheden, om forsikringen bliver betalt af virksomheden og betales ud over pensionsindbetalingen, eller om forsikringen bliver betalt af pensionsindbetalingen.

Tilvalg ud over standard bliver betalt af medarbejderens pensionsbidrag."

Af pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1 november 2018 [bilag til "Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019"] fremgår bl.a.:

"1 Generelle pensionsvilkår for PFA Plus

...

1.2 Gruppepensionsordningen og aftaleforholdet, som pensionsordningen er en del af

Den forsikredes pensionsordning er oprettet som led i en gruppepensionsordning, der er omfattet af en samarbejdsaftale om PFA Plus mellem virksomheden og PFA Pension.

Virksomheden betegnes som forsikringstager.

Den forsikredes pensionsordning er oprettet som led i en gruppepensionsordning, der er omfattet af en samarbejdsaftale om PFA Plus mellem organisationen og PFA Pension.

Gruppepensionsordningen begynder på det tidspunkt, der følger af samarbejdsaftalen. Gruppepensionsordningen omfatter de gruppemedlemmer, der fremgår af samarbejdsaftalen, og som arbejdsgiveren har tilmeldt hos PFA Pension. PFA Pension kan træffe aftale med forsikringstageren for alle gruppemedlemmerne om alle forhold og ændringer af disse, der vedrører samarbejdsaftalen, og som dermed vedrører gruppepensionsordningen.

...

1.5 Pensionsoversigt og pensionsbevis

Som dokumentation for, at den forsikrede har en pensionsordning, der er omfattet af gruppepensionsordningen, udsteder PFA Pension en kortfattet pensionsoversigt og et længere pensionsbevis. Den forsikrede får tilsendt pensionsoversigten, og der er i denne henvist til den forsikredes pensionsbevis og til disse pensionsvilkår for PFA Plus, som begge er på mitpfa.dk.

Pensionsoversigten giver et overblik over de typer af opsparing og forsikringer, der gælder for den forsikrede. Pensionsbeviset har mere præcise oplysninger om opsparing og forsikringer for den forsikrede, og giver et overblik over reglerne for pensionsordningen.

I pensionsoversigten og pensionsbeviset er der henvist til disse pensionsvilkår for PFA Plus med detaljerede regler for pensionsordningen.

...

1.23 Ændring af disse pensionsvilkår for PFA Plus

PFA Pension kan ændre disse pensionsvilkår for PFA Plus med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. PFA Pension varsler forsikringstageren og meddeler herefter de berørte forsikrede om ændringen.

PFA Pension forbeholder sig i øvrigt ret til at ændre hele eller dele af disse pensionsvilkår for PFA Plus med øjeblikkelig virkning, hvis PFA Pension skønner, at det er nødvendigt som følge af ny eller ændret lovgivning eller som følge af forhold, som PFA Pension ikke har indflydelse på.

En ændring af disse pensionsvilkår for PFA Plus indebærer en tilsvarende ændring af pensionsoversigt og pensionsbevis – se punktet 'Pensionsoversigt og pensionsbevis' ovenfor.

...

3 Generelle pensionsvilkår for forsikringer

3.1 Hvornår gruppeforsikringen dækker

En del af gruppepensionsordningen består af gruppeforsikringer. Gruppeforsikringerne begynder på det tidspunkt, der følger af samarbejdsaftalen mellem forsikringstager og PFA Pension.

Når arbejdsgiveren har tilmeldt den forsikrede til gruppepensionsordningen, opretter PFA Pension den eller de forsikringer, som den forsikrede skal have. PFA Pension forpligter den forsikrede til at give PFA Pension besked, hvis bestemte angivne forhold, der kan have betydning for den forsikredes helbred, gør sig gældende.

Hvis den forsikrede ikke giver PFA Pension en sådan besked, dækker forsikringerne fra det tidspunkt, der er angivet i pensionsbeviset.

Forsikringerne bliver dog oprettet med et generelt forbehold for de tilfælde, hvor den forsikrede skulle have givet PFA Pension en sådan besked.

Hvis den forsikrede derimod giver PFA Pension en sådan besked om forhold, der kan have betydning for den forsikredes helbred, vurderer PFA Pension om og i givet fald på hvilke betingelser, at forsikringerne kan oprettes.

Ved forhøjelser af dækninger, herunder forhøjelser der skyldes stigning i indbetalingen, kan PFA Pension kræve helbredsoplysninger, der efter PFA Pensions vurdering er tilfredsstillende, eller forsikringen kan oprettes med et tidsbegrænset forbehold.

Det er en betingelse for at opnå ret til en forsikringsydelse, at forsikringsbegivenheden sker i forsikringstiden.

...

7 Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

7.1 Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

7.2 Kritiske sygdomme

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

...

13. Kronisk nyresvigt med behov for varig dialysebehandling

...

7.6 Undtagelser fra dækning

7.6.1 Frivillig dækning

For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden den frivillige dækning blev valgt til. Dette gælder dog kun frem til den dato, der står i pensionsbeviset."

Af pensionsvilkår af 18/6 2019 fremgår bl.a.:

"Navn: [klageren] 18. juni 2019

Kundenummer: ...

Ordning gennem din ansættelse i [virksomhed 1]

...

1. Generelle pensionsvilkår for PFA Plus

1.1. Pensionsvilkår for PFA Plus

'Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 18/6 2019' (herefter betegnet 'disse pensionsvilkår for PFA Plus') gælder fra den 18/6 2019 for de pensionsordninger med PFA Plus i PFA Pension, forsikringsaktieselskab (herefter betegnet 'PFA Pension'), der er nævnt nedenfor i punktet 'Gruppepensionsordningen og aftaleforholdet, som pensionsordningen er en del af'.

...

1.4. Optagelse af den forsikrede i gruppepensionsordningen

Arbejdsgiveren skal tilmelde den forsikrede til gruppepensionsordningen i PFA Pension. Hvis arbejdsgiveren ikke har tilmeldt et gruppemedlem til gruppepensionsordningen, vil gruppemedlemmet ikke være dækket af en pensionsordning under gruppepensionsordningen.

Den forsikredes optagelse i gruppepensionsordningen sker i henhold til samarbejdsaftalen og eventuelle andre aftaler, der er indgået mellem forsikringstageren og PFA Pension.

Den forsikredes pensionsordning begynder på det tidspunkt, der fremgår af pensionsbeviset. I hovedafsnittet 'Generelle pensionsvilkår for forsikringer', se nedenfor, er der betingelser, der skal opfyldes, for at forsikringer begynder at dække.

...

3. Generelle pensionsvilkår for forsikringer

3.1. Hvornår gruppeforsikringen dækker

En del af gruppepensionsordningen består af gruppeforsikringer. Gruppeforsikringerne begynder på det tidspunkt, der følger af samarbejdsaftalen mellem forsikringstageren og PFA Pension.

Når arbejdsgiveren har tilmeldt den forsikrede til gruppepensionsordningen, opretter PFA Pension den eller de forsikringer, som den forsikrede skal have. PFA Pension forpligter den forsikrede til at give PFA Pension besked, hvis bestemte angivne forhold, der kan have betydning for den forsikredes helbred, gør sig gældende.

Hvis den forsikrede ikke giver PFA Pension en sådan besked, dækker forsikringerne fra det tidspunkt, der er angivet i pensionsbeviset.

Forsikringerne bliver dog oprettet med et generelt forbehold for de tilfælde, hvor den forsikrede skulle have givet PFA Pension en sådan besked.

Hvis den forsikrede derimod giver PFA Pension en sådan besked om forhold, der kan have betydning for den forsikredes helbred, vurderer PFA Pension om og i givet fald på hvilke betingelser, at forsikringerne kan oprettes.

Ved forhøjelser af dækninger, herunder forhøjelser der skyldes stigning i indbetalingen, kan PFA Pension kræve helbredsoplysninger, der efter PFA Pensions vurdering er tilfredsstillende, eller forsikringen kan oprettes med et tidsbegrænset forbehold.

Det er en betingelse for at opnå ret til en forsikringsydelse, at forsikringsbegivenheden sker i forsikringstiden.

...

5. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

5.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

5.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

...

13. Kronisk nyresvigt med behov for varig dialysebehandling.

...

5.5. Undtagelser fra dækning

5.5.1. Frivillig dækning

For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft."

Sekretariatet har på sundhed.dk fundet følgende information om "Membranoproliferativ glomerulonefrit":

"Membranoproliferativ glomerulonefrit

- Kronisk glomerulonefritis, der kan være idiopatisk eller sekundær til andre sygdomme, fx systemisk lupus erythematosus, kronisk aktiv hepatitis og maligne sygdomme.
- Histologisk påvises lysmikroskopisk store glomeruli, betydelig celleøgning i matrix, øget segmentering inde i glomerulus og dobbeltkontur i kapillærvæggen i sølvfarvede snit. Immunfluorescens viser nedslag subendotelialt og evt. mesangialt
- Klinisk kan ses nefrotisk syndrom, akut nefritisk syndrom. Nyrefunktionen er ofte nedsat. Blodtrykket som regel forhøjet
- Sygdommen er ofte behandlingsresistent, og nyresvigt udvikles hyppigt.

...

Generelt om behandlingen

...

- Anvendelsen af immundæmpende behandling varierer i øvrigt afhængig af typen af glomerulonefrit, sygdommens sværhedsgrad og patientens almentilstand. Behandlingsmuligheder kan være ... mycophenolat ..."

Nævnet udtaler:

Klageren etablerede pr. 1/6 2019 en virksomhedspensionsordning, som han også var omfattet af. Ordningen indeholder forsikring ved visse kritiske sygdomme med en standarddækning på 125.000 kr. Ifølge aftalen tiltrådte virksomheden "Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019", som omfatter pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1/11 2018 og bilaget "PFA Kritisk Sygdom". Klageren modtog den 18/6 2019 et pensionsbevis, der henviste til pensionsvilkår af 18/6 2019.

Den 26/6 2019 og den 3/7 2019 forhøjede klageren forsikringssummen ved kritisk sygdom til 300.000 kr. og derefter til 750.000 kr. Den 27/10 2020 fik klageren diagnosticeret kronisk nyresvigt med behov for dialysebehandling. Den 8/4 2021 udbetalte selskabet standardsummen på 125.000 kr. for kritisk sygdom. Selskabet afviste at udbetale 750.000 med henvisning til, at klageren er omfattet af en 2-årig karensperiode.

Klageren kræver 750.000 kr. samt dækning af advokatomkostninger. Han har anført, at "Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019" gælder, og at han ikke er omfattet af en 2-årig karensperiode, idet det af punkt 2 i bilaget om kritisk sygdom fremgår, at "Dette forbehold gælder i to år fra det tidspunkt, hvor den frivillige del af PFA Kritisk sygdom træder i kraft. Forbeholdet gælder kun hvis den frivillige del af PFA Kritisk sygdom er valgt senere, end da medarbejderen blev omfattet af standarddækningen".

Klageren har anført, at forhøjelse af forsikringssummen i tilstrækkelig grad er sket samtidigt med indtegningen, idet han forhøjede summen, så snart han rent praktisk fik mulighed herfor. Han har anført, at han selv skulle foretage en ændring af dækningerne, hvis han ønskede en bedre dækning, men først efter oprettelsen af selve ordningen med standarddækninger. Han har anført, at vilkåret om samtidighed må anses for opfyldt, idet den forhøjede dækning ellers bliver illusorisk.

Klageren har anført, at der ikke er belæg for selskabets bemærkning om, at han skulle have "spekuleret" i at oprette en pensions- og forsikringsordning, idet han ikke havde væsentlige problemer som følge af den nedsatte nyrefunktion før oktober 2020 – næsten 1,5 år efter indtegningen. Hans helbred var stabilt på indtegnings tidspunktet. Hospitalsbesøgene frem til foråret 2019 var ikke kontrol for nyreproblemer, men forårsaget af andre faktorer som eksempelvis vira. Han har anført, at keratinintallet er en væsentlig faktor for nyrens funktion. I juni 2012 var kreatinintallet 208, og i april 2019 var det 199. Tallet var lige før underskriften på forsikringsaftalen lavere, end det havde været længe.

Klageren har anført, at han ikke forud for forhøjelsen af summen blev rådgivet om mulighederne for eller konsekvenserne af at vælge en forhøjelse af dækning for kritisk sygdom, herunder at der skulle gælde et krav om fuldstændig samtidighed.

Selskabet har afvist at betale yderligere forsikringssum for kritisk sygdom og at dække advokat-omkostninger. Selskabet har anført, at forhøjelserne af dækningen blev valgt efter, at klageren blev omfattet af standarddækningen. Selskabet har anført, at den omtvistede formulering henviser til den situation, hvor en medarbejder har tegnet en frivillig dækning ved kritisk sygdom, inden den pågældende medarbejder bliver omfattet af samarbejdsaftalen mellem virksomheden og selskabet. Sådanne tilfælde kan ifølge selskabet forekomme, hvis en virksomhed tidligere har haft en virksomhedsordning i selskabet uden en obligatorisk standarddækning, men med mulighed for frivillig dækning, som senere omlægges til en ny virksomhedsordning med en obligatorisk standarddækning og mulighed for en supplerende frivillig dækning.

Selskabet har anført, at klageren ved oprettelsen af samarbejdsaftalen den 20/4 2019 havde mulighed for at vælge en obligatorisk dækning ved kritisk sygdom på op til 500.000 kr., men at han alene valgte en standarddækning på 125.000 kr. Klageren har ikke – forud for oprettelsen af pensionsordningen eller ved modtagelsen af velkomstpakken den 18/6 2019 – tilkendegivet, at han personligt ønskede en dækning, der lå over de 125.000 kr.

Selskabet har anført, at klageren har haft nedsat nyrefunktion siden 2012, og at han siden 2015 har været i høj dosis immunbehandling. Hans nyrefunktion har siden 2017 været aftagende, og den 9/2 2019 kontaktede han nefrologisk afdeling grundet akut forhøjede kreatinin, nedsat appetit og behov for en fremrykket ambulant tid. Selskabet har anført, at "det fremgår af Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1. november 2018 punkt 7.6.1, at forsikringsforbeholdet for den frivillige del af forsikringsdækningen fremgår af den dato, der står i pensionsbeviset, og det fremgår af Bestemmelserne for FinansPlus, om PFA Kritisk Sygdom punkt 2, at forbeholdet gælder i to år fra det tidspunkt, hvor den frivillige del af dækningen træder i kraft. Selskabet finder såle-

des, at der er tale om opdatering af klagers forsikringsvilkår pr. 18. juni 2019 (bilag 11), hvorved det 2-årige forsikringsforbehold er blevet præciseret i vilkårene punkt 5.5.1., men ikke en ændring, der kræver varsling".

Af journalnotat af 26/11 2015 fremgår det, at klageren siden 2012 er fulgt på nefrologisk afdeling for biopsiverificeret, idiopatisk membranoproliferativ glomerulonefrit, og at han fik præparatet Mycophenolat som immunsuppression.

Af journalnotat af 11/2 2019 fremgår det, at klageren var indlagt på nefrologisk afdeling til kontrol med forhøjet kreatinin, hvor der blev aftalt fremtidig kontrol den 12/3 2019, og at han blandt andet fik præparatet Mycophenolatmofetil.

Af graf over klagerens kreatinintal fra maj 2012 til april 2019 fremgår det, at der er et større udsving i kreatinintallet i 2012/2013 og igen i foråret 2019.

Af sundhed.dk fremgår det, at sygdommen "membranoproliferativ glomerulonefrit" er en kronisk glomerulonefritis, hvor nyrefunktionen ofte er nedsat, blodtrykket som regel forhøjet, og nyresvigt udvikles hyppigt. Behandling kan blandt andet bestå af præparatet Mycophenolat.

Af punkt 7.6.1. i pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1/11 2018 fremgår det, at "For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden den frivillige dækning blev valgt til. Dette gælder dog kun frem til den dato, der står i pensionsbeviset".

Af punkt 2 i bilag om Kritisk Sygdom til "Bestemmelser for FinansPlus" fremgår det, at "For den frivillige del af PFA Kritisk sygdom (den del medarbejderen selv har valgt ud over standard) kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som medarbejderen ... har modtaget behandling for, inden den frivillige del af forsikringen blev valgt. Dette forbehold gælder i to år fra det tidspunkt, hvor den frivillige del af PFA

Kritisk sygdom træder i kraft. Forbeholdet gælder kun hvis den frivillige del af PFA Kritisk sygdom er valgt senere, end da medarbejderen blev omfattet af standarddækningen".

Af pensionsbevis af 18/6 2019 fremgår det, at "PFA Kritisk sygdom ... Hvis du selv har tilvalgt hele dækningen eller en del af dækningen (frivillig dækning), er du i de første 2 år ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som du har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har fået behandling for, inden den frivillige dækning blev valgt til".

Af punkt 5.5.1 i pensionsvilkår af 18/6 2019 fremgår det, at "For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft".

Det fremgår af velkomstbrev af 7/6 2019 til virksomheden, at selskabet returnerer "Samarbejdsaftale om FinansPlus til jer. Aftalen træder i kraft den 1. juni 2019".

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren har foretaget forhøjelse af forsikringssummen efter, at han blev omfattet af standarddækningen på 125.000 kr. for kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren modtog velkomstpakken med tilhørende forsikringsbevis dateret den 18/6 2019. Af pensionsbeviset fremgår standarddækningen på 125.000 kr. Pensionsbeviset angiver som en form for overskrift på de relevante sider, at "Sådan ser din ordning ud den 18. juni 2019".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren først den 26/6 2019 og den 3/7 2019 forhøjede forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

45.

98104

Nævnet bemærker, at klageren ikke har fremlagt oplysninger, som dokumenterer eller sandsynliggør, at han – der som direktør forestod tegningen af forsikringsordningen – forud for den 18/6 2019 har meddelt selskabet, at han ønskede at forhøje sin dækning ved kritisk sygdom.

Nævnet bemærker videre, at det ikke er ualmindeligt, at en forhøjelse af dækningssummen – ud over en vis standarddækning – kan betyde, at der gælder en karenperiode for forhøjelsen.

Da det fremgår af pensionsbeviset, at karenperiodens længde er 2 år, er klageren omfattet af en karenperiode på 2 år.

Tager man udgangspunkt i punkt 7.6.1 i pensionsvilkår af 1/11 2018 – der er de vilkår, som klageren har påberåbt sig – så indtræder karenperioden, hvis klageren får en diagnose, "der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som [klageren] har modtaget behandling for, inden den frivillige dækning blev valgt til".

Nævnet finder, at klageren forud for forhøjelsen af forsikringssummen har modtaget behandling for en tilstand, der direkte eller indirekte har sammenhæng med diagnosen kronisk nyresvigt med behov for dialysebehandling. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist udbetaling af den forhøjede forsikringssum med henvisning til, at klageren er omfattet af en 2-årig karenperiode.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens forudbestående nyresygdom indebærer nedsat nyrefunktion og risiko for at udvikle nyresvigt.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i 2015 og 2019 fik medicin for sin nyresygdom i form af præparaterne Mycophenolat og Mycophenolatmofetil.

Henset til udfaldet af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger. Nævnet bemærker, at udgangspunktet ifølge § 23, stk.

Ankenævnet for Forsikring

46.

98104

3, i nævnets vedtægter er, at "Ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part".

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

Nævnet har herefter ikke haft anledning til at tage stilling til, om pensionsvilkår af 18/6 2019 måtte gælde for klageren, og om selskabet – uden at foretage varsling af de forsikrede – kan indføre punkt 5.5.1 i pensionsvilkår af 18/6 2019.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at punkt 5.5.1 indeholder en ikke-ubetydelig skærpelse af karenperiodens anvendelsesområde, idet karenperioden fremover tillige gælder sygdomme, som den forsikrede "har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for".

Nævnet bemærker videre, at det af Bestemmelser for FinansPlus pr. 1. januar 2019 punkt 7 fremgår, at "PFA Pension kan ændre pensionsvilkår, priser og omkostninger i overensstemmelse med Pensionsvilkår for PFA Plus". Af bilaget "Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1. november 2018 (for medarbejder)" fremgår det derimod af punkt 1.23, at "PFA Pension kan ændre disse pensionsvilkår for PFA Plus med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. PFA Pension varsler forsikringstageren og meddeler herefter de berørte forsikrede om ændringen".

Med disse bemærkninger

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings