

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. oktober 2022 blev i sag nr. 98301:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren er omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger. I klageskema af 25/5 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg blev i november 2021 akut indlagt & efterfølgende diagnosticeret med en livstruende hjertesygdom.

Diagnose: Dilateret kardiomyopati, svær hjertesvigt, med en dilateret venstre ventrikel, EF 15-20%. Non- dilateret højre ventrikel med EF 40 %. Kronisk tilstand hvor behandlingen udelukkende er i form af medicinsk livsforlængende behandling, dårlig prognose.

Sagen kort fortalt:

Sagen omhandler en fortsat manglende udbetaling af erstatningssum ved kritisk sygdom – trods oplyst dækning via tilsendte betingelser fra Danica Pension. Ydermere omhandler sagen forskellige og vildledende/ikke retvisende forsikringsvilkår/betingelser imellem PFS (pension for selvstændige) & Danica Pension ifbm oprettelse som ny kunde og dermed nye forsikringer (Processen: Pensions overflytning fra [andet pensionsselskab] til Danica Pension)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de tager ansvar og forholder sig til sagen i sin helhed og dermed udbetaler erstatningssum på de 150.000 Dkk for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 24/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klager er via Fonden Pension for Selvstændige blevet omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. juli 2021.

For ordningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 1. august 2021. Uddrag af dækningsoversigt og forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag 1.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved visse kritiske sygdomme, der administreres af Forenede Gruppeliv (bilag 1, side 1 og 3).

For dækningen ved visse kritiske sygdomme gælder Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser (bilag 1, side 4, 5 og 7).

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at han er omfattet af Danica Pensions forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme, og at selskabet uberettiget har givet afslag på udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Klager mener også, at sagen omhandler forskellige og vildledende/ikke retvisende forsikringsvilkår/-betingelser mellem Pension for Selvstændige og Danica Pension.

Det er selskabets opfattelse, at klager er omfattet af Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme, og at Danica Pension ikke skal taget stilling til, om klager kunne være berettiget til dækning efter Danica Pensions betingelser.

Sagsfremstilling

Klager fik konstateret en hjertelidelse i november 2021 og ansøgte efterfølgende Forenede Gruppeliv om udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Danica Pension er ikke i besiddelse af ansøgningen.

Den 7. januar 2022 modtog Danica Pension en anmeldelse ved tab af erhvervsevne.

Klager har oplyst, at Forenede Gruppeliv afslog udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, fordi han ikke opfyldte Forenede Gruppelivs betingelser for dækning. Dette fremgår også af den af klager fremlagte korrespondance (breve af 17. og 24. marts samt 12. april 2022).

Det fremgår derudover af brev fra Forenede Gruppeliv af 17. marts 2022, at:

'Du skriver i dine mails, at det er Danica Pensions forsikringsbetingelser ved kritisk sygdom, som skal finde anvendelse ved vurdering af din sag. Ovennævnte gruppelivsaftale er indgået mellem Pension for Selvstændige og FG, og gruppelivsaftalen er tiltrådt af Danica Pension.

For gruppelivsaftalen gælder FGs forsikringsbetingelser, herunder forsikringsbetingelserne 'Dækning ved visse kritisk sygdomme'. Det betyder, at sagen korrekt er vurderet efter FGs forsikringsbetingelser, og ikke Danica Pensions forsikringsbetingelser.

For kontrol af rigtigheden i, at det er FGs forsikringsbetingelser der er gældende for gruppelivsaftalen, har du mulighed for at kontakte Danica Pension for bekræftelse.'

Klager har henvendt sig telefonisk og skriftligt til Danica Pension, fordi han mente, at han var omfattet af Danica Pensions forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme. Danica Pension har informeret klager om, at han er omfattet af Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser ved visse

kritiske sygdomme, og der har været korrespondance herom. Den skriftlige korrespondance vedlægges som bilag 2.

Selskabet har orienteret klager om, at hans seneste klage af 25. maj 2022 ville blive besvaret via ankenævnet, fordi han både havde klaget og indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse

Klager har oprettet en pensionsordning i Danica Pension pr. 1. juli 2021, og i november 2021 fik klager konstateret en hjertelidelse.

Det fremgår af Danica Pensions forsikringsbetingelser, at dækningen ved visse kritiske sygdomme er en gruppeordning, der administreres af Forenede Gruppeliv (bilag 1, side 3).

Det fremgår også, at der gælder særlige vilkår for dækninger oprettet i Forenede Gruppeliv, som kan findes på www.fg.dk (bilag 1, side 4).

Danica Pension henviser til Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser under betingelsernes punkt om dækning ved visse kritiske sygdomme. Danica Pensions egne betingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme fremgår i overensstemmelse hermed ikke af forsikringsbetingelserne, der er sendt til klager (bilag 1, side 7 og 8).

Klager er dermed omfattet af Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme, og Danica Pension har ikke givet klager anledning til at tro, at han var omfattet af Danica Pensions betingelser.

Klager har tidligere sendt kopi af Danica Pensions betingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme (bilag 2, side 5-15). Som det fremgår af betingelserne, er der tale om ændringer i standardbetingelserne pr. 1. januar 2022, og allerede af denne grund omfatter de ikke lidelser diagnosticeret i november 2021. Selskabet er ikke bekendt med, hvordan klager er kommet i besiddelse af betingelserne, men de kan findes på selskabets hjemmeside, hvor det fremgår, at man kan være omfattet af andre forsikringsbetingelser.

Klager har fremlagt en oversigt over diagnoser, der er omfattet af Danica Pensions dækning ved visse kritiske sygdomme (dateret 11. marts 2022). Oversigten fremgår af selskabets hjemmeside, hvor det samtidig er beskrevet, at man skal se i sine forsikringsbetingelser for at se de nøjagtige situationer, hvor man er dækket.

Oplysningerne ændrer derfor ikke på, at klager ikke er omfattet af Danica Pensions forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet bemærker, at klager oprindeligt ansøgte Forenede Gruppeliv om at få udbetalt dækningen ved visse kritiske sygdomme, hvilket understøtter, at han har været bevidst om, at han var omfattet af Forenede Gruppelivs dækning ved visse kritiske sygdomme.

Den omstændighed, at der er forskel på Forenede Gruppeliv og Danica Pensions forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme, kan ikke i sig selv føre til, at klager er omfattet af Danica Pensions forsikringsbetingelser. Dækningsbetingelserne kan være forskellige fra selskab til selskab, hvilket ikke er vildledende.

Danica Pension bemærker, at klager ikke påklager Forenede Gruppelivs afgørelse om udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Selskabet gør opmærksom på, at en eventuel klage i denne anledning skal rettes mod Forenede Gruppeliv.

Danica Pension bemærker også, at Danica Pension ikke har taget stilling til, om klager eventuelt kunne være omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme efter Danica Pensions forsikringsbetingelser, fordi klager netop ikke er omfattet af disse betingelser.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager ikke er omfattet af Danica Pensions forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme, og at klagers eventuelle ret til dækning på grund af hans hjer-telidelse skal behandles efter Forenede Gruppelivs betingelser."

Klageren har i kommentar af 29/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Svar/beskrivelse på ny mhp at oplyse/undgå yderligere misforståelser da vi vurderer/tolker at svar/konklusion fra Danica Pension/... bære præg af enten misforståelser eller manglende info om sagens historik generelt – dermed vil jeg/vi på bedste vis forsøge at beskrive forklare på ny.

Det er altså ikke korrekt antaget, at jeg/vi har henvendt os, fordi vi mente, at vi var omfattet af Danica Pensions forsikringsbetingelser. Vi har henvendt os til Danica Pension, fordi det udelukkende er fra Danica Pension, som vi modtager al information som vedrører forsikringsbetingelser. Heri er samtlige dokumenter altså adresseret 'Danica Pension' (vi modtager intet fra PFS – pension for selvstændige og ej hellere fra FG – forenede gruppeliv & dermed opstår hele denne vildledende opfattelse).

Jeg understreger dermed på ny, at der her er tale om, at PFS vejledte/opfordrede os til præcis denne fremgangsmåde – heri (først at klage til den klageansvarlige hos Danica Pension og efterfølgende videre mod ankenævnet). Dette er jo præcis hele essensen i denne sag-vildledning ift. ukorrekte oplysninger/informationer. Hele denne sag drejer sig om vores oplevelse af pludselig at befinde os midt i en livskrise og får dermed et stort behov for hånds-rækning og korrekt vejledning og information fra Jer – hermed støtte/tryk-hed/sikkerhed i en svær tid, hvor man pludselig står ansigt til ansigt med en alvorlig kritisk & livstruende sygdom. I den forbindelse er vores oplevelse en følelse af at blive efterladt til os selv. (Måske er budskabet med denne klage endnu ikke forstået). Det handler altså i virkeligheden om, at vi har oplevet at blive kastet frem og tilbage imellem hhv. Danica Pension – PFS & ikke mindst FG – og heri har vi jo netop oplevet præcis samme forvirring, uklarhed og uigennem-sigtighed hos hver især af alle de involverede parter, som for os medførte en oplevelse af at blive gidsler mellem flere og uafhængige instanser. Dette antaget med den begrundelse, at ingen rigtig ville/kunne tage et endeligt ansvar, hvilket naturligvis førte til, at vi blev mere og mere frustrerede og magtesløse, fordi vi er blevet en lus mellem (i dette tilfælde 3 negle), hvilket er helt uhørt når det er os der skal hjælpes og holdes i hånden- heri ensartet og valide informationer fra starten.

Hele vejen igennem har vi været nødsaget til at følge de forskellige selskabers modstridende henvisninger. I det modtagne skriftlige materiale har vi som nævnt blot fulgt løbende henvisninger/links, som altså er tilsendt via min personlige e-Boks med afsender Danica Pension. Summa summarum, det kan ikke være rigtigt, at man som alvorlig syg skal udsættes for i det ene øjeblik

først at få telefonisk bekræftet dækning af kritisk sygdom for dernæst at blive orienteret om, at vi skal henvende os direkte til FG (som i øvrigt også var uforstående og bekræftede forvirringen omkring forskellige betingelser, modtaget fra Danica Pension) hvilket resulterede i at de sendte os retur mod Danica Pension mhp. at modtage konkrete svar – hvilket vi altså desværre ikke oplevede og dermed altså videre mod PFS, hvor det hele jo startede ifbm. overflytning af min Pension fra [andet pensionselskab] – til PFS/Danica Pension.

(Min diagnose er i øvrigt jvf. Hjerteforeningen på listen over kritiske sygdomme hos stort set alle pensionselskaber- heri inkl. hos [andet pensionselskab], hvor jeg oprindeligt flyttede fra – ud fra argumentet om bl.a. bedre forsikringer og vilkår for selvstændige via PFS)! Udbetalingen hos alle disse selskaber er ydermere berettiget allerede ved en EF (uddrivningskraft på < 35 %) – Min EF (ligger altså på et langt mere kritisk niveau nemlig 15-20 % – hvilket i øvrigt for mit vedkommende betyder en førtidspension), og jeg er ifølge FG's betingelser slet ikke kritisk syg...? Men via Danica Pensions betingelser er jeg kritisk syg (Danica Pension som vi modtager post og forsikringsbetingelser fra).

Anyway – så handler det altså om, hvad vi skal forholde os til ifbm. Kritisk sygdom, heri betingelserne. Er vi dækket eller er vi ikke dækket? – Det er jo som sagt en meget alvorlig situation at stå i som patient, og dermed jo på ingen måder noget man ønsker at skulle ud at kæmpe for! – Der er jo slet slet ikke kræfter eller overskud til noget som helst. Og hertil er det utrolig essentielt og afgørende ud fra vores betragtning af sagen og dennes udfald at nævne, at vi som nævnt fortsat 'kun' har modtaget dokumenter/forsikringsbetingelser direkte fra Danica Pension via min personlige e-Boks ift. betingelser/kritisk sygdomsliste, tilsendte dokumenterne indeholder direkte link som henviser direkte til denne kritisk sygdomsliste på Danica Pension egen hjemmeside 'og vel og mærke også i nov. 2021 hvor vi modtog dokumenter fra Danica Pension & altså ikke først fra d. 15. Mar 2022 som ... her henviser til' (Vi har vedhæftet dokument/bevisbilag, som tydeliggør dokumenter og modtagelsen via min e-Boks i nov. 2021 – Obs på den! Og hvorfor modtager jeg dokumenter som vedr. nye gældende betingelser – og hvorfor modtager jeg overhovedet dokumenter som direkte linker til en kritisk sygdomsliste hos Danica Pension hvis jeg ikke af dækket under disse betingelser – men i virkeligheden er dækket og tilhørende hos FG! Men hvorfor har jeg så ikke modtaget dokumenter/betingelser eller link som henviser direkte til denne korrekte & dermed retvisende kritisk sygdomsliste som jeg efter sigende skulle være dækket under...??? Jeg spørger blot! Da dette jo på ingen måder giver mening! Se vedhæftet dokumenter og bemærk venligst at alle dokumenter tilsendt min e-Boks ligeledes indeholde mit fulde navn).

Hvad forholder man sig så lige til som akut kritisk syg!

Jeg ønsker på ingen måde at fremstå som værende en ubehøvlet/utilfreds sur kunde! – Det her handler oprigtigt om, at der er brug for gennemsigtighed, rettidig omhu og ikke mindst klare og retvisende pensions- og forsikringsbetingelser og henvisninger i det modtagne materiale samt korrekt mundtlig information for som kunde og kritisk syg at få en oplevelse af at blive mødt med Jeres hensigt om at give støtte/tryghed og hjælp, som nu engang er hensigten med sådanne livsforsikringer – nemlig at sikre sig selv og sit erhverv som selvstændig såfremt, at uheldet eller alvorlig sygdom rammer! Man ønsker som det sidste i Verden at skulle få brug for sådanne forsikringer! – men såfremt at det bliver nødvendigt, så forventer man da også, at de virker efter hensigten – nemlig at sikre og skabe nødvendig tryghed – som i øvrigt også at forsikringerne sælges på! (jeg kan dertil nævne at jeg oveni hatten af alvorlig kritisk sygdom – netop har lidt tab af min virksomhed her medio juni 2022

Virksomheden er netop erklæret konkurs – så indtil videre har jeg/vi desværre endnu ikke oplevet en følelse af at være tryk, men vi håber og tror på at det nok skal komme.

Afslutningsvis –

efter adskillige forsøg på at få konkrete svar ift. tilsendte post/betingelse kontra informationerne modtaget ved telefoniske henvendelse, kontra oprindelig aftaler ifbm. Overflytning af pensionsmidler og heri oprettelse af livsforsikringer. Jeg henvendte så hos PFS mhp. at få en forklaring ift. forskellighederne mellem forsikringsbetingelser og vilkår, jeg var jo ikke informeret herom ifbm med overflytning af pension, jeg henvendte ligeledes med en forhåbning om hjælp – hjælp ift. råd og vejledning om, hvordan vi skulle forholde os til situationen, samt hvordan vi kunne få rejst og dermed personligt besvaret/behandlet sagen og heri spørgsmålet om hvorfor denne forskellighed for betingelse hhv. imellem 'PFS – DANICA PENSION – FG' (jeg blev i øvrigt ifbm med kontakten til PFS, ligeledes informeret om at PFS også havde i sinde at stille selv det samme spørgsmål overfor Danica Pension – nemlig 'Hvorfor/hvad skyldes årsagen til disse forskellige betingelser') Ergo var dette også nyt for PFS og dette i sig selv burde understrege den oplevelse som vi har haft – nemlig en oplevelse af forvirring omkring disse forskelle og dermed må konklusionen altså være tilsvarende – at når selv ansatte/medarbejdere hhv. både hos FG – Danica Pension samt hos PFS (en generelt usikkerhed omkring forskelle mellem betingelser og instanser), altså ens for dem alle var/er tydeligvis forvirring og ingen som rigtig er i stand til at besvare de spørgsmål som stilles ifbm. ens forsikringer og ud fra modtaget informationer via e-Boks heri forklare hvorfor vi modtager forsikringsbetingelser fra Danica pension eller i det hele taget hvorfor vi overhovedet modtager post fra Danica Pension, når nu man er blevet kunde hos PFS men ens forsikringer er slet ikke tegnet via PFS men derimod hos Danica pension – men altså kun i nogle tilfælde!? Etc... (håber i forstår meningen)

Konklusion: 'I vores optik er der altså tydeligvis tale om et vildledende og på ingen måder retvisende billede af hvem, hvad, eller hvor og hvordan betingelser og vilkår tilhører hhv. disse 3 instanser hver især – PFS-Danica Pension-FG. Hele denne oplevelser bære jo i virkeligheden præg af mangelfuld viden blandt instanser imellem, med andre ord og grundet en generel oplevelse af forvirring hos alle 3 instanser, så ligner det her jo mest af alt manglende opfølgning/opdatering af betingelser/vilkår instanser imellem hvorfor ellers denne oplevelser? Og hvorfor ikke ens dækning for kritisk sygdom blandt samarbejdspartnere? Når der jo i dette tilfælde er tale om en 'alvorlig' og kritisk sygdom (med en dårlig prognose), hvorfor så udvalgte samarbejdspartnere med delvis og markant dårligere dækning og vilkår som til sammenligning høre til blandt de få i DK med en tilsvarende mangelfuld dækning for denne diagnose/sygdom? Samtidig tilbydes og synliggøres dækning for selv samme diagnosen overfor selv samme kunde via sikkerpost i e-boks.? (det giver ikke rigtig mening)?

Vi håber på, at ovenstående beskrivelse giver anledning til en bedre forståelse og forhåbentlig en udbetaling for kritisk sygdom som tidligere nævnt og jvf. Hjerteforeningen i dag vel og mærke er dækket hos stort set alle pensionsselskaber og dette ikke uden grund, da prognosen som oftest ikke er god men kritisk! Ikke mindst som håber Jeg i hvert fald på, at dette ligeledes kan være med til at holde hånden lidt bedre under andre mennesker som skulle blive alvorligt syge."

Selskabet har i brev af 3/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers kommentarer giver anledning til følgende bemærkninger:
Klager oplyser, at:

...

Det er altså ikke korrekt antaget, at jeg/vi har henvendt os, fordi vi mente, at vi var omfattet af Danica Pensions forsikringsbetingelser. Vi har henvendt os til Danica Pension, fordi det udelukkende er fra Danica Pension, som vi modtager al information som vedrører forsikringsbetingelser. ...

Klager medgiver således, at han var bevidst om, at han er omfattet af Forenede Gruppelivs betingelser ved visse kritiske sygdomme.

Danica Pension bestrider, at selskabet har vildledt eller rådgivet klager forkert. Selskabet beklager, hvis klager er blevet forvirret omkring forsikringsbetingelserne, men selskabet har ikke givet tilsagn om, at klager skulle være omfattet af Danica Pensions betingelser ved visse kritiske sygdomme.

For så vidt angår varslingsbrevet fra november 2021 blev klager informeret om, at hans forsikringsdækninger blev ændret pr. januar 2022, men det fremgår ikke af brevet, at der skulle være ændringer i en dækning ved visse kritiske sygdomme.

...

Danica Pension bemærker afslutningsvis, at selskabet har orienteret klager om, at han er berettiget til løbende udbetaling fra sin dækning ved tab af erhvervsevne."

Klageren har i kommentar af 12/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det er altså ikke korrekt antaget/forstået at jeg medgiver at skulle være bevidst (den er altså misforstået – og jeg skal beklage hvis jeg ikke har udtrykt/beskrevet synspunktet tydeligt nok). Men hensigten var/er altså at beskrive vores synspunkt på bedste vis mhp. at .../Danica Pension var/er velinformeret omkring sagens forløb set fra den anden side."

Selskabet har i kommentar af 25/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har noteret, at klager har ændret forklaring, hvilket efter selskabets opfattelse ikke kan tillægges vægt i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Nævnet har bl.a. modtaget oversigt fra klagerens e-Boks, hvoraf det fremgår, at han den 25/11 2021 modtog "Information om nye betingelser og vilkår" fra selskabet. Af brev af november 2021 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi ændrer din pensionsordning

Vi vil gerne hjælpe dig på den rigtige måde, hvis du bliver syg og får brug for hjælp. Vi ændrer derfor din forsikring den 1. januar 2022, så den dækker dig på en anden måde fremover.

Derudover præciserer vi dine forsikringsbetingelser på enkelte områder, så det bliver tydeligere, hvordan du er dækket.

Ændringerne træder automatisk i kraft, og du skal ikke gøre noget.

Du kan læse mere om ændringerne nedenfor.

Sådan ændrer vi din sundhedssikring

...

Sådan ændrer vi din dækning ved tab af erhvervsevne

...

Præciseringer i dine forsikringsbetingelser

Vi har også foretaget en række tilpasninger i dine forsikringsbetingelser, så det bliver tydeligere, hvordan du er dækket. Det har dog ingen betydning for, hvordan du kan bruge din forsikring.

På www.danicapension.dk/nyeforsikringsbetingelser kan du allerede nu se de nye forsikringsbetingelser. Fra den 1. januar 2022 kan du også finde dem i netpension, som du logger på fra www.danicapension.dk."

Af dækningsoversigt af 1/8 2021 fremgår bl.a.:

"Hvis du får en kritisk sygdom

Udbetaling
i kroner

Engangsudbetaling (skattefri)

Får du stillet diagnosen på en kritisk sygdom inden 01.02.2048 (69 år),
får du et skattefrit beløb på

150.000

I dine forsikringsbetingelser kan du se, hvilke kritiske sygdomme der er dækket, og hvilke betingelser der skal være opfyldt, før udbetalingen sker.

Udbetalingen sker direkte til dig.

Dækningen er en gruppeordning og administreres af Forenede Gruppeliv. Hvis dækningen ved visse kritiske sygdomme er blevet udbetalt, vil det udbetalte beløb blive modregnet i en eventuel dødsfaldsudbetaling fra Forenede Gruppeliv. Det gælder dog kun, hvis dødsfaldet sker inden 3 måned(er) efter, at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet.

...

Aftalegrundlag

Din dækningsoversigt udgør sammen med forsikringsbetingelserne og investeringsbetingelserne for Danica Balance aftalegrundlaget for din pensionsordning.

Herudover gælder vilkårene i firmapensionsaftalen.

Du kan altid finde forsikrings- og investeringsbetingelserne i netpension på www.danicapension.dk/netpension.

For dækninger oprettet i Forenede Gruppeliv gælder særlige betingelser, som du finder på www.fg.dk."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Dækning ved visse kritiske sygdomme (gælder indtil den 1. januar 2022)"

Du kan her læse, hvilke regler der gælder for dækning ved visse kritiske sygdomme.

Særligt for gruppeordninger, som Forenede Gruppeliv administrerer

Her henviser vi til forsikringsbetingelserne fra Forenede Gruppeliv (FG).

Dækning ved visse kritiske sygdomme (gælder fra den 1. januar 2022)"

Du kan her læse, hvilke regler der gælder for dækning ved visse kritiske sygdomme.

Særligt for gruppeordninger, som Forenede Gruppeliv administrerer

Her henviser vi til forsikringsbetingelserne fra Forenede Gruppeliv (FG)."

Nævnet udtaler:

Klageren er via Pension for Selvstændige omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger i selskabet. Ordningen indeholder blandt andet dækning ved visse kritiske sygdomme, som ifølge dækningsoversigt og forsikringsbetingelser af 1/8 2021 administreres af Forenede Gruppeliv.

Klageren fik i november 2021 konstateret en hjertesygdom. Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme. Han har anført, at "Sagen omhandler en fortsat manglende udbetaling af erstatningssum ved kritisk sygdom – trods oplyst dækning via tilsendte betingelser fra Danica Pension. Ydermere omhandler sagen forskellige og vildledende/ikke retvisende forsikringsvilkår/betingelser imellem PFS (pension for selvstændige) & Danica Pension ifbm oprettelse som ny kunde og dermed nye forsikringer (Processen: Pensions overflytning fra [andet pensionselskab] til Danica Pension)". Han har anført, at "Vi har vedhæftet dokument/bevisbilag, som tydeliggør dokumenter og modtagelsen via min e-Boks i nov. 2021 ... Og hvorfor modtager jeg dokumenter som vedr. nye gældende betingelser – og hvorfor modtager jeg overhovedet dokumenter som direkte linker til en kritisk sygdomsliste hos Danica Pension hvis jeg ikke af dækket under disse betingelser – men i virkeligheden er dækket og tilhørende hos FG! Men hvorfor har jeg så ikke modtaget dokumenter/betingelser eller link som henviser direkte til denne korrekte & dermed retvisende kritisk sygdomsliste som jeg efter sigende skulle være dækket under".

Ankenævnet for Forsikring

10.

98301

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke er omfattet af selskabets forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme, og at klagerens eventuelle ret til dækning på grund af sin hjertelidelse skal afgøres efter Forenede Gruppelivs betingelser.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke er omfattet af selskabets forsikringsbetingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af dækningsoversigt af 1/8 2021 fremgår, at dækning ved kritisk sygdom er en gruppeordning og administreres af Forenede Gruppeliv. Det fremgår også, at der for dækninger oprettet i Forenede Gruppeliv gælder betingelser, som findes på Forenede Gruppelivs hjemmeside.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i selskabets forsikringsbetingelser af 1/8 2021 under punktet for dækning ved visse kritiske sygdomme henvises til forsikringsbetingelserne fra Forenede Gruppeliv.

Nævnet bemærker, at selskabets brev af november 2021 indeholder oplysninger om ændring af klagerens sundhedsforsikring og dækning ved tab af erhvervsevne. Brevet indeholder ingen oplysninger om klagerens forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme. I brevet fremgår der link til selskabets hjemmeside, hvor de opdaterede forsikringsbetingelser findes. Nævnet bemærker i den forbindelse, at det af betingelserne for dækning ved visse kritiske sygdomme fremgår, at "Vi opdaterer i 2022 vores forsikringer. Herunder kan du se, hvordan vores nye standardbetingelser kommer til at se ud. Vær opmærksom på, at du kan have andre forsikringsbetingelser på din egen pensionsordning".

På baggrund af ovenstående finder nævnet, at selskabet ikke har givet klageren en berettiget forventning om, at han var omfattet af selskabets forsikringsbetingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme. Nævnet finder, at han ikke har bevist, at selskabet har givet mangelfuld eller vildledende information, som indebærer, at selskabet kan ifalde erstatningsansvar herfor.

Ankenævnet for Forsikring

11.

98301

Klageren har ikke bevist, at han telefonisk fik oplyst, at han var dækket ved kritisk sygdom. Nævnet kan derfor ikke på erstatningsretligt grundlag pålægge selskabet at yde erstatning.

Nævnet bemærker, at det er forskelligt fra selskab til selskab, hvilke sygdomme der dækkes. At klageren er dækket hos et selskab, er derfor ikke ensbetydende med, at han også er dækket hos et andet. Det er kun de sygdomme, der udtrykkeligt fremgår af listen i forsikringsbetingelserne, som giver ret til dækning for kritisk sygdom. Det gælder også, selvom sygdommen måtte være lige så alvorlig eller endnu mere alvorlig end de sygdomme, der fremgår af forsikringsbetingelserne.

Nævnet har ikke taget stilling til, om klageren er berettiget til udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme efter Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser. En eventuel klage skal i så fald rettes mod Forenede Gruppeliv.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand