

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. januar 2023 blev i sag nr. 98340:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 7/6 2022 har klageren bl.a. anført:

"Fik konstateret ondartet myelomatose den 15. november 2021. Ansøgte den 24. november 2021 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Fik de 22. december 2021 afslag, da min myelomatose endnu ikke er så fremskreden, at den er behandlingskrævende. Af afslaget fremgår det, at jeg kan henvende mig igen, når tilstanden forværres.

Da jeg har foretaget et jobskifte, ophørte forsikringen ved udgangen af 2021. Jeg anmodede derfor den 26. marts 2022 om en erklæring, der bekræfter, at forsikringssummen kommer til udbetaling, når min myelomatose bliver behandlingskrævende.

Den 29. april 2022 fastholder den klageansvarlige hos AP Pension deres beslutning og henviser til Ankenævnet for Forsikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have en erklæring på, at forsikringssummen på 125.000,00 kommer til udbetaling til mig eller mine arvinger når myelomatosen bliver behandlingskrævende."

Selskabet har den 6/7 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager ønsker, at AP Pension udfærdiger en erklæring, hvori der gives et dækningstilsagn på, at en forsikringssum på 125.000 kr. ved visse kritiske sygdomme kommer til udbetaling til klager eller alternativt klagers arvinger, når den i forsikringstiden konstaterede myelomatose bliver behandlingskrævende.

AP Pension kan ikke imødekomme klagen.

Fremstilling

Klager anmodede om udbetaling ved visse kritiske sygdomme den 25. november 2021, bilag A.

Af ansøgningen ses, at diagnosen er myelomatose. Diagnosetidspunktet var den 15. november 2021.

AP Pension indhentede ved modtagelsen af ansøgningen om udbetaling ved visse kritiske sygdomme klagers lægelige akter. Vedlagt er uddrag fra lægejournalen fra [hospital], bilag B.

Det ses af lægejournalen, at klager pr. 15. november 2022 ikke var behandlingskrævende; '...[]...Aktuelt er der dog ikke tegn til, at den er behandlingskrævende'..[]).

AP Pension gav den 22. december 2021 afslag på, at der var dækning for diagnosen, da den ikke var behandlingskrævende, bilag C. I afslaget henviste vi til klagers forsikringsbetingelser - § 42 A.

Ved en gennemgang af klagers sag, kan vi konstatere, at vi har lavet en beklagelig fejl.

Klager er ikke omfattet af de betingelser, som vi i vores afslag på dækning henviser til. Imidlertid ændrer dette faktum ikke på vores vurdering, da de for klager gældende betingelser ligeledes rummer betingelsen om, at myelomatosen skal være behandlingskrævende.

Vi vedlægger pensionsoversigt pr. 6. juli 2021 med tilhørende forsikringsbetingelser for dækningen ved visse kritiske sygdomme, bilag D.

Som det ses af pensionsoversigten, var forsikringssummen 125.000 kr. Endvidere fremgår det af pensionsoversigten, at forsikringen var en del af den pensionsordning, som klager via sin arbejdsgiver havde på dette tidspunkt.

Det ses af forsikringsbetingelsernes 'pkt. 1.b Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannede celler'...[]..Dækningen omfatter '...[]..behandlingskrævende myelomatose/solitært myelom..[])...

Det er i betingelserne uddybet, hvad der forstås ved behandlingskrævende:'Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (inklusive kemoterapi, biologiske midler (designer-drugs) og stråleterapi) og/ eller transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation).'...[])..

Dvs. at vores afslag fra den 22. december 2021 stadig er gældende, da diagnosen af klagers kræftform skal være behandlingskrævende.

Det følger endvidere af forsikringsbetingelserne: ... pkt. 2.2. *Det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, at forsikrede får stillet en dækningsberettiget diagnose i perioden fra forsikringen træder i kraft til forsikringen ophører (i det følgende benævnt 'forsikringstiden'...*

Klager var forud for sin ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fratrådt sin ansættelse ved sin daværende arbejdsgiver. Den 7. oktober 2021 sendte AP Pension klager et brev,

hvori han blev bedt om at tage stilling til, hvad der skulle ske med hans pensionsordning, efter han var fratrådt, bilag E.

Klager svarede ved at krydse af ud for den ene af flere muligheder. Det skete den 27. oktober 2021, bilag F; *Jeg ønsker at beholde mine forsikringsbetingelser uden af indbetale til min pension. Prisen for forsikringsdækningerne betales af min pensionsordning. Jeg er klar over, at min forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom bortfalder seneste tre måneder efter min fratrædelsesdato. Min forsikringsdækning Dødsfald er jeg klar over bliver ændret fra skattefrie til skattepligtige dækninger.*

(Forsikringsdækningen ved Kritisk Sygdom på 125.000kr. bortfaldt den 1. januar 2022).

Klager var forud for sit valg informeret om vigtigheden af, at han beholdt sin dækning, såfremt klagers helbredssituation på dette tidspunkt var påvirket i negativ grad. Med henvisning til bilag E side 7; *'..[] Vi anbefaler generelt, at du beholder dine forsikringsdækninger i AP Pension, hvis du ikke har tilsvarende forsikringsdækninger i et andet selskab. Det gælder særligt, hvis du er syg, ledig eller hvis dit helbred har ændret sig, da du i så fald ikke kan oprette forsikringsdækningerne på samme vilkår igen senere..[].'*

Klager havde således forud for sin ansøgning om udbetaling af visse kritiske sygdomme truffet et valg og var gjort opmærksom på, at dækningen ved visse kritiske sygdomme ikke blev videreført.

Klager henvendte sig den 21. marts 2022, bilag G. Baggrunden angiver klager som værende, at klager efter et besøg hos tidligere arbejdsgiver havde drøftet klagers diagnose og muligheden for at få udbetaling, når klagers diagnose bliver behandlingskrævende.

AP Pension svarede klager den 3. april 2022, hvor klagers krav om en erklæring på udbetaling, når myelomatosen bliver behandlingskrævende, blev afvist, bilag H.

Klager klagede den 19. april 2022 til AP Pensions Klageansvarlig, hvor kravet om en erklæring om dækning, når diagnosen bliver behandlingskrævende, blev fastholdt, Bilag I. (Dog beklageligt stadig med henvisning til ikke gældende betingelser, som ovenfor kommenteret)

Klagen blev besvaret den 29. april 2022, hvor klagers krav blev afvist, da diagnosen i forsikringstiden ikke blev behandlingskrævende, bilag J.

Vurdering

Klager valgte og var ved sit valg den 27. oktober 2021 informeret om, at dækningen ved Kritisk Sygdom bortfaldt. Forinden var klager informeret om vigtigheden af at beholde sin dækning, hvis klagers helbredsmæssige situation på dette tidspunkt påvirket negativt.

Det følger af forsikringsbetingelserne, som var gældende for klagers pensionsordning på tidspunktet for diagnosen, bilag C, at der skulle være tale om behandlingskrævende diagnose i forsikringstiden.

Da der ikke findes en forsikringsbegivenhed i forsikringstiden, kan vi ikke imødekomme klagen."

Klageren har den 28/7 2022 bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i AP Pensions afslag, på min anmodning om en erklæring på, at jeg eller mine arvinge er berettiget til en fremtidig udbetaling af forsikringssummen fra AP NETLINK 'Udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme'.

Jeg forholder mig til:

At min myelomatose blev diagnosticeret i forsikringstiden.

Bilag 1A - Journal [hospital] 15.11.2021 (side 1)

At min myelomatose er kronisk og ikke kan helbredes og på sigt sandsynligvis vil blive behandlingskrævende.

Bilag 1A - Journal [hospital] 15.11.2021 (side 2)

Bilag 1B - Journal [hospital] 17.12.2021

At det af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringssummen først kan komme til udbetaling, hvis myelomatose er behandlingskrævende.

§42 punkt A,

Bilag 1C - Side 15 - 16 af 25 AP NETLINK police

At det af forsikringsbetingelserne fremgår, at jeg ikke kan tegne en ny forsikring 'Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme' med dækning for myelomatose.

§43 punkt 1,

Bilag 1D - Side 20 af 25 AP NETLINK police

Da min myelomatose er uhelbredelig og diagnosticeret i forsikringstiden, tolker jeg det som en forsikringsbegivenhed, der udløser forsikringssummen, dersom myelomatosen skulle gå hen og blive behandlingskrævende eller forårsage min død. Jeg begrundet dette med, at forsikringsbetingelserne forhindrer mig i at tegne en tilsvarende forsikring 'Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme' med dækning for myelomatose, når en ikke behandlingskrævende myelomatose er diagnosticeret før forsikringstiden. Jeg hæfter mig ved, at hvis der ikke gives dækningstilsagn, er forsikringen reelt uden værdi, når man bliver ramt af en livsforkortende kronisk sygdom, der bare ikke lige er behandlingskrævende i forsikringstiden.

Jeg mener at min diagnose skal bedømmes som en forsikringsbegivenhed og jeg forventer derfor et dækningstilsagn på udbetaling af 125.000 kr., dersom min myelomatose skulle gå hen og blive behandlingskrævende eller forårsage min død."

Selskabet har den 17/8 2022 bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers svar fra den 29. juli 2022.

Klager fastholder sit krav.

AP Pension henviser til vores seneste svar og supplerer med, at Ankenævnet for Forsikring tidligere i sammenlignelige sager synes at have taget stilling til, at forsikringsbetingelsernes krav om behandlingen af en sygdom skal ligge i forsikringstiden.

Vi henviser til afgørelserne 97487, 95047 og 95415, hvori det blev fastslået, at den konkrete behandling – operation og/eller medicinsk behandling – skulle ligge i forsikringstiden."

Til dette har klageren den 6/9 2022 bl.a. anført:

"AP Pension henviser i høringsvar 2 til afgørelserne 97487, 95047 og 95415.

Efter gennemgang og vurdering af afgørelserne 97487, 95047 og 95415 kan jeg stadigvæk ikke anerkende AP Pensions afslag på et dækningstilsagn.

Det fremgår af policens §42, at forsikringen 'Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme' er oprettet som en sygeulykkesforsikring.

Med henvisning til forsikringsaftalelovens §120 og §120A hæfter forsikringselskabet for følgerne af en hændelse der er konstateret i forsikringstiden efter forsikringstidens ophør.

Forsikringsaftalelovens §120: Indtræder en ulykke eller sygdom, som omfattes af aftalen, i forsikringstiden, hæfter selskabet også for sådanne skadelige følger, som først viser sig senere.

På baggrund af ovenstående forventer jeg stadigvæk et dækningstilsagn på 125.000 kroner såfremt at min myelomatose bliver behandlingskrævende."

Klageren har derudover den 24/10 2022 bl.a. anført:

"På grund af smerter i venstre lyske og heraf gangbesvær har jeg været til kontrol med min knoglemarvskræft (myelomatose) på [hospital]. Kontrollen viste, at det desværre er knoglemarvskræften, der er gået i udbrud, hvorfor sygdommen er behandlingskrævende med celledræbende behandling. Jeg påbegyndte derfor pr. 4. oktober 2022 et længerevarende behandlingsforløb.

Som jeg forstår policen og forsikringsaftaleloven, er jeg nu berettiget til udbetaling af forsikringssummen på 125.000 kroner, da min diagnose, som blev konstateret i forsikringstiden hos AP NETLINK, er behandlingskrævende med celledræbende behandling.

Jeg har gennem mine sidste 20 års ansættelser uafbrudt været tilknyttet forsikringer 'Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme'. Da min knoglemarvskræft bliver diagnosticeret er jeg tilknyttet Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, AP NETLINK.

Nu hvor knoglemarvskræften er i udbrud og er blevet behandlingskrævende, kan jeg ikke få udbetalt forsikringssummen fra Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, [andet selskab], fordi policen har samme klausul, at sygdommen skal diagnosticeres i forsikringstiden.

Forsikringsaftalelovens §120 og §120A sikre forsikringstageren, så man undgår at stå uden dækning efter en forsikringshændelse også efter forsikringstidens ophør. Jeg mener at formuleringen i

§120 er meget klar og det undrer mig, at AP Pension afviser mit ønsket om et dækningstilsagn på 125.000 kroner."

Af selskabets fratrædelsesbrev af 7/10 2021 fremgår bl.a.:

"Hvilke ønsker har du til din pensionsordning?

Der bliver ikke længere indbetalt til din pensionsordning i AP Pension, fordi du er fratrådt din stilling hos [arbejdsgiver]. Vi beder dig derfor tage stilling til, hvad du ønsker, der skal ske med din pensionsordning. Du skal især overveje, om du vil beholde dine forsikringsdækninger.

Hvilke muligheder har du?

De første tre måneder efter indbetalingerne er stoppet, beholder du dine forsikringsdækninger under forudsætning af at din pensionsopsparing er stor nok. ...

Du beholder dine forsikringsdækning(er)... Kritisk sygdom ... uden at vi trækker i din opsparing...

De nævnte dækninger bortfalder senest tre måneder efter indbetalingerne er stoppet.

Du skal tage stilling til, hvad der skal ske med din pensionsordning i AP Pension efter de tre måneder. Du har flere muligheder.

Du kan:

fortsætte indbetalingen til din pensionsordning med forsikringsdækninger. Indbetalingen skal ske gennem din nye arbejdsgiver.

fortsætte indbetalingen på en privat pensionsordning med forsikringsdækninger.

...

... Vi anbefaler at du læser mere i bilaget "Dine muligheder ved fratrædelse", hvor vi har uddybet mulighederne og konsekvenserne for dig.

...

Sådan gør du

Vi beder dig udfylde vedlagte blanket "Ønsker til min pensionsordning" og sende den, så vi har den senest den 28. oktober 2021.

..."

Klageren udfyldte og indsendte blanketten "Ønsker til min pensionsordning" dateret 27/10 2021. Klageren angav ved afkrydsning, at han ønskede at beholde sine forsikringsdækninger uden at indbetale til sin pension. Det var angivet, at prisen for forsikringsdækningerne blev betalt af klagerens pensionsopsparing, og at klageren var klar over, at hans forsikringsdækning Kritisk Sygdom bortfaldt senest tre måneder efter hans fratrædelsesdato.

I blanketten kunne afkrydses ud for andre valgmuligheder herunder dels videreførelse af pensionsordning med forsikringsdækninger, med indbetaling gennem ny arbejdsgiver, dels ønske om at modtage tilbud om at fortsætte med at indbetale på en privat pensionsordning med fastholdelse eller ændring af forsikringsdækninger eller indbetalingens størrelse.

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"15.11.2021

Er informeret om, at knoglemarven viser, at der er 10-15% plasmaceller, ingen amyloid. Har dermed myelomatose. CT-skanning er dog uden osteolytiske forandringer og har dermed formodentlig en smouldering myelomatose. Har normale nyretal, kalkion og perifer hæmatologi. Kun diskret proteinuri og albuminuri. Ingen SLIM CRAB eller CRAB-kriterier.

Er informeret om, at det er en kronisk kræftsygdom, der ikke kan helbredes men kan bringes i ro. Aktuelt er der dog ikke tegn til, at den er behandlingskrævende. Der bestilles dog for en ordens skyld.

...

17.12.2021

Nydiagnosticeret smouldering myelomatose. Møder til opfølgende svar på MR og urinundersøgelse. Der foreligger svar på begge, der er fuldstændig tilfredsstillende og ikke afgiver behandlingsindikation."

Klageren indgav den 25/11 2021 ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at han den 15/11 2021 var blevet diagnosticeret med myelomatose (knoglemarvskræft).

Ved brev af 22/12 2021 afslog selskabet klagerens ansøgning. Det var anført bl.a., at myelomatose var omfattet af forsikringsbetingelserne, men først fra den dag, den er behandlingskrævende, og at det fremgik af hospitalsjournalen, at myelomatosen ikke var behandlingskrævende for nuværende. Selskabet anførte endvidere, "Vi vil dog bede dig om at rette henvendelse til os igen, hvis din tilstand forværres".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Om forsikringen

Forsikringen er oprettet i AP Pension livsforsikringsaktieselskab, CVR-nummer 18530899 - i det følgende benævnt AP Pension. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af en forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, hvis de betingelser, der er gældende på diagnose-tidspunktet, er opfyldt.

Når der i disse forsikringsbetingelser nævnes 'kritisk sygdom', så sker det ud fra nedenstående diagnosegrupper og den specifikke definition, som fremgår af punkt 3 'Forsikringen dækker'.

Forsikringen omfatter visse kritiske sygdomme:

1 a. Kræft

1 b. Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannende celler

...

2. Sådan dækker forsikringen

2.2. Betingelser for dækning

Det er en betingelse for udbetaling af en forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, at forsikrede får stillet en dækningsberettiget diagnose i perioden fra forsikringen træder i kraft til forsikringen ophører (i det følgende benævnt 'forsikringstiden'), dog tidligst efter udløbet af en eventuel karenperiode. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen.

Retten til udbetaling ved visse kritiske sygdomme bliver vurderet i henhold til de forsikringsbetingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet.

Eventuelle begrænsninger i retten til dækning er beskrevet i punkt 4.

...

3. Forsikringen dækker

Forsikringen omfatter følgende Diagnosegrupper

...

1 b. Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannende celler

Ondartede (maligne) sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

...

Behandlingskrævende myelomatose/solitært myelom."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 25/11 2021 om udbetalingen af forsikringssummen for visse kritiske sygdomme, idet han har fået diagnosen myelomatose (kræftsygdom i knoglemarven).

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har fået diagnosticeret behandlingskrævende myelomatose i forsikringstiden. Selskabet har anført, at klagerens forsikringsdækning ophørte pr. 1/1 2022, og sygdommen på dette tidspunkt ikke var behandlingskrævende.

Klageren har anført, at sygdommen blev diagnosticeret i forsikringstiden, og at sygdommen i efteråret 2022 er blevet behandlingskrævende. Klageren har anført, at "Nu hvor knoglemarvs-kraften er i udbrud og er blevet behandlingskrævende, kan jeg ikke få udbetalt forsikringssummen fra Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, [andet selskab], fordi policen har samme klausul, at sygdommen skal diagnosticeres i forsikringstiden. Forsikringsaftalelovens §120 og §120A sikre forsikringstageren, så man undgår at stå uden dækning efter en forsikringshændel-

Ankenævnet for Forsikring

9.

98340

se også efter forsikringstidens ophør. Jeg mener at formuleringen i § 120 er meget klar og det undrer mig, at AP Pension afviser mit ønsket om et dækningstilsagn på 125.000 kroner".

Selskabet har anført, at "Det følger af forsikringsbetingelserne, som var gældende for klagers pensionsordning på tidspunktet for diagnosen, bilag C, at der skulle være tale om behandlingskrævende diagnose i forsikringstiden. Da der ikke findes en forsikringsbegivenhed i forsikringstiden, kan vi ikke imødekomme klagen". Selskabet har anført, at det i afgørelserne 97487, 95047 og 95415 "blev fastslået, at den konkrete behandling – operation og/eller medicinsk behandling – skulle ligge i forsikringstiden".

Af journalnotat af 15/11 2021 fremgår det, at klageren "Er informeret om, at det er en kronisk kræftsygdom, der ikke kan helbredes men kan bringes i ro. Aktuelt er der dog ikke tegn til, at den er behandlingskrævende".

Af journalnotat af 17/11 2021 fremgår det "Nydiagnosticeret smouldering myelomatose. ... Der foreligger svar på begge, der er fuldstændig tilfredsstillende og ikke afgiver behandlingsindikation".

Ved brev af 22/12 2021 afslog Selskabet klagerens ansøgning om dækning for Kritisk Sygdom. Det var anført bl.a., at myelomatose var omfattet af forsikringsbetingelserne, men først fra den dag, den er behandlingskrævende, og at det fremgik af hospitalsjournalen, at myelomatosen ikke var behandlingskrævende for nuværende. Selskabet anførte endvidere, "Vi vil dog bede dig om at rette henvendelse til os igen, hvis din tilstand forværres".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1 fremgår det, at "Når der i disse forsikringsbetingelser nævnes 'kritisk sygdom', så sker det ud fra nedenstående diagnosegrupper og den specifikke definition, som fremgår af punkt 3 'Forsikringen dækker' ". Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.2.2 fremgår det, at "Det er en betingelse for udbetaling af en forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, at forsikrede får stillet en dækningsberettiget diagnose i perioden fra forsikringen træ-

der i kraft til forsikringen ophører (i det følgende benævnt 'forsikringstiden'), dog tidligst efter udløbet af en eventuel karenperiode". Det fremgår af punkt 3. 1 b, at forsikringen dækker "Behandlingskrævende myelomatose/solitært myelom".

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 120, at "Indtræder en ulykke eller sygdom, som omfattes af aftalen, i forsikringstiden, hæfter selskabet også for sådanne skadelige følger, som først viser sig senere". § 120 kan fraviges ved aftale mellem parterne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ved sit afslag på klagerens ansøgning om dækning for Kritisk Sygdom den 22/12 2021 – i lyset af sygdommens karakter og det i øvrigt for selskabet oplyste – burde have rådgivet klageren om, at han skulle søge at videreføre sin forsikringsdækning for Kritisk Sygdom, eventuelt i forbindelse med en videreførelse af pensionsforsikringen. Klagerens havde på dette tidspunkt fortsat aktiv forsikringsdækning for Kritisk Sygdom, og klagerens tilkendegivelse i blanketten af 27/10 2021 kan ikke fritage selskabet fra at yde rådgivning, som angivet, idet selskabet skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder, jf. § 4 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører. Hertil kommer, at selskabets udsagn i brevet af 22/12 2021 om, at klageren skulle "rette henvendelse til os igen, hvis din tilstand forværres" var egnet til at give klageren en opfattelse af, at han også efter den 1/1 2022 kunne ansøge selskabet om dækning for Kritisk Sygdom, hvis sygdommen blev behandlingskrævende.

Under disse omstændigheder finder nævnet, at selskabet skal tilbyde klageren en fortsættelsesforsikring med dækning for Kritisk Sygdom også efter 1/1 2022, og selskabet skal – hvis klageren accepterer og betaler for dette tilbud om fortsættelsesforsikring – genbehandle klagerens anmeldelse af sygdommen myelomatose i lyset af de nu foreliggende oplysninger.

Nævnet bemærker, at klageren i sit indlæg for nævnet af 24/10 2022 har oplyst, at sygdommen er blevet behandlingskrævende, og han den 4/10 2022 påbegyndte et behandlingsforløb, men at klageren ikke ses at have fremlagt dokumentation herfor.

Ankenævnet for Forsikring

11.

98340

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal tilbyde klageren en fortsættelsesforsikring – eventuelt i forbindelse med en videreførelse af pensionsforsikringen – med dækning for Kritisk Sygdom efter 1/1 2022. Selskabet skal – hvis klageren accepterer og betaler for dette tilbud om fortsættelsesforsikring – behandle klagerens anmeldelse af sygdommen myelomatose i lyset af de nu foreliggende oplysninger. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings