

Ankenævnet for Forsikring

Den 24. maj 2023 blev i sag nr. 98762:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring. I klageskema af 28/9 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges. Skal udfyldes

Livsforsikring er opret ulovligt ifølge forsikring paragraf 4.

Her kan de oprette en forsikring uden at have de papirer de skulle

1. lægelig dok.
2. [Klagerens] underskrift

Prøv så at læse den gamle sag der skulle de Nykredit oprette en forsikring for [klageren]. Papir var underskrevet til at de kunne hente læge dok. Men undlod.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? Skal udfyldes

1. den indbetalte sum fra 2017-2022 retur
2. og den gamle sag som medsendt med omgøre den afgørelse fra 2016

...

Jf. telefonisk aftale i går med Forsikringsankenævnet, fremsendes hermed dokumenter til belysning af sagerne vedr. jeres kendelse samt 'ny sag' vedr. Nykredit, da disse unægteligt hænger sammen.

I bedes derfor revurdere jeres kendelse

Nykredit får, ved tegning af forsikring, fuldt samtykke til at indhente lægelige oplysninger på mig, hvilket de jf. [overstreget] for tegning af livsforsikring er berettigede til. Samtykke gives udelukkende er for tegning af forsikringen.

I den 'nye sag', fremsender jeg Police, Brev fremsendt til Nykredit 11. januar 2022, samt Nykredits svar på min henvendelse.

Nykredit vælger at tegne livsforsikring på mig gældende fra juli 2018. Da de tidligere har nægtet at oprette police på mig ud fra lægelige oplysninger, forventer jeg, at Nykredit også denne gang har indhentet oplysninger, hvorfor jeg i god tro [overstreget].

Da Nykredit har oprettet ugyldig forsikring på mig og derfor opkrævet betaling på forsikring, jeg aldrig vil kunne gøre brug af, forventer jeg at få den indbetalte præmie retur, hvilket Nykredit nægter."

Selskabet har i brev af 9/12 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag vedrører flere forhold.

Klager mener, at AP Pension (tidligere Nykredit Livsforsikring) har oprettet en ugyldig livsforsikring på hende og derfor opkrævet betaling for en forsikring, som hun aldrig vil kunne gøre brug af. Hun forventer derfor at få den indbetalte præmie for forsikringen i perioden 2017 til 2022 retur.

Klager beder desuden Ankenævnet om at revurdere sin kendelse af 3. maj 2016 (88955), hvor Nykredit Livsforsikring fik medhold i, at klager ikke havde tegnet en forsikring, der dækkede kritisk sygdom. Det er klagers opfattelse, at den 'nye' sag mod AP Pension skal vurderes i sammenhæng med den tidligere kendelse.

Sagsfremstilling

AP Pension henholder sig i det store hele til sagsforløbet beskrevet i Ankenævnets kendelse fra maj 2016 og svaret fra Nykredit Klageservice (**bilag fra [klageren] s. 2**). AP Pension vil dog nedenfor kort opsummere forløbet vedrørende klagers livsforsikring.

Klager tegnede i 2006 en restgældsforsikring gennem Nykredit Bank hos Nykredit Livsforsikring. Forsikringen dækkede i tilfælde af forsikringstagers død restgælden på et realkreditlån, hvor forsikrede var debitor.

I 20[10] tegnede klager ligeledes en basis livsforsikring gennem Nykredit Bank hos Nykredit Livsforsikring. Forsikringen blev etableret uden afgivelse af helbredsoplysninger, og den dækkede ved forsikredes død i forsikringstiden.

I 2018 fusionerede Nykredit Livsforsikring med AP Pension, og AP Pension er det fortsættende selskab efter fusionen, og indtræder i alle rettigheder og forpligtelser i overensstemmelse med de almindelige regler herom.

AP Pension er således forsikringsgiver i aftaleforholdet, og Nykredit Bank er forsikringsformidler og varetager rådgivningen af kunderne på AP Pensions vegne.

Den 15. maj 2018 fremsendte Nykredit Livsforsikring et brev til klager (**bilag A**). Heri blev klager orienteret om, at hendes dækning ved BasisLiv og Restgældsforsikring udgik ved konverteringen til AP Pensions dækninger. I stedet samlede AP Pension de to dækninger (dækningerne udgjorde samlet ca. 540.000 kr.) i nærmeste højere dækning – svarende til kr. 650.000. AP Pension bemærker i den forbindelse, at der er tale om en et-årig forsikring, der fornys årligt, medmindre den opsiges.

Af det tilsendte brev fremgik endvidere:

'Din accept af ændringerne

Når du betaler dine forsikringer i september, accepterer du samtidig ændringerne. Du får herefter nye forsikringsbeviser i enten netbank, e-Boks eller med posten.

Fra 1. juli kan du ikke længere se dine nuværende forsikringer på Pensionsinfo og i netbanken. Men fra september kan du se dine nye forsikringer begge steder.

Hvis du ikke ønsker forsikringerne

Hvis du ikke er tilfreds med ændringerne eller af andre årsager ønsker at ændre eller opsig dine forsikringer, beder vi dig kontakte os inden 15. juni i år.'

Klager skulle således reagere, hvis hun ikke ønskede ændringen. AP Pension hørte imidlertid ikke noget fra klager. I august 2018 sendte AP Pension derfor et forsikringsbevis med dertilhørende forsikringsbetingelser til klager (**bilag B**).

Af de vedlagte forsikringsbetingelser fremgik bl.a. om aftalegrundlaget, ophør af dækningen, opsigelse og dækning ved død:

...

I september 2021 skrev AP Pension til klager, fordi hun skulle tage stilling til sin livsforsikring (**bilag C**). AP Pension ændrede sine produkter, hvilket betød, at klager kunne få en højere livsforsikring uden, at hun skulle besvare spørgsmål om sit helbred, hvilket normalt var tilfældet. Klager fik også muligheden for at vælge en lavere livsforsikring.

Det fremgik ligeledes af brevet:

'Hvad skal du gøre nu?

1. Hvis du vil have den nye livsforsikring med højere dækning og præmie, skal du ikke foretage dig noget. Pengene bliver trukket på din konto i starten af januar 2022. Du vil automatisk være dækket af den nye livsforsikring pr. 1. januar 2022.

2. Hvis du ønsker at fortsætte din livsforsikring, men med lavere dækning og lavere præmie sammenlignet med din nuværende livsforsikring, skal du kontakte din rådgiver i Nykredit senest den 30. november 2021.

3. Hvis du ikke vil acceptere et af de nye tilbud, skal du kontakte din rådgiver i Nykredit senest den 30. november 2021.'

Klager reagerede ikke på brevet, og hun fik derfor i overensstemmelse med det anførte i brevet det nye produkt med den højere dækning svarende til kr. 780.000 pr. 1. januar 2022. Klager modtog i den forbindelse et nyt forsikringsbevis med dertilhørende forsikringsbetingelser (**bilag D**).

I januar 2022 skrev klager til Nykredit (**bilag fra [klageren], s. 1**). Nykredit Klageservice besvarede henvendelsen den 24. marts 2022 (**bilag fra [klageren], s. 2**).

Klager opsagde sin livsforsikring i AP Pension den 25. marts 2022 (**bilag E**). Med virkning fra den 1. januar 2023 ophører den af klager tegnede livsforsikring.

AP Pensions vurdering af ankenævns sagen

Det er AP Pensions overordnede synspunkt, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at klager ikke er berettiget til at få den indbetalte præmie for livsforsikringen retur i den af klager anførte periode.

AP Pension har varslet ændringerne af forsikringen og gjort klager opmærksom på muligheden for at opsigte forsikringen. Klager har ikke reageret på AP Pensions varslingsbreve fra maj 2018 og september 2021, og hun har ved at betale den kvartalsvise præmieopkrævning accepteret dækningsvilkårene for livsforsikringen.

AP Pension kan ikke se relevansen af den fremlagte kvittering for, at klagers ægtefælle er fritaget for Digital Post (**brev fra [klageren]**).

AP Pension bemærker i forlængelse af ovenstående, at AP Pension ville være blevet forpligtet til at udbetale dækning i henhold til forsikringen, såfremt der var indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed i forsikringstiden. AP Pension har således været i risiko for at skulle yde forsikringsdækning i perioden.

Det af klager anførte om, at hun ikke vil kunne drage fordel af en livsforsikring er således ikke korrekt. En forsikring ved død udbetales først ved død (forsikringsbegivenheden) inden det i aftalegrundlaget fastsatte tidspunkt for ophør af dækningen (i forsikringstiden).

Klager er ligeledes af den opfattelse, at livsforsikringen er oprettet ulovligt i henhold til forsikringsbetingelsernes § 4. Klager har i sin tid tegnet en livsforsikring uden at skulle aflevere helbredsoplysninger, og AP Pension har derfor ikke på noget tidspunkt bedt klager om at afgive tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger til AP Pension.

Skulle Ankenævnet komme frem til, at en vis del af præmien skal tilbagebetales, gør AP Pension gældende, at et eventuelt tilbagebetalingskrav alene vedrører de præmier, som ikke ligger mere end tre år tilbage regnet fra indbringelsen af sagen for Ankenævnet. Resten er forældet, da forældelsesfristen i henhold til forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 3 regnes tre år efter forfaldsdatoen for præmien.

For så vidt angår klagers anmodning om genoptagelse af Ankenævnets kendelse fra maj 2016 skal AP Pension bemærke, at det af § 21, stk. 1, nr. 2, i Ankenævnets vedtægter, fremgår, at en sag, hvori der er truffet afgørelse kan genoptages, hvis særlige grunde taler herfor, herunder bl.a. i tilfælde af nye oplysninger, som, hvis de havde foreligget under behandlingen i nævnet, må antages at ville have medført et andet udfald af sagen.

AP Pension bemærker heroverfor, at der ikke siden Ankenævnets kendelse i maj 2016 er fremkommet nye oplysninger i forhold til spørgsmålet, som Ankenævnet behandlede i kendelsen. AP Pension har i brev af 14. november 2018 (**bilag F**) og 18. september 2019 (**bilag G**) fastholdt over

Ankenævnet for Forsikring

5.

98762

for klager, at hun ikke var berettiget til udbetaling, da hun ikke havde tegnet en forsikring, der dækkede ved kritisk sygdom. Betingelserne for genoptagelse er således efter AP Pensions opfattelse ikke opfyldt.

AP Pension vurderer i øvrigt, at klagers eventuelle krav på forsikringsdækning, på baggrund af klagers kræftdiagnose tilbage i tid, må anses som forældet efter reglerne i forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 21, stk. 2, jf. stk. 3. For at undgå forældelse skal man forfølge sit krav. Det betyder, at hvis klager ville have forfulgt sagen, skulle hun have indbragt den til domstolene indenfor et år efter Ankenævnets afgørelse i maj 2016. Dette har hun ikke gjort.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder AP Pension, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at AP Pension har været berettiget til at afvise at tilbagebetale den indbetalte præmie i ovenfor anførte periode, hvor AP Pension i øvrigt har været i risiko med hensyn til dækning ved dødsfald.

AP Pension fastholder, at betingelserne for genoptagelse af Ankenævnets kendelse fra maj 2016 ikke er opfyldt. AP Pension anser desuden alle klagers eventuelle krav i relation til sagen som forældede."

Klageren har i brev af 27/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. sagsnummer 98762

...

Hvis Nykredit i min sag om livsforsikring hos A.P. Pension har undladt at gøre opmærksom på det meget alvorlige kræftforløb, jeg var igennem, så er det lovbrud.

Hvis A.P. Pension fik de oplysninger om mit kræftforløb og alligevel vælger at oprette en forsikring, så er det lovbrud.

I ingen af tilfældene har de min underskrift på en police.

Vedr. sagsnummer 88955

Ved gennemgang af ovennævnte sag, finder jeg, at Nykredit ikke har fremsendt alle dokumenter til jer.

Derfor vedlægger / vedhæfter jeg kopi af samtykkeerklæring, der udelukkende skal bruges til indhentning af helbredsoplysninger, når der skal oprettes en forsikring vedr. kritisk sygdom. Denne har jeg underskrevet før mit kræftforløb startede, men der blev ikke tegnet forsikring, da jeg ganske kort efter blev syg."

Selskabet har i brev af 23/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension finder endnu en gang anledning til at fremhæve, at AP Pension (tidligere Nykredit Livsforsikring) hverken i forbindelse med oprettelsen af livsforsikringen eller efterfølgende har bedt klager om at afgive tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger. Af selvsamme årsag har AP Pension ikke fundet det relevant at inddrage klagers tidligere kræftforløb i sin fremstilling.

Ankenævnet for Forsikring

6.

98762

AP Pension bemærker videre, at klagers BasisLiv blev oprettet i overensstemmelse med den af klager fremlagte underskrevne begæring. Den 14. oktober 2010 blev der fremsendt en dækningsoversigt til klager (**bilag H**).

Derudover skal AP Pension gentage, at Ankenævnet i sin kendelse fra maj 2016 (88955) gav AP Pension medhold i, at klager ikke havde tegnet en eller flere forsikringer mod visse kritiske sygdomme i forbindelse med købet af Restgældsforsikringen og Basislivsforsikringen.

AP Pension fastholder i øvrigt, at betingelserne for genoptagelse af Ankenævnets kendelse fra maj 2016 (88955) ikke er opfyldt. AP Pension anser ligeledes alle klagers eventuelle krav i relation til sagen som forældede."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens klage til selskabet af 11/1 2022 fremgår bl.a.:

"Ved gennemgang af mine forsikringspapirer finder jeg, at der er sket dokumentfalskhed fra jeres side.

Da jeg i 20[10] ønskede at oprette 'Basisliv' fremsendte jeg underskrevet begæring og samtykkeerklæring, så I ville kunne indhente oplysninger fra læger på mig. Desværre valgte I ikke at oprette den ønskede forsikring.

Da jeg kort efter bliver syg med kritisk kræftforløb, er det derfor ikke muligt for mig, at få udbetalt kr. 210.000,-, som var forsikringssummen.

I har i august 2018 valgt at slette vores 'restgældsforsikring på kreditforeningslån' og i stedet oprettet en livsforsikring på mig, som jeg ikke har anmodet om.

Det undrer mig, at I har kunnet lave denne livsforsikring, da der iflg. jeres egen police § 4 står, at der skal 'afgives tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger til selskabet' Til dette har jeg ikke givet samtykke. Desuden forventer jeg ikke at kunne drage fordel af forsikringen pga. mit nuværende helbred efter kræftforløbet.

At I har fjernet vores 'restgældsforsikring på kreditforeningslån' kan jeg godt acceptere, hvis blot [min ægtefælle] samtidig slettes som kautionist på samme.

Derimod kan jeg ikke acceptere, at I siden august 2018 ulovligt har opkrævet betaling for en forsikring, I har valgt at lave uden mit samtykke og som aldrig vil kunne anvendes.

Jeg har tidligere modtaget brev, at I ville udbetale mig kr. 100.000,-, hvis I i min sag vedr. jeres manglende oprettelse af den oprindelige forsikring 'Basisliv', blev dømt.

Denne udbetaling samt beløbet for indbetalte penge til den ulovligt oprettede livsforsikring forventer jeg at modtage snarest muligt, da der igen er begået lovbrud."

Af bilag indsendt af klageren til nævnet fremgår bl.a.:

"Samtykke

Forsikringstegning/optagelse i pensionskasse eller ændring i forsikringstiden

Bestilling af Nykredit Basisliv

☒ Ja tak, undertegnede vil gerne oprette en Basisliv forsikring i Nykredit Livsforsikring og jeg opsiges samtidig min eksisterende gruppelivsforsikring.

...

Ankenævnet for Forsikring

7.

98762

Dækning og præmie (I 2010)

Nedenfor er angivet en række oplysninger om forsikringens dækning, omfang og betingelser.

...

☒ 210.000 kr. – årlig præmie 651,00 kr.

...

Dækning

Forsikringen dækker ved forsikredes død i forsikringstiden.

...

Erklæring om samtykke til udveksling af oplysninger om forsikringsforhold mellem selskaber inden for Nykredit koncernen samt Nykredit Livsforsikring A/S og Topdanmark livsforsikring A/S

...

Jeg giver samtykke til, at

- Nykredit Forsikring A/S,
- Nykredit Bank A/S,
- Nykredit Realkredit A/S,
- Nykredit Livsforsikring A/S og
- Topdanmark livsforsikring A/S

til brug for oprettelse, sagsbehandling og administration af mine forsikringer i Nykredit livsforsikring A/S til hinanden videregiver de oplysninger, der fremgår af forsikringsbegæringen, samt øvrige oplysninger om mine forsikringsforhold i Nykredit livsforsikring A/S, som selskaberne efterfølgende bliver bekendt med.

...

Underskrift vedrørende begæring og samtykkeerklæring

...

23/9

Forsikringstagers underskrift

dato

...

Lægeforeningens Attestudvalg har godkendt, at denne samtykkeerklæring kan anvendes til at indhente helbredsoplysninger m.v. fra læger. Når der indhentes oplysninger fra læger, sker det ved en aftalt erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis selskabet/pensionskassen anmoder om det. Lægeforeningen og Forsikring og Pension 2008"

Af selskabets varslingsbrev af 15/5 2018 fremgår bl.a.:

"Ændring af dine forsikringer

Vi skriver til dig, fordi der den 1. juli i år sker nogle ændringer i dine forsikringer i Nykredit Livsforsikring A/S (Nykredit Livsforsikring). I vedlagte skema kan du se, at du får højere forsikringsdækning end i dag, og hvad den koster. Du kan også se, at flere af dine forsikringer bliver lagt sammen.

Årsagen til ændringerne er, at vi, Nykredit Livsforsikring A/S, fremover samarbejder med nærpen-sion A/S, der er ejet af AP Pension livsforsikringsaktieselskab (AP Pension).

...

Din accept af ændringerne

Når du betaler dine forsikringer i september, accepterer du samtidig ændringerne. Du får herefter nye forsikringsbeviser i enten netbank, e-Boks eller med posten.

Fra 1. juli kan du ikke længere se dine nuværende forsikringer på Pensionsinfo og i netbanken. Men fra september kan du se dine nye forsikringer begge steder.

Hvis du ikke ønsker forsikringerne

Hvis du ikke er tilfreds med ændringerne eller af andre årsager ønsker at ændre eller opsige dine forsikringer, beder vi dig kontakte os inden 15. juni i år.

...

Dine forsikringer

...

Dine nuværende forsikringer

Restgældsforsikring	329.665,08 kr. sum
Basisliv	210.000,00 kr. sum

Dine forsikringer efter den 1. juli 2018

Livsforsikring	650.000,00 kr. sum
----------------	--------------------

...

Livsforsikring

Her får du et overblik over det væsentligste indhold i din Livsforsikring pr. 1. juli 2018.

Har du i dag Restgældsforsikring, Basislivsforsikring og/eller Gruppelivsforsikring i Nykredit Livsforsikring, bliver disse forsikringer nu samlet i én forsikringsdækning under navnet Livsforsikring.

...

...

Vi varsler i bedre tid

Hidtil har vi ændret dine forsikringsbetingelser med en måneds varsel til udgangen af en måned. Fremover får du besked mindst tre måneder før, vi ændrer betingelserne. Hvis betingelserne f.eks. bliver ændret fra den 1. november, bliver du orienteret inden den 31. juli. På den måde har du tid til at kontakte os, hvis du har spørgsmål.

Forsikringen kan fremover kun opsiges én gang om året

Samtidig ændrer vi betingelserne, så du kan opsiges din forsikringsdækning med en måneds varsel til udgangen af et kalenderår. Det betyder, at vi altid skal modtage din opsigelse senest den 30. november, hvis du ønsker, at din forsikringsdækning skal ophøre pr. 31. december samme år. Du kan ikke længere opsiges din forsikringsdækning til ophør i løbet af året."

Af selskabets varslingsbrev fra september 2021 fremgår bl.a.:

"Vil du have en ny livsforsikring?

Vi skriver til dig, fordi du skal tage stilling til din livsforsikring.

Vi forenkler vores produkter, hvilket betyder, at dækningen på din nuværende livsforsikring udgår den 31. december 2021. I stedet tilbyder vi dig, at du kan få en højere livsforsikring uden, at du skal besvare spørgsmål om dit helbred, hvilket normalt er tilfældet. Du har også mulighed for at vælge en lavere livsforsikring.

I skemaet kan du sammenligne din nuværende livsforsikring med de to nye livsforsikringer:

	Forsikring	Dækning	Pris pr. år
Nuværende livsforsikring til den 31. december 2021	Livsforsikring	650.000 kr.	3.132 kr.
1. Højere livsforsikring fra den 1. januar 2022	Livsforsikring	780.000 kr.	4.320 kr.*
2. Lavere livsforsikring fra den 1. januar 2022	Livsforsikring	520.000 kr.	2.880 kr.*

* Prisen i 2022.

Hvad skal du gøre nu?

1. Hvis du vil have den nye livsforsikring med højere dækning og præmie, skal du ikke foretage dig noget. Pengene bliver trukket på din konto i starten af januar 2022. Du vil automatisk være dækket af den nye livsforsikring pr. 1. januar 2022.
2. Hvis du ønsker at fortsætte din livsforsikring, men med lavere dækning og lavere præmie sammenlignet med din nuværende livsforsikring, skal du kontakte din rådgiver i Nykredit senest den 30. november 2021.
3. Hvis du *ikke* vil acceptere et af de nye tilbud, skal du kontakte din rådgiver i Nykredit senest den 30. november 2021."

Af forsikringsbetingelserne for Livsforsikring fremgår bl.a.:

"§ 2. AFTALEGRUNDLAGET

Stk. 1. Betingelserne træder i kraft den 1. januar 2018.

Stk. 2. Selskabet kan ændre betingelserne, hvis:

- ændringen aftales med nærpension, eller
- det er nødvendigt, for at selskabet kan overholde lovgivning og tilhørende praksis.

Stk. 3. Forsikringstager oplyses om skærpende ændringer af betingelserne og forsikringsdækningerne med 3 måneders varsel til udgangen af en kalendermåned. Såfremt forsikringstager ikke kan acceptere ændringerne, kan forsikringstager med 1 måneds varsel opsige forsikringen pr. ændringsdagen, således at forsikringsdækningen bortfalder pr. denne dato

...

§ 4. OPLYSNINGER

Forsikrede optages i livsforsikring, hvis selskabet vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger til selskabet.

...

§ 11. OPHØR AF DÆKNINGEN

Stk. 1. Livsforsikring ophører ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fylder 67 år. Det kan dog være aftalt, at livsforsikring ophører allerede den 1. i måneden efter, at forsikrede fylder 67 år. Det aftalte udløbstidspunkt fremgår af forsikringsbeviset.

Stk. 2 Livsforsikring ophører endvidere ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikringen er opsagt, jf. § 12.

...

§ 12. OPSIGELSE

Stk. 1. Selskabet kan opsige livsforsikring med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår.

Stk. 2. Forsikringstager kan opsige livsforsikring med 1 måneds skriftlig varsel til udgangen af et kalenderår.

...

AFSNIT 2. DÆKNINGER

Dækning ved død er oprettet som en livsforsikring uden opsparing – en såkaldt risikoforsikring, hvor forsikringssummen alene udbetales ved forsikredes død, så længe denne er omfattet af forsikringen. Forsikrede kan i tilknytning hertil oprette invalidesum. Det er uden betydning, om død og invaliditet skyldes ulykke eller sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede restgældsforsikring i 2006 og basisliv forsikring i 2010 hos Nykredit Livsforsikring. Nykredit Livsforsikring blev i 2018 opkøbt af det indklagede selskab, som overtog alle rettigheder og forpligtelser vedrørende forsikringerne. Selskabet varslede den 15/5 2018, at klagerens to forsikringer blev lagt sammen til én livsforsikring pr. 1/7 2018. Det fremgik af varslingen, at klageren ved at betale den nye forsikring i september 2018 bekræftede ændringen, og at hun skulle kontakte selskabet senest den 15/6 2018, hvis hun ønskede at opsige forsikringerne. Selskabet hørte ikke fra klageren. Selskabet sendte forsikringsbevis og forsikringsbetingelser til klageren. I september 2021 varslede selskabet ændring af forsikringssummen på livsforsikringen pr. 1/1 2022, hvor det fremgik, at klageren skulle kontakte selskabet senest den 30/11 2021, hvis hun ikke ville acceptere ændringen. Selskabet hørte ikke fra klageren. Selskabet sendte forsikringsbevis med den ændrede sum og forsikringsbetingelser til klageren. Klageren klagede til selskabet den 11/1 2022, og hun har opsagt livsforsikringen, der ophørte pr. 31/12 2022.

Klageren ønsker tilbagebetaling af de indbetalte præmier for livsforsikringen fra 2018-2022. Klageren ønsker genoptagelse af nævnets kendelse 88955 af 3/5 2016 om manglende tegning af kritisk sygdomsdækning.

Klageren har anført, at livsforsikringen er ulovligt oprettet. Hun har over for selskabet anført, at "Det undrer mig, at I har kunnet lave denne livsforsikring, da der iflg. jeres egen police § 4 står, at der skal 'afgives tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger til selskabet'. Til dette har jeg ikke givet samtykke. Desuden forventer jeg ikke, at kunne drage fordel af forsikringen pga. mit nuværende helbred efter kræftforløbet".

Ankenævnet for Forsikring

11.

98762

Klageren har vedrørende genoptagelsesansøgningen anført, at der i 2010 ikke blev oprettet forsikring ved visse kritiske sygdomme, som hun havde begæret. Hun har fremlagt en begæring og samtykkeerklæring underskrevet den 23/9 2010. Hun har anført, at samtykkeerklæringen "udelukkende skal bruges til indhentning af helbredsoplysninger, når der skal oprettes en forsikring vedr. kritisk sygdom. Denne har jeg underskrevet før mit kræftforløb startede, men der blev ikke tegnet forsikring, da jeg ganske kort efter blev syg".

Selskabet har afvist at tilbagebetale præmie, idet selskabet har varslet ændringerne i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og idet klageren er gjort opmærksom på muligheden for at opsigte forsikringen. Klagerens tidligere restgældsforsikring og basisliv forsikring og den nye livsforsikring dækker ved død. Selskabet har anført, at selskabet har været i risiko for at skulle yde dækning i forsikringsperioden. Klageren skulle ikke aflevere helbredsoplysninger, da hun tegnede de tidligere forsikringer. Selskabet har oplyst, at selskabet ikke på noget tidspunkt har bedt klageren om at afgive tilfredsstillende helbreds- og risikooplysninger.

Selskabet har anført, at klageren ikke var berettiget til udbetaling for kritisk sygdom, da hun ikke har tegnet en forsikring, der dækkede kritisk sygdom. Selskabet har anført, at klagerens krav er forældet.

Tilbagebetaling af præmie

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at statuere, at livsforsikringen ikke er gyldigt oprettet. Nævnet finder på den baggrund, at selskabet har været i risiko i forsikringstiden. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at tilbagebetale præmien til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i 2018 har varslet klageren om sammenlægning af restgældsforsikringen og basisliv forsikringen og har informeret om muligheden for at opsigte forsikringerne, hvis hun ikke ønskede ændringen. Ændringen blev varslet med en måneds varsel til udgangen af en måned, hvilket var i overensstemmelse med de gældende forsik-

ringsbetingelser for ændring af restgældsforsikringen og basisliv forsikringen. Der var tale om ændring af bestående forsikringer, og klageren har ikke skullet afgive helbredsoplysninger. Selskabet har i 2021 varslet ændring af forsikringssummen og informeret klageren om muligheden for at opsige forsikringen. Selskabet har i varslingsbrevet oplyst, at den tilbudte højere forsikringssum ikke ville medføre afgivelse af helbredsoplysninger. Ændringen blev varslet med tre måneders varsel til udgangen af kalenderåret, hvilket er i overensstemmelse med selskabets opsigelsesfrist i forsikringsbetingelsernes § 12.

Nævnet har videre lagt vægt på, at livsforsikringen dækker, hvis forsikrede dør i forsikringstiden, og at det er uden betydning, om død skyldes sygdom eller ulykke, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit 2. Dækninger.

Genoptagelse af nævnets kendelse 88955

Nævnet udtalte i kendelse 88955 af 3/5 2016, at klageren ikke har bevist, at hun har tegnet forsikring ved visse kritiske sygdomme, eller at selskabet har begået rådgivnings- eller sagsbehandlingsfejl.

Det følger af nævnets vedtægter § 21, at en sag kan genoptages, hvis særlige grunde taler herfor, herunder bl.a. i tilfælde af nye oplysninger, som – hvis de havde foreligget under nævnsbehandlingen – må antages at kunne have medført et andet udfald af sagen.

Nævnet finder, at klageren ikke har fremlagt sådanne nye oplysninger, at der er grundlag for at genoptage sagen. Nævnet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hun har begæret en forsikring ved visse kritiske sygdomme i 2010.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har fremlagt en begæring om tegning af basisliv forsikring, som hun har underskrevet den 23/9 2010. Det fremgår af begæringen, at forsikringen dækker ved forsikredes død i forsikringstiden.

Ankenævnet for Forsikring

13.

98762

Begæringen er påført, at "Samtykke Forsikringstegning/optagelse i pensionskasse eller ændring i forsikringstiden, og at "Lægeforeningens Attestudvalg har godkendt, at denne samtykkeerklæring kan anvendes til at indhente helbredsoplysninger m.v. fra læger".

Begæringen indeholder imidlertid ikke den tekst, som er godkendt af Lægeforeningens Attestudvalg som samtykkeerklæring til indhentelse af helbredsoplysninger. Det samtykke, som klageren har underskrevet i begæringen, er et samtykke til udveksling af oplysninger mellem navngivne finansielle virksomheder.

Nævnet har ikke fundet anledning til at tage stilling til, om klagerens krav om dækning af kritisk sygdom tillige måtte være forældet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand