

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. april 2026 blev i sag nr. 104396:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AkademikerPension
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 26/9 2025 har klageren bl.a. anført:

"Klage over Akademikernes pension, der pludselig påstår jeg er hvilende medlem uden forsikringsdækninger, da jeg bliver alvorligt syg.

Kort resume:

Gennem hele foråret/sommeren 2024 fremgår jeg som fuldt dækket på Min personlige side på Akademikernes Pensions hjemmeside frem til d. 23. august 2024 (se bilag 1).

Under alvorlig/kritisk sygdom i forsommeren 2024, med en ... tumor ... som blev diagnosticeret d. ... 2024 og akut bortopereret d. 8. august 2024, har jeg flere gange kontakt til Akademikernes pension. I starten, få dage før operationen, bekræftes det, at jeg er dækket og jeg opfordres til at søge udbetaling af beløb ved kritisk sygdom og supplerende af sygedagpenge - dette sker alle gange ved kontakt d. 1/8, 7/8, 12/8 og 19/8. (Se nærmere beskrivelse af medlemskab/kontakter til Akademikernes pension gennem årene)

Men d. 23. august 2024 modtager jeg pludselig brev om, at jeg ikke er dækket af mine forsikringer og har været hvilende medlem siden marts. Dette er nu også pludselig registreret som min status på Min personlige side (bilag 2).

Adspurgte forklarer Akademikernes pension, at der har været en computerfejl i deres system, der viste aktive forsikringer, selvom man er passivt medlem (lydfil 2 samt bilag 2). De påstår at jeg ikke har været betalende til disse siden marts 2024 - selvom der var indgået telefonisk aftale herom. Dette perspektiv er jeg helt uenig i, da jeg har forlænget min barselsaftale under samtale med en mandlig medarbejder hos Akademikernes pension tilbage i januar 2024. Og idet jeg ikke har adgang til de interne kontobevægelser Akademikernes pension foretager, har jeg ikke haft en chance for at se, om de fortsat har trukket deres præmie fra min pensionsopsparing. Jeg har siden

bedt om en oversigt over trækninger, men dette er ikke udleveret. – og jeg har desuden heller ikke tillid til et dokument, de nu kan lave pga. efterspørgsel.

Pga. daværende og nuværende kognitiv og fysisk påvirkning af den benævnte tumor, har jeg først nu fundet overskud til at forholde mig til denne konflikt med Akademikernes pension. Det har åbenbart heller ikke været muligt for deres egne medarbejdere at skabe klarhed over mit medlemskab, idet de både har computerfejl og manglende log-registrering omkring kontakten med deres medlemmer (lydfil 2) Det må være god skik, at Akademikernes pension tager ansvar for deres fejl i deres systemer.

Således mener jeg, at Akademikernes pension bevidst forsøger at undgå, at skulle udbetale forsikringer til mig, som jeg mener, jeg er berettiget til - herunder udbetaling for kritisk sygdom, supplerende af sygedagpenge mm.

Endvidere skal det anføres at jeg aktuelt og fremadrettet ikke er dækket, idet Akademikernes pension nu forlanger ny helbredsattest, før jeg igen kan blive aktivt medlem hos dem.

Detaljeret beskrivelse af medlemskab/kontakt til Akademikernes pension:

...: jeg bliver medlem af Akademikernes pension, da jeg er færdiguddannet som ... Jeg indbetaler årligt 18.000 kr. til forsikringer + indbetaler til pensionsopsparing.

2020: ... barselsorlov. Pensionsindbetalinger sættes i bero og efter aftale blev indbetalingerne til forsikringer trukket af pensionsopsparingen i 1 år – jeg fik forklaret at dette var kutyme for selvstændige hos Akademikernes pension. Denne ordning blev forlænget i et par måneder, indtil min indkomst i egen virksomhed igen kunne dække til pensionsopsparing. Denne forlængelse var også kutyme for selvstændige, ifølge akademikernes pension.

2023: Barselsorlov. Samme aftale blev indgået som ovenstående.

2024: januar - efter et års orlov, får jeg en skriftlig påmindelse om ophør af aftalen. Kort efter retter jeg telefonisk henvendelse til Akademikernes pension og taler med en mandlig medarbejder. Her beder jeg om at få aftalen forlænget, ligesom sidst. Dette er angiveligt ikke registreret i deres log, men som det bemærkes på lydfil 2, så registrerer de ikke automatisk alle opkald (se nederst).

I maj måned, i forbindelse med delvis jobopstart efter orlov, beder jeg om tilbud på ændringer i indbetalinger til pension bl.a. til ratepension. Dette fremsendes til mig. På daværende tidspunkt er jeg dog så belastet af den benævnte tumor, at jeg ikke har overskud til at læse det fremsendte tilbud, hvorfor jeg implicit vælger at forblive på den nuværende ordning lidt endnu, da jeg ved, at de trækker præmien til mine forsikringer fra min pensionsopsparing. Jeg fremgår stadigt som aktivt medlem og fuldt dækket på Min side ved Akademikernes pension

1/8-24 kontakter jeg Akademikernes pension telefonisk efter sygdomsdiagnosen er stillet. Min forsikringsdækning bekræftes og jeg opfordres til at søge udbetaling ved kritisk sygdom og supplerende af sygedagpenge. Min side viser fortsat fuldt dækket af forsikringer

7/8-24 min mand og jeg kontakter Akademikernes pension. Dækning fra forsikring bekræftes. Min side viser fortsat fuldt dækket af forsikringer.

12/8-24 sammen med socialrådgiver fra [hospital] kontaktes Akademikernes pension for at søge om dækning ved kritisk sygdom (se dokumentation herfor på lydfil 3 nedenfor). Min side viser fortsat fuldt dækket af forsikringer.

19/8-24 sammen med socialrådgiver ved neuro-rehabiliteringsenheden i ... kontaktes Akademikernes pension for at følge op på ansøgningen om dækning ved kritisk sygdom. Min side viser fortsat fuldt dækket af forsikringer

23/8-24: Jeg modtager pludseligt brev om, at jeg alligevel ikke er dækket af forsikringer og ikke har været det siden januar 2024. Akademikernes pension påstår senere, at jeg 'ved en fejl' i deres computersystem var registreret som aktivt medlem med forsikringsdækninger. Min side fremgår nu som værende IKKE dækket!

Herefter har der været adskillige telefoniske kontakter, hvor det er min ægtefælle og jeg, der har været opøgende.

9/1-25 Min mand ... og jeg taler med medarbejder ... ved Akademikernes pension. Hun giver udtryk for, at 'det hele virker noget rodet, for der har jo været tale om indbetaling af de her 1500 kr. til forsikringsdækning om måneden'. Vi beder herefter om en oversigt over Deres log vedr. al kommunikation med os gennem årene, men den er dags dato stadig ikke fremsendt.

7/2-25: Min mand, ..., [tager] til Gentofte og taler med jurist ... og pensionsspecialist ... hos Akademikernes Pension. De taler sammen i en time, og disse medarbejdere forklarer, at der har været problemer med deres computersystem, og at flere medlemmer har figureret som aktive medlemmer, selvom de figurerede andetsteds som hvilende medlemmer. Samtalen afsluttes med, at de ville se på min sag igen, for de kan godt se, at forsikringsselskabet har lavet flere fejl og givet tvetydige oplysninger vedr. min forsikringsstatus.

11/2-25 Fremsender jeg skriftlig klage til dem. Jeg har indtil dette tidspunkt klaget verbalt via telefonen mange gange.

21/2-25 Modtager jeg et brev (bilag 3), hvor de igen bekræfter fejl i deres systemer, men her fastholder de, at jeg alligevel ikke har forsikringsdækning eller ret til erstatning ved kritisk sygdom. De påstår at jeg ikke har indbetalt til min forsikring siden januar 2024. -Dette er uanset oversigten på Min side, der angiver mig som medlem med fuld forsikringsdækning, frem til 23. august 2024. Jeg vil lige tilføje, at der er flere ukorrekte oplysninger og datoer i det fremsendte brev.

Jeg har er utrolig frustreret over denne situation, idet jeg hele tiden har været i god tro omkring at have aktive forsikringsdækninger hos Akademikernes pension.

Jeg håber meget på jeres hjælp og støtte i denne svære situation. Jeg har nu været på nedsat arbejdstid længe grundet skader fra tumoren, og har brug for de økonomiske dækninger, som jeg har betalt ind til i flere år.

...

Citater fra lydfil 2. [Klagerens ægtefælle] 09.01.25 hos Akademiker pension Gentofte (Lydfil 2/2 - 20250121002)

14.14-14.34 Akademikernes Jurist ... siger ved det personlige møde:

'Der har været en fejl i en periode. Selvom man har sendt de breve, man nu engang har, med at der ikke har været forsikringsdækninger, så er det rigtig nok, så har det været en fejl i systemet, at det stadig væk har vist nogle forsikringsdækninger, selvom man ikke har haft de forsikringsdækninger.'

(25.16-) 25.30-26.20. Adspurgt om, om forsikringsselskabet har en log over kontakt via telefonopkald med deres medlemmer: 'Hvis du ringer til mig og jeg ikke skriver et telefonnotat, så kan vi ikke se at du har ringet. Men der hvor vi kan se (det), er hvis du ringer, og jeg skriver, vi har talt sammen om x,y,z, så har vi et tidspunkt. () Det er rigtigt, hvis du bare ringer til mig, og jeg ikke skriver noget på sagen, så er der ikke nogen der kan se det.'

Citater fra lydfil 3. [Klageren] ringer til Akademikernes Pension og taler med medarbejder i december 2024.

1.38-1.56 ... ved Akademikernes pension, der kigger i loggen: bekræfter at en socialrådgiver har ringet for mig, og at jeg er blevet opfordret til at søge om erstatning. – det står i min log, så de må have fået opgivet mit cpr. nr.

Citater fra lydfil 4. [Klageren] ringer til Akademikernes Pension og taler med medarbejder i december 2024 – 2. del af samtalen.

0.55-1.30. ... ved Akademikernes pension, der kigger i loggen: 'Det virker mig noget rodet det her. For der er jo tale om, at der har været indbetalt de her 1500 kr. til forsikringsdækning om måneden'.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at bevare mine forsikringer uden at skulle give helbredsoplysninger igen. Jeg ønsker udbetaling af forsikringssum bl.a. ved supplering af sygedagpenge samt ved kritisk sygdom, idet jeg har betalt ind til disse igennem 10 år."

Selskabet har den 28/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har tidligere af flere omgange haft forsikringsdækning tilknyttet sin pensionsordning, men efter en periode med bidragsfri dækning i 12 måneder, overgik klager den 1. marts 2024 til hvilende medlem i selskabet, og klagers forsikringsdækninger ophørte.

Klager henvendte sig efter ophør af forsikringsdækningerne, da klager i juli 2024 havde fået konstateret en ... tumor.

Klager er utilfreds med, at selskabet har afvist, at klager er forsikringsdækket efter 1. marts 2024, da klagers forsikringer ved en fejl, i en kortere periode efter 1. marts 2024 stod på hendes egen side, selvom dækningerne var bortfaldet.

Sagsfremstilling

Klager, der er uddannet ..., blev optaget i selskabet den 1. juli 2009 på en arbejdsmarkedspension. Optagelsesbrev vedlægges som bilag A.

Klager har et gennemsnitsrenteprodukt i selskabet og forsikringsvilkårene vedlægges som bilag B.

Den 16. november 2009, jf. bilag C, sendte selskabet brev til klager om, at der ikke var sket indbetaling efter den første måned som medlem og bad klager henvende sig, hvis der var tale om en fejl. I brevet er det oplyst, at klager bevarede sine forsikringsdækninger gennem bidragsfri dækning.

Den 8. december 2009 skriver klager en mail til selskabet. Det fremgår af mailen:

'Nu står jeg uden job igen og ønsker ikke at der trækkes penge fra min pensionsordning til en forsikring, som jeg ikke anvender... Hvordan skal jeg forholde mig?'

Det aftales med selskabet, at klages ordning ændres til hvilende medlemskab. Korrespondancen mellem klager og selskabet vedlægges som bilag D.

Selskabet bekræfter ved brev til klager den 11. december 2009, at klager fra 1. januar 2010 ikke længere var omfattet af bidragsfri dækning og ville overgå til hvilende medlem, jf. bilag E.

Klager blev optaget i selskabet på ny fra 1. marts 2011 og ophørte igen 30. april 2011.

Selskabet sendte brev den 24. juni 2011, jf. bilag F og oplyste, at klager var hvilende medlem fra 1. maj 2011.

Klager blev optaget i selskabet igen den 1. april 2012. Den 16. maj 2012, jf. bilag G, bekræftede selskabet, at klager havde genoptaget indbetalingerne til sin pensionsordning i selskabet.

Den 1. juni 2012 ophørte indbetalingen og klager modtog brev om, at klager var hvilende medlem fra 1. juni 2012, jf. bilag H.

Klager blev optaget igen i selskabet den 1. maj 2013. Selskabet sendte brev herom, jf. bilag I.

Klager meddelte den 9. juli 2015, at klager stoppede i sin stilling for at blive selvstændig ... pr. 1. august 2015. Dækningerne blev automatisk bevaret efter indbetalingsstop pr. 1. august 2015 i 12 måneder.

Den 1. august 2016 blev klager hvilende medlem. Brev fra juli 2016 vedlægges som bilag J.

Klager begyndte at indbetale igen som selvstændig fra den 1. november 2016. Klager har også fået tilsendt tilbud på ændringer af forsikringsdækninger og har også foretaget ændringer af sine dækninger, herunder forhøjet sin invalidepension.

Den 15. marts 2018 oplyste klager, at klager lige havde købt hus og havde rigtig mange udgifter, så klager havde brug for at sætte indbetalingerne til selskabet lidt i bero. Selskabet oplyste om bidragsfri dækning i 12 måneder, hvor forsikringsdækninger blev bevaret, og det ville klager gerne, jf. bilag K. Klagers ordning blev ændret til bidragsfri dækning den 1. marts 2018 og klager modtog brev herom den 15. marts 2018, jf. bilag L.

Den 31. august 2018 skrev klager, at hun gerne ville genoptage indbetaling til sin pension med 5.000 kr. pr. 1. november 2018, og den 6. september 2018 bekræftede selskabet aftalen jf. bilag M.

Den 9. oktober 2019 meddelte klager, at klager ønskede at stoppe indbetalingen hurtigst muligt, og selskabet oplyste, at det kunne ske pr. 1. oktober 2019, jf. bilag N.

Herefter sendte selskabet samme dag et fratrædelsesbrev, jf. bilag O og informerede klager om, at klager havde bidragsfri dækning i 12 måneder, og at klager skulle kontakte os inden 1. oktober 2020 for at sikre, at klager bevarede sine forsikringer.

Den 17. april 2020 oplyste klager at være selvstændig uden indtjening (corona), og at klager skulle på barsel fra ..., hvor klager heller ikke ville have nogen indtjening. Klager spurgte, om klager kunne få forlænget sin bidragsfri dækning frem til 1. maj 2021. Selskabet bad klager om at skrive en mail med klagers spørgsmål, så ville selskabet vurdere mulighederne, jf. bilag P.

Den 17. april 2020 skrev klager en mail til selskabet, jf. bilag Q:

'Jeg har i oktober 2019 sat mine pensionsindbetalinger på pause på grund af lav indtjening. Min situation er nu den, at jeg er blevet gravid og vil sikre mig, at jeg stadig kan være dækket af mine forsikringer under barslen. Jeg skal på barsel fra ... Min dækning vil normalt udløbe i oktober 2020. Jeg har lige talt med pensionsrådgiver ..., der foreslår, at jeg forespørger, om jeg kan få perioden forlænget. Jeg har næsten ingen indtjening lige nu på grund af Covid, så det vil være svært for mig at genoptage indbetalingerne på nuværende tidspunkt. Er det muligt, I kan forlænge min bidragsfri dækning frem til 1. maj 2021?'

Den 22. april 2020 oplyste selskabet klager, at selskabet kunne imødekomme klagers ønske om, at perioden med bidragsfri dækning ekstraordinært kunne forlænges indtil 1. maj 2021, jf. bilag R.

Den 30. marts 2021 sendte selskabet et brev til klager om at klager blev hvilende medlem pr. 1. maj 2021, hvis vi ikke hørte andet, jf. bilag S.

Den 19. april 2021 kontaktede klager selskabet, da klager ville blive hvilende medlem pr. 1. maj 2021 og ønskede et tilbud som selvbetaler med 1.500 kr. pr. måned med uændrede forsikringsdækning. Hvis ikke det kunne bære forsikringsdækningen måtte indbetalingen forhøjes i tilbuddet, jf. bilag T.

Selskabet sendte et brev til klager den 3. maj 2021, der viste klagers nuværende dækninger (fripolice dækninger) og hvis klager indbetalte 2.800 kr., som var det beløb der skulle indbetales for at klager kunne bevare sine forsikringsdækninger.

Brevet vedlægges som bilag U.

Den 1. juli 2021 skrev klager en mail til selskabet, jf. bilag V:

'Hej. Jeg returnerer til mit arbejde som selvstændig ... per 1. august. Har været på barselsorlov. Jeg vil gerne genoptage betalingen på 5.000 kr. pr. måned til min pensionsordning fra 1. september 2021. Jeg er klar over, at jeg ikke er dækket af mine forsikringer lige nu, men jeres tilbud på 2.800 kr. om måneden er dyrt.'

Selskabet bekræftede den 6. juli 2021, at klager ville modtage tilbud på genoptagelse af indbetalingen på 5.000 kr. pr. 1. september 2021, jf. bilag X.

Selskabet sendte den 6. juli 2021 tilbud på genoptagelse af bidrag pr. 1. september 2021, jf. bilag Y.

Den 7. september havde klager meddelt, at hun gerne ville indbetale 5.000 kr. om måneden fra 1. september 2021 og selskabet bekræftede aftalen den 7. september 2021, jf. bilag Z.

Klager sendte en mail til selskabet den 6. april 2023 og oplyste, at klager gik på barselsorlov den ... men gerne allerede nu ønskede at stoppe indbetalingen til sin pension, da klagers indtjening allerede var meget nedsat. Den 17. april 2023 modtog klager en mail fra selskabet, hvor selskabet accepterede, at klager kunne stoppe sin selvbetaler aftale fra den 1. april eller 1. maj 2023. Korrespondancen vedlægges som bilag Æ.

Klager havde imidlertid nået at stoppe indbetalingen tidligere og klager fik derfor bidragsfri dækning pr. 1. marts 2023, jf. bilag Ø. Det fremgik videre af brevet, at den bidragsfri dækningsperiode fortsatte frem til 1. marts 2024. Det er oplyst, at hvis selskabet ikke hørte fra klager inden, ville klager automatisk overgå til hvilende medlemskab fra 1. marts 2024.

Den 25. januar 2024 skrev selskabet til klager, at Indbetalingen til din pension er stoppet, og dine forsikringer stopper snart. Det fremgik, at klager skulle ringe til selskabet inden den 1. marts 2024, hvis klager ville beholde sine forsikringer. Det fremgik, at klagers ordning indeholdt flere forsikringer, der ville stoppe den 1. marts 2024, jf. bilag Å.

Selskabet hørte ikke fra klager, som derfor overgik til hvilende medlem fra 1. marts 2024.

Klager kontaktede selskabet telefonisk den 8. maj 2024, fordi klager overvejede at starte indbetaling igen som selvbetaler med 5.000 kr. pr. måned. Klager ville gerne se beregning på sin forventede pension, inden hun ville indbetale, jf. bilag AA. I intern mail fremgår det fra rådgiveren, der havde talt med klager, at beregningen skulle være uden forsikringsdækning (som hvilende medlem), jf. bilag AB.

Den 8. maj 2024 sendte selskabet en opgørelse til klager, jf. bilag AC. Det fremgår af opgørelsen, at:

'Dine nuværende prognose ved din folkepensionsalder (pt. ... år), og hvor din ordning er i fripolice (der indbetales ikke)...

Hvis du pr. 1. maj 2024 indbetaler 5.000 kr. pr. måned til en ratepension uden forsikringsprodukter, da vil du kunne forvente følgende ved din folkepensionsalder (pt ... år)...

Den 6. august 2024 ringede klager til selskabet med spørgsmål til sin helbredssituation, jf. bilag AD.

Den 8. august 2024 blev klager opereret for en tumor ...

Den 12. august 2024 ringede en socialrådgiver fra hospitalet og oplyste, at klager var blevet opereret for ... tumor ... Klager ønskede at søge udbetaling for kritisk sygdom, og det blev oplyst, at klager og dennes ægtefælle var meget pressede. Da der ikke forelå en fuldmagt fra klager, udtalte selskabet sig generelt om reglerne for forsikringsudbetaling og ikke konkret om klagers ordning, jf. bilag AE.

Den 20. august 2024 ringede klager ind til selskabet for at spørge til sine dækninger. Selskabet kunne se, at forsikringerne, der var ophørt den 1. marts 2024, fortsat ved en fejl stod anført i systemet. Selskabets medarbejder oplyste, at selskabet ville undersøge klagers ordning og vende retur, jf. bilag AF.

Den 23. august 2024 vendte selskabet tilbage til klager og oplyste, at klager ikke havde forsikringsdækninger, da klager var overgået til hvilende medlem den 1. marts 2024, jf. bilag AG.

Den 29. august sendte klager en mail til selskabet, hvori klager anførte at have lavet en aftale om forlængelse af perioden med bidragsfri dækning i en måned eller to, men angav samtidigt, at denne aftale måtte løbe frem til klagers opsigelse af aftalen, jf. bilag AH.

Den 30. august 2024 sendte klager en ny mail, hvor klager supplerende til mailen af den 29. august 2024, skrev at klager ville sikre sig, at selskabet fortsat trak 1.500 kr. til dækning af forsikringer fra klagers opsparing i selskabet, mens tvisten om dækning stod på, jf. bilag AI.

Den 10. september 2024 ringede klagers advokat og spurgte til ansøgning om invalidepension, og selskabet skrev samme dag en mail herom til klager, jf. bilag AJ og AK.

Den 16. september 2024 ringede klager til selskabet og oplyste, at klager gerne ville have en aftale som selvbetalers med en indbetaling på 1.500 kr. pr. måned.

Selskabet oplyste, at klager skulle udfylde helbredsoplysningsskema via selvbetjeningen på hjemmesiden, jf. bilag AL. Selskabet modtog ikke nogen helbredserklæring fra klager og der er derfor ikke foretaget nogen ændringer på klagers pensionsordning.

Den 9. januar 2025 ringede klager til selskabet og var frustreret over, at hun havde opfattelsen af at være dækket med forsikringer i selskabet, men oplevede pludselig at være uden dækning, jf. bilag AM.

Den 9. januar 2025 ringede klager igen til selskabet og ville tale mundtligt med en overordnet i selskabet, jf. bilag AN.

Medlemmet modtog den 9. januar 2025 en mail fra chefen for selskabets medlemsafdeling, som fastholdt selskabets vurdering om, at klager var uden forsikringsdækninger fra 1. marts 2024, jf. bilag AO.

Den 7. februar 2025 kom klagers mand uanmeldt på besøg i selskabet, hvor der blev holdt møde med klagers mand og dennes rådgiver, samt en pensionsrådgiver og en juridisk konsulent fra selskabet.

Den 8. februar 2025 skrev selskabet kontaktoplysninger til klagers ægtefælle, jf. bilag AP.

Den 11. februar 2025 indsendte klagers mand en mail med klagers synspunkter og lydfiler, og selskabet besvarede klager i mail af 21. februar 2025, jf. bilag AQ. Selskabet oplyste, at selskabet ikke kunne tilbyde at genetablere klagers forsikringsdækning med tilbagevirkende kraft fra den 1. marts 2024.

Selskabet oplyste samtidig, at klagers kontaktperson i selskabet havde truffet afgørelsen i samråd med chefen for medlemsafdeling samt selskabets klageansvarlige, hvorfor klager havde mulighed for at klage direkte til Ankenævnet for Forsikring, hvis klager ikke var enig i selskabets afgørelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

104396

Klager har i oktober 2025 indbragt en klage for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets bemærkninger

Selskabet fastholder, at klager overgik til hvilende medlemskab den 1. marts 2024, hvorfor klager var uden forsikringsdækninger, da klager i august 2024 blev opereret for en tumor ...

Det ændrer efter selskabets opfattelse ikke herved, at klagers ordning ved en fejl fortsat stod med aktive forsikringer, selvom forsikringsdækningen var ophørt den 1. marts 2024.

Selskabet henviser til ankenævnets kendelse 94922, hvor nævnet fandt, at klageren indså eller burde have indset, at der var tale om en fejl, når klageren kunne se forsikringsdækninger på klagerens selvbetjeningsside, da klageren havde fået oplyst at forsikringerne var ophørt på grund af manglende betaling.

Det bemærkes i den henseende, at klager var fuldt oplyst om, at perioden med bidragsfri dækning løb i 12 måneder frem til den 1. marts 2024, og at klager også i januar 2024 modtog en reminder om at kontakte selskabet, hvis klager ønskede at bevare forsikringsdækningerne jf. bilag Ø og Å.

Det er selskabets opfattelse, at klager med selskabets meddelelser er bragt i ond tro om, at der kunne være forsikringsdækning efter 1. marts 2024, når klager ikke havde henvendt sig til selskabet inden dækningerne udløb.

At klager var bragt i ond tro om forsikringsdækningernes ophør, støttes ifølge selskabet af, at klager den 8. maj 2024 – altså efter forsikringernes ophør – kontaktede selskabet med klagers overvejelser om at starte en ny selvbetaleraftale med 5.000 kr. i månedlig indbetaling. Dette tilbud var desuden angivet at være uden forsikringsdækning, som var ophørt. Klager havde således på dette tidspunkt alene et ønske op at spare op til pension, som dog heller ikke blev iværksat af klager. Der henvises til bilag AA, AB og AC.

Selskabet afviser desuden, at klager kontaktede selskabet inden den bidragsfri periode med dækning udløb, og selskabet har i systemet ingen notater eller mails om, at selskabet skulle være kontaktet af klager. Det har formodningen mod sig, at selskabet ved en fejl ikke skulle have noteret, hvis der var indgået en aftale med klager om en ekstraordinær forlængelse af perioden med bidragsfri dækning.

Det bemærkes i den henseende, at der ej heller foreligger nogen konkrete oplysninger om, hvornår en ekstraordinær forlængelse af den bidragsfri dækning i givet fald skulle ophøre. Klager har heller ikke på noget tidspunkt rykket for en eventuel bekræftelse af en ekstraordinær forlængelse af den bidragsfrie periode.

Klager har indirekte anført, at klager må have krav på forsikringsdækning, fordi selskabet under telefonsamtaler efter klager operation ikke straks meddelte klager, at hun var overgået til hvilende medlem uden dækninger.

Det er selskabets opfattelse, at klager på intet tidspunkt er blevet bekræftet i, at klager havde forsikringsdækninger efter den 1. marts 2024.

Der henvises til samtalen med socialrådgiveren den 12. august 2024 jf. AE, hvor selskabet alene udtalte sig generelt om selskabets dækninger på grund af manglende fuldmagt, samt samtale den 20. august 2024 med klager, hvor selskabets medarbejder netop oplyste at ville undersøge ord-

ningen og vende retur til klager vedrørende klagers ordning, jf. bilag AF. Selskabet vendte efterfølgende retur og oplyste der ikke var forsikringsdækninger, jf. bilag AG.

Selskabet bemærker i den henseende, at klager grundet selskabets breve jf. bilag Ø og Å er bragt i ond tro omkring den manglende dækning. Når først ond tro forelægges, kan klager efter selskabets opfattelse ikke senere bringe sig i god tro, medmindre selskabet konsekvent havde oplyst at dækningerne fortsat var bevaret.

Det forhold, at klager har taget skærmprents af sin ordning med og uden aktive dækninger, samt klagers behov for at båndes sine samtaler med selskabet, støtter efter selskabets opfattelse, at klager var i ond tro, og derfor vidste eller burde vide, at klager var overgået til hvilende medlemskab uden forsikringsdækninger i selskabet pr. 1. marts 2024.

Yderligere bemærker selskabet, at klager af flere omgange, har været uden forsikringsdækning bl.a. på grund af huskøb, og at klager derved også tidligere har været bevist om - og accepteret - risikoen ved at stå uden forsikringsdækninger i selskabet i perioder.

Den 1. juli 2021 skrev klager eksempelvis en mail til selskabet, jf. bilag V:

'Hej. Jeg returnerer til mit arbejde som selvstændig ... per 1. august.

Har været på barselsorlov. Jeg vil gerne genoptage betalingen på 5.000 kr. pr. måned til min pensionsordning fra 1. september 2021. Jeg er klar over, at jeg ikke er dækket af mine forsikringer lige nu, men jeres tilbud på 2.800 kr. om måneden er dyrt'.

Netop det, at klager i visse perioder har stået uden forsikringsdækninger og klager i visse perioder har bevaret forsikringsdækninger illustrerer, at klager er helt klar over, hvad den bidragsfri dækningsperiode indebærer, samt konsekvenserne ved manglende dækning.

Selskabet kan ikke som foreslået af klager tilbyde at genetablere klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft fra den 1. marts 2024 mod betaling, allerede fordi selskabet har pligt til at beskytte kollektivet mod spekulation.

Samtidig er det vigtigt for selskabet at understrege, at selv hvis klager efter 1. marts 2024 havde genoptaget indbetalingerne til klagers ordning, og klager derved på ny ønskede forsikringsdækning, ville klager skulle have afgivet tilfredsstillende helbredsoplysninger. Det er uvist, om klager på daværende tidspunkt kunne afgive tilfredsstillende helbred, og derfor er det ikke givet, at klager uden videre kunne opnå forsikringsdækning igen.

De af klager fremlagte lydfiler, ændrer ikke selskabets holdning til sagen, hvorefter klager ikke har forsikringsdækning efter den 1. marts 2024.

Selskabet kan ikke genkende klager udlægning om, at klager var blevet oplyst om dækningen. Tværtimod må selskabet konstatere, at der ikke var fejl i rådgivningen, da selskabet talte i generelt om selskabets produkter med socialrådgiveren uden fuldmagt, og det er i den sammenhæng i overensstemmelse med god skik, dels at oplyse om evt. karenperiode og hverken at af- eller bekræfte dækninger på klagers ordning.

Der henvises til bilag AE, hvor det klart fremgår, at selskabets medarbejder har udtalt sig generelt grundet manglende fuldmagt, og klager er derfor ikke stillet i udsigt at have forsikringsdækning,

Ved telefonsamtalen den 20. august 2024, jf. bilag AF, oplystes det, at selskabet var nødt til at undersøge klagers ordning og vende retur. Selskabet vendte retur og oplyste, at klager ikke havde dækninger jf. bilag AG. Klager er derfor heller ikke ved denne samtale med selskabet stillet i udsigt at have forsikringsdækninger. Tværtimod handler selskabets medarbejder korrekt ved at undersøge klagers ordning nærmere, før selskabet kunne give korrekt svar til klager.

Selskabet finder ikke, at der er forhold ved de fremlagte lydfiler, som giver anledning til at konkludere, at selskabet skulle have begået rådgiverfejl eller på anden vis have stillet klager i udsigt, at klager havde forsikringsdækninger efter den 1. marts 2024. Det bemærkes, at klager ved breve forinden lydfilerne blev optaget af klager allerede havde fået meddelelser om, at klager ikke havde forsikringsdækninger fra 1. marts 2024.

Selskabet har intet problem med, at klager har båndet samtaler med selskabet, men selskabet er nødt til at påpege, at det er en meget atypisk handling i selskabets sager, som indikerer, at klager er klar over, at klager var uden forsikringsdækning, men søger at bringe selskabet i en situation, hvor klager alligevel kan få selskabet til at bekræfte en forsikringsdækning, som var ophørt.

Det forhold, at den ophørte forsikringsdækning ved en fejl fremgik som aktiv på klagers side, kan efter selskabets opfattelse ikke føre til et andet resultat, allerede fordi klager var bragt i ond tro, om de ophørte forsikringer.

Klager kan således ikke bringe sig tilbage i god tro, men måtte eller burde indse, at der var tale om en fejl, når forsikringerne i en kort periode (fortsat) stod som aktive, trods ophør.

Selskabet har stor forståelse for den ulykkelige situation klager er endt i, men selskabet må på baggrund af ovennævnte fastholde sin afgørelse om, at klager overgik til hvilende medlem uden forsikringsdækning fra 1. marts 2024.

Det er selskabet opfattelse, at sagen herefter er klar til ankenævnets vurdering af sagen."

Klageren har i brev af 14/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bestrider på det kraftigste Akademikernes Pensions (herefter forsikringsselskabet) påstand om spekulation og handling i ond tro. Jeg kan kun se dette, som et forsøg på, at de vil dække over deres egne fejl, -fejl som de også indrømmer at have begået.

Hele postulatet om, at jeg har handlet i ond tro finder jeg frastødende, og som et forsøg på at slippe for at dække mig forsikringsmæssigt, selvom jeg har betalt ind til mine forsikringer siden 2010 hvor jeg var ...

Forsikringsselskabet påstår, at jeg har overdokumenteret min kommunikation med dem, fordi jeg var i ond tro. Dette er ikke korrekt. Jeg begyndte først at dokumenteret min kommunikation med forsikringsselskabet EFTER de påstod, at jeg ikke var et betalende medlem og dermed ikke dækket af mine forsikringer – fra 23. August 2024. Herefter optog jeg samtaler med dem og tog et screenshot af min medlemsside, hvor der nu pludselig stod 'nej til dækning'. Det screenshot, som jeg har fra før denne dato, er fra en kollegas 'Min side', for at vise hvordan der stod 'ja til dækning' på Min side. Jeg har aldrig postuleret, at det var min side, bare skrevet at siden så sådan siden ud

hele 2024 indtil 23. august. Min mand var mit eneste vidne. At det screenshot ikke er fra min egen side, er irrelevant, for forsikringsselskabet har endelig indrømmet, at 'Min side' så sådan ud med JA til alle dækninger.

Hvis de virkelig har lavet en fejl og ikke har trukket præmien fra min pensionsopsparing i perioden fra marts til august 2024, selvom jeg har figureret som dækket og aktivt betalende, så har jeg ikke haft en chance for at gennemskue det. Jeg har som nævnt bedt om en journaloversigt over kommunikation gennem årene og en oversigt over interne kontobevægelser, og dette er aldrig blevet fremsendt. Jeg vil dog også pointere, at jeg ikke ville have tillid til troværdigheden i disse dokumenter, hvis de blev fremsendt, efter jeg nu har set adskillige fejl i forsikringsselskabets modsvar og fremlægning af vores kommunikation. Det gælder bl.a. at de skriver at der 12/8/24 ikke var givet samtykke eller oplyst cpr nr., da de talte med min socialrådgiver på sygehuset.

Jeg har ingen adgang til deres kontooverførsler og som jeg må fremhæve igen, så har jeg været svært belastet af at have en stor tumor ... som har gjort mig træt. Jeg har kun kunnet gå ud fra hvad der stod på 'min side' og det jeg blev fortalt før og efter operationen, når jeg opgav mit CPR-nummer over telefonen.

Som det fremgår i forsikringsselskabets sagsfremstillingen, så har jeg været grundig i min kommunikation med dem omkring mit medlemskab lige siden 2010, hvor jeg blev medlem.

De nævner de gange jeg har været hvilende medlem og samtidig har haft forsikringsdækning. Jeg vil lige pointere, at det de kalder hvilende medlem med fuld forsikringsdækning, jo betyder, at man stadig betaler ind til sine forsikringer med penge fra ens pensionsopsparing, som er i deres varetægt. Desværre har kunderne ikke selv adgang til disse interne kontooverførsler, hvorfor man ikke kan holde øje med, om de varetager dem som aftalt. Man kan kun tjekke op på, om ens dækninger er bevaret, når man logger ind på sin personlige side. Og her har jeg figureret som dækket (og dermed betalende) indtil 23. august 2024.

Att. side 4 nederst. Det er ukorrekt, at jeg ikke kontaktede dem i januar 2024, efter modtaget brev om at mine dækninger snart ophørte. Jeg lavede et telefonisk opkald og husker jeg talte med en mandlig ansat, hvor jeg bad om forlængelse af min ordning; altså at de fortsat trak præmien til mine forsikringer fra min pensionsopsparing. En ordning, som jeg også fik i en periode ved barselsorloven med mit ... barn.

Att. Side 4 nederst. Angående samtalen 8. maj 2024, er deres udlægning her heller ikke korrekt. Jeg ringer for at få et tilbud på ændring i min indbetaling til ratepension, og oplyser samtidig at jeg snart er klar til at betale ind til min pensionsopsparing igen. I samtalen er der ikke fokus på, om jeg skulle være dækket af mine forsikringer eller ej, idet jeg jo figurerer som dækket på 'min side' på deres hjemmeside. Jeg læser som nævnt ikke det tilbud de sender, idet jeg på daværende tidspunkt er meget træt grundet tumoren ...

Att. Side 5. Deres fremlægning af kontakten den 12. august er heller ikke korrekt. Jeg var til stede sammen med socialrådgiveren på sygehuset og gav mit mundtlige samtykke og CPR-nummer, så denne kunne varetage samtalen for mig, idet jeg selv var for træt hertil. Under samtalen blev der opfordret til, at jeg søgte erstatning ved kritisk sygdom. Ergo figurerede jeg som betalende medlem i forsikringsselskabets eget system.

Ankenævnet for Forsikring

14.

104396

Jeg vil igen fremføre, at jeg oplyste mit cpr.nr. ved telefonsamtaler lige før og efter min operation i 2024, og her blev jeg instrueret i at søge om forskellige forsikringsdækninger.

Forsikringsselskabets egen udlægning er, at de har haft en fejl i deres computersystem, så jeg har figureret som dækket og betalende, uden at jeg var det. At man lægger sine medlemmer til ansvar for en intern fejl er helt uacceptabelt. Jeg forventer, at jeg er medlem hos dem og dækket af mine forsikringer. Og jeg vil selvfølgelig ikke indgive nye helbredsoplysninger for at bevare mit medlemskab. Jeg blev medlem hos dem, imens jeg var rask."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af klagerens besked til selskabet af 6/4 2023:

"Jeg går på barselsorlov ... men vil allerede gerne stoppe indbetalinger til pension, idet min indtjening allerede er meget nedsat. Jeg vil gerne starte med at indbetale igen 01.04.24."

Det fremgår bl.a. af selskabets mail til klageren af 17/4 2023:

"Jeg kan stoppe din selvbetaleraftale pr. 1. maj 2023? Du vil modtage den sidste opkrævning i starten af maj, som gælder betaling for april måned, da betalingen sker bagud. Hvis du ønsker at stoppe din selvbetaleraftale pr. 1. april 2023, skal du selv afvise betalingen i banken, da jeg ikke kan nå at stoppe opkrævningen for april måned.

Du må meget gerne kontakte os ca. en måned før, du ønsker at genoptage din indbetaling."

Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klageren af 11/5 2023:

"Vi skriver til dig, fordi dine selvbetalte indbetalinger til din pensionsordning er stoppet 1. marts 2023.

Du får automatisk bidragsfri dækning

Når indbetalingerne stopper, får du automatisk bidragsfri dækning. Det betyder, at du bruger af din pensionsopsparing til at betale for forsikringsdækninger.

Den bidragsfri dækning fortsætter frem til 1. marts 2024. Hvis din opsparing ikke kan dække omkostningerne for en bidragsfri dækket periode på 12 måneder, vil du blive kontaktet. Begynder dine månedlige indbetalinger igen, stopper den bidragsfri dækning.

Hører vi ikke fra dig, får du automatisk et hvilende medlemskab fra 1. marts 2024.

Du har også andre muligheder

Som alternativ til bidragsfri dækning har du også andre muligheder.

Fortsætte indbetalingen til din pensionsordning

> Du kan fortsætte indbetaling gennem en ny arbejdsgiver

Den månedlige indbetaling skal udgøre minimum 1.631,00 kr. inkl. AMB, hvis du er privatansat.

Du skal selv give din arbejdsgiver besked om at starte indbetalingen til din pensionsordning. Din arbejdsgiver kan se, hvordan indbetalingen kan ske til os på akademikerpension.dk/arbejdsgiver

OBS! Indbetaler du mindre end dit hidtidige bidrag skal du være opmærksom på, at din alderspension samt dine forsikringsdækninger falder. Du kan søge om at blive bidragsfri dækket for forskellen.

Du kan få et hvilende medlemskab

Det betyder, at dine forsikringsdækninger bliver mindre og at du ikke er omfattet af gruppeforsikringen.

Du skal være opmærksom på, at hvis du får et hvilende medlemskab og genoptager indbetalingen til din pensionsordning, bliver du omfattet af en karenperiode eller du skal afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger."

Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klageren af 25/1 2024:

"Indbetaling til din pension er stoppet, dine forsikringer stopper snart

Der bliver ikke længere indbetalt til din pension. Selvom der fremover ikke kommer penge ind, bliver din opsparing stadig forrentet.

Ring til os med det samme, hvis du vil beholde dine forsikringer

Din pensionsordning indeholder flere forsikringer, der stopper den 1. marts 2024. Det er vigtigt, du ringer til os inden, hvis du vil beholde dine forsikringer.

Læs mere om dine muligheder her.

Ring til os, hvis du er syg

Er du syg, er det vigtigt, du straks giver os besked. Så vi kan rådgive dig bedst muligt - ring til os på ...

Se, hvordan du og familien er dækket

På dine personlige pensionssider på akademikerpension.dk har du et fuldt overblik over din pensionsordning."

Det fremgår bl.a. af selskabets telefonnotat af 8/5 2024:

"Overveje at starte indbetaling igen, som selvbetaler med 5.000 kr. pr. måned. Vil gerne se beregning på hendes forventet pension, inden hun gør det. Sendt til manuelle opgaver d.d."

Det fremgår bl.a. af selskabets medarbejders interne mail af 8/5 2024:

"MP ... vil gerne se beregning, hvis hun indbetaler 5.000 kr. pr. måned som selvbetaler. Hvad giver det i prognose ved FP alder, kontra hendes prognose nu (som hvilende medlem). På forhånd tak."

Ankenævnet for Forsikring

16.

104396

Det fremgår bl.a. af selskabets medarbejderes mail til klageren af 8/5 2024:

"Tak for samtalen.

Så har vi regnet på hvad en indbetaling på 5.000 kr. pr. måned vil betyde for din pensionsordning.

Dine nuværende prognose ved din folkepensionsalder (pt. ... år), og hvor din ordning er i fripolice (der indbetales ikke).

Ca. 9.700kr i engangsydelse, skattepligtigt.

Ca. 31.000kr i livrente årligt, skattepligtigt.

Hvis du pr. 1. maj 2024 indbetaler 5.000 kr. pr. måned til en ratepension uden forsikringsprodukter, da vil du kunne forvente følgende ved din folkepensionsalder (pt. ... år).

Ca. 9.700kr i engangsydelse, skattepligtigt.

Ca..31.000kr i livrente årligt, skattepligtigt.

Ca. 126.500kr i ratepension årligt i 20 år, skattepligtigt.

Hvis det er noget du ønsker at gå videre med, skal du blot give os besked."

Det fremgår bl.a. af selskabets telefonnotat af 6/8 2024:

"medlem har spørgsmål vedrørende hendes helbredssituation."

Det fremgår bl.a. af selskabets telefonnotat af 12/8 2024:

"Soc. rådgiver fra [hospital] ringer, medlem er blevet opereret for ... tumor i ... hun tror nok den er godartet, de søger KS. Medlem og ægtefælle er pt meget presset.

Medlem er ikke til stede og der foreligger ikke fuldmagt. Jeg oplyser, jeg kan oplyse om generelle kriterier. Medlem er selvstændig ..., har i flere år været syg on/off.

Jeg oplyser om IP ved EET på min. 50% i mere end 3 mdr. og udbetaling ved lønnedgang. Jeg opfordrer til at medlem/ægtefælle kontakter os vedr. ansøgning.

Obs godkendt ved helbedsvurdering i 04/2021 ved overgang til selvbetaler."

Det fremgår bl.a. af selskabets telefonnotat af 20/8 2024:

"Medlem og soc. rådgiver stilles om fra rådgiver i går, medlem er stadig indlagt. Jeg oplyser, jeg har behov for at undersøge medlemmets dækninger, inden jeg kan udtale mig om, hvad hun har at søge på. Medlem mener ikke, hun er hvilende, at hun har aftale om at indbetale 1500/mdr. Vi aftaler vi giver besked på en mail, så vil soc. rådgiver og medlem vende tilbage sammen.

Drøftet medlemmets dækninger med ...: medlem har modtaget rettidige oplysninger om bidragsophør i maj 2023 og i januar 2024 om at forsikringerne stopper 1. marts 2024. I maj måned 2024 er der telefonisk kontakt om at medlem skal indbetale igen.

Medlem står som hvilende pr 01.03.2024, men hendes IP-dækninger fremgår fortsat på policen samt på rådgiverspejlet.

Medlem oplyser mig, at hun blev syg 04.07.2024.

Medlem har på den baggrund vel ikke dækninger til at søge IP. Jeg beder ... se på det, sag skal vel over Jura."

Det fremgår bl.a. af selskabets mail til klageren af 23/8 2024:

"Som aftalt sender jeg en mail, efter jeg har undersøgt dine forsikringsdækninger hos os.

Du har desværre ikke forsikringsdækninger, da du d. 1. marts 2024 er overgået til hvilende medlemskab, efter at dine indbetalinger stoppede 12 måneder tidligere:

D. 11. maj 2023 modtager du brev om, at dine indbetalinger er stoppet d. 1. marts 2023 og at du har forsikringsdækninger frem til 1. marts 2024.

D. 25. januar 2024 modtager du brev om, at dine forsikringer bortfalder d. 1. marts 2024, og at det er vigtigt, at du kontakter os inden, hvis du vil beholde forsikringerne.

D. 8. maj 2024 kontakter du os med henblik på udregninger, inden du påbegynder indbetaling igen. Du modtager sammen dag en udregning, hvor vi beder dig give os besked, hvis det er noget, vi skal gå videre med. Da vi ikke hører fra dig, har vi ikke gjort yderligere i sagen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"17. OPHØR AF INDBETALINGER

17.1 Medlemmet overgår til bidragsfri dækning

Hvis den ordinære indbetaling til et medlems pensionsordning ophører, vil medlemmet automatisk overgå til bidragsfri dækning. Det betyder, at medlemmet bevarer sine forsikringsdækninger.

Der vil kun være mulighed for at få bidragsfri dækning, så længe der er dækning for risiko og administration mv. i medlemmets egen opsparing og længst indtil fuld alderspensionering eller en forsikringsdækning ophører.

Betaling for bidragsfri dækning sker ved fradrag i medlemmets opsparede pension.

17.2 Medlemmet overgår til hvilende medlem

Når et medlem har været på bidragsfri dækning i 12 måneder, vil medlemmet overgå til hvilende medlem. Det betyder, at medlemmets forsikringsdækninger ophører. Medlemmet vil herefter alene have dækninger der udbetales ved alderspensionering.

Hvis et medlem er over 60 år på det tidspunkt medlemmet overgår til hvilende medlem, vil medlemmet bevare dækninger, der udbetales ved medlemmets død. Medlemmets dækninger ved medlemmets død vil således blive reduceret med værdien af de ophørte bidrag. Det gælder imidlertid ikke gruppeforsikringssummen ved død, der ophører.

17.3 Medlemmet har andre valgmuligheder

Et medlem har mulighed for at overgå til hvilende medlem inden de 12 måneder er gået, hvis medlemmet kontakter pensionskassen herom.

Et medlem har ligeledes mulighed for at forlænge den bidragsfrie dækningsperiode udover 12 måneder, hvis medlemmet kontakter pensionskassen herom.

Et medlem kan desuden fortsætte indbetalingen i henhold til de regler og på den pensionsordning, som nyoptagne medlemmer på indbetalingstidspunktet omfattes af. Hvis risikodækningerne stiger eller et medlem er overgået til hvilende medlem, skal der muligvis afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger, jf. punkt 6."

Nævnets sekretariat har afspillet de af klageren fremlagte lydfiler.

Nævnet udtaler:

Klageren har en arbejdsmarkedspension i selskabet. Den 25/1 2024 oplyste selskabet, at "der bliver ikke længere indbetalt til din pension ... Din pensionsordning indeholder flere forsikringer, der stopper den 1. marts 2024". Den 8/5 2024 drøftede klageren og selskabet telefonisk muligheden for en selvbetaleraftale. Selskabet sendte samme dag en mail til klageren med prognoser. Klageren blev i juli 2024 diagnosticeret med en tumor. Klageren kontaktede den 6/8 2024 selskabet med spørgsmål til sin situation. Klageren blev opereret den 8/8 2024. Det fremgår af selskabets svar til nævnet dateret 28/11 2025, at "den 20. august 2024 ringede klager ind til selskabet for at spørge til sine dækninger. Selskabet kunne se, at forsikringerne, der var ophørt den 1. marts 2024, fortsat ved en fejl stod anført i systemet. Selskabets medarbejder oplyste, at selskabet ville undersøge klagers ordning og vende retur". Den 23/8 2024 meddelte selskabet, at klageren ikke havde forsikringsdækninger, idet hun var overgået til hvilende medlem den 1/3 2024.

Klageren ønsker, at "bevare mine forsikringer uden at skulle give helbredsoplysninger igen. Jeg ønsker udbetaling af forsikringssum bl.a. ved supplerende af sygedagpenge samt ved kritisk sygdom, idet jeg har betalt ind til disse igennem 10 år".

Klageren har anført, at hun frem til 23/8 2024 stod som fuldt dækket på selskabets hjemmeside, og at hun flere gange – både før og efter operationen – var i kontakt med selskabet, hvor selskabet bekræftede forsikringsdækningerne. Klageren har anført, at hun i januar 2024 modtog en påmindelse om ophør af aftalen, og at "kort efter retter jeg telefonisk henvendelse til

Akademikernes pension og taler med en mandlig medarbejder. Her beder jeg om at få aftalen forlænget, ligesom sidst. Dette er angiveligt ikke registreret i deres log, men som det bemærkes på lydfil 2, så registrerer de ikke automatisk alle opkald (se nederst). I maj måned, i forbindelse med delvis jobopstart efter orlov, beder jeg om tilbud på ændringer i indbetalinger til pension bl.a. til ratepension. Dette fremsendes til mig. På daværende tidspunkt er jeg dog så belastet af den benævnte tumor, at jeg ikke har overskud til at læse det fremsendte tilbud, hvorfor jeg implicit vælger at forblive på den nuværende ordning lidt endnu, da jeg ved, at de trækker præmien til mine forsikringer fra min pensionsopsparing. Jeg fremgår stadig som aktivt medlem og fuldt dækket på Min side ved Akademikernes pension". Klageren har anført, at selskabet "påstår, at jeg har overdokumenteret min kommunikation med dem, fordi jeg var i ond tro. Dette er ikke korrekt. Jeg begyndte først at dokumenteret min kommunikation med forsikrings-selskabet EFTER de påstod, at jeg ikke var et betalende medlem og dermed ikke dækket af mine forsikringer – fra 23. august 2024. Herefter optog jeg samtaler med dem og tog et screenshot af min medlemsside, hvor der nu pludselig stod 'nej til dækning'. Det screenshot, som jeg har fra før denne dato, er fra en kollegas 'Min side', for at vise hvordan der stod 'ja til dækning' på Min side. Jeg har aldrig postuleret, at det var min side, bare skrevet at siden så sådan siden ud hele 2024 indtil 23. august. Min mand var mit eneste vidne. At det screenshot ikke er fra min egen side, er irrelevant, for forsikringsselskabet har endelig indrømmet, at 'Min side' så sådan ud med JA til alle dækninger".

Selskabet har anført, at klageren ikke kontaktede selskabet inden udløbet af den bidragsfri periode, og at klageren den 8/5 2024 overvejede at starte en ny selvbetaleraftale. Det forhold, at den ophørte forsikringsdækning ved en fejl fremgik som aktiv på klagerens side, kan efter selskabets opfattelse ikke føre til et andet resultat, allerede fordi klager var bragt i ond tro, om de ophørte forsikringer. Selskabet har anført, at klageren indså eller burde have indset, at der var tale om en fejl, når klageren kunne se forsikringsdækninger på sin selvbetjeningsside. Selskabet har anført, at "at klager var bragt i ond tro om forsikringsdækningernes ophør, støttes ifølge selskabet af, at klager den 8. maj 2024 – altså efter forsikringernes ophør – kontaktede selskabet med klagers overvejelser om at starte en ny selvbetaleraftale med 5.000 kr. i månedlig ind-

betaling. Dette tilbud var desuden angivet at være uden forsikringsdækning, som var ophørt. Klager havde således på dette tidspunkt alene et ønske op at spare op til pension, som dog heller ikke blev iværksat af klager. Selskabet afviser desuden, at klager kontaktede selskabet inden den bidragsfri periode med dækning udløb, og selskabet har i systemet ingen notater eller mails om, at selskabet skulle være kontaktet af klager. Det har formodningen mod sig, at selskabet ved en fejl ikke skulle have noteret, hvis der var indgået en aftale med klager om en ekstraordinær forlængelse af perioden med bidragsfri dækning ... Det er selskabets opfattelse, at klager på intet tidspunkt er blevet bekræftet i, at klager havde forsikringsdækninger efter den 1. marts 2024".

Det fremgår af selskabets brev af 11/5 2023, at "når indbetalingerne stopper, får du automatisk bidragsfri dækning. Det betyder, at du bruger af din pensionsopsparing til at betale for forsikringsdækninger. Den bidragsfri dækning fortsætter frem til 1. marts 2024. ... Hører vi ikke fra dig, får du automatisk et hvilende medlemskab fra 1. marts 2024 ... **Du kan få et hvilende medlemskab** Det betyder, at dine forsikringsdækninger bliver mindre og at du ikke er omfattet af gruppeforsikringen. Du skal være opmærksom på, at hvis du får et hvilende medlemskab og genoptager indbetalingen til din pensionsordning, bliver du omfattet af en karenperiode eller du skal afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger".

Det fremgår af selskabets brev af 25/1 2024, at "der bliver ikke længere indbetalt til din pension. ... Din pensionsordning indeholder flere forsikringer, der stopper den 1. marts 2024. Det er vigtigt, du ringer til os inden, hvis du vil beholde dine forsikringer".

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 8/5 2024, at "overvej at starte indbetaling igen, som selvbetal med 5.000 kr. pr. måned. Vil gerne se beregning på hendes forventet pension, inden hun gør det".

Ankenævnet for Forsikring

21.

104396

Det fremgår af selskabets medarbejders interne mail af 8/5 2024, at klageren "vil gerne se beregning, hvis hun indbetaler 5.000 kr. pr. måned som selvbetaler. Hvad giver det i prognose ved FP alder, kontra hendes prognose nu (som hvilende medlem)".

Det fremgår af selskabets mail til klageren af 8/5 2024, at "dine nuværende prognose ved din folkepensionsalder (pt. ... år), og hvor din ordning er i fripolice (der indbetales ikke). Ca. 9.700 kr. i engangsydelse, skattepligtigt. Ca. 31.000kr i livrente årligt, skattepligtigt. Hvis du pr. 1. maj 2024 indbetaler 5.000 kr. pr. måned til en ratepension uden forsikringsprodukter, da vil du kunne forvente følgende ved din folkepensionsalder (pt. ... år). Ca. 9.700kr i engangsydelse, skattepligtigt. Ca. 31.000kr i livrente årligt, skattepligtigt. Ca. 126.500kr i ratepension årligt i 20 år, skattepligtigt. Hvis det er noget du ønsker at gå videre med, skal du blot give os besked".

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 6/8 2024, at klageren "har spørgsmål vedrørende hendes helbredssituation".

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 12/8 2024, at socialrådgiver "fra [hospital] ringer, medlem er blevet opereret for ... tumor ... de søger KS. Medlem og ægtefælle er pt meget presset. Medlem er ikke til stede og der foreligger ikke fuldmagt. Jeg oplyser, jeg kan oplyse om generelle kriterier. Medlem er selvstændig ..., har i flere år været syg on/off. Jeg oplyser om IP ved EET på min. 50% i mere end 3 mdr. og udbetaling ved lønnedgang. Jeg opfordrer til at medlem/ægtefælle kontakter os vedr. ansøgning. Obs godkendt ved helbedsvurdering i 04/2021 ved overgang til selvbetaler".

Det fremgår bl.a. af selskabets telefonnotat af 20/8 2024, at "Jeg oplyser, jeg har behov for at undersøge medlemmets dækninger, inden jeg kan udtale mig om, hvad hun har at søge på. Medlem mener ikke, hun er hvilende, at hun har aftale om at indbetale 1500/mdr. ... Drøftet medlemmets dækninger med ...: medlem har modtaget rettidige oplysninger om bidragsophør i maj 2023 og i januar 2024 om at forsikringerne stopper 1. marts 2024. I maj måned 2024 er der

telefonisk kontakt om at medlem skal indbetale igen. Medlem står som hvilende pr 01.03.2024, men hendes IP-dækninger fremgår fortsat på policen samt på rådgiverspejlet".

Det fremgår af selskabets mail til klageren af 23/8 2024, at "du har desværre ikke forsikringsdækninger, da du d. 1. marts 2024 er overgået til hvilende medlemskab, efter at dine indbetalinger stoppede 12 måneder tidligere: D. 11. maj 2023 modtager du brev om, at dine indbetalinger er stoppet d. 1. marts 2023 og at du har forsikringsdækninger frem til 1. marts 2024. D. 25. januar 2024 modtager du brev om, at dine forsikringer bortfalder d. 1. marts 2024, og at det er vigtigt, at du kontakter os inden, hvis du vil beholde forsikringerne. D. 8. maj 2024 kontakter du os med henblik på udregninger, inden du påbegynder indbetaling igen. Du modtager sammen dag en udregning, hvor vi beder dig give os besked, hvis det er noget, vi skal gå videre med. Da vi ikke hører fra dig, har vi ikke gjort yderligere i sagen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 17.2, at "når et medlem har været på bidragsfri dækning i 12 måneder, vil medlemmet overgå til hvilende medlem. Det betyder, at medlemmets forsikringsdækninger ophører. Medlemmet vil herefter alene have dækninger der udbetales ved alderspensionering".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren den 1/3 2024 overgik til hvilende medlem med den retsvirkning, at klagerens forsikringsdækninger ophørte. Nævnet finder, at en fejlinformation på selskabets hjemmeside – om at klageren havde forsikringsdækninger efter den 1/3 2024 – ikke kan give klageren ret til at få forsikringsdækning hverken på erstatningsretligt grundlag eller ud fra en betragtning om, at klageren har fået en berettiget forventning herom. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at betale forsikringssum for kritisk sygdom eller ved supplerende af sygedagpenge, som ønsket af klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 11/5 2023 og den 25/1 2024 oplyste, at klageren vil overgå til hvilende medlemskab fra 1/3 2024. Det fremgår tillige af brevet af 25/1 2024, at "Din pensionsordning indeholder flere forsikringer, der stopper den 1. marts 2024".

Ankenævnet for Forsikring

23.

104396

Nævnet bemærker, at det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 17.2, at et medlem vil overgå til hvilede medlem efter at have været bidragsfrit dækket i 12 måneder.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren ikke har godtgjort, at hun inden den 1/3 2024 bad selskabet om at få en ordning, så forsikringerne ikke ophørte.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren, henset til selskabets breve af 11/5 2023 og af 25/1 2024 samt mail af 8/5 2024, burde have indset, at informationen om forsikringsdækning – som er fremgået af selskabets hjemmeside efter den 1/3 2024 – højst sandsynligt måtte bero på en fejlskrift, hvorfor klageren ikke kan støtte ret herpå, da hun i august anmodede om at få dækning.

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.



Peter Thønnings