

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 104700:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. Hun har i klageskema af 9/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker hermed at indgive en klage over Danica Pension for manglende vejledning, kommunikation og korrekt håndtering i forbindelse med den uønskede opsigelse af min forsikringsordning hos dem.

Sagen kort: Jeg er blevet smidt ud af Danica pga. en administrativ fejl (fra min bogholders side), ifm. indbetalingerne af min pensionsforsikring.

I perioden april til maj 2024 ændrer min bogholder mine pensionsindbetalinger, så alt indbetaling til pension bliver sendt til [pengeinstitut] - på to forskellige modtagerkonti hos [pengeinstitut] - i stedet for ét beløb til [pengeinstitut] og et til Danica.

Jeg modtager først besked herom i oktober 2024, hvor jeg allerede er blevet smidt ud af ordningen. Dvs. skaden er uoprettelig.

Sagen har afgørende – livsforændrende – betydning for mit og min families liv.

Herunder er mine begrundelser for at Danica skal genoptage mig som kunde.

1. Manglende vejledning og kommunikation

Jeg stiller spørgsmålstegn ved, hvorfor Danica ikke på noget tidspunkt har kontaktet mig direkte, hverken telefonisk eller via anbefalet brev, for at gøre opmærksom på de alvorlige konsekvenser, en manglende indbetaling ville få. (Jeg har selv sagt NUL interesse i at stå uden forsikringsdækning

- og har ikke mulighed for at genindtræde et andet sted da jeg ikke længere kan levere tilfredsstillende helbredsoplysninger).

Jeg var i god tro, idet det sædvanlige beløb blev trukket fra min løn, og jeg derfor ingen grund havde til at tro, at noget var galt. Jeg har vist betalingsvilje og -evne fordi det sædvanlige beløb blev trukket fra mine lønsedler og jeg kan dokumentere, at min bogholder også var overbevist om, at alt var som det skulle være: To forskellige beløb blev trukket og indbetalt til to forskellige konti (min bogholder kan kun se kontonummeret, så hun troede også at alt var som det skulle være).

2. Administrativ fejl – ikke bevidst misligholdelse

Fejlen skyldes udelukkende en administrativ fejl fra min bogholders side. Jeg kan dokumentere, at jeg aldrig har haft adgang til [lønadministrationsfirma], hvorfra fejlen opstod, og at hverken jeg eller min bogholder har modtaget de breve, som Danica hævder at have sendt.

Vi har ingen interesse i at overse et sådant brev. Vi har boet i en businesspark - måske er brevene leveret i den forkerte postkasse. Sidste år modtog vi heller ikke et brev om, at vi havde vundet en Gazellepris – hvilket viser, at post faktisk er gået tabt i distributionen. Brevene er eftersigende sendt til os i sommerperiode, så der kan også have været ferieafløser på hos PostNord. Jeg er udemærket klar over at jeg ikke ville kunne levere tilfredsstillende helbredserklæring så jeg ville aldrig turde ikke at betale. Jeg erklærer på tro og love, at jeg ikke har modtaget de nævnte breve - eller fået besked på anden vis før det var for sent.

3. Uregelmæssig kommunikationsform

Normalt skriver Danica til min e-Boks, men i dette tilfælde har de valgt en anden kommunikationsform. Jeg stiller derfor spørgsmålstejn ved, om de overhovedet har ret til at ændre den vanlige måde at kommunikere på i en sag af så alvorlig karakter.

Først i oktober 2024 modtager jeg en besked i e-Boks – men da var det allerede for sent at genetablere ordningen. Emnelinjen på denne ene besked var 'Pension u/betaling', som blev oversat, idet den kom i forlængelse af en række lange og tekniske mails om pensioner, der først skulle udbetales om mange år. Selv hvis jeg havde set beskeden, havde det ikke ændret udfaldet, fordi jeg allerede var blevet smidt ud med virkning fra maj 2024. Det er iøvrigt meget utrygt at tro man er forsikret - og så opdage langt senere at det var man ikke i hele den tid.

4. Manglende proportionalitet og kundehensyn

Jeg undrer mig over, hvorfor Danica ikke ringer eller sender et anbefalet brev i en sag med så vidtrækkende konsekvenser. Det ville enhver anden virksomhed gøre, hvis en kunde pludselig stoppede betalingerne. Danicas egne salgsafdelinger ringer jo selv, når de ønsker at sælge produkter – hvorfor ikke i et tilfælde, hvor en kunde risikerer at miste sin forsikring? Hvorfor vil de ikke have mig som kunde - når de stadigvæk optager andre kunder?

5. Manglende dokumentation og bevisbyrde

Danica påstår at de har afsendt to breve til min virksomhed og et brev herhjem, men bevisbyrden ift. at jeg skulle have modtaget disse må i denne sammenhæng ligge hos dem – især når sagen har så alvorlige konsekvenser.

6. Uforholdsmæssig udmeldingsprocedure

Det virker urimeligt, at det skal være så nemt at blive frameldt forsikringen ved en enkelt administrativ fejl, når det i dag kræver login med MitID at melde sig ind. Udmelding bør ske med samme sikkerhed og tydelighed som indmeldingen.

7. Afvisning af genoptagelse

Jeg tilbød omgående at betale det skyldige beløb og har hverken haft sygdom eller fremsat krav i den mellemliggende periode. Jeg forstår derfor ikke, hvorfor jeg ikke kan blive genoptaget i ordningen. Jeg kan ikke undgå at spørge, om Danica fravælger kunder som mig af statistiske eller økonomiske årsager – fordi jeg har haft [sygdom] – og om andre kunder bliver behandlet på samme måde.

8. Pligt til at vejlede

Endelig mener jeg, at Danica har pligt til at vejlede kunder i en situation, hvor de står over for at miste en forsikringsdækning med så afgørende betydning for deres fremtidige livssituation. Manglende proaktiv vejledning i en sag som denne må betragtes som en grov forsømmelse af kundens retssikkerhed.

Afslutning

Summa summarum: Jeg sidder med en følelse af, at Danica ikke i tide har gjort hvad de kunne for at sikre sig, at jeg havde modtaget informationen.

Jeg anmoder derfor Ankeforsikring om at tage stilling til, om Danicas kommunikation og håndtering lever op til gældende krav om vejledning og proportionalitet, og om jeg bør have mulighed for at genoptage min forsikringsordning, da jeg har handlet i god tro, udvist betalingsvilje og straks reageret, da jeg blev opmærksom på fejlen.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have lov at indbetale det jeg skylder og genindtræde som den loyale og mangeårige kunde jeg har været - med de samme dækninger."

I brev af 20/1 2026 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Sagen omhandler klagerens krav på genetablering af risikodækningerne tilknyttet sin pensionsordning, som Danica med virkning fra den 1. maj 2024 har ophævet som følge af klagerens betalingsmisligholdelse.

Det er ubestridt mellem parterne, at klageren ikke har indbetalt til Danica i henhold til aftalegrundlaget. Sagen omhandler derfor efter Danicas opfattelse spørgsmålet om, hvorvidt klageren har modtaget Danicas skrivelser herom, samt hvorvidt der foreligger '*undskyldelige omstændigheder*' i et omfang, der berettiger klagerens krav på genetablering af risikodækningerne.

Det gøres gældende, at Danica var berettiget til at ophæve klagerens risikodækninger som følge af betalingsmisligholdelsen, ligesom klageren behørigt har modtaget adskillige rykkerskrivelse om misligholdelsen og konsekvenserne heraf. Endelig er det Danicas opfattelse, at klagerens omstændigheder ikke udgør '*undskyldelige omstændigheder*', der kan begrunde genetablering af risikodækningerne. Derfor bør sagen afvises.

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

104700

Supplerende sagsfremstilling og synspunkter

Som anført i klageskemaet har klageren en 'Pension for selvstændige' ordning hos Danica, der forud for den 1. maj 2024 havde tilknyttet en række risikodækninger (dagældende aftalegrundlag fremlægges som **Bilag A**), mens ordningen efter den 1. maj 2024 blev ændret til en pensionsordning uden indbetaling (nugældende aftalegrundlaget fremlægges som **Bilag B**).

Baggrunden for ændringen var, at klageren trods behørig rykkerskrivelser, ikke havde indbetalt til sin pensionsordning, jf. nedenfor. Klageren indbragte herefter en klage vedrørende ophævelsen af risikodækningerne henholdsvis i august og september 2025, som Danica med skrivelse af 12. september 2025 med bilag (bilag som **Bilag C**). Sagsfremstillingen og begrundelsen i klagesvaret med bilag (bilag C) fremføres under denne sag til støtte for Danicas påstand.

Som det fremgår af sagsfremstillingen (bilag C), fremsendte Danica en rykkerskrivelse vedrørende betalingsmisligholdelsen den 24. juni 2024 (bilag B, side 5). Derudover sendte Danica en opfølgende rykkerskrivelse den 23. juli 2024 (bilag B, side 7), hvoraf tillige fremgår, at klagerens risikodækninger ville bortfalde, hvis ikke betalingsmisligholdelsen blev bragt til ophør. Samme dato, den 23. juli 2024, sendte Danica en rykkerskrivelse til klagerens hjemmeadresse med oplysning om betalingsmisligholdelsen, konsekvenserne heraf samt den fastsatte frist for indbetaling. Alle tre skrivelser blev sendt med almindelig post til de korrekte modtageradresser.

Eftersom klageren ikke reagerede på henvendelserne, sendte Danica den 25. oktober 2024 et brev i e-Boks med besked om, at risikodækningerne er ophævet, ligesom klageren oplyses om muligheden for at genoptage ordningen, såfremt undskyldelige omstændigheder gjorde sig gældende.

Det må lægges til grund, at Danicas skrivelser (3 stk.) er nået frem til rette modtager – og det har i alle tilfælde formodningen mod sig, at alle 3 skrivelser er forsvundet under Post Nords brevhåndtering. Det må endvidere lægges til grund, at skrivelserne forud for ændringsbrevet den 25. oktober 2024 i din e-boks i tilstrækkelig grad har redegjort for fristen til indbetaling samt indeholdt den fornødne vejledning om konsekvenserne af fortsat betalingsmisligholdelse.

Dertil kommer, at klageren løbende har haft adgang til Danica Netpension og ad den vej haft indsigt i de (manglende) indbetalinger på pensionsordningen. Danica gør på danne baggrund gældende, at klageren vidste eller burde vide, at der ikke var sket indbetalinger, ligesom de påståede fejl fra bogholderens side ikke i sig selv kan tillægges værdi som en særligt undskyldende omstændighed – og i alle tilfælde ikke efter fristen den 14. november 2024.

Danicas håndtering af klagerens betalingsmisligholdelse er i øvrigt i overensstemmelse med Danicas almindelige praksis samt de betingelser, der gælder for klagerens pensionsordning, jf. eksempelvis bilag A, side 42.

På denne baggrund gøres det gældende, at Danica har været berettiget til at ophæve klagerens risikodækninger, ligesom der ikke foreligger omstændigheder, der kan begrunde genetablering af risikodækningerne i øvrigt. Sagen bør derfor afvises."

Klageren har den 21/1 2026 til nævnet bl.a. bemærket:

Ankenævnet for Forsikring

6.

104700

"Jeg har ikke modtaget de nævnte fysiske breve – og var i god tro, fordi mine betalinger blev trukket fra lønnen som de plejede.

Jeg fastholder derfor, at det må være Danicas ansvar at sørge for, at jeg får besked. De kunne have ringet mig op eller sendt besked (i tide) i e-Boks. De plejer jo at kommunikere med mig i e-Boks. Dét gjorde de først igen, da det var for sent.

I øvrigt optager de jo fortsat nye medlemmer, så hvorfor vil de ikke længere have mig som kunde?

Jeg kan ikke se anden grund til at opsige mig, end at jeg har været syg tidligere, så de nu bare vil af med mig. Det vil sige, det er dem, der kunne have et motiv for at få breve væk. Absolut ikke mig: Det her får fatale konsekvenser for mig, og så snart jeg opdagede fejlen, tilbød jeg at straksindbetale hver en krone – også selvom jeg på det tidspunkt vidste, at der ikke havde været nogen krav i den mellemliggende periode. Det er der fortsat ikke.

Jeg har altså ingen andre krav end at få lov at være kunde igen."

Klageren har den 10/2 2026 til nævnet videre bl.a. bemærket:

"Når Nævnet vurderer Danicas troværdighed - og påståede styr på interne arbejdsgange - så kan I også medtage vedhæftede dokument. Jeg fastholder, at det bør være Danica, der skal bevise, at jeg har modtaget de breve, de påstår at have afsendt. Og at de skal forklare, hvorfor de ikke ringede mig op, sendte brevene anbefalet eller sendte besked i tide via E-boks (hvor de plejer at orientere mig). Især når det har så afgørende betydning for mig, at jeg fik besked (har ikke mulighed for, at komme med i andre forsikringsselskaber pga. mine helbredsoplysninger. Jeg har forsøgt)."

Selskabet har i brev af 16/3 2026 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det fastholdes, at Danica behørigt har orienteret klageren om betalingsmisligholdelsen og konsekvenserne af, at denne blev opretholdt. Det kan supplerende oplyses, at en af Danicas rådgivere ringede til klageren den 16. august 2024, hvor klageren oplyste, at klageren ikke havde tid til en telefonsamtale.

Dertil kommer, at klageren selv har oplyst, at klageren først blev bekendt med, at hendes ordning blev ændret til fripolice den 13. august 2025, jf. bilag D – hvilket er omtrent 10 måneder efter klageren modtog orienteringen om ændringen i e-boks den 25. oktober 2024. Denne omstændighed er svært forenelig med klagerens eget standpunkt om (foruden de tre bortkomne breve), at Danicas meddelelse tilgik hendes e-boks 'da det var for sent'. Det må på denne baggrund lægges til grund, at klageren heller ikke ville have opdaget henvendelserne i e-boksen før 12 måneder senere.

På denne baggrund gør Danica samlet gældende, at klagerens betalingsmisligholdelse er håndteret på en rimelig og betryggende vis, ligesom klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at undskyldelige omstændigheder gør sig gældende."

Ankenævnet for Forsikring

7.

104700

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af brev af 10/4 2024 med dækningsoversigt fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"

Kort overblik pr. 09.04.2024

Beløbene er for eventuelle skatter og afgifter.	Udbetaling i kroner
Når din pension bliver udbetalt (prognose i 2024-kroner)	
Årlig udbetaling fra ratepension i 10 år fra [REDACTED] (67 år)	153.113
Hvis du får brug for din Danica Sundhedssikring	
Du har grundmodul og modul 1 og 2. Vi dækker maksimalt pr. år	1.500.000
Hvis du får brug for din Danica Sundhedspakke	
Danica Sundhedspakke gælder længst til [REDACTED] (67 år). Læs mere i netpension og på www.danicapension.dk/sundhedspakke .	
Hvis du får en kritisk sygdom	
Engangsudbetaling inden [REDACTED] (67 år)	300.000
Hvis dit barn får en kritisk sygdom	
Engangsudbetaling inden barnet fylder 21 år, dog inden [REDACTED]	100.000
Hvis du mister din erhvervsevne	
Maksimal årlig udbetaling efter 3 måneder, længst til [REDACTED] (62 år)	261.525
Ved dødsfald	
Årlig udbetaling i 10 år ved dødsfald inden [REDACTED] (67 år)	57.407
Engangsudbetaling ved dødsfald inden [REDACTED] (67 år)	600.000
Engangsudbetaling ved din ægtefælles død inden [REDACTED]	100.000

...

Indbetalinger til din pensionsordning

	Kroner
Årlige indbetalinger	47.558,40
Herfra skal vi trække	
- Arbejdsmarkedsbidrag	-3.760,80
- Skadesforsikringsafgift	-17,16
Årlig indbetaling til din pensionsordning (præmie)	43.780,44

"

Af brev af 24/6 2024 fra selskabet til klagerens firma fremgår bl.a.:

"Har I indbetalt til pensionsordningen?"

Vi skriver til jer, fordi vi mangler jeres indbetaling for medarbejderen på vedlagte liste.

Skyldes den manglende indbetaling, at jeres medarbejder er fratrådt eller på orlov, beder vi jer oplyse os årsagen og hvilken dato, det gælder fra. Det er især vigtigt, at I giver os hurtigt besked, hvis medarbejderen er fratrådt, så vi kan kontakte medarbejderen og informere om mulighederne for at fortsætte pensionsordningen privat.

Har jeres medarbejder ikke fået udbetalt løn i perioden, eller har jeres indbetaling krydset dette brev, beder vi jer se bort fra brevet.

...

Ankenævnet for Forsikring

8.

104700

Oversigt over manglende betalinger

...		
Navn/CPR-nr./ Forsikringsnr. [Klageren]	Skyldig periode 01.05.2024 - 31.05.2024	Årsag til manglende indbetaling ..."

I brev af 23/7 2024 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Manglende indbetaling til din pensionsordning

Vi skriver til dig, fordi [klagerens firma] ikke har indbetalt til din pensionsordning for perioden fra den 1. maj 2024 til den 30. juni 2024. Vi har kontaktet din arbejdsgiver, men har ikke fået oplyst årsagen til den manglende indbetaling.

Er du fratrådt din stilling, beder vi dig kontakte os hurtigt, så vi kan aftale, hvordan din pensionsordning skal fortsætte.

Er du ikke fratrådt, og ønsker du at fortsætte din pensionsordning gennem [klagerens firma] med uændret dækning, beder vi dig sørge for, at de indbetaler senest den 14. august 2024.

Sker det ikke, er vi nødt til at sætte din opsparing og dine dækninger ned med virkning fra 14. august 2024, så du får en pensionsordning uden indbetaling. Er din opsparing ikke tilstrækkelig stor til, at ordningen kan fortsætte uden indbetalinger, falder din pensionsordning væk.

Forsikringsdækning

Din pensionsordning indeholder en eller flere forsikringsdækninger. Det kan være en sundhedssikring, en dækning ved visse kritiske sygdomme, en dækning ved tab af erhvervsevne og/eller en dækning ved dødsfald. Du kan se dine dækninger i netpension.

Disse dækninger falder væk med virkning fra det tidspunkt, hvor indbetalingerne er stoppet, hvis vi som nævnt ikke modtager indbetalingen senest den 14. august 2024.

Skyldes den manglende betaling særligt undskyldende omstændigheder?

Hvis den manglende indbetaling skyldes særlig undskyldende omstændigheder, kan dine forsikringsdækninger træde i kraft igen, hvis [klagerens firma] betaler, straks efter hindringen er ophevet, dog senest tre måneder efter den 14. august 2024.

Forsikringsdækningerne vil i så fald træde i kraft igen dagen efter indbetalingen - uden at du skal give os nye oplysninger om helbred.

Skyldes den manglende indbetaling ikke særlig undskyldende omstændigheder, kontakter vi dig om hvilke dele af pensionsordningen, der eventuelt kan træde i kraft igen."

I brev af 23/7 2024 fra selskabet til klagerens firma hedder det bl.a.:

"Har I indbetalt til pensionsordningen?

Vi skriver til jer, fordi vi fortsat mangler jeres indbetaling for medarbejderen på vedlagte liste. Har jeres indbetaling krydset dette brev, beder vi jer se bort fra brevet her.

Hvis I ikke har indbetalt, beder vi jer indbetale senest den 14. august 2024. Sker det ikke, sætter vi opsparingen og dækningerne for medarbejderen ned, så den svarer til en pensionsordning uden indbetaling. Er medarbejderens opsparing ikke tilstrækkelig stor til, at ordningen kan fortsætte uden indbetalinger, falder pensionsordningen væk.

Forsikringsdækning

Pensionsordningen indeholder en eller flere forsikringsdækninger. Det kan være en sundhedssikring, en dækning ved visse kritiske sygdomme, en dækning ved tab af erhvervsevne og/eller en dækning ved dødsfald.

Disse dækninger falder væk med virkning fra det tidspunkt, hvorfra indbetalingerne er ophørt, hvis I som nævnt ikke indbetaler inden den 14. august 2024. Det betyder, at medarbejderen ikke vil være dækket som ønsket.

Skyldes jeres manglende betaling særligt undskyldende omstændigheder?

Hvis den manglende indbetaling skyldes særlig undskyldende omstændigheder, kan forsikringsdækningerne træde i kraft igen, hvis I betaler, straks efter hindringen er ophørt, dog senest tre måneder efter den 14. august 2024.

Forsikringsdækningerne vil i så fald træde i kraft igen dagen efter jeres indbetaling - uden at vi skal have nye oplysninger om helbred fra medarbejderen.

Skyldes jeres manglende indbetaling ikke særligt undskyldende omstændigheder, kontakter vi medarbejderen om hvilke dele af pensionsordningen, der eventuelt kan træde i kraft igen.

Kontakt os, hvis medarbejderen er fratrådt eller på orlov

Skyldes den manglende indbetaling, at medarbejderen er fratrådt eller på orlov, beder vi jer oplyse os årsagen og hvilken dato, det gælder fra. Det er især vigtigt, at I giver os hurtigt besked, hvis medarbejderen er fratrådt, så vi kan kontakte medarbejderen og informere om mulighederne for at fortsætte pensionsordningen privat."

Af brev af 25/10 2024 med dækningsoversigt fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Ændring af din Pension for Selvstændige, Danica Balance

Vi har ændret din pensionsordning til en ordning uden indbetaling (præmiefri forsikring) den 1. maj 2024 på grund af manglende betaling. Det betyder, at:

- Dækning ved tab af erhvervsevne er slettet.
- Danica Sundhedspakke er slettet.
- Danica Sundhedssikring er slettet.
- Dækning ved visse kritiske sygdomme er slettet.
- Dækning ved død er ændret.
- Dækning ved dødsfald (gruppeordning) administreret af Forenede Gruppeliv er slettet.

Derfor får du her en dækningsoversigt, der viser, hvilke dækninger der fortsætter og størrelsen af dem.

Ankenævnet for Forsikring

10.

104700

Vær opmærksom på

Hvis du vil betale til din pensionsordning igen, skal du kontakte os og normalt give os nye, tilfredsstillende helbredsoplysninger."

Klageren har i mail af 13/8 2025 til bogholder bl.a. anført:

"Jeg var inde og undersøge noget med min forsikring på Danica – og til min skræk opdager jeg, at jeg ikke længere har sundhedssikring der – Jeg håber virkelig at du kan bekræfte at du fortsat indbetaler mine pensionsindbetalinger dér?

Mener det er knap 4000 kr. pr. måned hvoraf noget går til sundhedssikringen?? Herudover skal du betale ca. 3000 kr. [pengeinstitut]."

I mail af 14/8 2025 fra bogholder til klageren hedder det bl.a.:

"Der bliver betalt til begge pensioner.

...

Pension, eget bidrag 3.963,20

Pension, firmabidrag 3.000,00"

I mail af 14/8 2025 fra klageren til bogholder hedder det bl.a.:

"Det viser sig at det PBS-nummer du overfører til IKKE er Danica. Og de afviser at genoptage mig som kunde.

Kan du undersøge:

1: Hvornår dét PBS-nummer du overfører til blev ændret?

2: Hvem, der har ændret det?

3: Hvad, der har forårsaget det?"

Af mail af 18/8 2025 fra bogholder til klageren fremgår bl.a.:

"Hermed svar fra [lønadministrationsfirma]:

Hej [lønadministrationsfirma]

Som I kan se i vedhæftet fil ændres PBS-nr. for [klageren].

Det betyder at hendes Danica pension ikke har modtaget betalingen.

Kan I se en log nedenstående?

1: Hvornår det PBS-nummer du overfører til blev ændret?

2: Hvem der har ændret det?

3: Hvad, der har forårsaget det?

Ændringen betyder at [klagerens] pension er opsagt, og kan ikke genoptages. Håber I kan være behjælpelig. Vh [bogholder]

Godmorgen [bogholder],

1) Ændringen er sket efter lønafregningen for april 2024 - på april lønsedlen er der afregnet til Danica og på maj lønsedlen er der afregnet til [pengeinstitut]

2) Det er ændret af en med adgang til jeres [lønadministrationsfirma] konto - som jeg ser det er der kun ... på som kontoejer, så det er den eneste adgang der findes - vi har ikke adgang til kontoen og kan derfor ikke ændre

3) Læs svar i 2

Hvor er pengene henne - er de ikke kommet retur fra Danica?

Med venlig hilsen ...

Som [lønadministrationsfirma] skriver er det kun ... og jeg der har og har haft adgang til [lønadministrationsfirma]. Jeg kan ikke huske hvorfor eller hvornår det er ændret."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Tidsfrist for betaling

Præmien skal betales på forfaldsdagen, når opkrævningen er modtaget tre uger forinden. Modtages den senere end tre uger før forfaldsdagen, skal præmien senest betales tre uger efter, at opkrævningen er modtaget. Reglerne for betaling af præmie følger den lov om forsikringsaftaler, der til enhver tid gælder. Forsikringstager betaler eventuelle udgifter til betaling af præmien.

...

Manglende betaling

Hvis præmien og/eller indskuddet ikke betales, sender vi tidligst to uger efter betalingsfristen et rykkerbrev. I brevet vil der stå, at dækningen falder væk, hvis ikke præmien og/eller indskuddet betales senest tre uger efter modtagelsen af brevet. Rykker vi for betalingen, har vi ret til at opkræve et ekspeditionsgebyr.

Betales præmien stadig ikke, og hører dækningen til i en af følgende kategorier, ændrer vi den til en præmiefri forsikring. Det gælder

- dækninger ved tab af erhvervsevne - gælder ikke gruppeordninger - hvor dækningens værdi indgår i opsparingen, når kontoen gøres op
- livsforsikringer, men dog ikke gruppeordninger.

Når dækningen ændres til en præmiefri forsikring, sættes dækningen ned i forhold til den opsparrede værdi på det tidspunkt. Er forsikringens værdi ikke stor nok til, at vi kan ændre forsikringen til præmiefri, udbetaler vi forsikringens eventuelle tilbagekøbsværdi. Du kan læse mere om præmiefrie forsikringer i afsnittet 'Præmiefri forsikring og udbetaling før tid'.

Genoptagelse af betaling

En dækning kan fortsætte på uændrede vilkår, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Dækningen er en livsforsikring.
- Den første præmie er betalt.
- Præmiebetalingen genoptages. Betalingen skal genoptages senest et halvt år efter forfaldsdagen for den første manglende indbetaling eller senest tre måneder efter betalingsfristen i rykkerbrevet.

Genoptages betalingen senere, kan dækningen kun fortsætte på uændrede vilkår, hvis det aftales med os. Når præmiebetalingen genoptages, kan der være et ekspeditionsgebyr.

Forsikringen dækker igen dagen efter, alle de skyldige præmier er betalt. Hvis dækning forudsætter, at forsikringen har været i kraft uafbrudt i et år, dækker vi dog ikke det første år, efter de skyldige præmier er betalt. Vi dækker ikke forsikringsbegivenheder, der er sket i perioden, hvor dækningen ikke har været i kraft på grund af den manglende betaling."

Nævnet udtaler:

Klageren driver personlig virksomhed og har en pensionsordning i "Pension for Selvstændige". Selskabet har pr. 1/5 2024 standset klagerens forsikringsdækninger og har ændret ordningen til en indbetalingsfri ordning, idet selskabet ikke har modtaget pensionsindbetalinger for maj 2024 og frem. Klageren ønsker at genindtræde i sine forsikringsdækninger mod, at det skyldige præmiebeløb indbetales til selskabet. Selskabet har afvist at genetablere forsikringerne.

Klageren har anført, at hendes bogholder ved en fejl i april/maj 2024 ændrede klagerens pensionsindbetalinger, så indbetalingerne gik til klagerens ordning i et pengeinstitut i stedet for til ordningen i selskabet. Klageren har været i god tro, idet det sædvanlige beløb blev trukket fra hendes løn, og idet hun ikke har adgang til lønsystemet. Klageren har anført, at hverken hun eller bogholderen har modtaget de breve, som selskabet hævder at have sendt, hvilket er selskabets bevisbyrde. Normalt skriver selskabet i e-Boks, men i dette tilfælde har de valgt en anden kommunikationsform, hvilket man må sætte spørgsmålstegn ved i en så alvorlig sag. Selskabet burde have ringet eller have sendt et anbefalet brev. Klageren har anført, at hun først i oktober 2024 modtog brev i e-Boks, men da var det allerede for sent at genetablere ordningen. Emnelinjen i e-Boks var "Pension u/betaling", og klageren så ikke indholdet af beskeden. Klageren har anført, at selskabet burde have vejledt, og at det er urimeligt, at hun så nemt kan miste sin forsikring. Klageren tilbød omgående at betale det skyldige beløb, og hun har ikke haft sygdom eller fremsat krav i den mellemliggende periode. Klageren har anført, at hun ikke kan levere tilfredsstillende helbredsoplysninger til en ny forsikring.

Selskabet har anført, at klageren har modtaget adskillige rykkerskrivelser om misligholdelsen og konsekvenserne heraf. Klagerens omstændigheder udgør ikke "undskyldelige omstændigheder", der kan begrunde en genetablering af risikodækningerne – i alle tilfælde ikke efter den

Ankenævnet for Forsikring

13.

104700

sidste frist den 14/11 2024, der er 3 måneder efter betalingsfristen i rykkerbrevet. Selskabet har sendt rykkerskrivelse den 24/6 2024 med post til klagerens firma og rykkerskrivelser den 23/7 2024 med post til såvel klageren som til klagerens firma. Selskabet ringede til klageren den 16/8 2024, hvor klageren oplyste, at hun ikke havde tid til en telefonsamtale. Da klageren ikke reagerede på henvendelserne, meddelte selskabet den 25/10 2024 via et brev i e-Boks, at risikodækningerne var ophævet, men at der stadig var mulighed for at genoptage ordningen, hvis undskyldelige omstændigheder gjorde sig gældende. Dertil har klageren løbende haft adgang til Danica Netpension og haft mulighed for indsigt i de manglende pensionsindbetalinger. Selskabet har anført, at det må lægges til grund, at selskabets breve er kommet frem til klageren/klagerens firma. Selskabet har håndteret betalingsmisligholdelsen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og selskabets praksis.

Det fremgår af selskabets brev af 24/6 2024 til klagerens firma, at "Vi skriver til jer, fordi vi mangler jeres indbetaling for medarbejderen på vedlagte liste. Skyldes den manglende indbetaling, at jeres medarbejder er fratrådt eller på orlov, beder vi jer oplyse os årsagen og hvilken dato, det gælder fra".

Det fremgår af selskabets brev af 23/7 2024 til klageren: "**Manglende indbetaling til din pensionsordning** Vi skriver til dig, fordi [klagerens firma] ikke har indbetalt til din pensionsordning for perioden fra den 1. maj 2024 til den 30. juni 2024. Vi har kontaktet din arbejdsgiver, men har ikke fået oplyst årsagen til den manglende indbetaling. ... Er du ikke fratrådt, og ønsker du at fortsætte din pensionsordning gennem [klagerens firma] med uændret dækning, beder vi dig sørge for, at de indbetaler senest den 14. august 2024. Sker det ikke, er vi nødt til at sætte din opsparing og dine dækninger ned med virkning fra 14. august 2024, så du får en pensionsordning uden indbetaling. ... **Forsikringsdækning** Din pensionsordning indeholder en eller flere forsikringsdækninger. Det kan være en sundhedssikring, en dækning ved visse kritiske sygdomme, en dækning ved tab af erhvervsevne og/eller en dækning ved dødsfald. Du kan se dine dækninger i netpension. Disse dækninger falder væk med virkning fra det tidspunkt, hvor indbetalingerne er stoppet, hvis vi som nævnt ikke modtager indbetalingen senest den 14. august 2024. **Skyldes den manglende betaling særligt undskyldende omstændigheder?** Hvis den

Ankenævnet for Forsikring

14.

104700

manglende indbetaling skyldes særlig undskyldende omstændigheder, kan dine forsikringsdækninger træde i kraft igen, hvis [klagerens firma] betaler, straks efter hindringen er ophørt, dog senest tre måneder efter den 14. august 2024".

Det fremgår af selskabets brev af 23/7 2024 til klagerens firma: "**Har I indbetalt til pensionsordningen?** Vi skriver til jer, fordi vi fortsat mangler jeres indbetaling for medarbejderen på vedlagte liste. Har jeres indbetaling krydset dette brev, beder vi jer se bort fra brevet her. Hvis I ikke har indbetalt, beder vi jer indbetale senest den 14. august 2024. Sker det ikke, sætter vi opsparingen og dækningerne for medarbejderen ned, så den svarer til en pensionsordning uden indbetaling. ... **Skyldes jeres manglende betaling særligt undskyldende omstændigheder?** Hvis den manglende indbetaling skyldes særlig undskyldende omstændigheder, kan forsikringsdækningerne træde i kraft igen, hvis I betaler, straks efter hindringen er ophørt, dog senest tre måneder efter den 14. august 2024".

Det fremgår af selskabets brev af 25/10 2025 til klageren, sendt i e-Boks: "**Ændring af din Pension for Selvstændige, Danica Balance** Vi har ændret din pensionsordning til en ordning uden indbetaling (præmiefri forsikring) den 1. maj 2024 på grund af manglende betaling. Det betyder, at: *Dækning ved tab af erhvervsevne er slettet. *Danica Sundhedspakke er slettet. *Danica Sundhedssikring er slettet. *Dækning ved visse kritiske sygdomme er slettet. *Dækning ved død er ændret. *Dækning ved dødsfald (gruppeordning) administreret af Forenede Gruppeliv er slettet. ... Hvis du vil betale til din pensionsordning igen, skal du kontakte os og normalt give os nye, tilfredsstillende helbredsoplysninger".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne: "**Manglende betaling** Hvis præmien og/eller indskuddet ikke betales, sender vi tidligst to uger efter betalingsfristen et rykkerbrev. I brevet vil der stå, at dækningen falder væk, hvis ikke præmien og/eller indskuddet betales senest tre uger efter modtagelsen af brevet. ... Betales præmien stadig ikke, og hører dækningen til i en af følgende kategorier, ændrer vi den til en præmiefri forsikring. ... **Genoptagelse af betaling** ... - Præmiebetalingen genoptages. Betalingen skal genoptages senest et halvt år efter forfaldsdagen for den første manglende indbetaling eller senest tre måneder efter betalingsfristen i ryk-

Ankenævnet for Forsikring

15.

104700

kerbrevet. Genoptages betalingen senere, kan dækningen kun fortsætte på uændrede vilkår, hvis det aftales med os".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har omskrevet klagerens police til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger. Nævnet kan ikke pålægge selskabet at genetablere klagerens forsikringsdækninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ikke har modtaget pensionsindbetalinger på klagerens ordning fra maj 2024 og frem. Selskabet er på den baggrund berettiget til at omskrive ordningen til en indbetalingsfri ordning.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet har rykket for betaling ved breve af 24/6 2024 og 23/7 2024, og at selskabet ved brev af 25/10 2024 har orienteret om, at klagerens forsikringsdækninger er bortfaldet. Klageren har herefter først kontaktet selskabet i august 2025.

Nævnet bemærker, at selskabet ses at have fulgt den rykkerprocedure ved manglende præmiebetaling, der følger af forsikringsaftalelovens §§ 12-17.

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