799/08

Den 11. juni 2008 blev i sag nr. 72.830:

xxx xxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har pensionsordning i PensionDanmark, klager over, at han - uden forinden at have modtaget varsling herom - er overgået til hvilende medlemskab, og at selskabet som konsekvens heraf har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom.

F.s.v. angår overgangen til hvilende medlemskab har selskabet henvist til, at det ved skrivelse af 27/9 2006 til klageren varslede, at forsikringsdækningerne ville ophøre pr. 9/10 2006, medmindre han valgte at betale pensionsbidrag for egen regning. F.s.v. angår afvisningen af at udbetale engangssum ved kritisk sygdom har selskabet anført, at klageren var overgået til hvilende medlemskab på diagnosetidspunktet.

I den til nævnet fremsendte klageskrivelse af 18/2 2008 hedder det bl.a.:

> "Undertegnede har tidligere givet Dansk Metalarbejderforbund (ved L.Ø. og E.N.) mandat til at varetage mine interesser over for PensionDanmark, således at min arbejdsmarkedspens. kunne fortsætte (mod betaling naturligvis) og engangsbeløb ved kritisk sygdom kunne udbetales. Jeg/vi har ved flere lejligheder over for Dansk Metal gjort opmærksom på at undertegnede ikke har modtaget noget brev fra PensionDanmark i 2006, dateret 27-9-2006 vedr. betaling til din pension er stoppet. ... (Jeg ser ophørsbrevet første gang i forbindelse med brev fra PensionDanmark sendt til L.Ø. fra den 18-6-2007. ...) Der var ganske vist et brev fra PensionDanmark, dateret den 24-4-2007 (... afsnit 5) som jeg set i bakspejlet, nok skulle havde reageret på. Men mit mentale overskud/overblik, var endnu dårligere i den periode, som følge af familiære problemer oven i alt det andet.
> Det så ud som om at Dansk Metal (L.Ø.) ville løse mine problemer med PensionDanmark med henvisning til mine sygdomme. Men ak og ve. Som følge af at undertegnede har cirkuleret mellem: G. - R. - S. sygehuse og min egen læge, og i øvrigt har skullet vente i en uen-

delighed på: Testresultater - blodprøver - analyser af røntgenbilleder nye henvisninger o.s.v. dukker den første egentlige nedskrevne diagnose op den 20-11-2006. Og det er iflg. PensionDanmarks opfattelse 31 dg. for sent.
Imidlertid har jeg (som tidligere beskrevet) ikke modtaget noget ophørsbrev, dateret 27-9-2006. Det (ophørsbrevet) ser jeg først efter den 18-06-2007 ...
Vi har efterfølgende rettet henvendelse til Post Danmark (V.P.) og fået at vide at: breve sendt uden reg. er der ingen garanti for og at 5 til 6 % af alle breve går tabt. Det må være hvad der er sket med brev fra PensionDanmark 27-09-2006 ... gået tabt.
Det er i øvrigt besynderligt at Pension Danmark ikke sikre sig (har pligt til at sikre) at deres kunder er 100 % bekendt med at de er sagt op. Det kan ikke være rigtigt at undertegnede skal straffes økonomisk som følge af tilfældigheder hos Post Danmark."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 7/3 2008 til nævnet anført:

"**Sagsfremstilling** ...
...
26.06.2006: Klager optages som medlem i PensionDanmark. Arbejdsgiver indbetaler eneste bidrag den 10. august 2006 for perioden 26. juni 2006 til 23. juli 2006.

På grund af det korte bidragsforløb ophører medlemskabet med udgangen af september 2006 efter to måneders bidragsfri dækning, da depotet er opbrugt og ikke rækker til yderligere finansiering af bidragsfri dækning, jf. PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 11, stk. 1.

27.09.2006 ...: PensionDanmark sender et 'fratrædelses-/ophørsbrev' til klager med varsling af, at forsikringsdækningen ophører den 9. oktober 2006, medmindre klager inden da indgår aftale om at fortsætte indbetalingen for egen regning.

09.10.2006: Klager overgår til hvilende medlemskab jf. forsikringsbetingelsernes § 11, da klager ikke henvender sig om indbetaling af bidrag inden svarfristens udløb.

19.03.2007 ...: PensionDanmark modtager ansøgning om udbetaling af kritisk sygdomssum pga. iskæmisk hjertesygdom, som er en dækningsberettiget diagnose, jf. PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 24, med tilhørende bilag ...

26.03.2006 [2007]...: PensionDanmark modtager oplysninger fra Regionshospitalet G. om klagers sygdom. Af oplysningerne fremgår, at blodprop i hjertet (AMI) er afkræftet i juli, hvorefter klager kommer til arbejds-ekg den 21. september 2006. Klager henvises til KAG undersøgelse i S.

26.03.2006 [2007]...: PensionDanmark modtager oplysninger fra S. Sygehus om klagers sygdom. Af oplysningerne fremgår, at klager har fået foretaget KAG undersøgelse den 20. november 2006. Undersøgelsen viser isoleret Cx2 stenose, hvorfor der foretages ballonudvidelse med stent.

Diagnosetidspunktet bliver derfor fastsat til den 20. november 2006.

24.04.2007 .... Vi giver afslag på udbetaling med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 24, stk. 2, hvorefter der ikke er dækning, når diagnosen bliver stillet, efter at medlemmet er overgået til hvilende medlemskab.

11.06.2007 ...: PensionDanmark modtager klage fra Metal G. på vegne af O.O. Metal G. henviser særligt til, at diagnosen er stillet kun 20 dage efter overgangen til hvilende medlemskab.

18.06.2007 ...: PensionDanmark fastholder sit afslag med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 24, stk. 2, dot 3, da klager var overgået til hvilende medlemskab på diagnosetidspunktet.

05.11.2007 ...: PensionDanmark fremsender kopi til klager af vores brev af 27. september 2006.

19.11.2007 ...: PensionDanmark modtager ny klage fra Metal G., som mener, at diagnosetidspunktet skal fremrykkes.

28.11.2007 ...: PensionDanmark fastholder sit afslag med henvisning til at diagnosen først stilles ved KAG-undersøgelsen 20. november 2006 efter overgang til hvilende medlemskab.

Begrundelse for afslag
Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 24, stk. 2, dot 3, at engangsbeløbet ved kritisk sygdom ikke udbetales, hvis forsikringstageren er overgået til hvilende medlemskab på diagnosetidspunktet.

Af de lægelige akter fra G. Regionssygehus og S. Sygehus fremgår, at der ikke har været en blodprop i hjertet (AMI) i juli 2006. Først da der gennemføres en KAG-undersøgelse den 20. november 2006 stilles diagnosen iskæmisk hjertesygdom, idet der påvises en forkalkning af hjertets kranspulsårer, hvorfor der efterfølgende foretages ballonoperation.

Som redegjort for under sagsfremstillingen overgik klager til hvilende medlemskab pr. 9. oktober 2006. Klager opfylder dermed ikke betingelserne for udbetaling jf. forsikringsbetingelsernes § 24, stk. 2, 3. dot.

Med hensyn til klagers påstand om, at han ikke har modtaget fratrædelses- og ophørsbrevet af 27. september 2006 bemærkes, at der er tale om et elektronisk udsendt månedsbrev, hvis udsendelsesdato og -tidspunkt fremgår af selskabets it-system. Brevet er sendt til O.E.O.s adresse, ..., som stadig er hans bopælsadresse.

PensionDanmark har da heller ikke modtaget korrespondancen til O.E.O. retur, hvorfor ovennævnte brev anses for modtaget af O.E.O. efter almindelige forsikringsaftaleretlige principper.

O.E.O. er derfor efter PensionDanmarks opfattelse blevet behørigt varslet om forsikringsdækningens bortfald, jf. forsikringsbetingelserne § 11, stk. 4, og muligheden for at bevare såvel medlemskab som forsikringsdækningen ved indbetaling af bidrag for egen regning, jf. forsikringsbetingelserne § 11, stk. 5.

O.E.O. har ikke kontaktet PensionDanmark inden svarfristens udløb om indbetaling af bidrag for egen regning. Efter dette tidspunkt kan klager ikke indgå aftale herom, jf. regulativ for valgfri indbetaling til PensionDanmark, § 3, stk. 2."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 11. Ophør af bidragsbetaling**

Stk. 1. Hvis bidragsbetalingen i henhold til § 2 ophører, opretholdes forsikringsdækningen i fuldt omfang (bidragsfri dækning) i en periode, dog kun i det omfang det opsparede depot kan finansiere betalingen til forsikringsdækningen og omkostninger.

...

Stk. 4. Efter udløb af perioden med bidragsfri dækning overgår forsikringstageren til hvilende medlemskab, hvorefter forsikringsdækningen ophører, med mindre andet aftales, jf. stk. 5.

Ophør af forsikringsdækningen som følge af manglende bidragsbetaling sker efter meddelelse med mindst 1 uges varsel til forsikringstageren.

Stk. 5. Forsikringstageren kan efter fratræden og senest inden overgang til hvilende medlemskab indgå aftale med selskabet om at opretholde forsikringsdækningen ved, at forsikringstageren fortsætter indbetaling af pensionsbidrag for egen regning efter regler, der er fastsat af selskabet i et særskilt regulativ for valgfri indbetaling.

...

§ 24. Engangsbeløb ved kritisk sygdom

Stk. 1 Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af 'Specifikation af kritiske sygdomme' i bilag 2, følgende:

...

- Bypassoperation af hjertekranspulsåreforkalkning eller ballonudvidelse."

Af regulativ for valgfri indbetaling fremgår bl.a.:

"§ 3. Betingelser for indbetaling af pensionsbidrag for egen regning i PensionDanmark

Stk. 1. Medlemmer af PensionDanmark, som fratræder den pensionsgivende stilling, har ret til at vælge at indbetale pensionsbidrag for egen regning efter de følgende retningslinier.

Stk. 2. Senest inden udgangen af måneden efter, at medlemmet har modtaget meddelelse fra PensionDanmark om overgang til hvilende medlemskab, skal medlemmet skriftligt eller mundtligt bekræfte over for PensionDanmark, at medlemmet ønsker at indbetale pensionsbidrag for egen regning. Overskrides nævnte svarfrist, bortfalder medlemmets ret til at indbetale pensionsbidrag for egen regning."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag må nævnet lægge til grund, at klageren har modtaget selskabets skrivelse af 27/9 2006, idet han ikke har

sandsynliggjort særlige uregelmæssigheder i denne periode med hensyn til postforsendelse i sit postdistrikt.

Da klageren ikke har reageret på selskabets skrivelse vedrørende overgang til hvilende medlemskab, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i overensstemmelse med betingelserne har ladet ham overgå til hvilende medlemskab.

Som sagen i øvrigt foreligger oplyst finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren var overgået til hvilende medlemskab på diagnosetidspunktet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson