Ankenævnet for Forsikring

933/14

Den 17. februar 2014 blev i sag nr. 84.382:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde gruppeordning med dækning ved visse kritiske sygdomme i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i forbindelse med en anmeldt blodprop i hjertet den 1/2 2011.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen ophørte, før diagnosen blev stillet. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet tilbudt klageren at fortsætte forsikringen med tilbagevirkende kraft fra den 1/1 2011 mod betaling af præmie. Dette har klageren afslået.

Selskabet sendte brev af 15/12 2010 angående ophør af gruppeordningen. Af brevet fremgår:

> "**Din gruppeordning er ophørt**
>
> Jeg har fået oplyst, at du ikke længere er medlem af Dansk Journalistforbund. Og da du skal være medlem for at være omfattet af gruppeordningen, betyder det desværre, at din ordning med nummer ... ophører pr. den 1. januar 2011.
>
> Ønsker du at fortsætte din gruppeordnings dækninger på individuelle vilkår, beder jeg dig kontakte os inden tre uger."

I et bilag til klageskemaet af 25/4 2013 fremgår:

"**Sagsforløb**

2. oktober 2010
Udmeldelse af Dansk Journalistforbund fremsendes til forbundet.
Jeg er ikke klar over at medlemskab af Dansk Journalistforbund (DJ) er en betingelse for at opretholde min personforsikring hos Danica Pension.

29. november 2010
I mail bekræftiger DJ at et fremsendt girokort for december måned er en fejl og at mit medlemskab ophører 1. december 2010. Jeg modtager ikke oplysning om at min personforsikring også ophører.

1. december 2010
Danica Pension opkræver præmie kr. 371,70 for december måned 2010. Jeg betaler præmien fordi jeg fortsat ønsker at beholde min personforsikring.
Jeg er ikke opmærksom på at præmiebetalingen for januar 2011 ikke fremgår af oversigten fra Betalingsservice. Jeg er i god tro om at min pensionsordning er gældende.

1. februar 2011
Jeg bliver ramt af en blodprop i hjertet, men overlever. Efterfølgende vil jeg gøre brug af min personforsikrings 'Kritisk sygdom', men modtager afslag fordi selskabet hævder at min aftale er annulleret p.g.a. manglende medlemskab af Dansk Journalistforbund.
Jeg vælger at lade sagen ligge indtil videre, fordi jeg er for syg til at håndtere den.

10. februar 2013
Efter næsten 2 års rekonvalescens fremsender jeg en skriftlig klage til Danica Pension over den trufne afgørelse. Jeg mener ikke det er korrekt at ophæve min personforsikring uden at lade mig det vide.

19. februar 2013
Modtager svar fra Danica Pension hvor selskabet hævder at have orienteret mig i brev af 15. december 2010. *Dette brev har jeg aldrig modtaget.* Selskabet vedlægger en kopi og af brevet og det fremgår at jeg har mulighed for at fortsætte min personforsikring på individuelle vilkår. Et tilbud, hvis jeg havde kendt til det, ville have taget i mod. Tilbudet gælder forøvrigt til ind i januar 2011 - 3 uger før min blodprop i hjertet.

Februar og marts 2013
I disse to måneder foregår der en brevveksling omkring modtagelsen af dette brev af 15. december 2010. *Jeg har aldrig modtaget denne orientering fra Danske Pension.* Det skal siges at vi ind i mellem får forkerte breve i vores post. Vi får naboens breve og naboen får vores breve. Men så kunne selskabet vel have foretaget en opringning eller sendt en mail. Eller i det mindste undlade at fremsende en præmieopkrævning for december måned 2010 (hvor jeg ikke mere er medlem af DJ) - og på denne måde *efterlade mig i god tro* om at min personforsikring fortsat er gældende. En efterfølgende tilbagebetaling for denne 'ugyldige' måned havde også klædt selskabet og givet mig mulighed for at fortsætte min forsikring."

Selskabet har i brev af 15/5 2013 til nævnet bl.a. anført:

> "Forsikringen er en pensionsordning for medlemmer af Dansk Journalistforbund, der blandt andet giver ret til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme. Ordningen er oprettet den 1. november 2008 og ophørte den 1. januar 2011.
>
> **Sagsforløb**
> Den 10. februar 2011 modtager vi en anmeldelse fra [klageren], hvor det fremgår, at han har fået konstateret en blodprop i hjertet den 1. februar 2011.
>
> Danica Pension har afvist at udbetale dækningen ved Visse Kritiske Sygdomme, da vi har modtaget meddelelse fra Dansk Journalistforbund om, at [klageren] er udmeldt den 2. december 2010. Da diagnosen er stillet efter forsikringens ophør den 1. januar 2011, har [klageren] ikke ret til udbetaling.
>
> Dansk Journalistforbund har den 2. december 2010 oplyst, at [klageren] ikke længere er medlem af forbundet. Danica Pension har i den forbindelse den 15. december 2010 sendt [klageren] brev, hvoraf det fremgår, at hans gruppeordning er ophørt, **bilag ...** I brevet gør vi opmærksom på, at gruppeordningen kan fortsætte på individuelle vilkår, hvis [klageren] kontakter Danica Pension inden 3 uger.
>
> Brevet har [klageren] ikke reageret på, hvilket medfører at [klageren] fra den 1. januar 2011 ikke længere har en pensionsordning igennem Danica Pension. Danica Pension har ikke grund til at antage, at brevet ikke skulle være nået frem til adressen. (Danica Pension vil i den sammenhæng gerne henvise til ankenævnssag 82136, hvor Danica Pension har fået medhold).
>
> Danica Pension fastholder, at [klageren] ikke er omfattet af gruppedækningerne, da dækningen ophørte den 1. januar 2011 og [klageren] fik stillet en diagnose på en kritisk sygdom den 1. februar 2011 efter forsikringens ophør."

Klageren gør i brev af 9/6 2013 til nævnet gældende, at medlemskab af fagforbundet ikke kan være en forudsætning for at opretholde forsikringen, idet han var dækket i december 2010, efter at han havde udmeldt sig af forbundet.

I brev af 31/7 2013 til nævnet har selskabet anført:

> "Vi sender hermed en kopi af den gældende overenskomst, der er lavet mellem Københavnske Journalisters Pensionsfond (KJP), Provinspressens Pensionsfond (PPP) og Danica Pension. **(Bilag ...)**
>
> I overenskomsten fremgår det, hvem denne er gældende for, samt hvilke regler der er gældende ved udtrædelse af KJP/PPP. [Klageren] har ikke responderet på vores tilbud om fortsættelsesforsikring i Danica Pension, hvilket har medført, at dækningen ved Visse Kritiske Sygdomme ophørte den 1. januar 2011.
>
> Danica Pension er den 2. december 2010 blevet gjort opmærksom på, at [klageren] ikke Længere er medlem af Dansk Journalistforbund, hvilket har medført, at vi den 15. december 2010 har sendt ham et brev om, hvad der fremadrettet skulle ske med hans ordning. Ønskede [klageren] at videreføre sin ordning i privat regi, skulle [klageren] kontakte Danica Pension

indenfor 3 uger. I denne mellemliggende periode var [klageren] fortsat dækket af forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme.

Ovenstående er årsagen til, at der er sket opkrævning for december måned 2010."

I brev af 3/8 2013 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"I den fremsendte overenskomst kan jeg ikke se, at der står noget om at jeg skal være medlem af Dansk Journalistforbund for at modtage udbetaling fra gruppeforsikringen vedrørende kritisk sygdom.

I § 12 står der at jeg har **3 måneder** til at tegne en fortsættelsesforsikring i Danica Pension.

Jeg skrev til Dansk Journalistforbund den 4. oktober 2010 og ønskede udmeldelse. Det blev jeg med virkning fra 30. november 2010. Det betyder at jeg havde en frist helt frem til 28. februar 2011 til at tegne en fortsættelsesforsikring.
...
Hvis jeg havde modtaget et tilbud om at fortsætte min gruppelivsordning, efter min udmeldelse af Dansk Journalistforbund, havde jeg accepteret. Jeg var meget tilfreds med forsikringen og var overbevist om at den fortsatte efter min udmeldelse - *fordi jeg stadig fik opkrævninger direkte fra Danica Pension.*

Når man tænker på de konsekvenser det har fået for mig, kan jeg også kun undre mig over at Danica Pension ikke har rykket for et svar på det brev de påstår at have sendt den 15. december 2010. Sandsynligheden for at to breve fra samme selskab går tabt i posten er vel ikke særlig stor. Det havde sparet pensionsselskabet og mig for store ærgrelser."

Hertil bemærker selskabet i brev af 22/8 2013 til nævnet bl.a.:

"Ifølge firmaaftalen imellem Journalistforbundet og Danica Pension har medlemmet af Journalistforbundet mulighed for at videreføre ordningen på individuelle vilkår, når medlemmet udtræder af forbundet. Det er et faktum, at [klageren] ikke har responderet på vores tilbud om fortsættelsesforsikring i Danica Pension.

[Klageren] har i stedet indsendt en anmeldelse ved Visse Kritiske Sygdomme, som i sig selv ikke er en tilstrækkelig respons på Danica Pensions tilbud.

Danica Pension er dog efter omstændighederne indstillet på at lade [klageren] videreføre de forsikringer, der kan videreføres på individuelle vilkår, hvis [klageren] kontakter Danica Pension inden for 3 uger."

På baggrund af klagerens tilkendegivelse om, at han er interesseret i at fortsætte forsikringen, har selskabet herefter fremsendt tilbud på videreførelse af forsikringsdækningerne og bemærker i den forbindelse, at det, hvis klageren accepterer, vil vurdere, om betingelserne for udbetaling er opfyldt.

Af klagerens brev af 14/9 2013 til nævnet fremgår:

5. 84.382

"Tak for brev af 13. september med kopi af brev fra Danica Pension dateret d. 11. september, samt tre vedlagte forsikringstilbud dateret 13. september 2013.

Danica Pension fremsender forsikringstilbudene med tilbagevirkende kraft fra 1. januar 2011. Afhængig af om jeg accepterer betingelser og priser - som for øvrigt er en præmiestigning på 411% - vil man tage stilling til om der kan udbetales en forsikringssum som følge af min blodprop 1. februar 2011.

Når jeg modregner de nye tilbudte præmiesatser og den nedsatte udbetalingsydelse vil jeg d.d. modtage ca. 18.000 kr. Når tid er gået inden 'Ankenævnet for Forsikring' har truffet en afgørelse vil det udbetalte beløb blive stort set nul kroner.

Det er min fortsatte holdning at Danica Pension burde have fortsat med at opkræve præmie i de tre måneder som overenskomstens § 12 omhandler. Tre måneder som jeg havde til at tegne en fortsættelsesforsikring - det vil sige frem til 1. marts 2011.

Ved at stoppe præmieopkrævningen ultimo december 2010 provokerer Danica Pension en situation hvor jeg med den manglende præmiebetaling ikke er berettiget til udbetaling. Denne fremgangsmåde er uholdbar.

Jeg er imidlertid tilfreds med at Danica Pension, i brev af 11. september, nu åbner mulighed for udbetaling fra min forsikring. Jeg ønsker derfor at acceptere de tre fremsendte forsikringstilbud om fortsættelsesforsikring hos Danica Pension og gør samtidigt følgende gældende:

1. At Ankenævnet afviser 33 måneders præmiebetaling med tilbagevirkende kraft.

2. At det oprindelige udbetalingsbeløb stort kr. 100.000 fastholdes.

3. At stillingsbetegnelsen i det fremsendte tilbud afspejler min nuværende arbejdsfunktion som servicemedarbejder."

Hertil bemærker selskabet i brev af 10/10 2013 til nævnet følgende:

"Klageren anfører tre betingelser, som Danica Pension skal efterkomme, inden klageren vil acceptere det fremsendte fortsættelsestilbud.

Jeg gør opmærksom på, at der som sagt er tale om et *tilbud,* hvorfor det står klageren frit for, hvorvidt han ønsker at acceptere dette. Det fremsendte tilbud er i overensstemmelse med Danica Pensions forretningsgange for fortsættelsesforsikring.

'*1. At Ankenævnet afviser 33 måneders præmiebetaling med tilbagevirkende kraft.'*
Den tilbudte fortsættelsesforsikring til klageren er nøjagtig den samme nu, som den ville have været, hvis tilbuddet var udstedt på et tidligere tidspunkt.

Omstændighederne omkring fortsættelsesforsikring er, at den indgås med tilbagevirkende kraft, og i så fald må der også betales for dækningen i denne periode.

Klageren kan ikke opnå forsikringsdækning uden at ville betale for præmien herfor. Dette ville være i strid med grundlæggende forsikringsprincipper.

Jeg skal derfor fastholde, at klageren tilbydes fortsættelsesforsikring på de fremsendte vilkår, hvilket indebærer, at han skal betale for forsikringsdækningen i den periode, hvor han samtidig har været dækket.

'*2. At det oprindelige udbetalingsbeløb stort kr. 100.000 fastholdes.'*
Denne betingelse hænger sammen med betingelse 1, idet klageren alene ønsker at være dækket uden at betale præmie herfor.

'3. At stillingsbetegnelsen i det fremsendte tilbud afspejler min nuværende arbejdsfunktion som servicemedarbejder.'
Danica Pension vil sørge for, at klageren modtager et tilrettet fortsættelsestilbud, hvor det fremgår, at klageren er servicemedarbejder og ikke journalist. Stillingsbetegnelsen har betydning for, hvilken fareklasse - og dermed præmie - der skal betales."

Klageren har i brev af 20/10 2013 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af den juridiske vurdering i Danicas brev ønsker jeg ikke at tage imod tilbuddet om fortsættelsesforsikring på de nævnte vilkår. Jeg gik ind i processen med et ønske om at fortsætte mit engagement med Danske Bank koncernen og udvise god vilje, men virksomheden udviser meget lidt forståelse for min situation. Jeg kan og vil ikke betale med tilbagevirkende kraft.
Hvorfor skal jeg betale for en ydelse jeg *reelt* ikke har modtaget i 33 måneder? - Argumentationen om at jeg skal betale med tilbagevirkende kraft er efter min opfattelse en juridisk konstruktion der alene tjener Danica Pensions interesser."

Nævnets sekretariat har i brev af 11/11 2013 bedt selskabet om at dokumentere, at vilkårene for tilbuddet til klageren om at fortsætte forsikringen er i overensstemmelse med selskabets gældende vilkår for individuelt tegnede forsikringer pr. den 1/1 2011, samt oplyse, hvorfor forsikringssummen er lavere end 100.000 kr.

Som svar herpå har selskabet i brev af 10/12 2013 anført:

"Vi har modtaget Ankenævnet for Forsikrings brev af 11. november 2013.

På baggrund heraf vedlægger Danica Pension sit fortsættelsestilbud til klageren af 19. august 2013.

Tilbuddet er af systemmæssige årsager splittet op i tre tilbud. Dette skyldes bl.a. præmiebetalingen - f.eks. skal der betales for dødsfaldsdækningen årligt, mens der skal betales for tab af erhvervsevnedækningen månedligt.

Som bilag … vedlægges tilbuddet for tab af erhvervsevnedækningen. Som bilag … vedlægges tilbuddet for kritisk sygdomsdækningen. Som bilag … vedlægges tilbuddet for dødsfaldsdækningen.

Det fremgår af dækningsoversigtens side 1 - på alle tre tilbud - at *'Denne dækningsoversigt gælder pr. 01.01.2011.'*

7. 84.382

I forlængelse heraf kan jeg oplyse, at tilbuddene er dannet *maskinelt* med ikrafttræden den 1. januar 2011. Systemet trækker automatisk de priser og betingelser, der var gældende på ikrafttrædelsesdatoen. Systemet har derfor trukket de priser og betingelser, der var gældende den 1. januar 2011.

Med hensyn til størrelsen af kritisk sygdomsdækningen, er det korrekt, at der er forskel mellem dækningens størrelse under firmapensionsaftalen (100.000 kr.) og på private videreførelsesvilkår (69.100 kr., jf. bilag D). Det er almindelig praksis i pensionsbranchen, at dækningerne typisk er højere under en firmapensionsaftale sammenlignet med en privat videreførelsesaftale."

Af overenskomsten, der ligger til grund for pensionsordningen, fremgår:

"

§ 3 Hvem er omfattet

Følgende persongrupper er omfattet af gruppeordningen:

- Redaktionelle medarbejdere, herunder pressefotografer, ansat på virksomheder, der er medlem af Danske Dagblades Forening (DDF) eller Danske Mediers Arbejdsgiverforening (DMA).
- Redaktionelle medarbejdere, herunder pressefotografer ansat i virksomheder, kommuner, regioner, stat og Grønland samt Danmarks Radio og TV2, hvis virksomheden eller institutionen har indgået overenskomst (herunder tiltrædelsesoverenskomst) med Dansk Journalistforbund (DJ).

Følgende persongrupper kan omfattes af gruppeordningen:

- Medlemmer af DJ, som ikke er omfattet af ovennævnte (herunder freelancere og arbejdsløse).
- Administrative, økonomiske og tekniske ledere ansat på virksomheder, der er medlem af DDF eller DMA. Tilsvarende er gældende for TV2 og DR.
- Redaktionelle chefer i DR og TV2. Redaktionelle chefer ansat på virksomheder, der er medlem af Danske Dagblades Forening (DDF) eller Danske Mediers Arbejdsgiverforening (DMA).
- Medarbejdere ansat i Journalisternes A-kasse samt medarbejdere ansat i DJ, DMA, DDF og de af DDF beherskede selskaber med tilknytning til dagspressen.
- Funktionærer ansat i Nordjyske Medier A/S eller Fyns Stiftstidende A/S.
- Redaktionelle og administrative ledere på Dansk Fagpresses medlemsvirksomheder.
- Medlemmer af KJP/PPP kan bliv e i gruppeordningen, hvis pågældende ansættes som chef, i andre virksomheder end ovennævnte.

...

§ 12 Udtrædelse af KJP/PPP

For gruppeforsikring ved tab af arbejdsevne og kritisk sygdom gælder:

Udtræder et medlem af KJP/PPP, kan medlemmet tegne fortsættelsesforsikring i Danica Pension uden at afgive nye helbredsoplysninger. Følgende betingelser skal dog være opfyldt:

...

8. 84.382

2. Begæring om fortsættelsesforsikring skal være Danica Pension i hænde inden 3 måneder efter udtrædelsen.

...

Fortsættelsesforsikringen baseres i øvrigt på de præmier og forsikringsbetingelser, som gælder for nytegnede individuelle forsikringer den dag, fortsættelsesforsikringen tegnes. "

Nævnets flertal udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren udmeldte sig af fagforbundet den 2/10 2010 med virkning fra den 1/12 2010, at begæring om at forsætte forsikringen skal være selskabet i hænde senest 3 måneder efter udtrædelsen, det vil sige senest den 1/3 2011, at selskabets brev af 15/12 2010, som klageren bestrider at have modtaget, angiver en frist på 3 uger til at kontakte selskabet for at fortsætte forsikringen, og at klageren den 10/2 2011 anmeldte, at han den 1/2 2011 havde haft en blodprop i hjertet.

Selskabet har således i sit brev af 15/12 2010 fastsat en kortere frist for at fortsætte forsikringsdækningerne på individuelle vilkår end den, der følger af overenskomsten, hvilket selskabet ikke har haft hjemmel til. Hertil kommer, at blodproppen indtraf inden for den omhandlede 3 måneders frist. Flertallet kan på dette grundlag ikke afvise, at klageren, inden fristen for begæring herom udløb den 1/3 2011, ville have valgt at fortsætte forsikringen på individuelle vilkår, såfremt han var blevet korrekt informeret om denne mulighed. Det er uvist, hvor længe klageren ville have opretholdt forsikringen, som er væsentligt dyrere end den forsikring, han hidtil havde haft, men flertallet må antage, at han i hvert fald ville have opretholdt forsikringen i et halvt år

På denne baggrund finder flertallet, at selskabet skal tilbyde klageren at fortsætte forsikringen i perioden 1/1 2011 til 1/9 2011 på de vilkår og til den præmie, som den 1/1 2011 gælder for individuelt tegnede forsikringer. Gør klageren brug af dette tilbud, skal selskabet endvidere behandle den af klageren anmeldte blodprop i hjertet den 1/2 2011 i overensstemmelse med selskabets forsikringsbetingelser.

Nævnets mindretal udtaler:

Klageren har afvist selskabets tilbud om at fortsætte forsikringen med tilbagevirkende kraft fra den 1/1 2011. Mindretallet finder i den forbindelse, at der ikke er grundlag for at

kritisere, at selskabet har gjort tilbuddet betinget af, at klageren indbetaler præmie for perioden, hvor selskabet ville have været i risiko.

Mindretallet finder herefter, at forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme må anses for ophørt den 1/1 2011, hvorfor mindretallet ikke kan kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at der ikke i forsikringstiden er stillet en dækningsberettigende diagnose.

Det forhold, at selskabet i brev af 15/12 2010, som også mindretallet må lægge til grund er modtaget af klageren, har fastsat en kortere frist for at fortsætte forsikringsdækningerne på individuelle vilkår end den, der følger af overenskomsten, kan ikke føre til et andet resultat.

Mindretallet stemmer derfor for at give selskabet medhold.

Afgørelse træffes efter stemmeflertallet.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal tilbyde klageren at fortsætte forsikringen i perioden 1/1 2011 til 1/9 2011 på de vilkår og til den præmie, som den 1/1 2011 gælder for individuelt tegnede forsikringer. Gør klageren brug af dette tilbud, skal selskabet endvidere behandle den af klageren anmeldte blodprop i hjertet den 1/2 2011 i overensstemmelse med selskabets forsikringsbetingelser.

Poul Sørensen