Ankenævnet for Forsikring

Den 2. december 2015 blev i sag nr. 88384:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved kritiske sygdomme i PFA Pension. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (hjertestop).

Klageren har anmeldt, at han havde fået hjertestop den 2/2 2015. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at dækningen bortfaldt den 1/8 2014 som følge af, at indbetalingerne fra klagerens arbejdsgiver ophørte pr. 1/5 2014. Selskabet har ikke vurderet, hvorvidt klagerens diagnose opfylder kriterierne for dækning.

Af klageskemaet dateret 22/8 2015 fremgår bl.a.:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
>
> Mandag d. 2 februar 2015, falder jeg … om med et hjertestop, jeg bliver efter 68 minutter genoplivet, efterfølgende er jeg indlagt på [hospitals] traumeafdeling, hvorefter jeg bliver flyttet til [hospitals] kritiske afdeling, hvor jeg ligger respirator i to døgn, hvorefter jeg vågner og tilbringer omkring en måned på hospitalet.
>
> Jeg tager efterfølgende kontakt til PFA da jeg når jeg besøgte deres online system kunne se at jeg står om værende dækket, på grund af den ICD jeg fik indsat for mit hjertestop. Efterfølgende afviser PFA at dække fordi der ikke er sket indbetaling til forsikringen, de skriver i et brev at de beklager at jeg ikke har modtaget behørig information omkring den manglende betaling.

Jeg har efterfølgende sendt følgende brev til PFA:

I skriver I jeres brev af 4. marts 2015, at der ikke siden 1. maj 2014 er blevet indbetalt til min pensionsordning, og at min pensionsordningen derfor er ophørt fra d. 1. august 2014, hvorfor min forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom er ophørt.

I den forbindelse skriver i også, at i ikke tidligere har givet mig information om dette, hvilket i beklager.

Med afsæt i jeres note om at i ikke tidligere har tilsendt mig information om min manglende indbetaling og dennes konsekvenser - ønsker jeg derfor at klage.

Forsikringsaftaleloven (fra nu af FAL) §§ 13 & 33, tilkendegiver at der er en betalingsfrist på tidligst 14 dage jf. FAL § 12 efter betalingspåkrav, samt at fristen angivet i FAL § 13 regnes fra det tidspunkt hvor opsigelsen er modtaget af Forsikringsstager jf. FAL § 33 stk. 1, 1 pkt.

Jeg bestrider at have modtaget opsigelsen, i tilkendegiver som nævnt i jeres skrivelse, at jeg ikke tidligere har modtaget information om opsigelsen.

Derfor mener jeg, at jeg stadigvæk er omfattet af pensionsordningen hvorfor min forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom stadig er gældende.

Efterfølgende har PFA afvist min klage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få den dækning for kritisk sygdom der er angivet i min police på 145.000kr. plus renter."

Selskabet har i brev af 11/9 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
Forsikrede får oprettet en ordning (Kritisk Sygdoms forsikring) i PFA Pension via sin ansættelse i … den 1. april 2014.

Den 1. maj 2014, dvs. efter en måned, fratræder forsikrede sin stilling i … , og indbetalingen til forsikringsordningen ophører.

Ved en fejl får PFA ikke fjernet pensionsbeviset/lagt et nyt pensionsbevis med information om dækning for Kritisk Sygdom via … på MitPFA.dk.

Den 3. marts 2015, dvs. ca. 10 måneder efter sin fratræden i … , retter [klageren] henvendelse til PFA Pension for at anmelde en Kritisk Sygdom som følge/i form af et hjertestop indtruffet den 2. februar 2015. [Klagerens] krav bliver afvist af PFA Pension med den begrundelse, at [han] ikke har en forsikring med kritisk sygdomsdækning i PFA Pension (bilag C).

[Han] klager (bilag D) i juli 2015 til PFA over afslaget, hvilken klage besvares af PFA Pensions klageafdeling den 11. august 2015 (bilag E), hvor afslaget fastholdes.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Forsikringstiden og forsikringsbegivenheden
[Klagerens] diagnose er stillet/hjertestop er indtruffet efter forsikringens ophør, og forsikringsbegivenheden er dermed indtrådt udenfor forsikringstiden. (Det skal for en god ordens skyld bemærkes, at PFA ikke har taget stilling til, om diagnosen ville være dækningsberettiget, hvis den havde været stillet indenfor forsikringstiden.)

Helt grundlæggende for forsikringsinstituttet er, at man alene er og kun kan være dækket af en forsikring, hvis man betaler præmie for den risiko, som forsikringsselskabet bærer. [Klagerens] krav er uberettiget, da han ikke har betalt præmie for den forsikringsdækning, som han nu gør krav på.

Aftalegrundlaget mellem PFA Pension og [klageren]
Konsekvensen af manglende præmieindbetaling fremgår klart og tydeligt af det pensionsbevis og de pensionsvilkår, som [klageren] har fået udleveret, da ordningen blev tegnet.

'Hvis du stopper i dit job, eller aftalen er opsagt, kan der ske ændringer i din ordning. Det kan også ske, hvis du ikke længere er ansat i et job, der er omfattet af aftalen. Det betyder bl.a., at du som udgangspunkt ikke længere har dine forsikringer, og/eller at pensionsvilkårene for ordningen bliver ændret': (bilag A, side 2)

Forsikrede henviser til Forsikringsansvarslovens § 13, hvilken ingen relevans har i forhold til denne tvist, da der her er tale om en firmaordning, hvor forsikredes (her …) rettigheder udspringer af aftalen mellem selskabet og forsikringstager (arbejdsgiver). Når forsikredes ansættelsesforhold er bragt til ophør, har forsikrede (…) ikke ret til at fortsætte forsikringen mod betaling. Som følge af forholdes natur i en firmaordning og med det foreliggende aftalegrundlag giver det ingen mening at tale om rykkerprocedure eller opsigelsesvarsel i forbindelse med denne tvist.

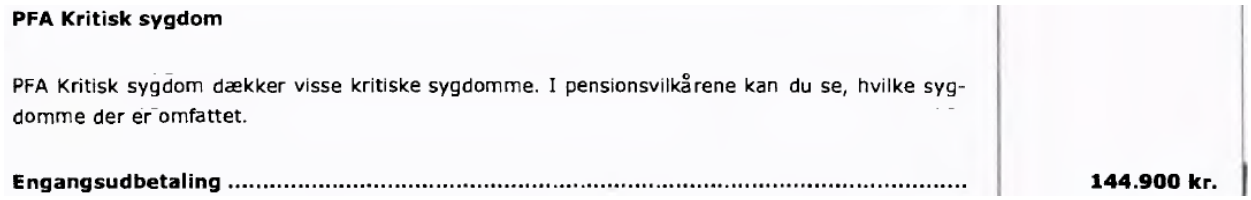
Det fremgår klart af pensionsvilkårene […] at ordningen ophører ved ansættelsesforholdets ophør (tillagt 3 måneders dækning fra fratrædelsestidspunktet:
…
Nar det fremgår tydeligt af et selskabs forsikringsvilkår som i de mellem dennes tvists parter aftalte (citeret ovenfor), kan den forsikrede ikke berettiget påberåbe sig, at han ikke har haft kendskab til konsekvenserne af sin fratræden samt det dermed følgende stop af arbejdsgivers præmieindbetaling. Man kan som forsikret på den baggrund altså ikke have haft en berettiget forventning om, at forsikringen kunne fortsætte uden betaling, og uden at man selv foretager sig noget, hvilket understøttes af praksis, jf. bl.a. AK nr. 72.675, markeret som principiel i Ankenævnet samt Østre Landsret dom af 10/6 2008.

Aftalelovens §32 - fejlskrift - kravet om god tro
Forsikrede anfører endvidere i sin klage til Ankenævnet, at han efter sin indtrådte kritiske sygdom loggede ind på PFA's onlinessystem (MitPFA.dk) og her fik det indtryk, at han forsat var dækket af forsikringen, som han havde via sin tidligere arbejdsgiver … . PFA erkender, at selskabet grundet en systemfejl ikke havde fået fjernet pensionsbeviset fra forsikredes personlige side på mitpfa.dk. Det er selvsagt uheldigt og beklageligt, at fejlen er sket, men forsikrede må dog have indset, at der var tale om en klar fejl. Han var ikke længere ansat hos … og kunne således ikke tro og have en berettiget forventning om, at han forsat var omfattet af deres firmapensionsordning. PFA er derfor ikke bundet af indholdet af fejlen og dermed indholdet af pensionsbeviset efter forsikringens ophør, jf. Aftalelovens § 32.

Ingen ret til at fortsætte forsikringen på individuelle vilkår
For en god ordens skyld skal tilføjes, at hvis forsikrede havde anmodet PFA om at få videreført sin ordning indenfor fristen på 3 måneder, er det ikke givet, at han ville have fået tilbud om en forsikring på individuelle vilkår. Og antager man, at han havde fået det, ville dette i øvrigt ikke være sket på samme vilkår, som han tidligere havde under gruppeforsikringsordningen/firmaordningen. Dette fremgår også af pensionsvilkårenes pkt. 1.14
…
Konklusion
På baggrund af ovenfor fremførte fakta og argumenter omkring sagsforløbet og de konkrete forhold, herunder en vurdering af [klagerens] gode/onde tro omkring den af PFA begåede fejl, samt indholdet af parternes aftalegrundlag, er det PFA Pensions opfattelse, at der ikke er juridisk belæg for, at PFA Pension kan pålægges at yde [klageren] dækning fra en forsikring, som han ikke har betalt præmie for.

PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at lade [klagerens] dækning af Kritisk sygdom bortfalde, da betalingerne ophørte, og [han] ikke henvendte sig til PFA Pension (indenfor 3 måneder) og bad om et tilbud på at fortsætte sin ordning på individuelle vilkår."

I pensionsbeviset hedder det bl.a.:



PFA Kritisk sygdom

PFA Kritisk sygdom dækker visse kritiske sygdomme. I pensionsvilkårene kan du se, hvilke sygdomme der er omfattet.

Engangsudbetaling ..... **144.900 kr.**

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.9. Manglende indbetalinger**
Betaler arbejdsgiveren ikke den første løbende indbetaling for en ny forsikret, som skal omfattes af gruppeforsikringsordningen, vil den forsikrede ikke være dækket af forsikringsordningen i PFA Pension.

Hvis en senere løbende indbetaling ikke betales, som aftalt, og PFA Pension ikke har fået besked på, at den forsikrede er udtrådt af gruppeforsikringsordningen, sender PFA Pension en rykkermeddelelse til arbejdsgiveren. Hvis en sådan senere løbende indbetaling fortsat udebliver, giver PFA Pension besked til forsikrede om, at betalingen er udeblevet, og at den forsikredes forsikringsordning vil ophøre - hvis forsikringen ikke allerede er ophørt inden da i overensstemmelse med punktet 'Særligt om forsikringer ved ophør af indbetalinger eller udtrædelse af gruppeforsikringsordningen', se nedenfor.

Hvis den løbende indbetaling ophører, fordi den forsikrede er udtrådt af, gruppeforsikringsordningen, vil en forsikring blive opretholdt i overensstemmelse med punktet 'Særligt om forsikringer ved ophør af indbetalinger eller udtrædelse af gruppeforsikringsordningen', se nedenfor, hvorefter den forsikredes forsikringsordning vil ophøre.

1.10. Særligt om forsikringer ved ophør af indbetalinger eller udtrædelse af gruppeforsikringsordningen

1.10.1. Særligt om andre forsikringer end PFA Forebygger
1.10.1.1. Ophør af andre forsikringer end PFA Forebygger ved ophør eller ændring af ansættelse eller ved ændret samarbejdsaftale

Andre forsikringer end PFA Forebygger ophører den 1. i måneden efter, at det er 3 måneder siden, at den forsikrede ikke længere er ansat i den stilling, der er omfattet af den forsikredes forsikringsordning. Inden for denne periode vil der dog ikke længere være dækning for en eller flere af sådanne forsikringer, hvis den forsikrede bliver omfattet af en samarbejdsaftale eller en anden form for aftale, som er indgået mellem på den ene side en arbejdsgiver eller en organisation og på den anden side PFA Pension.
…
1.13. Forsikrede, der ikke længere kan være med i gruppeforsikringsordningen
Den forsikrede kan ikke længere være med i gruppeforsikringsordningen:
a. hvis gruppeforsikringsordningen ophører som følge af opsigelse, eller
b. hvis de løbende indbetalinger ophører, og dette ikke sker i overensstemmelse med disse pensionsvilkår for PFA Plus.
c. den 1. i måneden efter, at det er 3 måneder siden, at den forsikrede ikke længere er ansat i en stilling, der er omfattet af gruppeforsikringsordningen.

Den forsikredes forsikringsordning vil herefter bortfalde.

1.14. Den forsikredes muligheder, hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppeforsikringsordningen

Hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppeforsikringsordningen, kan den forsikrede ikke selv fortsætte med forsikringsordningen.

Hvis den forsikrede fortsat ønsker en forsikringsordning i PFA Pension, skal den forsikrede rette henvendelse til PFA Pension, inden den forsikredes forsikringsordning bortfalder.

Den forsikrede kan anmode PFA Pension om en ny forsikringsordning med private indbetalinger eller indbetalinger via ny arbejdsgiver. PFA Pension vil vurdere, om PFA Pension kan tilbyde en ny forsikringsordning. I så fald vil den nye forsikringsordning blive etableret med de muligheder for forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, som PFA Pension til enhver tid tilbyder i sådanne tilfælde."

Nævnet udtaler:

Indbetalingerne fra klagerens arbejdsgiver ophørte den 1/5 2014 som følge af klagerens fratrædelse. Klageren anmeldte efter det oplyste den 3/3 2015, at han havde fået hjertestop. På dette tidspunkt fremgik det fortsat af klagerens selvbetjeningsprofil på sel-

skabets hjemmeside, at han var dækket ved kritiske sygdomme. Selskabet oplyste ham først den 4/3 2015 om, at hans dækning var bortfaldet den 1/8 2014.

Pkt. 1.9. i forsikringsbetingelserne vedrører arbejdsgiverens misligholdelse med betaling. I denne situation er der foreskrevet en pligt for arbejdsgiveren til at underrette den forsikrede. Hvis forsikrede ikke længere er ansat hos arbejdsgiveren, er der derimod efter pkt. 1.13. og 1.14. ikke nogen pligt for selskabet til at underrette den forsikrede eller nogen pligt for selskabet til at tilbyde den forsikrede at fortsætte ordningen.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 1.10.1.1 bortfaldt dækningen for kritiske sygdomme tre måneder efter sidste indbetaling fra klagerens arbejdsgiver. Nævnet finder, at det må bero på en fejl, at dækningen fortsat fremgik på klagerens selvbetjeningsprofil på selskabets hjemmeside efter klagerens anmeldte hjertestop, og at klageren burde have indset fejlen. Nævnet kan herefter og med henvisning til aftalelovens § 32 ikke pålægge selskabet at acceptere, at dækningen for kritiske sygdomme var i kraft den 2/2 2015.

Nævnet bemærker afslutningsvist, at forsikringsaftalelovens § 13 ikke finder anvendelse, idet der er tale om en arbejdsgiverbetalt pensionsordning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels