Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juni 2016 blev i sag nr. 89120:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft pensionsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Han klager over, at selskabet ikke har informeret ham tilstrækkeligt om mulighederne for at forlænge sine forsikringerne, som ophørte den 1/8 2015.

Selskabet har afvist at yde dækning for en kritisk sygdom konstateret i 2016 med henvisning til, at klagerens forsikringer ophørte i august 2015 og har henvist til, at klageren var blevet behørigt informeret om ophør såvel som muligheden for forlængelse.

I klagerens mail af 5/2 2016 til selskabet er det bl.a. anført:

> "Jeg synes, det er uartigt at stoppe en forsikring, ved bare at lægge en mail i Pension Danmark. Jeg har fået besked på min egen mailadr., men der kan der ikke have stået STOP af forsikringer, for så havde jeg jo reageret. Brevet er sendt den 1.7.2015, altså op til en ferie, hvor der er rigtig travlt på arbejdet, og så er en ændring i Pensionsselskabet ikke så vigtig at kigge efter MED MINDRE der havde stået hvad det drejede sig om, Eller VIGTIG meddelelse. Det er muligt at jeg ikke ville have fortsat min Kritisk Sygdom hos jer, men så havde jeg jo tegnet den i mit nye pensionsselskab (jeg er blevet selvstændig, og vidste jeg havde Kritisk Sygdom hos jer). Nu står jeg i en situation, hvor jeg skulle have brugt den, har haft en blodprop, og kommer derfor ikke til at tjene ret meget i den kommende tid, så det ville være en stor lettelse at kunne få den udbetalt. På grund af jeres høje service har jeg så ingen, og jeg fik at vide at det var jeg selv skyld i, fordi jeg ikke havde orden i mine ting. Det passer i høj grad ikke, for vi har fuldstændig styr på alting, og havde vi bare fået en mail, med angivelse af at den besked der lå i Pension Danmark vedrørte Forsikring, så havde vi aldrig stået i denne dumme økonomiske situation!!! Hilsen fra et MEGET utilfreds medlem.

Klageren har endvidere i mail af 10/2 2016 til selskabet anført:

> "Nu har jeg gravet lidt mere i sagen, og er bestemt ikke tilfreds med svaret. Jeg kan godt se, at jeg ikke kan få forsikringerne tilbage, men jeg er MEGET utilfreds med fremgangsmåden i at slette forsikringerne. Det ville aldrig være sket, hvis forsikringen var tegnet gennem min bank/forsikringsselskab. De ville have mailet til mig om jeg var sikker, eller ringet til mig. Det tager højst 5 min.
>
> I 2015 fik vi ikke mindre end 4 mail fra Pension Danmark (vi gemmer pensionstingene i en mappe)
>
> 27.1.2015 Mere fleksibel udbetaling af din pension
> 18.2.2015 Dine forsikringer er blevet endnu bedre
> 26.3.2015 Din pensionsoversigt for 2014
> 16.6.2015 Positiv forrentning til dig i årets første 5 måneder.
>
> Disse 4 mail er alle sendt med angivelse af hvad det drejer sig om, og så er det jo nemt selv at bestemme, hvornår jeg vil læse det.
>
> Desværre har jeg ikke gemt mailen fra 6.7.2015, men som jeg læser på PensionDanmark.dk, så står der ikke noget om indholdet af dokumenterne, altså ingen besked om VIGTIG BESKED, eller Dine Forsikringer ophører, som indholdet i brevet er. Det synes jeg er meget lusket. I dag kunne jeg f.eks. ikke logge på PensionDanmark og læse min indbakke, fik besked om, at jeg skulle downloade app eller gå via Mobil eBoks men om det skyldes at jeg har tilmeldt til eBoks? Jeg kan selvfølgelig ikke huske, om der har været problemet den 6.7.2015, men er også lidt underligt at modtage mallen den 6.7., når brevet er dateret den 1.7.
>
> Hvis et andet institut, går over til kun at sende til eBoks, plejer man at få besked om at man skal tilmelde sig eBoks, og så kører alt jo som det skal, men denne besked er heller ikke modtaget fra jer, for så havde vi jo set brevet, idet man meget oftere kigger i eBoks, end på en hjemmeside, og i mailen plejer ALTID at stå, hvad sagen drejer sig om.
>
> Det jeg er mest utilfreds med i jeres sagsbehandling er at jeg bare er et nummer. I mailen den 27.1.2015 ser det ellers ud til at jeg er 'lagt' i den rigtige kategori, altså over 60. Jeg har også senere fundet ud af at Kritisk sygdom ikke kan tegnes når man er over 50, og derfor mit nuværende Pensionsselskab ikke har gjort mig opmærksom på det. Derfor er det endnu mere mærkelig at I kan tillade jer bare at slette forsikringerne, I kan jo tjekke at brevet fra jer ikke er læst!!!! og så mener jeg, at I skulle have kontaktet mig, fordi det jo ser ud som en åbenlys fejl. Ingen vil jo slette en Kritisk sygdoms forsikring, når man har passeret 60 år, så en telefonopringning ville have været på sin plads. Men så høj er servicen ikke.
>
> Jeg blev selvstændig i 2012, og kunne ikke fortsætte mine indbetalinger til pension hos jer, selv om jeg var interesseret, men forsikringerne ville fortsætte en periode, og efterfølgende mener jeg vi har fået dem forlænget én gang. (Ved at der blev sendt et brev).

På baggrund af ovennævnte mener jeg, at I i det mindste bør give mig en kompensation for dårlig rådgivning - og her mener jeg ikke en æske chokolade."

I selskabets mail af 16/2 2016 til klageren hedder det bl.a.:

"Jeg kan oplyse, at vores fremgangsmåde har været den samme alle årene, når indbetalingen stopper. Først får man brev om, at indbetalingerne er stoppet, hvori der bl.a. står, at forsikringerne forstsætter et år. Inden forsikringerne stopper, får man et nyt brev, hvor der står, at forsikringerne stopper med mulighed for at forlænge forsikringerne.

Den 25. oktober 2012 sendte vi det første brev til dig om, at indbetalingen var stoppet, og at forsikringerne ville fortsætte frem til 1. august 2013. Du fik aldrig det andet brev, fordi du forinden den 22. maj 2013 kontaktede os om at forlænge forsikringerne til 1. august 2015.
Dit valg blev bekræftet ved brev af 24. maj 2013. Du fik herefter brev om, at forsikringerne stoppede i juli 2015.

****

Vi sender e-mails til alle medlemmer bl.a., når der sker generelle ændringer i pensionsordningen.

****

Som jeg oplyste i min tidligere mail, sender vi en besked om, at vi har sendt dig et brev. Det er dog dit ansvar, om og hvornår du vil åbne brevet og gøre dig bekendt med indholdet.

****

Vi har givet dig besked om, at du fremover ville få elektroniske breve i indbakken på selskabets hjemme side, medmindre du valgte E-boks. Jeg har været i vores brevarkiv og kan se, at da vi i slutningen af februar 2012 fremsendte årsoversigt til alle medlemmer, herunder dig, skrev vi følgende i brevet:

'**Dine breve bliver nu elektroniske**
PensionDanmark vil fra den 1. juni 2012 fremsende breve til dig elektronisk. Det giver dig muligheden for altid at kunne finde papirerne fra PensionDanmark. Samtidig spares der omkostninger, og administrationsomkostningerne kan derved fastholdes på det lave niveau.

Efter den 1. juni 2012 vil alle breve og pensionsoversigter blive lagt ind i din indbakke under 'Din Egen Pension' eller i e-Boks, hvis du har valgt dette. Vi opfordrer dig derfor til at indtaste din e-mailadresse eller dit mobilnummer under kontaktoplysninger på 'Din Egen Pension'. Du får så en besked, hver gang der er ny post til dig.

Du kan allerede nu se pensionsoversigterne for 2010 og 2011 i din indbakke.'

Vi har således oplyst dig om, dels at brevene fremover ville blive lagt i din elektroniske indbakke på PensionDanmarks hjemmeside, dels at brevene ville gå i E-boks, hvis du havde valgt, at PensionDanmarks breve skulle gå dertil."

I klageskema af 22/2 2016 til nævnet er det bl.a. anført:

> "Min kone ringede til Pension Danmark den 5.2.2016, da vi havde fået udleveret et skema på hospitalet om at Blodprop i Hjertet var omfattet af Kritisk sygdom. Her fik hun at vide at forsikringen var slettet 1. august 2015, da vi ikke havde forlænget den."
> …
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg er godt klar over at jeg ikke kan få min forsikring tilbage, og også klar over at jeg skal læse ting i eBoks, men vi har på intet tidspunkt stillet spørgsmålstegn til om vi fik alle meddelelser fra PensionDanmark, for som jeg skrev i klagen har vi indtil 16.6.2015 fået 4 henvendelser med klar angivelse af, hvad det drejede sig om. Selve opsigelsesbrevet får vi så UDEN angivelse af hvad sagen drejer sig om, og 6 dage efter at brevet er skrevet, og det jeg er MEGET uforstående over for er:
>
> 1) Har et forsikringsselskab virkelig lov til at slette en forsikring, som ikke kan tegnes igen, uden at kontakte personen telefonisk eller pr. brev (når de kan konstatere, at mailen i Pension Danmark ikke er åbnet??) så mange opsigelser kan det jo ikke dreje sig om. Jeg har også givet udtryk for at jeg ønskede at fortsætte med indbetalinger i PensionDanmark, hvis det havde kunnet lade sig gøre, og jeg har forlænget mine forsikringer én gang tidligere, hvorfor trækker man så ikke bare forsikringen fra min opsparing i stedet for smide mig ud.
>
> 2. Det jeg vil opnå hos PensionDanmark er en Kompensation for dårlig rådgivning!!! eller manglende rådgivning. PensionDanmark lader ikke til at være til for medlemmerne, men omvendt. Det ville aldrig være sket i et selskab som var 'tættere' på deres medlemmer."

Hertil har selskabet i brev af 16/3 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "PensionDanmark fastholder afslaget, da klager ikke har reageret på vores brev om muligheden for at forlænge forsikringerne inden for den angivne svarfrist.
> …
> **Sagens forløb**
> I forbindelse med at indbetalingerne fra klagers arbejdsgiver stoppede, sendte PensionDanmark fratrædelsesbrev til klager den 25. oktober 2012, hvori klager blev gjort opmærksom på, at forsikringerne ville fortsætte uden yderligere indbetaling frem til 1. august 2013, jf. bilag 2 (enslydende elektronisk og papirbrev, jf. begrundelsen).
>
> Den 22. maj 2013 forlængede klager forsikringerne frem til 1. august 2015. Ved kvitteringsbrev af 24. maj 2013 bekræftede selskabet, at klagers forsikringer var forlænget indtil den 1. august 2015, jf. bilag 3.
>
> PensionDanmark fremsendte elektronisk ophørsbrev den 1. juli 2015, og heri gjorde PensionDanmark klager opmærksom på, at forsikringerne ville bortfalde den 1. august 2015. Klager blev samtidig informeret om, og at klager havde mulighed for at forlænge forsikringerne yderligere til 1. august 2017 med svarfrist den 24. juli 2015. Kopi heraf vedlægges som bilag 4.

Den 5. februar 2016 modtog vi en e-mail fra klager, jf. bilag 5, med anmodning om at genoprette hans forsikringer, idet klager var utilfreds med, at selskabet ikke ved adviseringen om, at der var brev til klager i E-boks, ikke samtidig præciserede indholdet af brevet.

Ved e-mail den 9. februar 2016 afviste selskabet at genoprette forsikringerne, da klager ikke havde kontaktet selskabet om forlængelse af forsikringerne og sundhedsordningen inden den angivne svarfrist i ophørsbrevet, bilag 6.

Den 10. februar 2016 modtog selskabet en ny e-mail med klage over den måde, selskabet havde informeret klager om, at der var lagt brev i hans E-boks. Ved e-mail af 16. februar 2016 besvarede selskabet klagers henvendelse, bilag 7.

Begrundelse
Når bidragsindbetalingen stopper, overgår klager til bidragsfri dækning, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1, og klagers forsikringer og sundhedsordning fortsætter automatisk i 12 måneder, medmindre klager forlænger perioden, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 2 og 4.

Når perioden med bidragsdækning ophører, og klager ikke kontakter selskabet inden svarfristens udløb om forlængelse af forsikringerne og sundhedsordningen, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 2, overgår klager til hvilende medlemskab, og forsikringerne og sundhedsordningen bortfalder, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 5.

Klager kunne efter forsikringsbetingelserne gældende pr. 1. januar 2013, vælge at forlænge forsikringerne i sammenlagt 36 måneder regnet fra bidragsophør, jf. § 7, stk. 2. Klager valgte at forlænge forsikringerne maksimalt, og forsikringerne udløb herefter den 1. august 2015.

Reglerne for forlængelse af den bidragsfri dækningsperiode blev efterfølgende ændret med virkning fra 1. januar 2014, idet medlemmerne herefter kunne forlænge forsikringerne i sammenlagt 60 måneder regnet fra bidragsophør.

I brev af 1. juli 2015 oplyste vi klager, at forsikringerne ville ophøre den 1. august 2015, men at klager havde mulighed for at forlænge forsikringerne yderligere frem til den 1. august 2017 med en svarfrist til 24. juli 2015.

Klager henvendte sig ikke til selskabet om yderligere forlængelse af forsikringerne inden svarfristens udløb, og klager overgik derfor til hvilende medlemskab med virkning fra 1. august 2015.

Ovennævnte breve er sendt med elektronisk post til klager, jf. forsikringsbetingelserne § 2, hvoraf fremgår, at meddelelser fra selskabet - bortset fra velkomstbrevet - bliver sendt til klagers elektroniske postkasse, medmindre lovgivningen foreskriver, at meddelelsen skal fremsendes på papir.

Det bemærkes, at selskabet flere gange har informeret medlemmerne om overgangen til elektronisk post. Ved fremsendelsen af pensionsoversigten i slutningen af februar 2012 med almindelig post skrev vi således til medlemmerne:

'**Dine breve bliver nu elektroniske**
PensionDanmark vil fra den 1. juni 2012 fremsende breve til dig elektronisk. Det giver dig muligheden for altid at kunne finde papirerne fra PensionDanmark. Samtidig spares der omkostninger, og administrationsomkostningerne kan derved fastholdes på det lave niveau.

Efter den 1. juni 2012 vil alle breve og pensionsoversigter blive lagt ind i din indbakke under 'Din Egen Pension' eller i e-Boks, hvis du har valgt dette. Vi opfordrer dig derfor til at indtaste din e-mailadresse eller dit mobilnummer under kontaktoplysninger på 'Din Egen Pension'. Du får så en besked, hver gang der er ny post til dig.

Du kan allerede nu se pensionsoversigterne for 2010 og 2011 i din indbakke.'

Selve overgangen til elektronisk post er sket som en løbende proces over en årrække, og selskabet har trods ovenstående i en periode herefter ('tilvænningsperiode') sendt enslydende breve på papir og via elektronisk post som fx bilag 2 til klager, inden den endelige overgang til elektroniske breve.

PensionDanmark fastholder derfor, at klager er overgået til hvilende medlemskab uden forsikringer, og at klager forinden har modtaget tilstrækkelig information om muligheden for at forlænge forsikringerne, men at klager ikke har reageret rettidigt på vores brev."

I klagerens brev af 21/3 2016 til selskabet hedder det bl.a.:

"Pension Danmark skriver at lovgivningen er blevet ændret fra 1. januar 2014 så et medlems forsikringer i stedet for at løbe i 36 måneder efter ophør af indbetalinger nu kan gælde i 60 måneder. Det er ikke informeret ud til os!!

Da jeg én gang har forlænget til max løbetid (før vi fik brevet om udløb) og forsikringen ikke kan gentegnes pga. alder, er det endnu mere mærkeligt at Pension Danmark ikke har gjort sig den ulejlighed, enten at skrive i mailen, som vi modtog, at brevet vedrørte evt. forlængelse af Kritisk sygdom (forsikringer), eller vigtigt brev. Det en den eneste mail vi har modtaget overhovedet uden angivelse af indhold. Hvis der var sent mail ud om ændringer i lovgivningen, så havde teksten forhåbentligt ikke bare været: Brev. Vi har jo fået en mail den 18.2.2015 som lød: Dine forsikringer er blevet endnu bedre. Hvorfor i øvrigt vente 1,5 år med informationen om ændringen i lovgivningen??

Som tidligere nævnt ville vi, hvis forsikringen havde været tegnet via et forsikringsselskab gennem vores bank, være blevet kontaktet på anden måde, før forsikringen blev slettet, da det er så åbenlys en fejl.

Kan ikke forstå, at når en lovgivning, som vedrører min forsikring bliver ændret, at forsikringen så ikke automatisk kommer med på de bedre vilkår. Jeg har jo både forsøgt at fortsætte indbetalingerne til pensionen og forlænget dækningsperioden til den maksimale løbetid, og der var jo penge til at dække præmien."

I selskabets brev af 24/5 2013 til klageren er det bl.a. anført:

"**Du har valgt at ændre datoen for, hvornår dine forsikringer stopper**

Tak for din henvendelse.

Betalingen for forsikringerne bliver indtil 1. august 2015 trukket fra din opsparing. Herefter er du ikke længere forsikret i PensionDanmark, men du har fortsat din opsparing hos os.

Selvom du ændrer perioden, kan dine forsikringer være stoppet. Det gælder, hvis du bliver optaget i en anden arbejdsmarkedspension, efter at indbetalingerne til PensionDanmark er stoppet. Det gælder også, selvom vi først får denne oplysning i forbindelse med din ansøgning om udbetaling ved førtidspension eller visse kritiske sygdomme.

På pension.dk/dinegenpension kan du altid se, hvordan du er forsikret."

I selskabets brev af 1/7 2015 til klageren hedder det bl.a.:

"**Dine forsikringer stopper**

Vi skriver til dig, fordi dine forsikringer stopper den 1. august 2015.

Du har mulighed for at gå på pension
Du kan starte udbetalingen af din pension. Læs mere på pension.dk/pension eller ring til os på 7012 1330 for at høre om dine muligheder.

Behold dine forsikringer og sundhedsordning
Hvis du gerne vil beholde dine forsikringer, har du mulighed for det indtil 1. august 2017. Forlæng perioden på pension.dk/dinpension senest den 24. i måneden inden dine forsikringer stopper. Betalingen for forsikringerne bliver trukket fra din opsparing.

Se detaljer om din pensionsordning
På pension.dk/dinpension har du altid et godt overblik over din pensionsordning.

Har du spørgsmål?
Du kan ringe til os alle hverdage mellem kl. 8-21 på …"

Af forsikringsbetingelserne fra 2013 fremgår det bl.a.:

"**§ 2. Information til medlemmerne**

Stk. 1. Når pensionsordningen bliver oprettet, sender PensionDanmark velkomstbrev til medlemmet med information om pensionsordningen. Medlemmet bliver samtidig oplyst om, at fremtidige meddelelser fra PensionDanmark vil blive sendt til medlemmets elektroniske postkasse, medmindre lovgivningen foreskriver, at meddelelsen skal fremsendes på papir.

Medlemmet har døgnet rundt adgang til information om sin egen pensionsordning. Oplysningerne er tilgængelige via NemID på PensionDanmarks lukkede hjemmeside. Generelle informationer om pensionsordningen findes på PensionDanmarks åbne hjemmeside. Informationerne beskriver til sammen medlemmets pensionsordning. Hjemmesiderne bliver løbende opdateret.

Hvis der sker ændringer i gældende regler, bliver medlemmet informeret om ændringerne på PensionDanmarks åbne hjemmeside. Ved væsentlige ændringer, sendes også særskilt meddelelse til det enkelte medlems elektroniske postkasse, når det skønnes nødvendigt.

PensionDanmarks information til medlemmerne sker i overensstemmelse med den til enhver tid gældende bekendtgørelse om information om livsforsikringsaftaler.

…

§ 7. Indbetalingen af pensionsbidrag ophører

Stk. 1. Hvis indbetalingen af pensionsbidrag, jf. § 5 stk. 1, ophører, fortsætter forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning i en periode, dog kun så længe medlemmets pensionsopsparing kan betale for forsikringerne, PensionDanmark Sundhedsordning og omkostninger. Det kaldes bidragsfri dækning.

Det gælder dog ikke, hvis indbetalingen af pensionsbidrag ophører, fordi der fejlagtigt er indbetalt til PensionDanmark. I det tilfælde overgår medlemmet til hvilende medlemskab, jf. stk. 5, når fejlen opdages.

Stk. 2. Medlemmet kan vælge op til 36 måneders bidragsfri dækning, dog kun så længe medlemmets pensionsopsparing kan betale for forsikringerne, PensionDanmark Sundhedsordning og omkostninger.

Stk. 3. Medlemmet kan også vælge, at den bidragsfri dækning skal ophøre. Den bidragsfri dækning ophører da fra den 1. i måneden efter, at PensionDanmark har modtaget medlemmets valg.

Stk. 4. Hvis medlemmet ikke vælger, vil forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning fortsætte i op til 12 måneder afhængig af pensionsopsparingens størrelse. Medlemmet kan herefter vælge at forlænge forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning, idet den samlede bidragsfri dækning højst kan udgøre 36 måneder, jf. stk. 1 og 2. Forsikringerne i den forlængede periode kan dog bortfalde, jf. § 15, stk. 11 (visse kritiske sygdomme) og § 16, stk. 17 (førtidspensionering).

Stk. 5. Når perioden med bidragsfri dækning ophører, overgår medlemmet til hvilende medlemskab, og alle forsikringer og PensionDanmark Sundhedsordning bortfalder, jf. dog stk. 7.

Stk. 6. Hvis værdien af pensionsopsparingen er lavere end den af selskabet fastsatte mindsteværdi, når perioden med bidragsfri dækning ophører, bliver den opsparede værdi i stede for udbetalt til medlemmet efter fradrag af afgift til staten. Forsikringerne, PensionDanmark Sundhedsordning og medlemskabet ophører ved udbetalingen af værdien. Udbetalingen sker til medlemmets NemKonto.

…

Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme

§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.

Stk. 2. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme består af et engangsbeløb. Reglerne for engangsbeløbet fastsættes af PensionDanmarks bestyrelse.

Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

1 Ondartet kræft
2 Blodprop i hjertet, dilateret cardiomyopathi, bypass operation af hjertekranspulsåreforkalkning og ballonudvidelse
3 Hjerteklapkirurgi og betændelse i de venstresidige hjerteklapper
4 Sygdom i aorta
5 Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
6 Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer
7 Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv
8 Følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid
9 Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse
10 Multipel sklerose (dissemineret sklerose)
11 Amyotrofisk lateral sklerose (ALS)
12 Visse typer af muskelsvind
13 Parkinsons sygdom
14 Kronisk nyresvigt eller nyretransplantationer
15 Organtransplantationer (hjerte, lunge(r), lever eller bugspytkirtel)
16 AIDS
17 Blindhed
18 Døvhed

Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-18 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D."

Af forsikringsbetingelserne fra 2015 fremgår det bl.a.:

"**§ 2. Information til medlemmerne**

Stk. 1. Når pensionsordningen bliver oprettet, sender PensionDanmark velkomstbrev til medlemmet med information om pensionsordningen. Medlemmet bliver samtidig oplyst om, at fremtidige meddelelser fra PensionDanmark vil blive sendt til medlemmets elektroniske postkasse, medmindre lovgivningen foreskriver, at meddelelsen skal fremsendes på papir.

Medlemmet har døgnet rundt adgang til information om sin egen pensionsordning. Oplysningerne er tilgængelige via NemID på PensionDanmarks lukkede hjemmeside. Generelle informationer om pensionsordningen findes på PensionDanmarks åbne hjemmeside. Informationerne beskriver sammen med forsikringsbetingelserne medlemmets pensionsordning. Hjemmesiderne bliver løbende opdateret.

Hvis der sker ændringer i gældende regler, bliver medlemmet informeret om ændringerne på PensionDanmarks åbne hjemmeside. Ved væsentlige ændringer, sendes også særskilt meddelelse til det enkelte medlems elektroniske postkasse, når det skønnes nødvendigt.

PensionDanmarks information til medlemmerne sker i overensstemmelse med den til enhver tid gældende bekendtgørelse om information om livsforsikringsaftaler.

…

§ 7. Indbetalingen af pensionsbidrag ophører

Stk. 1. Hvis indbetalingen af pensionsbidrag, jf. § 5 stk. 1, ophører, fortsætter forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning i en periode, dog kun så længe medlemmets pensionsopsparing kan betale for forsikringerne, PensionDanmark Sundhedsordning og omkostninger. Det kaldes bidragsfri dækning.

Det gælder dog ikke, hvis indbetalingen af pensionsbidrag ophører, fordi der fejlagtigt er indbetalt til PensionDanmark. I det tilfælde overgår medlemmet til hvilende medlemskab, jf. stk. 5, når fejlen opdages.

Stk. 2. Medlemmet kan vælge op til 60 måneders bidragsfri dækning, dog kun så længe medlemmets pensionsopsparing kan betale for forsikringerne, PensionDanmark Sundhedsordning og omkostninger. Forsikringerne ved visse kritiske sygdomme og førtidspensionering kan bortfalde i den forlængede bidragsfri dækning, jf. § 15, stk. 11 og § 16, stk. 17.

Stk. 3. Medlemmet kan også vælge, at den bidragsfri dækning skal ophøre. Den bidragsfri dækning ophører da fra den 1. i måneden efter, at PensionDanmark har modtaget medlemmets valg.

Stk. 4. Hvis medlemmet ikke vælger, vil forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning fortsætte i op til 12 måneder afhængig af pensionsopsparingens størrelse, jf. stk. 1. Medlemmet kan herefter vælge at forlænge forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning, idet den samlede bidragsfri dækning højst kan udgøre 60 måneder, jf. stk. 1 og 2. Forsikringerne ved visse kritiske sygdomme og førtidspensionering kan bortfalde i den forlængede bidragsfri dækning, jf. § 15, stk. 11 og § 16, stk. 17.

Stk. 5. Når den bidragsfri dækning ophører, overgår medlemmet til hvilende medlemskab, jf. dog stk. 6 og 7, og alle forsikringer og PensionDanmark Sundhedsordning bortfalder.

Stk. 6. Hvis værdien af pensionsopsparingen er lavere end den af selskabet fastsatte mindsteværdi, når perioden med bidragsfri dækning ophører, bliver den opsparede værdi i stedet for udbetalt til medlemmet efter fradrag af afgift til staten. Forsikringerne, PensionDanmark Sundhedsordning og medlemskabet ophører ved udbetalingen af værdien. Udbetalingen sker til medlemmets NemKonto.

…

Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme

§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.

Stk. 2. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme består af et engangsbeløb. Reglerne for engangsbeløbet fastsættes af PensionDanmarks bestyrelse.

Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

1 Ondartet kræft, herunder knoglemarvstransplantation
2 Blodprop i hjertet, dilateret cardiomyopathi, bypass operation af hjertekranspulsåreforkalkning og ballonudvidelse
3 Hjerteklapkirurgi og betændelse i de venstresidige hjerteklapper
4 Sygdom i aorta
5 Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
6 Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer
7 Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv
8 Følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid
9 Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse
10 Multipel sklerose (dissemineret sklerose)
11 Amyotrofisk lateral sklerose (ALS)
12 Visse typer af muskelsvind
13 Parkinsons sygdom
14 Kronisk nyresvigt eller nyretransplantationer
15 Organtransplantationer (hjerte, lunge(r), lever eller bugspytkirtel)
16 AIDS
17 Blindhed
18 Døvhed
19 Alzheimers sygdom
20 Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-20 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren har haft pensionsordning med dækning for visse kritiske sygdomme i selskabet. Da indbetaling af pensionsbidrag, stoppede orienterede selskabet i brev af 25/10 2012 klageren om mulighed for at forlænge forsikringerne.

Klageren forlængede forsikringerne, som selskabet bekræftede ved brev af 24/5 2013. Det er i brevet anført, at klageren efter den 1/8 2015 ikke længere ville være forsikret.

Selskabet har oplyst, at der blev der indført nye bestemmelser i forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2014, hvorefter klageren fik mulighed for at bevare forsikringerne i yderligere 24 måneder.

12. 89120

Ved brev af 1/7 2015 orienterede selskabet klageren om, at hans forsikringer ville ophøre pr. august 2015, og at han havde mulighed for at forlænge dækningen til august 2017.

Brevet af 1/7 2015 blev sendt til klagerens elektroniske postkasse på selskabets hjemmeside. Nævnet lægger til grund, at klageren modtog en adviseringsmail om, at der var post til ham på selskabets hjemmeside.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne fra 2013 og 2015 § 2, stk. 1, at klageren ved oprettelse bliver oplyst om, at fremtidige meddelelser vil blive sendt til medlemmets elektroniske postkasse.

Videre har selskabet oplyst, at klageren blandt andet i en årsoversigt af februar 2012 blev oplyst om overgangen til at sende al post til den elektronisk indbakke på selskabets hjemmeside eller e-boks, såfremt man vælger det.

Efter en gennemgang af sagen har nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved brev af 1/7 2015 blev orienteret om forsikringernes ophør og muligheden for at forlænge dem yderligere, men ikke reagerede inden for den angivne frist.

Nævnet finder det ikke godtgjort, at selskabet har tilsidesat sine rådgivningsforpligtelser, som kan begrunde et ansvar eller økonomisk kompensation. Nævnet har lagt vægt på, at klageren efter det oplyste blev sendt en adviseringsmail om, at der lå post til ham på selskabets hjemmeside. Denne elektroniske kommunikationsform er i overensstemmelse med betingelsernes § 2, stk. 1, efter både 2013- og 2015-betingelserne, ligesom klageren efter det oplyste tidligere er gjort opmærksom på, at post sendes elektronisk via hjemmesiden. Under disse omstændigheder må klageren selv bære risikoen for at und-

lade at læse den elektroniske post, som han er orienteret om. Det forhold, at adviseringsmailens emnefelt ikke adresserer brevets indhold, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand