Ankenævnet for Forsikring

Den 3. august 2016 blev i sag nr. 89172:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft pensionsordning med Sundhedsforsikring i PensionDanmark. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at genoptage forsikringen.

Selskabet har henvist til, at klagerens forsikring ophørte efter udløbet af en bidragsfri periode på 12 måneder, da klageren ikke havde benyttet sig af muligheden for at forlænge forsikringen herefter.

I klageskema af 6/2 2016 samt tillæg til nævnet er det bl.a. anført:

> "Gennem Pension Danmark har jeg en sundhedsordning som jeg bruger, da jeg er sygemeldt grundet diskusprolaps. Denne prolaps har jeg fået på mit arbejde. Lige pludselig er min tid hos min kiropraktor væk. Dette sker da Pension Danmark har opsagt min sundhedsordning. Vi undersøger hvorfor og det er både kiropraktor og [andet forsikringsselskab] der gør det. Her får jeg besked på at kontakte Pension Danmark. Denne henvendelse sker gennem min fagforening. De får beskeden at Pension DK har sendt mig et brev. Dette trækker de tilbage, da de siger at jeg har fået mail via deres 'hjemmeside' som jeg ikke kender til. Jeg er fritaget e-post. De trækker denne påstand tilbage da jeg ønsker kopi af papirbrev som de flere gange skulle have sendt mig.
>
> **2. Hvad vil de konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)**
> Jeg vil have min pensionsordning åbnet igen så jeg kan bruge min sundhedsordning. Pension Danmark trækker jo selv betalingen fra Hovedstolen. Jeg kan jo ikke selv betale ind til den. De har forvaltet den altid.
> …
> I egenskab af advokat for [klageren] skal undertegnede herved klage over Pension Danmarks afgørelse om ophævelse af min klients forsikringer.

Min klient var ude for en alvorlig arbejdsulykke i 2008 i forbindelse med sit arbejde som …arbejder. [Klageren] har gennem de seneste 7 år kæmpet med de alvorlige følger af ulykken, som omgående medførte 2 års sygemelding, ligesom han har været ansat som løsarbejder med skånehensyn.
…
Min klient havde gennem Pension Danmark en sundhedsordning, hvorigennem han blandt andet havde diverse forløb ved kiropraktor som uden varsel blev ophævet og min klient blev opfordret til at rette direkte henvendelse til Pension Danmark, hvilket skete gennem [fagforening].

Pension Danmark reagerede på henvendelsen, ved at påstå, at min klient havde fået tilsendt et brev om at forsikringen skulle fornyes, hvilket min klient kategorisk afviste at have modtaget, hvorefter Pension Danmark ændrede deres påstand til, at min klient skulle have modtaget det omtalte brev digitalt via deres hjemmeside. Min klient oplyste i den forbindelse Pension Danmark om, at han var fritaget for digitalt post ligesom Pension Danmark modtog dokumentation for fritagelsen. Min klient anmodede om, at modtage dokumentation for, at Pension Danmark havde fremsendt et fysisk brev til min klient, dette har min klient aldrig modtaget.

Jeg skal på vegne min klient anmode om, at min klients pensionsordning bliver genåbnet, således min klient kan gøre brug af sin sundhedsordning. En klient der er fritaget for digital post bør naturligvis modtage meddelelser pr. brevpost. Sundhedsordningen er af afgørende betydning for min klients livskvalitet, da han er hårdt belastet både fysisk og psykisk af hans meget alvorlige arbejdsskade."

I selskabets brev af 15/3 2016 til nævnet er det 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.

Forsikringsbetingelserne pr. 1. januar 2015 gældende på det tidspunkt, forsikringerne bortfaldt samt de nugældende forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2016, vedlægges som bilag 1a+b.
…
Sagens forløb
I forbindelse med at indbetalingerne fra klagers arbejdsgiver stoppede, sendte PensionDanmark fratrædelsesbrev til klager i januar 2015, hvori klager blev gjort opmærksom på, at forsikringerne og sundhedsordningen ville fortsætte uden yderligere indbetaling frem til den 1. oktober 2015, jf. bilag 2.

PensionDanmark fremsendte ophørsbrev den 1. september 2015, og heri gjorde PensionDanmark opmærksom på, at forsikringerne og sundhedsordningen ville bortfalde den 1. oktober 2015. Klager blev samtidig informeret om muligheden for at forlænge forsikringerne og sundhedsordningen indtil 1. oktober 2019. Kopi af brevet vedlægges som bilag 3.

Den 23. december 2015 modtog vi en e-mail fra [formand for fagforening] med anmodning om at genoprette klagers sundhedsordning, jf. bilag 4.

Ved e-mail af 4. januar 2016 fastholdt vi, at klager var overgået til hvilende medlemskab, og at forsikringerne og sundhedsordningen derfor var bortfaldet den 1. oktober 2015, jf. bilag 5.

Begrundelse
Når bidragsindbetalingen stopper, overgår klager til bidragsfri dækning, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1, og klagers forsikringer og sundhedsordningen fortsætter automatisk i 12 måneder, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 4, når klager ikke kontakter selskabet med andre ønsker.

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.

I brev af januar 2015 oplyste vi klager om den bidragsfri dækningsperiode på 12 måneder. Vi oplyste samtidigt, at vi i god tid inden udløbet af denne ville kontakte klager om hvad, der herefter skulle ske med forsikringerne og sundhedsordningen.

Den 1. september 2015 sendte vi brev til klager om, at forsikringerne og sundhedsordningen ville ophøre med virkning fra 1. oktober 2015, men at klager havde mulighed for at forlænge forsikringerne og sundhedsordningen indtil 1. oktober 2019, med en svarfrist til den 24. september 2015.

Klager henvendte sig ikke til selskabet om forlængelse af forsikringerne og sundhedsordningen inden svarfristens udløb, og klager overgik derfor til hvilende medlemskab med virkning fra 1. oktober 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 til medlemmerne/klager, inden den endelige overgang til elektroniske breve.

Vi kan oplyse, at klagers fritagelse for elektronisk post kun gælder for offentlige virksomheder men ikke for private virksomheder som PensionDanmark.

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

I klagerens brev af 12/5 2016 til nævnet er det bl.a. anført:

"Min klient havde gennem Pension Danmark en sundhedsordning, hvorigennem han blandt andet havde diverse forløb ved kiropraktor som uden varsel blev ophævet og min klient blev opfordret til at rette direkte henvendelse til Pension Danmark, hvilket skete gennem … .

Min klient er fritaget for e-post. Se sagsfremstillingen i min klients redegørelse til PensionDanmark af 6. Februar 2016.

Pension Danmarks respons på henvendelsen, var først at påstå, at min klient havde fået tilsendt et brev om at forsikringen skulle fornyes, hvilket min klient kategorisk afviste at have modtaget, hvorefter Pension Danmark ændrede deres påstand til, at min klient skulle have modtaget det omtalte brev digitalt via deres hjemmeside. Min klient oplyste i den forbindelse Pension Danmark om, at han var fritaget for digitalt post ligesom Pension Danmark modtog dokumentation for fritagelsen. PensionDanmark er blevet opfordret til at fremsende dokumentation for, at Pension Danmark havde fremsendt et fysisk brev til min klient som fritaget for e-post, hvilket ikke er sket.

Begrundelsen for afgørelsen er en direkte citering af policens ordlyd og forsikringsbetingelserne. Dette indhold forudsætter at min klient har modtaget skrivelsen og kan reagere herefter. Skrivelsen er de facto ikke sendt eller modtaget hvorfor min klient ikke har haft mulighed for at gøre sig bekendt med indholdet, jfr. sagsgangen for sagen også.

Jeg skal på vegne min klient anmode om, at min klients pensionsordning bliver genåbnet, således min klient kan gøre brug af sin sundhedsordning. En klient der er fritaget for digital post bør naturligvis modtage meddelelser pr. brevpost. Sundhedsordningen er af afgørende betydning for min klients livskvalitet, da han er hårdt belastet både fysisk og psykisk af hans meget alvorlige arbejdsskade."

I selskabets brev af 2/6 2016 til nævnet hedder det bl.a.:

"Vi finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag, idet vi dog skal bemærke, at selskabet ikke har ændret påstand om fremsendelse af ophørsbrevet. Uanset fremsendelsesmåde - almindelig post eller elektronisk - er der 'sendt' et brev, som klager har 'modtaget'.

Vi beklager naturligvis, at vi ved besvarelsen af henvendelsen fra … [klagers repræsentant], ikke vedlagde en kopi af ophørsbrevet. Det var en fejl."

I selskabets brev af januar 2015 til klageren er det bl.a. anført:

"**Betalingen til din pension er stoppet**
Vi skriver til dig, fordi indbetalingerne til din pension er stoppet. Du behøver ikke fortælle os hvorfor, men du har nogle muligheder, vi vil gøre dig opmærksom på.

Forsikringerne fortsætter
Dine forsikringer fortsætter til den 1. oktober 2015. I god tid inden dine forsikringer stopper, kontakter vi dig, så du kan tage stilling til, hvad der skal ske med dine forsikringer.
Betalingen for forsikringerne bliver trukket fra din opsparing.

Mulighed for at stoppe forsikringerne
Hvis du vil stoppe dine forsikringer, kan du gøre det på **pension.dk/tilpasforsikringer.**

Vi anbefaler, at du beholder forsikringerne, hvis du står uden job, er på orlov eller syg. På den måde opnår du, at du og din familie er bedst sikret i længst mulig tid.
Det samme gælder, hvis du fortsat ønsker at benytte sundhedsordningen.
Vær opmærksom på, at din forsikring ved førtidspension og visse kritiske sygdomme kan bortfalde, hvis der er indbetalt mindre end 12 måneders pensionsbidrag fra din arbejdsgiver inden for de sidste 4 år.

Kontakt din arbejdsgiver eller din lokale fagforening, hvis du stadig er ansat
Din arbejdsgiver har indbetalt til din pensionsordning, men gør det ikke mere. Hvis du stadig er ansat i virksomheden, skal du hurtigst muligt kontakte din arbejdsgiver eller din lokale fagforening.

Saml dine pensionsordninger i andet selskab
Hvis du har fået nyt job, hvor du også er omfattet af en pensionsordning med forsikringer, bør du samle dine pensionsordninger i det nye selskab. Dit nye pensionsselskab kan hjælpe med at få overført din pensionsordning.

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

I selskabets brev af 1/9 2015 til klageren hedder det bl.a.:

"**Dine forsikringer stopper**

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

Behold dine forsikringer
Du kan forlænge perioden, så du beholder dine forsikringer og sundhedsordning indtil 1. oktober 2019. Forlæng perioden på pension.dk/dinpension senest den 24. i måneden inden dine forsikringer stopper. Betalingen for forsikringerne bliver trukket fra din opsparing.

Forlæng perioden for dine forsikringer
Vi anbefaler, at du forlænger perioden, hvis du står uden job, er på orlov eller syg. På den måde opnår du, at du og din familie er bedst sikret i længst mulig tid.

Hvis du forlænger perioden og har forsikringer i et andet pensionsselskab, er du ikke omfattet af forsikringerne ved førtidspension og visse kritiske sygdomme i PensionDanmark.

Vær også opmærksom på, at din forsikring ved førtidspension og visse kritiske sygdomme kan bortfalde, hvis der er indbetalt mindre end 12 måneders pensionsbidrag fra din arbejdsgiver inden for de sidste 4 år.

Saml dine pensionsordninger i andet selskab
Hvis du har fået nyt job, hvor du også er omfattet af en pensionsordning med forsikringer, bør du samle dine pensionsordninger i det nye selskab. Dit nye pensionsselskab kan hjælpe med at få overført din pensionsordning.

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

Af forsikringsbetingelserne gældende fra januar 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 syg-

domme 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 H Betingelser for PensionDanmark Sundhedsordning

§ 22. PensionDanmark Sundhedsordning

Dette afsnit indeholder de særlige regler, som sammen med de generelle forsikringsbetingelser gælder for produkterne under PensionDanmark Sundhedsordning.

§ 22a. Tværfaglig behandling af skader og problemer i bevægeapparatet

Stk. 1. Det kan aftales med overenskomstområdet/virksomheden, at medarbejderne skal være omfattet af tværfaglig behandling.

Førtids- og alderspensionister i PensionDanmark kan én gang vælge at være omfattet af tværfaglig behandling. Betalingen for dækningen sker via fradrag i pensionsopsparingen.

Stk. 2. Dækningen omfatter behandling hos kiropraktor, fysioterapeut, zoneterapeut eller massør af skader og problemer i bevægeapparatet, herunder arm- og bensmerter og iskias samt hovedpine.

Stk. 3. Ved bevægeapparatet forstås led, muskler og sener i fx:
> ryg
> skuldre
> nakke
> knæ
> albuer

> håndled

Stk. 4. Dækningen omfatter skader og problemer, der er opstået i såvel arbejdstiden som i fritiden, dog undtaget følger ved udøvelse af professionel sport.

Stk. 5. Tid til behandling kan bestilles telefonisk eller på pension.dk. Behandlingen foregår på et landsdækkende netværk af sundhedscentre, som drives af PensionDanmarks samarbejdspartner.

Stk. 6. Behandleren fastlægger behandlingsforløbet; efter 15 behandlinger vil yderligere behandling af problemet alene kunne ske efter vurdering af egen læge.

Behandleren kan efter en faglig vurdering enten afvise behandling, hvis problemet ikke kan afhjælpes, eller stoppe et behandlingsforløb, hvis behandlingen skønnes at være uden virkning."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at selskabet i januar 2015 orienterede klageren om, at indbetalingerne til hans pensionsordning var stoppet, og at hans forsikringer ville fortsætte indtil oktober 2015. Videre har selskabet fremlagt et brev fra september 2015, hvori klageren orienteres om forsikringernes ophør pr. oktober 2015 og om muligheden for at videreføre dem til 2019.

Begge breve er efter det oplyste sendt til klagerens selvbetjeningsløsning på selskabets hjemmeside.

Klageren har anført, at han ved konstatering af forsikringernes ophør kontaktede selskabet, som "siger at jeg har fået mail via deres 'hjemmeside' som jeg ikke kender til. Jeg er fritaget for e-post". Videre har klageren anført, at "selskabet trækker denne påstand tilbage da jeg ønsker kopi af papirbrev som de flere gange skulle have sendt mig".

Klagerens advokat har derudover anført, at selskabets afgørelse "er en direkte citering af policens ordlyd og forsikringsbetingelserne. Dette indhold forudsætter at min klient har modtaget skrivelsen og kan reagere herefter. Skrivelsen er de facto ikke sendt eller modtaget hvorfor min klient ikke har haft mulighed for at gøre sig bekendt med indholdet."

Klageren har på denne baggrund gjort gældende, at han har ret til at få genoptaget sine forsikringer.

Selskabet har afvist at genoptage klagerens forsikringer med henvisning til, at klageren ikke inden for den angivne frist i brevet af september 2015 kontaktede selskabet med henblik på at videreføre forsikringerne. Selskabet har anført, at klageren blev orienteret om overgangen til elektronisk post i slutningen af februar 2012 ved et brev, som blev sendt med almindelig post.

Nævnet bemærker indledningsvist, at nævnet i en række sager har anerkendt, at et forsikring- eller pensionsselskab – i lighed med det offentlige – kan overgå til at kommunikere elektronisk med sine kunder.

For eksisterende kunder – der hidtil har modtaget vigtig information fra selskabet via almindelige postforsendelser, og hvor den elektroniske kommunikation fremover kun vil ske via kundens selvbetjeningsprofil på selskabets hjemmeside – vil der være tale om en væsentlig ændring, hvis gennemførelse forudsætter, at almindelige kontraktretlige regler samt principper om en loyal samarbejdspligt er fulgt. Efter nævnets opfattelse betyder det, at selskabet som minimum skal orientere kunden skriftligt om ændringen på en klar og tydelig måde, og at overgang skal ske med et passende varsel. Orienteringen til kunden bør – efter omstændighederne – også indeholde information om vigtigheden af, at kunden via indtastning af mailadresse og/eller telefonnummer på hjemmesiden etablerer en adviseringsordning, som sikrer, at kunden bliver underrettet om, at der ligger information på selskabets hjemmeside, som kunden bør læse. Nævnet henviser tillige til § 4 i bekendtgørelse nr. 1132 af 17/11 2006 om information om livsforsikringsaftaler.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 33, at meddelelser fra selskabet til forsikringstageren først bliver virksomme, når de modtages af forsikringstageren. Det er selskabet, der har bevisbyrden for, at meddelelsen er kommet frem, jf. herved blandt andet landsretsdommen gengivet i UfR 2015.770 og nævnets kendelse i sag 88292. Hvis selskabet

ikke kan løfte denne bevisbyrde, må selskabet på anden måde sandsynliggøre, at klageren vidste eller burde vide, at selskabet var overgået til elektronisk kommunikation med kunden.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har anvendt elektronisk post til at orientere om forsikringens ophør og muligheden for videreførelse. Da klageren ikke har henvendt sig til selskabet inden for forlængelsesfristen, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at genoptaget klagerens forsikringer.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i sine indlæg for nævnet ikke ses at have anfægtet, at han har modtaget selskabets varslingsbrev af februar 2012 om overgang til elektronisk post.

Det forhold, at klageren måtte være fritaget fra digital post kan ikke føre til andet resultat, idet klageren ikke har godtgjort, at fritagelsen har retsvirkning i aftaleforholdet mellem klageren og selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels