Ankenævnet for Forsikring

Den 3. august 2016 blev i sag nr. 89265:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i PensionDanmark. Han klager ved sin fagforening over selskabets afvisning af at lade hans forsikringsdækninger genoprette med virkning fra den 1/5 2015.

Selskabets afvisning er begrundet med, at klageren blev behørigt informeret om både ophør og mulighederne for forlængelse.

I brev af 23/2 2012 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

> "**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."

I selskabets brev af 25/7 2014, der alene er fremsendt til klageren elektronisk, hedder det bl.a.:

> "**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 1. maj 2015. I god tid inden dine forsikringer stopper, kontakter vi dig, så du kan tage stilling til, hvad der videre skal ske med dine forsikringer. Betalingen for forsikringerne bliver trukket fra din opsparing.
…
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.

Du skal være opmærksom på, at du ikke er dækket af forsikringerne ved førtidspension og visse kritiske sygdomme, hvis der er indbetalt mindre end 12 måneders pensionsbidrag fra din arbejdsgiver inden for de sidste 4 år, og årsagen til, at du får førtidspension eller stillet en diagnose på en kritisk sygdom, skyldes sygdom, der opstod før du blev medlem hos PensionDanmark.
…
Kontakt os, hvis du har spørgsmål
Du er velkommen til at ringe til os. Vores telefoner er åbne alle hverdage mellem kl. 8 og 21."

I selskabets brev af 1/4 2015, der alene er fremsendt til klageren elektronisk, hedder det bl.a.:

"**Dine forsikringer stopper**

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

Behold dine forsikringer
Du kan forlænge perioden, så du beholder dine forsikringer og sundhedsordning indtil 1. maj 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 Pension Danmark.
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.
…
Har du spørgsmål?
Du kan ringe til os alle hverdage mellem kl. 8-21 på …"

Klagerens repræsentant anførte i brev af 4/2 2016 til selskabet bl.a.:

"På vegne af [klageren] klages der hermed over at Pension Danmark har stoppet hans forsikringer den 1. maj 2015 som meddelt digitalt i indbakken under 'Din Egen Pension' i brev af den 1. april 2015. Han skulle have meddelt Pension Danmark senest den 24. april 2015 at han ville forlænge perioden, således at han kunne beholde hans forsikringer og sundhedsordning indtil 1. maj 2019.

Pension Danmark har den 23. februar 2012 sendt brev med almindelig post med oplysning om, at alle breve og pensionsoversigter fra den 1. juni 2012 vil blive lagt ind i [klagerens] indbakke under 'Din Egen Pension' eller i e-boks, hvis han har valgt dette.

[Klageren] kan ikke huske, at han har modtaget et brev fra Pension Danmark med almindelig post dateret den 23. februar 2012. Hvis han havde modtaget brevet, ville han have været opmærksom på, at han skulle undersøge og passe sine pensionsordninger hos Pension Danmark, specielt fordi han har været sygemeldt grundet en arbejdsskade med højre fod siden den 4. juni 2013. Den 7. januar 2016 får han en blodprop i hjertet med behandling af 1 ballonudvidelse i en af hovedkranspulsårene og den 29. januar 2016 har han fået endnu en ballonudvidelse i en af hovedkranspulsårene. Han bliver først opmærksom på, at han ikke er forsikret for dækning af visse kritiske sygdomme ved henvendelse telefonisk til Pension Danmark den 11. januar 2016.

Pension Danmark bør derfor træffe beslutning om at han stadigvæk er forsikret og kan beholde sine forsikringer og sundhedsordning indtil 1. maj 2019 og at betalingen for forsikringerne bliver trukket i hans opsparing i Pension Danmark, som meddelt i brevet sendt digitalt den 1. april 2015."

Selskabet anførte i brev af 10/2 2016 til klagerens repræsentant heroverfor bl.a.:

"Overgangen til elektronisk post er sket over en længere periode frem til i dag, og vi har løbende informeret medlemmerne om ændringen til elektronisk post bl.a. i års-brevene.

Jeg har undersøgt nærmere og kan se, at [klageren] den 1. april 2015 modtog brev om, at forsikringerne og sundhedsordningen stoppede den 1. maj 2015.

Svarfristen i brevet var 3 uger til den 24. april 2015, men [klageren] reagerer først nu, og det er beklageligvis for sent.

Vi kan derfor ikke ændre [klagerens] pension, så han får forsikringerne og sundhedsordningen tilbage."

I klageskemaet underskrevet af klageren den 28/3 2016 hedder det bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Mine forsikringer hos Pension Danmark blev stoppet den 1. maj 2015, som meddelt digitalt i min indbakke 'Din egen Pension' i brev af 1. april 2015. Fristen for at jeg ville forlænge perioden var den 24. april 2015, således at jeg kunne beholde mine forsikringer og sundhedsordning indtil 1. maj 2019. Den 23. februar 2012 sendte Pension Danmark brev med almindelig Post med oplysning om at alle breve og pensionsoversigter fra den 1. juni 2012 vil blive lagt ind i min indbakke under 'Din Egen Pension' eller i e-boks, hvis jeg har valgt dette.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Jeg kan ikke huske at jeg har modtaget et brev fra PensionDanmark dateret 23. februar 2012. Hvis jeg havde modtaget brevet ville jeg have passet mine pensionsordninger hos PensionDanmark. Jeg bliver først opmærksom på den 11. januar 2016, at jeg ikke er forsikret hos PensionDanmark ved telefonisk henvendelse dertil. PensionDanmark skal der-

for træffe beslutning om at jeg stadigvæk er forsikret indtil 1. maj 2019 og at betalingen herfor bliver trukket i min opsparing hos Pension Danmark."

Selskabet har i brev af 27/4 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagens forløb**
… fra [klagerens fagforening] kontaktede PensionDanmark telefonisk den 11. januar 2016 om, at klager havde fået stillet en kritisk sygdomsdiagnose. I den forbindelse oplyser kunderådgiveren, at klager ikke længere er omfattet af forsikringerne, fordi klager er overgået til hvilende medlem, hvilket var meddelt klager ved elektronisk ophørsbrev.

[Klagerens fagforening] anmodede om at få tilsendt dels selskabets brev af 23. februar 2012, som indeholdt information om selskabets overgang til elektroniske breve samt ophørsbrevet af 1. april 2015 med information om bortfald af forsikringerne og klagers valgmuligheder, herunder muligheden for at forlænge forsikringerne. Brevene blev fremsendt samme dag via mail, jf. bilag 2.

Ved brev af 4. februar 2016 klagede [klagerens fagforening] over, at PensionDanmark havde stoppet klagers forsikringer med virkning fra 1. maj 2015, da klager efter det oplyste ikke kunne huske, at han skulle have modtaget ovennævnte brev af 23. februar 2012, og at klager i givet fald ville have været opmærksom på, at han skulle undersøge og passe pensionsordningen, da han blev sygemeldt i 2013, hvorfor [klagerens fagforening] fandt, at klagers forsikringer skulle genetableres, jf. bilag 3.

Ved brev af 10. februar 2016 meddelte selskabet afslag på at genetablere klagers forsikringer, jf. bilag 4.

Begrundelse
Bidragsindbetalingen til klagers pensionsordning ophørte den 12. april 2014, og klager overgik til bidragsfri dækning pr. 1. maj 2014, hvorved klager fortsat var omfattet af forsikringerne og betalte for disse via fradrag i klagers pensionsopsparing, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1. Dette meddelte vi klager i brev af 25. juli 2014, jf. bilag 5.

Ved brev af 1. april 2015, jf. bilag 2, meddelte vi klager, at forsikringerne stoppede den 1. maj 2015, men at klager havde mulighed for at forlænge forsikringerne i op til sammenlagt 60 måneder fra bidragsophør.

Klager kontaktede ikke selskaber inden svarfristens udløb den 25. april 2015, og klager overgik derfor til hvilende medlemskab, og forsikringerne bortfaldt med virkning fra 1. maj 2015, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 5.

Begge ovennævnte brev er sendt elektronisk til klager

Det kan tilføjes, at frem til ovennævnte brev af den 25. juli 2015 har bidragsindbetalingen til klagers pensionsordning flere gange været ophørt. I perioden 2. oktober 2009 til 25. april 2012 modtog klager fem breve med almindelig post i forbindelse med bidragsophør, jf. bilag 6.

Fra 2012 hvor selskabet gradvist overgik til elektronisk brevfremsendelse, modtog klager i perioden 25. juli 2012 til 25. oktober 2013 to breve i forbindelse med bidragsophør, som i denne 'tilvænningsperiode' blev fremsendt både elektronisk og med almindelig post til klager, jf. bilag 7.

Klager har således flere gange og senest den 25. juli 2014 - inden brevet af 1. april 2015 om overgang til hvilende medlemskab - modtaget elektroniske breve fra selskabet og må anses for at være bekendt med fremsendelsesmåden.

Selskabet fastholder derfor,

> at klager overgik til hvilende medlemskab med virkning fra 1. maj 2015, hvor forsikringerne bortfaldt, da klager ikke havde kontaktet PensionDanmark rettidigt om forlængelse af forsikringerne,
> at klager er blevet behørigt informeret herom ved selskabets elektroniske brev af 1. april 2015, og
> at klager har modtaget tilstrækkelig information om selskabets overgang til elektronisk brevfremsendelse i fx selskabets brev af 23. februar 2012.

Selskabet gør ligeledes gældende,

> at klagers forsikringer kun kan genetableres efter reglerne for oprettelse af nye pensionsordninger, hvis der igen indbetales pensionsbidrag for klager i medfør af en kollektiv overenskomst for det nye ansættelsesforhold, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 9."

Nævnets sekretariat forespurgte i mail til selskabet af 6/6 2016, om selskabet som almindelig postforsendelse har fremsendt andre "årsbreve" eller aftaledokumenter til klageren med orientering om overgangen til elektronisk post end det i sagen fremlagte brev dateret 23/2 2012. Selskabet har i mail af 10/6 2016 svaret, at der ikke er sendt andre breve.

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2012 fremgår 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 60 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 60 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. 9. Hvis der senere bliver indbetalt pensionsbidrag, efter at medlemmet er overgået til hvilende medlemskab, bliver pensionsordningen genoptaget efter de regler, der gælder for oprettelse af nye pensionsordninger, jf. § 3. Der vil ske fuldstændig omberegning af pensionsordningen, jf. § 4, stk. 3."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2014 fremgår bl.a.:

"**§ 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.

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 60 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. 9. Hvis der senere bliver indbetalt pensionsbidrag, efter at medlemmet er overgået til hvilende medlemskab, bliver pensionsordningen genoptaget efter de regler, der gælder for oprettelse af nye pensionsordninger, jf. § 3. Der vil ske fuldstændig omberegning af pensionsordningen, jf. § 4, stk. 3."

Nævnet udtaler:

Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at han er forsikret indtil 1/5 2019, og at betalingen herfor skal trækkes i hans opsparing i selskabet.

Selskabet har afvist dette og har oplyst, at forsikringerne bortfaldt med virkning fra den 1/5 2015, idet klageren ikke havde kontaktet selskabet rettidigt om forlængelse af forsikringerne, som han blev informeret om ved selskabets elektroniske brev af 1/4 2015, og at klageren har modtaget tilstrækkelig information om selskabets overgang til elektronisk post ved selskabets brev af 23/2 2012, der ifølge selskabet blev fremsendt som almindelig post.

Af brevet af 23/2 2012 fremgår blandt andet, at selskabet fra den 1/6 2012 vil fremsende breve til klageren elektronisk, således at alle breve og pensionsoversigter vil blive lagt ind i hans indbakke på hans selvbetjeningsprofil på selskabets hjemmeside eller i e-boks, såfremt han vælger dette. Klageren kan ikke huske at have modtaget dette brev.

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at klageren ikke har valgt at modtage beskeder i e-boks. Beskederne har derfor alene ligget i klagerens indbakke på hans selvbetjeningsprofil på selskabets hjemmeside.

Klageren har anført, at han ikke har set de elektroniske breve af 25/7 2014 og 1/4 2015, idet han ikke har været bekendt med, at selskabet benyttede den elektroniske kommunikationsform.

Klagerens repræsentant har oplyst, at klageren den 4/6 2013 blev sygemeldt som følge af en arbejdsskade, og at han den 7/1 2016 fik en blodprop i hjertet med efterfølgende behandlinger med ballonudvidelser.

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.

9. 89265

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 selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af § 2, stk. 1, i forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2012, at alle medlemmer ved oprettelse modtager et velkomstbrev, og at medlemmet "bliver samtidig oplyst om, at fremtidige meddelelser fra selskabet vil blive sendt til medlemmets elektroniske postkasse, medmindre lovgivningen foreskriver, at meddelelsen skal fremsendes på papir".

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har fremsendt et brev dateret 23/2 2012 som almindelig post. Klageren har i klageskemaet oplyst, at "Jeg kan ikke huske at jeg har modtaget et brev fra PensionDanmark dateret 23. februar 2012". Tilsvarende fremgår det af brev fra klagerens repræsentant, at klageren "kan ikke huske, at han har modtaget et brev fra Pension Danmark som almindelig post dateret den 23. februar 2012. Hvis han havde modtaget brevet, ville han have været opmærksom på, at han skulle undersøge og passe sine pensionsordninger hos Pension Danmark, specielt fordi han har været sygemeldt grundet en arbejdsskade med højre fod siden den 4. juni 2013".

Nævnet finder det under hensyntagen til disse oplysninger betænkeligt at lægge til grund, at selskabets brev af 23/2 2012 ikke er kommet frem til klageren.

Nævnet bemærker, at klagerens indbetalinger til ordningen tidligere har været standset i juni 2009, december 2010, i februar 2012, i maj 2012 og i juli 2013, og at klageren ved

alle disse lejligheder modtog breve fra selskabet, hvori hans muligheder var klart beskrevet. Nævnet finder derfor, at klageren burde have været bekendt med konsekvenserne af ophør af indbetaling til ordningen, og at han i perioden mellem den 12/4 2014 og den 25/4 2015 burde have reageret, da han ikke fik nogen information pr. post fra selskabet om muligheden for at forlænge sine forsikringsdækninger.

Under hensyn hertil finder nævnet, at klageren er nærmest til at bære risikoen for, at han hverken har besøgt sin selvbetjeningsprofil på selskabets hjemmeside eller har kontaktet selskabet for at høre, hvorledes han skulle forholde sig.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels