Ankenævnet for Forsikring

Den 28. september 2016 blev i sag nr. 89301:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft livsforsikring i PensionDanmark. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at genoptage forsikringen.

Klagerens repræsentant har i klagen til nævnet anført, at klageren var sygemeldt og ikke havde overskud til at tjekke sin e-Boks eller andre digitale sider. Hun opdagede derfor ikke selskabets brev af 1/7 2015, der blev sendt til hendes e-Boks, hvor selskabet oplyste, at forsikringerne og sundhedsordningen ophørte og samtidig tilbød klageren at aftale forlængelse af forsikringerne mv. inden den 24/7 2015.

Selskabet har anført, at klageren ikke anmodede om forlængelse af forsikringerne rettidigt, hvorfor hendes mulighed herfor er bortfaldet.

I et bilag til klagen har klagerens repræsentant blandt andet anført:

> "[Klageren] er en ung kvinde, som har det psykisk meget dårligt. [Klageren] har siden hun er blevet sygemeldt ikke haft overskud til at tjekke E-boks eller andre digitale sider. [Klageren] er en pligtopfyldende kvinde, der ville have reageret på et tilsendt brev i stedet for digitalt.
>
> [Klageren] er ked af at forsikringerne er bortfaldet, og at hun ikke har nået at reagerer i den svarperiode der var. Hun ville selvfølge have betale gebyret, så forsikringerne blev opretholdet.

[Klageren] har sammen med hendes støttekontaktperson fra … indberettet en klage over afgørelsen, dette er blevet indsendt, og blevet sendt retur med samme begrundelse, at forsikringerne bortfalder da hun ikke svarede indenfor tidsfristen.

[Klageren] har grundet hendes sygemelding og diagnoser fået en bevilling på en støttekontaktperson. Ut har været støtteperson i ca. 1 år, hvor ut er kommet i hjemmet til ugentlige samtaler.

I de forgangne uger, har [klageren] ikke haft meget overskud, og vi har fået styr på dokumenterne fra gang til gang. Så det er derfor det har taget nogle måneder før den er blevet indsendt."

I brev af 17/5 2016 til nævnet har selskabet hertil blandt andet bemærket:

"**Sagens forløb**
I forbindelse med at indbetalingerne fra klagers arbejdsgiver stoppede, sendte PensionDanmark fratrædelsesbrev til klager den 24. oktober 2014, hvori klager blev gjort opmærksom på, at forsikringerne ville fortsætte uden yderligere indbetaling frem til 1. august 2015, jf. bilag 2.

PensionDanmark fremsendte 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, at klager havde mulighed for at forlænge forsikringerne indtil 1. august 2019 med svarfrist den 24. juli 2015. Kopi af brevet vedlægges som bilag 3.

Da klager ikke reagerede på brevet, overgik klager til hvilende medlemskab den 1. august 2015, hvormed forsikringerne bortfaldt.

Den 22. januar 2016 modtog vi brev fra klager med anmodning om at genoprette hendes forsikringer, jf. bilag 4.

Ved brev af 8. 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, jf. bilag 5.

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 pr. 1. januar 2015, vælge at forlænge forsikringerne i sammenlagt 60 måneder regnet fra bidragsophør, jf. § 7, stk. 2.

I ophørsbrev af 1. juli 2015 oplyste vi klager, at forsikringerne ville ophøre den 1. august 2015, men at klager havde mulighed for at forlænge forsikringerne frem til den 1. august 2019 med en svarfrist til 24. juli 2015.

Klager henvendte sig ikke til selskabet om forlængelse af forsikringerne inden svarfristens udløb og overgik derfor til hvilende medlemskab fra 1. august 2015, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. stk. 5.

Klager henvendte sig først til selskabet om forlængelse af forsikringerne seks måneder efter svarfristens udløb, selvom klager efter det oplyste fik hjælp fra familien til at håndtere bl.a. hendes post. Ovennævnte breve er lagt i klagers e-Boks, men da klager ikke har oplyst sin e-mailadresse til e-Boks, får hun ikke besked om ny post.

Det er klagers ansvar at tømme sin almindelige postkasse, og det er også klagers ansvar at tømme sin e-Boks, ligesom ansvaret for konsekvenserne ved den manglende oplysning til e-Boks om e-mailadressen påhviler klager.

PensionDanmarks breve er elektroniske, jf. forsikringsbetingelserne § 2, hvoraf fremgår, at selskabets meddelelser bliver lagt i det enkelte medlems elektroniske postkasse, medmindre lovgivningen foreskriver, at en meddelelse skal fremsendes med almindelig post. Selskabet har løbende informeret medlemmerne om selskabets gradvise overgang til elektronisk post.

Selvom vi har fuld forståelse for klagers helbredsmæssigt vanskellige situation, kan vi ikke fravige vores regler.

Klagers forsikringer kan kun genetableres efter reglerne for oprettelse af nye pensionsordninger, hvis der på ny bliver indbetalt pensionsbidrag for klager til selskabet i medfør af en kollektiv overenskomst for et nyt ansættelsesforhold, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 9.

PensionDanmark fastholder derfor, at klager er overgået til hvilende medlemskab uden forsikringer, da klager ikke rettidigt har forlænget forsikringerne, dvs. indenfor svarfristen i ophørsbrevet."

Af brev til klageren af 24/10 2014 fra selskabet fremgår blandt andet:

"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. august 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.

Sundhedsordning

Du er også stadig omfattet af sundhedsordningen. Det er du lige så længe, du har dine forsikringer i PensionDanmark. Vælger du at stoppe dine forsikringer, stopper sundhedsordningen også. Du bestiller fortsat tid på Din Egen Pension under Sundhed."

Af brev til klageren af 1/7 2015 fra selskabet fremgår blandt andet:

"**Dine forsikringer stopper**

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

Behold dine forsikringer
Du kan forlænge perioden, så du beholder dine forsikringer og sundhedsordning indtil 1. august 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."

I brev til selskabet af 22/1 2016 fra klageren hedder det blandt andet:

"Jeg har desværre overset et brev fra jer, der er kommet i min E-boks. Jeg har efterfølgende fået besked om, at jeg ikke længere er omfattet af forsikringsdelen i min pension hos jer, da jeg ikke har reageret på jeres skrivelse om fortsat at være omfattet.

Jeg er ikke i stand til selv at holde styr på min post på grund af min dårlige psykiske tilstand. Min [barn], der bor og læser i [by] hjælper mig med dette, når hun engang imellem er hjemme i weekender. Min [barn] mener ikke at have fået besked om, at der var kommet post til mig i E-boks, hvorfor det meget uheldigt er glippet for os at se brevet fra jer i tide.

Jeg håber inderligt, at PensionDanmark vil tage til overvejelse at give mulighed for at jeg fortsat kan være dækket af forsikringsdelen, selv om jeg ikke har reageret rettidigt på Jeres henvendelse med henvisning til min dårlige helbredsmæssige tilstand."

Af forsikringsbetingelserne af 1/1 2015 fremgår blandt andet:

"**§ 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.

…

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."

Nævnet udtaler:

I fratrædelsesbrevet af 24/10 2014 orienterede selskabet klageren om, at hendes forsikringsdækninger ville fortsætte frem til den 1/8 2015, og at selskabet i god tid forinden ville kontakte hende, så hun kunne tage stilling til, hvad der videre skulle ske med forsikringerne. I ophørsbrevet af 1/7 2015, der blev sendt via e-Boks til klageren, oplyste selskabet, at hun kunne forlænge forsikringerne til 1/8 2019, og at svarfristen var den 24/7 2015.

Selskabet har over for nævnet anført, at selskabet, jf. forsikringsbetingelsernes § 2, kommunikerer elektronisk med dets medlemmer. Selskabet har herved anført, at det løbende har informeret medlemmerne om dets gradvise overgang til elektronisk post. Ifølge selskabet har klageren ikke oplyst sin e-mailadresse til e-Boks, og hun har derfor ikke fået besked om ny post i e-Boks. Selskabet har anført, at det er klagerens ansvar at tømme sin e-Boks, ligesom det er klagerens ansvar at oplyse sin e-mailadresse til e-Boks. Selskabet har anført, at det har forståelse for klagerens vanskelige helbredsmæssige situation, men at det fastholder, at forsikringsdækningerne er ophørt. Selskabet har herved bemærket, at klageren først i brevet af 22/1 2016 anmodede om forlængelse af forsikringerne, men at fristen for forlængelsestilbuddet kun løb til den 24/7 2015.

Klageren har anført over for nævnet, at hun ønsker at forlænge forsikringerne, men at hun på grund af svær sygdom ikke har haft overskud til at tjekke sin e-Boks eller andre digitale sider.

Nævnet lægger i overensstemmelse med det af selskabet anførte til grund, at klageren tidligere er blevet gjort opmærksom på, at selskabet anvender elektronisk post. Nævnet bemærker herved, at selskabet i forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 1, anfører, at meddelelser vil blive sendt til medlemmets elektroniske postkasse, og at klageren på e-Boks har mulighed for at oprette en adviseringsmailfunktion, så hun får orientering om, at der er ny post i e-Boks.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. Nævnet bemærker, at det oplyste om klagerens helbredstilstand og hendes manglende overskud til at tjekke digital post mv. ikke kan føre til et andet resultat.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved brevene af 24/10 2014 og 1/7 2015 blev orienteret om forsikringernes ophør pr. 1/8 2015 og i brevet af 1/7 2015 blev

orienteret særskilt om muligheden for at forlænge forsikringerne, men ikke reagerede inden for den angivne frist.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings