Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. december 2019 blev i sag nr. 93015:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 23/10 2018 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> [Klager] fik foretaget [operation] d. 8. november 2016. Da han kontakter PensionDanmark d. 15. november 2016, kommer det meget bag på ham, at han får oplyst, at forsikringerne er stoppet, da han aldrig er blevet orienteret herom.
> Jeg bliver i mail af d. 1. februar 2017 orienteret om, at [klager] overgik til hvilende medlemskab d. 1. juli 2015. PensionDanmark oplyser, at de d. 30. maj 2015 har sendt brev til [klager] om, at forsikringerne stopper. Da han ikke har PensionDanmark tilmeldt sin e-boks, oplyser de, at det er modtaget i hans indbakke på www.pension.dk.
> Det er min opfattelse, at det er en væsentlig ændring, når vigtig information fra selskabet går fra almindelig postforsendelse til kun at ske gennem selvbetjeningsprofilen på selskabets hjemmeside.
> [Klager] har ikke været klar over, at han ikke længere havde sine forsikringsdækninger, da han ikke vidste, at PensionDanmark benyttede den elektroniske kommunikationsform.
> PensionDanmark har oplyst, at de i forbindelse med overgangen til elektroniske breve informerede medlemmerne om det tilbage i årsoversigten i 2012, som blev fremsendt i papirform, ligesom de i en længere periode herefter fremsendte både papirbreve og elektroniske breve.
> PensionDanmark har dog ikke kunnet dokumentere, at disse breve er sendt til [klager] , hvilket stemmer overens med, at han ikke har været vidende om, at han var blevet hvilende medlem.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Genoprettelse af forsikringsdækninger, herunder udbetaling ved kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 16/1 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagens forløb**
I brevet 'Din pensionsoversigt for 2011' af 23. februar 2012, som blev fremsendt med almindelig post, informerede vi [klager] om, at selskabet ville overgå til elektroniske breve med virkning fra 1. juni 2012, jf. bilag 2.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at bilag 2 ikke er fremsendt tidligere, da vi fejlagtigt kun fremsøgte breve, der ikke var ældre end 36 måneder. Vedlagte bilag 2, som ligger i den elektroniske indbakke, er således en kopi af det brev, der oprindeligt blev fremsendt med almindelig post til [klager].

Da bidragsindbetalingen til [klagers] arbejdsmarkedspension ophørte med udgangen af juni 2014, sendte vi den 25. september 2014 elektronisk brevet 'Betalingen til din pension er stoppet', jf. bilag 3. Brevet blev lagt i [klagers] indbakke på selskabets hjemmeside, pension.dk.

Den 30. maj 2015 sendte vi elektronisk brevet 'Dine forsikringer stopper', jf. den vedlagte dokumentation til klagen, som ligeledes blev lagt i [klagers] indbakke på pension.dk. Da [klager] ikke forlængede forsikringerne, bortfaldt forsikringerne med virkning fra 1. juli 2015.

Efter at selskabet meddelte afslag på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom i brev af 31. maj 2017, har [klagers fagforening] korresponderet med selskabet om genetablering af [klagers] forsikringer, hvilket selskabet har afslået. Vi henviser til korrespondancen, som er vedlagt klagen.

Begrundelse
[Klager] var allerede medlem af PensionDanmark, da selskabet overgik til elektronisk post, hvorfor han blev informeret herom i pensionsoversigten for 2011 på samme måde, som nye medlemmer i dag bliver informeret via velkomstbrevet.

I pensionsoversigten for 2011, der blev udsendt den 22. februar 2012, oplyste vi følgende:

- selskabet ville overgå til elektroniske breve med virkning fra 1. juni 2012.
- brevene ville blive lagt i [klagers] indbakke på selskabets hjemmeside eller i e-Boks, hvis han havde valgt det.
- vi opfordrede [klager] til at indtaste hans e-mailadresse, så han kunne få besked, når der er ny post i hans indbakke.

Vi har således informeret [klager] skriftligt på en både klar og forståelig måde om ændringen til elektronisk post.

Informationen blev sendt ud tre måneder, før ændringen trådte i kraft, hvortil det også skal bemærkes, at selskabet i en overgangsperiode udsendt enslydende breve både elektronisk og ved almindelig post til medlemmerne. Men uanset forsendelsesmåden er det [klagers] ansvar at gøre sig bekendt med brevindholdet.

I brevet opfordrede vi [klager] til at give os hans e-mailadresse, for at han derved kunne blive adviseret, når der er ny post i hans indbakke på pension.dk, og den har vi modtaget.

Da bidragsindbetalingen ophørte i juni 2014, overgik [klager] til bidragsfri dækning, hvormed han automatisk bevarede sine forsikringer i en periode på 12 måneder, ved at betalingen for disse blev trukket fra hans pensionsopsparing, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1 samt bilag 3 med informationen herom.

Da den bidragsfri dækning ophørte, fik [klager] brev om, at forsikringerne ville ophøre med virkning fra 1. juli 2015, men at han havde mulighed for at forlænge forsikringerne i yderligere fire år, hvis han foretog ændringen inden svarfristens udløb den 24. juni 2015, jf. forsikringsbetingelserne§ 7, stk. 2 samt bilag til klagen.

Da [klager] ikke reagerede på brevet, overgik han til hvilende medlemskab den 1. juli 2015, hvor forsikringerne bortfaldt, jf. forsikringsbetingelserne§ 7, stk. 5.

Først i maj 2017 reagerer [klager] v/[fagforening] på, at hans forsikringer er bortfaldet, dvs. næsten to år efter svarfristens udløb i ovennævnte ophørsbrev og overgangen til hvilende medlemskab, hvorfor vi ikke kan genetablere forsikringerne.

Det følger af forsikringsbetingelserne § 7, stk. 9, at det alene er ved indbetaling af pensionsbidrag fra et nyt ansættelsesforhold efter overgang til hvilende medlemskab, at pensionsordningen kan genetableres med forsikringer efter reglerne for oprettelse af nye pensionsordninger, jf. § 3.

Selskabet fastholder derfor afslaget på at genetablere forsikringerne."

Klagerens repræsentant er herefter udtrådt af sagen, og klageren har i brev til nævnet, modtaget den 19/2 2019 og på vedlagte bilag, bl.a. anført:

"Da jeg fik [sygdom] i 2016 og … i 2017, hvorefter jeg fik [operation] …
Jeg har været ind og få de mail som de påstår at jeg har fået men da jeg ikke havde nogle mail og PC kan jeg ikke se dem før 2017 hvor jeg søgt om Kritisksyg.
Jeg kan se at jeg betalt jo for den på min pension opsparing og det gør jeg også nu.
Så jeg kan ikke forstå at jeg skal straffes fordi de ikke har styr på deres ting.
…
Jeg kan se at jeg bliv trukket for forsikringer på min opsparing.
Så jeg var sikker på at jeg havde den forsikring.
Jeg havde ikke PC før den 1/10-16 så jeg har ikke fået den mail."

Selskabet har i brev af 1/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"[Klager] er alderspensioneret og får udbetalt en månedlig ratepension og en månedlig livsvarig pension. Der er knyttet en garanteret udbetalingsperiode på 10 år til den livsvarige pension, og det er den pensionssikring, [klager] betaler for, og som står opført som 'forsikring' i oversigten på pension.dk.

Som det ses af det vedlagte bilag er beløbet på de 200 kr. positivt (pt. 407 kr.). Det skyldes, at der er tilskrevet en såkaldt overlevelsesgevinst, der er større end betalingen for pensionssikringen. Det positive nettobeløb er derfor indsat – ikke trukket – på [klagers] pensionsopsparing.

> [Klager] omtaler mails, vi har sendt til ham. Vi formoder, at der er tale om en misforståelse af vores tidligere besvarelse. Heri skrev vi alene, at [Klager] automatisk ville få en mail, når der var ny post fra PensionDanmark, hvis han tilmeldte selskabets breve til e-Boks."

Klageren har i brev til nævnet modtaget den 19/3 2019 bl.a. anført:

> "Jeg har nu set på min sag og jeg kan ikke forstå at jeg ikke er dækket da jeg har sagt ja tak til at den skulle være i kraft til 2019 og de skulle trække min forsikring … så jeg vil gerne have at de forstår at jeg ikke kan forstå det her
> Jeg håber at i kan hjælpe mig da jeg er sikker på at jeg var forsikret i 2016
> Jeg har ikke haft mulighed få at læse mail men jeg var hel sikker på at jeg var dækket ind ved kritisksygdom da jeg har betalt for min forsikring over min opsparing så jeg var sikker på at den blev kørt til 1/10 2019 så da jeg fik [sygdom] i 2013 og kom på [hospital] med … og jeg fik ind igen i 2016 da søger jeg om erstatning.
> Jeg vil gerne have min ret til kritisksygdom da jeg har ikke få den efter min mening Jeg er blevet pensionist i 2017 på grund af [sygdom] så jeg kommer [ikke] i arbejde mere
> Jeg har haft en jurist til at se på sagen i min fagforening og hun siger at jeg er blevet snydt".

Til dette har selskabet fremsendt brev af 8/5 2019, hvori det bl.a. er anført:

> "Klager har ikke været i kontakt med selskabet ved modtagelsen af ophørsbrevet af 30. maj 2015 om forlængelse af forsikringerne. I givet fald havde klager modtaget kvitteringsbrev på, at forsikringerne var blevet forlænget frem til 30. juni 2019.
>
> I perioden fra bidragsophør i juni 2014 og frem til 30. juni 2015 (den bidragsfri dækningsperiode) har klager betalt for at være omfattet af forsikringerne i nævnte periode via fradrag i hans pensionsopsparing.
>
> Klagers forsikringer bortfaldt den 1. juli 2015 og dermed også betalingen herfor.
>
> Vi vedlægger mailkorrespondance fra november 2016 som bilag 4, idet selskabet allerede dengang informerede klager om, at forsikringerne var bortfaldet.
>
> Klager anmodede om udbetaling af sin ratepension og livsvarige pension med virkning fra 1. januar 2017, hvilket ikke har indflydelse på afgørelsen.
>
> Den 11. maj 2017 søgte klager om udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom.
>
> Ifølge de lægelige oplysninger, der var vedlagt klagers ansøgning, var klager på baggrund af sine symptomer, der debuterede i juli 2016, blevet henvist til [sygehus] på mistanke om [sygdom] og blev efterfølgende behandlet med en [operation] den 8, november 2016, jf. vedlagte bilag 5.
>
> Såvel diagnosen på [sygdommen] som behandlingen af denne er stillet/sket efter, at forsikringerne var bortfaldet, hvorfor han fik afslag på udbetaling af engangsbeløbet. Der var ingen oplysninger om [sygdom] i 2013 i lægepapirerne.
>
> Afslaget på udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom og genetablering af forsikringerne fastholdes."

5. 93015

Klageren har i brev af 19/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Efter at have læst pensions danmarks afgørelse, er jeg ikke enig, jeg har ALDRIG modtaget nogen mail eller brev, jeg gik ud fra at min forsikring kørte til 2019, og er min mening dækket af kritisk sygdom.
> Jeg havde min første [sygdom] i 2001, og har haft store problemer med [sygdom] siden 2003 og indtil dags dato, så min klare mening er at pension danmark prøver at komme udenom, det jeg er berettiget til.
> Jeg vedlægger yderligere dokumenter."

Hertil har selskabet i brev af 22/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi fastholder, at klager har modtaget ophørsbrevet af 30. maj 2015 men har ikke reageret på det.
>
> Vi kan bekræfte, at vi har behandlet en ansøgning, og klager har fået udbetalt engangsbeløb ved kritisk sygdom i 2001 for [sygdom 1]. Vi har ikke behandlet en ansøgning om en [sygdom 2] fra 2003.
>
> De medsendte akter indeholder heller ingen oplysninger om en [sygdom 2] fra 2003, og selvom det var tilfældet, ville klager dengang ikke have været berettiget til udbetaling af endnu et engangsbeløb, da aftalegrundlaget i 2003 ikke gav ret til mere end en udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom.
>
> Selskabet må afvise klagers påstand om at vi 'prøver at komme udenom'. Klager opfylder ikke betingelserne og er derfor ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom."

Nævnet har modtaget bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af selskabets brev af 23/2 2012 til klageren fremgår bl.a.:

> "**Din pensionsoversigt for 2011**
> Her får du de vigtigste oplysninger om udviklingen i din pensionsordning i 2011:
> …
> Du kan se alle detaljer, prognoseberegninger og dine aktuelle forsikringer under 'Din Egen Pension' på pension.dk.
>
> **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"

Af selskabets brev af 25/9 2014 til klageren fremgår 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. juli 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.

Mulighed for at stoppe forsikringerne
Hvis du vil stoppe dine forsikringer allerede nu, kan du ringe til tast-selv-telefonen på … eller stoppe dem på pension.dk/tilpasdineforsikringer.

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 din arbejdsgiver eller din lokale fagforening, hvis du stadig er ansat
[Arbejdsgiver] har senest indbetalt til din pensionsordning i perioden 1. juni 2014 til 30. juni 2014. Hvis du stadigvæk er ansat i virksomheden, skal du derfor hurtigst muligt kontakte din arbejdsgiver eller 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.

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."

Af selskabets brev af 30/5 2015 til klageren fremgår bl.a.:

"**Dine forsikringer stopper**

Vi skriver til dig, fordi dine forsikringer stopper den 1. juli 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 … 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. juni 2019. 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 gældende fra 1/1 2015 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. 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. 9. Hvis der senere bliver indbetalt pensionsbidrag fra et nyt ansættelsesforhold, jf. § 1, efter at medlemmet er overgået til hvilende medlemskab, bliver pensionsordningen genoptaget efter de regler, der gælder for oprettelse af nye pensionsordninger, jf. § 3, og der vil ske fuldstændig omregning af pensionsordningen, jf. § 4, stk. 3."

Nævnet udtaler:

Klageren kræver dækning for kritisk sygdom som følge af en operation i november 2016.

Selskabet har afslået at yde dækning med henvisning til, at klagerens forsikringsdækninger er bortfaldet pr. 1/7 2015. Selskabet har anført, at klageren har modtaget breve af 25/9 2014 og 30/5 2015 om sin retsstilling som følge af ophør af indbetalinger fra arbejdsgiveren. Brevene er sendt elektronisk til klagerens selvbetjeningsprofil på pension.dk, idet selskabet siden 1/6 2012 har kommunikeret elektronisk med sine medlemmer. Selskabet har oplyst, at det har sendt klageren et fysisk brev af 23/2 2012 med varsel om overgang til elektronisk kommunikation.

Klageren har anført, at han var uden kendskab til, at selskabet benyttede elektronisk kommunikation, og at han ikke havde en PC før 1/10 2016 og derfor ikke har set brevene fra selskabet. Klageren har anført, at han ifølge sin pensionsoversigt pr. 1/1 2019 har betalt for forsikringsdækninger, og at han har sagt ja til at forlænge forsikringerne frem til den 1/6 2019. Han har endvidere anført, at hans aktuelle sygdom har bestået siden 2003.

Nævnet bemærker indledningsvist, at nævnet i en række sager har anerkendt, at et forsikrings- eller pensionsselskab – i lighed med det offentlige – kan overgå til at kommunikere elektronisk med sine kunder. Nævnet bemærker, at det fremgår af vejledningen til god skik bekendtgørelsen for finansielle virksomheder, at det vil være muligt at aftale, at al kommunikation mellem kunden og den finansielle virksomhed sker i elektronisk form.

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 e-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 samt til sine afgørelser i sagerne 89265 og 93301.

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.

Selskabet har den 23/2 2012 sendt klageren en pensionsoversigt for 2011 både som fysisk post og elektronisk, og har samtidig varslet, at selskabet fra den 1/6 2012 ville fremsende breve til klageren elektronisk. Selskabet har tidligere sendt breve og den årlige pensionsoversigt pr. post, og nævnet lægger til grund, at brevet af 23/2 2012 er kommet frem til klageren. Nævnet finder, at selskabet på tilstrækkelig måde har orienteret klageren om overgangen til elektronisk kommunikation, og at selskabet har givet et passende varsel på 3 måneder. Klageren har oplyst, at han først fik en PC pr. 1/10 2016, men han har ikke bevist, at han har henvendt sig til selskabet i 2012 med forespørgsel, om han kunne blive fritaget for elektronisk post. Nævnet finder derfor, at der er indgået en aftale mellem selskabet og klageren om fremsendelse af breve elektronisk.

Indbetalingerne til klagerens pensionsordning standsede efter juni 2014, og selskabet har den 25/9 2014 sendt et brev elektronisk til klageren med information om hans retsstilling, herunder, at forsikringerne ville fortsætte til den 1/7 2015. Selskabet har den 30/5 2015 sendt et brev

elektronisk til klageren med besked om, at han havde mulighed for at forlænge sine forsikringer indtil 1/6 2019, hvis han gav meddelelse herom senest den 24/6 2015.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han har anmodet om en forlængelse af forsikringerne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens udsagn ikke er foreneligt med, at han har oplyst, at han ikke havde en PC før 1/10 2016 og ikke har set de elektronisk fremsendte breve før 2017.

Nævnet har noteret sig, at klageren betaler for en garanteret udbetalingsperiode på sin alderspension, og at det er den forsikring, som står opført på hans pensionsoversigt pr. 1/1 2019.

Selskabet har informeret klageren om hans muligheder for at fortsætte forsikringsdækningerne efter bortfald af bidragsindbetalingerne, og nævnet kan ikke kritisere, at klagerens forsikringsdækninger er ophørt pr. 1/7 2015.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af sin sygdom har fået stillet en diagnose omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme inden forsikringens ophør.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
Formand