Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2019 blev i sag nr. 93075:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning. Klageren har i klageskema af 6/11 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Klage over mangelfuld procedure for selskabets kommunikation om ophør af afgørende vigtige forsikringer for en …årig forsikringstager idet besked alene sendes på eboks med 24 dages varsel uden nogen opfølgning fra selskabets fratrædelsesafdeling.
> Jeg har været sygemeldt siden 1. Februar og har alene løbende læst flere mails fra selskabet sendt til min mail og pga af sygdom læste jeg alene eboks i starten af måneden og så derfor ikke besked fra selskabet af 6/3 2018. Resultater er nu blevet det at selskabet alene vil fortsætte forsikringerne med to forbehold og til højere priser og det ene forbehold relaterer sig symptomatisk netop til den sygdom der gjorde at jeg alene lejlighedsvist læste eboks!
> Desuden skal det nævnes at jeg i februar 2018 havde meddelt selskabet at jeg ville fortsætte forsikringerne og derfor heller ikke ventede brevet fra selskabet af 6/3 2018. Denne henvendelse benægter selskabet.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> At begge forbehold slettes og forsikringerne fortsætter til de oprindelige præmier"

Selskabet har i brev af 17/12 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Det er klagers påstand, at Danica Pension har udført mangelfuld procedure for kommunikation om videreførelse af pensionsordning i forbindelse med fratrædelse af job, idet besked om mulighed for fortsættelse af pensionsordning med forsikringsdækninger er sendt til klagers e-Boks uden opfølgning.

Det er også klagers påstand, at Danica Pension har modtaget meddelelse om, at klager ønskede at fortsætte sine forsikringsdækninger indenfor tidsfristen.

Sagsfremstilling
Den 2. marts 2018 ringede arbejdsgiver til Danica Pension og oplyste, at klager var fratrådt sit job den 31. december 2017.

På baggrund af arbejdsgivers oplysning, sendte Danica Pension den 6. mails 2018 et tilbud på Fortsæt Privat Pension til klagers e-Boks. Af tilbudsbrevet fremgik det, at klager skulle kontakte Danica Pension inden den 1. april 2018, for at kunne videreføre sine forsikringsdækninger uden afgivelse af nye helbredsoplysninger.

Klager har selv tilmeldt korrespondance fra Danica Pension til e-Boks den 10. november 2013.

Da klager tidligere – i januar 2017 – havde modtaget tilbud om videreførelse af pensionsordning i sin e-Boks i forbindelse med fratrædelse fra en anden arbejdsgiver, som klager reagerede på, er klager også bekendt med Danica Pensions procedure.

Danica Pension har den 12. april 2018 registreret klagers henvendelse om, at klager ønskede henstand på betaling for opretholdelse af forsikringsdækningerne på sin pensionsordning frem til L april 2019.

Klager meddelte således for sent tilbage i relation til -afgivelse af helbredsoplysninger, og vi anmodede derfor klager om at afgive helbredsoplysninger 1 år tilbage (1-årig helbredserklæring), for at Danica Pension kunne vurdere forsikringsdækningerne, samt ønsket om henstand frem til 1. april 2019.

Vi modtog herefter udfyldt helbredsoplysninger af 20. juni 2018 fra klager, og ud fra disse helbredsoplysninger oprettede vi pensionsordning med 2 forbehold (hudlidelse og højre skulder).

Nye oplysninger i sagen
I forbindelse med Ankenævnssagen og de oplysninger, som klager har anført i sin henvendelse til Ankenævnet er Danica Pension blevet opmærksom på, at klager ikke har afgivet korrekte oplysninger, da Danica Pension vurderede klageres forsikringsdækninger.

I klagers henvendelse til Ankenævnet oplyser klager, at han har været sygemeldt siden 1. februar 2018.

Dette svarer ikke til de oplysninger, som klager har givet i helbredserklæringen fra den 20. juni 2018, samt i 'Spørgeskema om hudsygdomme' og 'Spørgeskema om bløddelsgener eller skader på skulder, arm og håndled' fra den 18.juli 2018.

I helbredserklæringen fra den 20. juni 2018 oplyser klager i spørgsmål 3c. at han er fuldt arbejdsdygtig. Se bilag 'Helbredserklæring'.

I 'Spørgeskema om hudsygdomme' fra den i 8.juli 2018 oplyser klager i spørgsmål 6a, at han ikke har været uarbejdsdygtig på grund sin hudlidelse i 2 år. Se bilag 'Spørgeskema om hudsygdomme'.

I 'Spørgeskema om bløddelsgener eller skader på skulder, arm og håndled' fra den 18. juli 2018 oplyser klager i spørgsmål 6a. at han ikke har været uarbejdsdygtig på grund af sin skulderskade i 3 år. Se bilag 'Spørgeskema om bløddelsgener eller skader på skulder, arm og håndled'.

Af oplysningerne fra Jobcenter …, fremgår det, at klager har været uarbejdsdygtig i perioden 22. februar 2017 til 30. juni 2017 på grund af sin skulderskade. Se bilag 'Fraværsregistreringen Sygdom – sygemelding er blevet ændret 2018'.

Derudover har klager også været uarbejdsdygtig i perioden 2. januar 2018 til 14. november 2018 på grund af sin hudlidelse, samt brækket højre arm og skade på højre side af hoved, samt at der har været voldsomme smerter i arm. Se bilag ''Fraværsregistreringen Sygdom – sygemelding er blevet ændret 2018', 'Aftale om opfølgning publiceret' og 'SYDP – afbud til samtale'.

Klager har selv oplyst til Jobcenter …, at sygemeldingen skyldes *'hudsygdom og brækket højre arm og skade på hoved'*. Se bilag 'Oplysningsskema (300B)'.

Af oplysninger fra klagers praktiserende læge fremgår det at klager har brækket højre arm den 15. januar 2018 efter spark af hest. Det fremgår også, at klager den 25. maj 2018 har haft vredet højre hånd, 5. finger efter træning med bold.

Oplysningerne om perioderne med uarbejdsdygtighed, brækket arm, skade på hoved og vredet hånd/fingre er ikke blevet oplyst til Danica Pension.

Havde vi haft oplysningerne om uarbejdsdygtighed, da klager underskrev helbredserklæringen den 20. juni 2018 og spørgeskemaerne den 18.juli 2018 havde vi ikke oprettet pensionsordningen med forsikringsdækninger. Jf. FAL§§ 4-6.

Vi ophæver derfor forsikringsdækningerne på klagers pensionsordning med tilbagevirkende kraft til 1. april 2018, og vi vil tilbagebetale den eventuelle modtagne indbetaling til klager. Pensionsordningen er således en pensionsordning uden indbetaling og uden forsikringsdækninger."

Selskabet har til nævnet den 23/12 2018 blandt andet anført:

"Vi skal gøre opmærksom på, at klager har klaget til Danica Pensions klageansvarlig på grund af ophævelse af klagers forsikringsdækninger.

Vi er usikre på, om klager ønsker at medbringe dette spørgsmål i denne igangværende sag."

Klageren har den 9/1 2019 til nævnet oplyst, at "Jeg anmoder om at klagesagen udelukkende omhandler det spørgsmål, som jeg har rettet til ankenævnet".

Klageren har den 5/3 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

"Jeg ser at Danica oplyser, at jeg tidligere reagerede på meddelelse om arbejdsophør og spørgsmål om mine forsikringsordninger i eboks. Ja, dengang var jeg ikke syg og jeg har i sygdomsperio-

den forsøgt at følge med i kommunikationen med Danica som i efterfølgende har valgt at kommunikere via flere mails til mig så jeg oplevede at jeg ikke havde uafklarede udeståender med Danica. Jeg gik på min eboks en af de første dage af marts 2019 for at checke regninger som jeg ved ligger der hver måned primo men ser således i det blev brev der sendes senere fra Danica. Jeg forventede heller ikke noget brev idet jeg jo tidligere havde meddelt Danica at jeg ønskede at fortsætte forsikringsordningen – ligesom det skete sidste gang jeg fratrådte et job. Med henblik på at bedømme Danicas måde at kommunikere på overfor mig skal jeg foreslå at Danica fremsender mailkorrespondance for seneste år til Ankenævnet. Heraf vil Ankenævnet se, at korrespondancen overfor mig var rimelig betydelig og jeg må derfor sige, at jeg havde en berettiget forventning om at så væsentlig besked ligeledes ville blive kommunikeret såvel via anbefalet post, mail som eboks. Afslutningsvis herudover igen give udtryk for at en fremsigelsesfrist på alene 3 uger og uden nogen form for rykkerprocedure ikke kan være god forsikringsskik. Jeg forstår heller ikke hvorfor Danica har haft så travlt med at lægge en række dokumenter ind der INTET har at gøre med mit spørgsmål til Ankenævnet, medmindre at Danica derved vil søge at tegne et billede af min person som upålidelig. Jeg har meddelt Danica at jeg i 'forsikringsmæssig forstand' var klar for arbejdsmarkedet såfremt rette job viste sig. Jeg har så valgt at blive selvstændig konsulent på fuld tid fra medio november 2018 og det er selvfølgelig ikke noget jeg bare er sprunget ud I men er planlagt I den forløbne del af 2018.
…
Kommentar: Rettelse: 'og ser således ikke det brev fra Danica der sendes til min eboks' "

Af selskabets kommentar af 8/3 2019 fremgår det blandt andet:

"Jeg henviser til vores brev '[Klageren] – Til Ankenævnet for Forsikring' af 18.12.2018, hvor vi oplyser, at klager selv har tilmeldt sig e-Boks, samt at klager er bekendt med Danica Pensions procedure, at vi sender besked om videreførelse til e-Boks, da klager tidligere (i januar 2017) har fået tilbud om videreførelse af sin pensionsordning, som der blev reageret på.

Det er korrekt, at Danica Penison har sendt flere mails, men det har været kampagne mails.

Derudover har der været følgende mailkorrespondance med klager:

Den 4. januar 2018, hvor vi oplyser, at klagers pensionsordning er ændret, og at klager har fået tilsendt en ny dækningsoversigt til sin e-Boks den 27. november 2018. Se 'Mail den 04.01.2018'.

Den 5. januar 2018 hvor klager oplyser, at hans pensionsalder skal ændres til 60 år. Se 'Mail den 05.01.2018'.

Der er ikke givet oplysninger om fratrædelse af job i ovenstående mails og som tidligere anført, henvender klager sig første gang vedrørende videreførelse af sin pensionsordning til Danica Pension den 12. april 2018.

I relation til klagers påstand om, at Danica Pension har forelagt dokumenter i sagen, som ikke tager udgangspunkt i klagers anmeldelse, skal bemærkes, at sagen tog en drejning, da Danica Pension blev opmærksom på – i forbindelse med sagen – at klager havde afgivet urigtige oplysninger ved afgivelse af helbredsoplysninger i juni 2018.
Dokumentation herfor blev således en del af sagen.

> Klager har slutteligt oplyst, at han i ''forsikringsmæssig forstand' var klar for arbejdsmarkedet, såfremt rette job viste sig'. Det fremgår af helbredserklæringen, at man må ikke fortie noget, heller ikke selv om man tror, det er uden betydning for forsikringsselskabet. Man kan således ikke selv tolke ind, at erklæringen skal besvares ud fra, at man er 'klar til arbejdsmarkedet 'i forsikringsmæssig forstand' (hvilket vi i øvrigt ikke ved, hvad det betyder) og 'såfremt det rette job viser sig'. Det skal her igen bemærkes, at Jobcenter … har bekræftet, at klager har været sygemeldt fra 2. januar 2018 til 15. november 2018."

Af selskabets brev af 6/3 2018 til klageren fremgår det blandt andet:

> "**Hvad skal der ske med din pensionsordning, når du fratræder?**
> Vi har fået besked om, at du er fratrådt dit job den 31. december 2017. Du skal derfor beslutte, hvad der skal ske med din pensionsordning og give os besked så hurtig! som muligt.
>
> Du beholder dine forsikringsdækninger frem til den 1. april 2018. Du betaler samme pris i denne periode, og vi trækker prisen fra din opsparing. Vil du ikke beholde dækningerne, så giv os besked på danicapension.dk/skriv – så stopper dækningerne den første i måneden efter.
> …
> **Bevar din økonomiske tryghed**
> Vi anbefaler, at du fortsætter din pensionsordning hos os, hvis du ikke bliver dækket lige så godt af en ordning via en ny arbejdsgiver. Det er især vigtigt, hvis du er syg og endnu ikke har anmeldt din sygdom.
>
> **Vigtigt – kontakt os hurtigt**
> Hvis du vil fortsætte med at indbetale skal du kontakte os, helst inden den 15. marts 2018, så vi kan rådgive dig om dine muligheder og få en ny aftale på plads, inden dækningerne falder væk. Hører vi ikke fra dig inden den 1. april 2018, ændrer vi din pensionsordning til en ordning uden indbetaling pr. denne dato. Det betyder at:
> * Din sundhedssikring falder væk
> * Din dækning ved visse kritiske sygdomme falder væk.
> * Din dækning ved tab af erhvervsevne falder væk
> * Din dækning ved dødsfald sætter ned
> * Du skal give os nye oplysninger om dit helbred, hvis du senere vil have dækningerne igen."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet i marts 2018 fremsendte et tilbud om privat videreførelse af hans pensionsordning med forsikringsdækninger til hans e-Boks, og at han kun fik 3 uger til at svare. Klageren har anført, at selskabet tidligere har korresponderet på mail, og at han på tidspunktet for selskabets brev var syg, hvorfor han kun tjekkede e-Boks i starten af måneden og derfor ikke så selskabets brev af 6/3 2018. Han har også anført, at han i februar 2018 havde meddelt selskabet, at han ønskede at fortsætte sine forsikringsdækninger. Han ønsker, at sel-

skabet sletter de indsatte forbehold på hans forsikringsdækninger, og at forsikringerne fortsætter til de oprindelige præmier.

Selskabet har anført, at klageren den 10/11 2013 har tilmeldt sig korrespondance fra selskabet til e-Boks, og at klageren tidligere på samme vis har modtaget tilbud om videreførelse i forbindelse med fratrædelse fra en anden arbejdsgiver, hvorfor han er bekendt med selskabets procedure. Selskabet har videre anført, at selskabet først den 12/4 2018 har registreret klagerens ønske om henstand på betaling for opretholdelse af forsikringsdækningerne frem til 1/4 2019, hvilket var efter udløb af den fastsatte frist.

Det fremgår af sagen, at klagerens tidligere arbejdsgiver kontaktede selskabet den 2/3 2018 og oplyste, at klageren var fratrådt sin stilling den 31/12 2017. Af selskabets brev af 6/3 2018 til klageren fremgår det, at klageren beholdt sine forsikringsdækninger frem til 1/4 2018, og at han skulle beslutte, hvad der skulle ske med pensionsordningen og give selskabet besked hurtigst muligt. Selskabet anbefalede, at han fortsatte sin pensionsordning, og at det især var vigtigt, hvis han var syg og ikke havde anmeldt sin sygdom. Selskabet oplyste videre, at hvis det ikke hørte noget inden 1/4 2018, ville pensionsordningen blive ændret til en ordning uden indbetaling.

Nævnet lægger i overensstemmelse med det af selskabet oplyste til grund, at klageren den 10/11 2013 har tilmeldt sig, at selskabet kan kommunikere med ham via e-Boks. Nævnet lægger også til grund, at selskabets brev af 6/3 2018 er modtaget i klagerens e-Boks.

Det følger af § 8, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 330 af 7/4 2016 om god skik for finansielle virksomheder, at en finansiel virksomhed skal yde rådgivning, hvis kunden anmoder herom, og endvidere af egen drift yde rådgivning, hvor omstændighederne tilsiger, at der er behov herfor.

7. 93075

Efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/4 2018 lod klageren overgå til en ordning uden indbetalinger som oplyst i brev af 6/3 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren er tilmeldt korrespondance med selskabet via e-Boks, og han derfor var bekendt med denne kommunikationsform. Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet i brevet af 6/3 2018 har givet klageren relevant information om muligheden for videreførelse og konsekvenserne ved ikke at videreføre forsikringsdækningerne. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren havde mere end 3 uger fra selskabets brev til at kontakte selskabet vedrørende videreførelsen, og at det er klagerens ansvar selv at tjekke sin e-Boks regelmæssigt. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren var fratrådt sin pensionsgivende stilling den 31/12 2017, og at han ikke kan have haft en berettiget forventning om, at forsikringsdækningen ville fortsætte uden indbetalinger.

Nævnet finder det ikke bevist af klageren, at han i februar 2018 har oplyst til selskabet, at han ønskede at bibeholde sine forsikringsdækninger.

Det fremgår af sagen, at selskabet under klagesagen er blevet opmærksom på, at klageren i forbindelse med sin afgivelse af helbredsoplysninger i juni og juli 2018 har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens §§ 4-6, og at klagerens nye forsikringsdækninger derfor er ophævet med tilbagevirkende kraft pr. 1/4 2018. Selskabet har anført, at de er usikre på, om klageren ønsker, at dette spørgsmål behandles. Klageren har overfor nævnet anført, at han anmoder om, at klagesagen udelukkende omhandler det spørgsmål, som han har indbragt for nævnet. Nævnet har på denne baggrund ikke fundet anledning til at tage stilling til spørgsmålet om, hvorvidt selskabets ophævelse af forsikringsdækningerne er berettiget.

8. 93075

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings