Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 93301:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft pensionsordning. I klageskema af 9/1 2019 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> [Klageren] fik stillet diagnosen blodprop i hjertet d. 7. marts 2017.
>
> Han søger om udbetaling ved kritisk sygdom og får d. 21. april 2017 afslag fra PensionDanmark med den begrundelse at forsikringerne er stoppet, da han blev hvilende medlem d. 1. marts 2016.
>
> Dette kommer meget bag på ham, da han aldrig er blevet orienteret herom.
>
> Han sender derfor klage til PensionDanmark d. 28. maj 2017.
>
> D. 5. oktober 2017 modtager han besvarelsen på klagen, hvor PensionDanmark fastholder afgørelsen.
>
> De oplyser i brevet, at de har vedlagt brev, som de har sendt til hans indbakke på pension.dk.
>
> De oplyser endvidere, at når han bliver fritaget fra digital post, gælder det kun for post fra offentlige myndigheder og ikke private virksomheder.
>
> Der har efterfølgende været korrespondance mellem [fagforening] og PensionDanmark.
>
> 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.

[Klageren] 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 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 [klageren], hvilket stemmer overens med, at [klageren] 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 28/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PensionDanmark har modtaget Ankenævnets meddelelse af 9. januar 2019 vedlagt [klagerens] klage v/ [fagforening] over selskabets afslag på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom.

Selskabet fastholder afslaget, da [klageren] var hvilende medlem uden forsikringer på diagnosetidspunktet.

De gældende forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2019, forsikringsbetingelserne pr. 1. januar 2015 gældende på tidspunktet for forsikringernes bortfald samt forsikringsbetingelserne pr. 1. januar 2017, som var gældende på ansøgningstidspunktet, vedlægges som bilag 1a-c.
…
Nedenfor redegøres for sagens forløb og afslagets begrundelse.

Sagens forløb
Oprindeligt blev [klageren] optaget i pensionsordningen den 1. november 1996 og blev herefter genoptaget i 1998, 2006, 2010 og senest med virkning fra 1. juli 2013, da der på ny blev indbetalt pensionsbidrag fra [klagerens] daværende arbejdsgiver, jf. bilag 2.

Indbetalingerne ophørte med udgangen af februar 2015, hvorfor vi den 1. juni 2015 sendte brevet 'Betalingen til din pension er stoppet'. Brevet blev lagt i [klagerens] indbakke på selskabets hjemmeside, pension.dk.

Den 31. januar 2016 sendte vi brevet 'Dine forsikringer stopper', som bl.a. indeholdt tilbud om forlængelse af forsikringerne i yderligere fire år, som også blev lagt i [klagerens] indbakke på pension.dk. Da [klageren] ikke reagerede på brevet inden svarfristens udløb, bortfaldt forsikringerne med virkning fra 1. marts 2016.

[Klageren] søgte den 17. april 2017 om udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom på en diagnose, der blev stillet den 7. marts 2017.

Selskabet meddelte ved brev af 21. april 2017 afslag på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom, da [klageren] ikke er omfattet af forsikringer som hvilende medlem. Afslaget blev fastholdt i brev af 5. oktober 2017.

Efterfølgende ved mail af 3. april 2018 har [fagforening] korresponderet med selskabet om informationen fra selskabet.

Ovennævnte breve, ansøgningsskemaet og korrespondancen med [fagforening] er vedlagt klagen og medsendes derfor ikke, idet vi dog vedlægger pensionsoversigten for 2011, som blev sendt til [klageren] som bilag 3.

Begrundelse
PensionDanmark er et arbejdsmarkedsrelateret livsforsikringsselskab, jf. lov om finansiel virksomhed § 307 og ejes af de overenskomstparter, der i deres kollektive overenskomster har bestemt, at den overenskomstbestemte bidragsindbetaling til den obligatoriske arbejdsmarkedspension for lønmodtagere omfattet af de pågældende overenskomster skal administreres af PensionDanmark.

Bestyrelsen i PensionDanmark består af repræsentanter for ovennævnte overenskomstparter, som i medfør af organisationsfuldmagten træffer bindende aftaler om pensionsordningen på medlemmernes vegne, jf. forsikringsbetingelserne § 4, stk. 1 og 2. Det betyder på den ene side, at PensionDanmark kun kan foretage ændringer i aftalegrundlaget, hvis bestyrelsen giver samtykke hertil, og for det andet at ændringer i aftalegrundlaget ikke er betinget af det enkelte medlems samtykke, da bestyrelsen som nævnt har råderetten over arbejdsmarkedspensionen.

PensionDanmark overgik til elektronisk post med virkning fra 1. juni 2012 efter bestyrelsens beslutning herom, hvilket er nedskrevet i bestyrelsens politik for information og kommunikation til kunderne, hvoraf bl.a. fremgår:
'Bestyrelsen i PensionDanmark lægger vægt på, at medlemmer og medlemsvirksomheder hos PensionDanmark oplever en høj grad af tilgængelighed ved:
- *kundevenlige telefonåbningstider,*
- *en omfattende udnyttelse af internettet med 24 timers adgang til informationer, herunder situationsbestemte rådgivningsguider, selvbetjeningsværkstøjer og brevpost via e-Boks,*
- *klar og forståelig skriftlig og mundtlig kommunikation,*
- *korte ekspeditionstider samt*
- *at udbetaling af ydelser kan ske telefonisk eller uden skriftlig ansøgningsblanket via PensionDanmarks samkøring med offentlige registre*

De lovbestemte krav til information under medlemskabet opfyldes i videst muligt omfang via lagdelt information på selskabets hjemmeside og ved passwordbeskyttet adgang til personlige forsikrings- og pensionsoplysninger, som opdateres løbende. I det omfang PensionDanmark er pålagt et skriftlighedskrav, anvendes e-mail eller brevkommunikation via e-Boks.'

I aftaleforholdet med det enkelte medlem blev bestyrelsens beslutning om anvendelsen af elektronisk post indføjet i pensionsaftalen ved forsikringsbetingelsernes 2, stk.1, som lyder:
'Når pensionsordningen bliver oprettet, sender PensionDanmark et velkomstbrev til medlemmets e-Boks med information om pensionsordningen. Medlemmet bliver samtidig oplyst om, at fremtidige meddelelser fra PensionDanmark også vil blive sendt til medlemmets e-Boks. Meddelelser vil dog bliver fremsendt til medlemmerne på papir, hvis lovgivningen foreskriver dette.

Velkomstbrevet indeholder link til det sted på selskabets hjemmeside, hvor medlemmet kan få et overblik over pensionsordningens generelle indhold, ligesom der er et link til de lukkede sider, hvor medlemmet kan se sine egne forsikringer og pensionsopsparing.

Medlemmet har således døgnet rundt adgang til information om sin pensionsordning. Medlemmets egne oplysninger er tilgængelige via NemID.

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 e-Boks eller på papir, når det skønnes nødvendigt.

PensionDanmarks information til medlemmerne sker i overensstemmelse med den til enhver tid gældende bekendtgørelse om information om livsforsikringsaftaler.'

I klagen oplyses, at [klageren] er fritaget for digital post. Hertil skal for god ordens skyld anføres, at fritagelsen alene gælder for post fra offentlige afsendere.

Det fremgår af bekendtgørelse nr. 1553 af 18. december 2013 om fritagelse af fysiske personer fra tilslutning til offentlig digital post § 2, stk. 1.

Oprindeligt blev [klageren] optaget i pensionsordningen den 1. november 1996 og er efterfølgende flere gange blevet genoptaget i pensionsordningen efter forudgående bidragsophør.

Selskabets procedure ved bidragsophør har været uændret under alle [klagerens] medlemskaber, således er der udsendt breve ved bidragsophør og ved forsikringernes bortfald.

Ved bidragsophør i 1998, 2001/2002 og 2006/2007 blev brevene sendt på papir, i 2012/2013 blev brevene sendt både på papir og elektronisk, jf. bilag 4, og i 2015/2016 var selskabet for længst overgået til kun at sende elektroniske breve.
Uanset forsendelsesmåde er det [klagerens] ansvar at læse brevene, han modtager.

Selskabet gør derfor gældende, at [klageren] har et godt kendskab til proceduren ved bidragsophør og brevudsendelserne i den forbindelse og burde af den grund have åbnet sin indbakke på pension.dk for at se, om der var nye breve.

[Klageren] var medlem af PensionDanmark ved selskabets overgang til elektronisk post og blev i pensionsoversigten for 2011 bl.a. informeret om indbakken på pension.dk.

I pensionsoversigten for 2011 udsendt den 23. februar 2012 oplyste vi således følgende:

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

Pensionsoversigten med informationen om overgang til elektronisk post blev sendt ud tre måneder før, ændringen trådte i kraft.

Selskabet gør derfor gældende, at selskabet i god tid har informeret [klageren] skriftligt på en både klar og forståelig måde om ændringen til elektroniske brevudsendelser.

Begrundelsen for afslaget på udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom skyldes følgende:

Da bidragsindbetalingen senest ophørte med udgangen af februar 2015, overgik [klageren] 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.

Da den bidragsfri dækning ophørte, overgik [klageren] til hvilende medlemskab, og forsikringerne ophørte med virkning fra 1. marts 2016, da han ikke havde forlænget forsikringerne, jf. forsikringsbetingelserne§ 7, stk. 2.

Diagnosen på kritisk sygdom blev stillet 7. marts 2017, dvs. efter overgangen til hvilende medlemskab, hvorfor der ikke er ret til udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 11, 2. pkt.

Det følger endelig 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 med ovenstående begrundelser afslaget på udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom, og at forsikringerne ikke kan genetableres."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af brev af 23/2 2012 fra selskabet til klageren fremgår 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."

Af selskabets brev af 1/6 2015, der alene er fremsendt til klageren elektronisk, 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 den 1. marts 2016. 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.

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.
…
Har du spørgsmål?
Du kan ringe til os alle hverdage mellem kl. 8-21 på …"

Af selskabets brev af 31/1 2016, der alene er fremsendt til klageren elektronisk, fremgår bl.a.:

"**Dine forsikringer stopper**
Vi skriver til dig, fordi dine forsikringer stopper den 1. marts 2016.

Behold dine forsikringer
Du kan forlænge perioden, så du beholder dine forsikringer og sundhedsforsikring indtil 1. marts 2020. 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.
…
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.:

"**§ 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 en hver 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 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.
…
§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme
…
Stk. 11. Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, efter at medlemmet:
…
› er blevet hvilende"

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2017 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 førtidspension kan bortfalde i den forlængede bidragsfri dækning, jf. stk. 4, § 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, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor medlemmet registreres som bidragsfrit dækket i selskabet.

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. stk. 2.

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.
…
§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme
…
Stk. 11. Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, efter at medlemmet:

…
› er blevet hvilende "

Nævnet udtaler:

Klageren har været omfattet af en pensionsordning i selskabet. Han blev optaget i ordningen den 1/11 1996 og blev herefter genoptaget i 1998, 2006, 2010 og senest i 2013, hvor indbetalingerne ophørte ved udgangen af februar 2015. Selskabet har oplyst, at det ved brev af 1/6 2015 orienterede klageren om, at indbetalingerne til hans pensionsordning var stoppet, og at hans forsikringer ville fortsætte indtil den 1/3 2016. Ved brev af 31/1 2016 blev klageren orienteret om forsikringernes ophør pr. 1/3 2016 og om muligheden for at forlænge dem til den 1/3 2020 senest den 24/2 2016. Begge breve blev sendt til klagerens elektroniske indbakke på selskabets hjemmeside.

Klageren fik den 7/3 2017 stillet diagnosen blodprop i hjertet. Han er utilfreds med, at selskabet har afvist at genoptage hans forsikringsdækninger samt udbetale summen ved visse kritiske sygdomme. Han har anført, at han aldrig er blevet orienteret om, at han pr. 1/3 2016 blev hvilende medlem, og at han ikke vidste, at selskabet benyttede den elektroniske kommunikationsform. Han har desuden anført, at han er fritaget fra digital post.

Selskabet har afvist at genoptage klagerens forsikringer samt udbetale summen ved visse kritiske sygdomme under henvisning til, at klageren var hvilende medlem uden forsikringer på diagnosetidspunktet. Selskabet har anført, at klageren blev orienteret om overgangen til elektronisk post ved brev af 23/2 2012, som blev sendt med almindelig post.

Af brev af 23/2 2012 fremgår det blandt andet, at selskabet fra den 1/6 2012 ville fremsende breve til klageren elektronisk, således at alle breve og pensionsoversigter ville blive langt ind i hans indbakke på hans selvbetjeningsprofil på selskabets hjemmeside eller i e-boks, såfremt han valgte dette. Det fremgår endvidere, at klageren blev opfordret til at indtaste e-

mailadresse eller mobilnummer på hans selvbetjeningsprofil, således at han fik en besked hver gang, der var ny post.

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.

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.

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.

11. 93301

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke 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 genoptage hans forsikringer og på denne baggrund har afvist at udbetale summen ved visse kritiske sygdomme.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af § 2, stk. 1, i forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2015, 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 brev af 23/2 2012 til klageren som almindelig post, hvor selskabet orienterede klageren om, at det fra den 1/6 2012 ville fremsende breve til klageren elektronisk.

Nævnet bemærker, at klagerens indbetalinger til ordningen tidligere har været standset i 1998, 2001, 2006 og 2012, og at klageren i forbindelse hermed 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 28/2 2015 og den 25/2 2016 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.

Nævnet henviser i øvrigt til kendelse nr. 89.265.

12. 93301

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.

Jens Kruse Mikkelsen
formand