

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2020 blev i sag nr. 93599:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. Han har i klageskemaet af 27/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

...

Jeg klager på grund af misinformation og adskillige urimelige fodfejl fra PFA Pension i min sag. Jeg fik den 11/05/2016 afslag på dækning for kritisk sygdom fra PFA Pension. Samtidig søgte jeg om dækning for erhvervsevnetab.

Jeg gjorde indsigelse mod afslag flere gange. Jeg gjorde gældende, at da jeg søgte om dækning fremgik det af MitPFA at der blev trukket præmie fra min opsparing til dækning af gruppeforsikring. Dette blev først rettet efter jeg havde søgt. Ligeledes blev pensionsvilkår, pensionsoversigt og pensionsbevis ændret efter.

Tilbud om privat tegnet fortsættende dækning til en pris af 1000 kr./md den 11/05/2016 fra PFA Pension blev ikke fremsendt i tide altså før PFA mente at dækning ophørte.

Jeg var dækket af gruppeforsikring indtil 1/07/2016 betalt af opsparing ifølge aftale med FunktionsnærPension der blev overtaget af PFA. I den forbindelse lovede PFA at videreføre alle rettigheder derfra."

I en vedlagt sagsfremstilling har klageren bl.a. anført:

"PFA Pension har tilsidesat god forsikringsskik ved en række fodfejl i skade ... policenr ... anmeldt 5/05/2016:

PFA Pension har ikke oplyst forsikringstager i god tid om udløb af gruppeforsikringsdækning efter den sidste indbetaling fra vikarbureauet ... til PFA Pension vedrørende kontrakt med [arbejdsplads] i ...

PFA Pension har ikke oplyst forsikringstager om alternative muligheder for fortsat dækning for kritisk sygdom (100.000), erhvervsevnetab (166.667 plus løbende årligt 137.564) og livsforsikring (400.000) hos PFA Pension fx i februar måned 2016 selvom det fremgik af police at en sådan information skulle gives til forsikringstager, hvis indbetalinger udeblev fra arbejdsgiver og denne ikke reagerede på PFA Pensions henvendelser. Forsikringstager hørte intet om ophør af gruppeforsikring fra hverken PFA Pension eller arbejdsgiver ...

Endelig afslag efter indvendinger og klager over afgørelsen fra forsikringstager kommer fra ..., PFA Pension den 11/05/2016 tillige med et tilbud fra PFA Pension om en privat ordning med indbetaling af mindst 1000 kr. månedlig. Tilbuddet kom først efter afslag på dækning af kritisk sygdom anmeldt i maj 2016 samt en vildledning om vilkår og bidragsbetaling, der var både tilgængelig og periodevis utilgængelig elektronisk for forsikringstager på MitPFA selvom dokumenterne var retligt bindende. Forsikringstager kunne jo ikke opfylde de samme helbreds vilkår svarende til den oprindelige gruppeforsikringsordning fordi han i mellemtiden blev kritisk syg.

PFA Pension ændrede i al hast forsikringsbetingelser i form af police og vilkår den 5/05/2016 efter forsikringstagers anmeldelse er foretaget 4/05/2016, hvilket ses af medsendt bilag i form af den aktuelle dokumentoversigt i MitPFA. Derved blev eksisterende forsikringsdækning natten over sat ud af kraft i de ny uploadede pensions vilkår imens adgang for bruger til MitPFA blev spærret. Under forbehold i MitPFA står at forsikringstager altid kan læse de præcise regler for pensionsordningen i pensionsbevis og tilhørende pensions vilkår som du finder under Mine dokumenter, altså retligt bindende. PFA Pension havde uorden i sagerne og var vildledende.

Desværre har forsikringstager ikke kopi eller screenshot af selve anmeldelsen, idet den blev lavet på en iPad på ... Sygehus om morgenen den 4/05/2016 lige før en forvirrende og stressende udskrivelse til eget hjem. Det anmeldte fremgår heller ikke i kvitteringsmail fra PFA selvom der stod at det anmeldte fremgik af mailen. Forsikringstager husker at have krydset af i et ja i et felt i det elektroniske anmeldelsessystem dvs. at anmeldelsen også opfattede anmeldelse af erhvervsevnetab. Da denne først normalt vurderes efter 3 mdr. kom den følgende sag kun til at omfatte kritisk sygdom (100.000) som formuleret af sagsbehandler ... PFA Pension, der sendte det første afslag. Senere får forsikringstager tilkendt seniorførtidspension med varig erhvervsevnetab. Her havde PFA Pension også uorden i tingene.

PFA Pension regulerer først efter anmeldelsen 4/05/2016 det indbetalt forsikrings bidrag på 1516 pr 22/04/2016 til 772 kr. hvilket ses af hhv. screenshot og opsparingsoversigt for året 2016. Forsikringstager havde ikke adgang til at følge disse bogføringsbevægelser på MitPFA fx i form af en saldo. Ud fra beløbs størrelse var der før anmeldelsen i maj faktisk betalt til og med april måned ud af opsparingen. Så PFA Pension var også her vildledende og havde uorden i omgang med bidragsbetalingen for at undgå dækning af anmeldt skade.

Da PFA Pension overtog FunktionærPension havde forsikringstager en aftale med FunktionærPension om uændret forsikringsdækning uden indbetaling i 3 år som løb frem til 30/06/2016. Det er forsikringstagers påstand at denne aftale var i kraft også i PFA Pension ifald indbetalingerne stoppede før denne dato. Dette indikeredes af indbetalingernes størrelse til forsikringsdækning hos

Ankenævnet for Forsikring

3.

93599

PFA Pension til og med april 2016 i forbindelse med anmeldelsen, forsikringstager var stadig dækket ifølge dokumenter og opsparingsoversigt på MitPFA.

Forsikringstager havde mange korttidskontrakter med ... gennem vikarbureau ... på overenskomstmæssige vilkår mellem ... og ... Der var forventningen om yderligere kontrakter i februar 2016, men dette blev endelig afslået af ... den 23/02/2016 hvor lånt pc-udstyr og adgangskort blev afleveret hos leder ... i vedligeholdelsesafdelingen. Forsikringstager opfattede indtil da sin status som orlov indtil næste opgave for ... Konsekvensen af manglende kontrakt hos ... og dermed manglende forsikringsdækning for kritisk sygdom og erhvervsevnetab lå ikke lige for i den situation. Heller ikke set i lyset af en forespørgsel fra virksomheden ... i ... om løsning af en ...-opgave vedrørende ... Denne opgave måtte forsikringstager siden takke nej til netop på grund af kritisk sygdom og der kom således ingen indbetalinger fra ny arbejdsgiver."

Af brev af 8/4 2019 fra klageren til nævnet fremgår bl.a.:

"Krav til PFA pension forhøjet 8/04/2019:

Kritisk sygdom

100.000 kr. i erstatning for kritisk sygdom, samt compensation 100.000 kr., plus regulering og renter, i alt 200.000 kr. plus regulering og renter.

Erhvervsevnetab

166.667 i erstatning for erhvervsevnetab.

5 x 137.564 løbende årligt erhvervsevnetab fra 62 år til 67 år, i alt 687.820 kr.

I alt vedrørende erhvervsevnetab 854.487 kr. plus regulering og renter.

Bidragssikring.

5 x 33.142 fra 62 til 67 år, i alt 165.710 plus regulering og renter.

Total

I alt 1.220.197 kr. plus regulering og renter.

Livsforsikring

Opretholdt livsforsikring 400.000 til fyldt 67 år.

Diagnoseforsikring

Opretholdt diagnoseforsikring til fyldt 70 år.

Kontoudtog

Kontoudtog fremsendes med selskabets revisors mellemkomst til forsikringstager og Ankestyrelsen for Forsikring af alle bevægelse på 'opsparingssaldo' og 'forsikringspræmiesaldo' siden 1/07/2014 til dagsdato. Kontoudtog skal være forsynet med datoangivelse samt sigende konteringstekster, herunder de enkelte bevægelser vedrørende forsikringsdækning plus/minus."

I brev af 11/4 2019 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Pensionsordning ... blev oprettet pr. 1. juni 2014 i PFA efter, at FunktionærPension overgik til PFA. Ordningen var oprettet via arbejdsgiver og hørte under rammeaftalen ... Ordningen er i markeds-

rente, og den gav ret til løbende udbetaling af invalidepension på 40 % samt en engangssum på 166.667 kr., præmiefritagelse, dødsfaldsdækning samt udbetaling ved kritisk sygdom på 100.000 kr. Endvidere indeholdt policen PFA diagnose. Pensionsbevis og vilkår, er vedlagt som bilag A og B.

Indbetalingerne til ordningen ophørte pr. 30. november 2015, hvorefter den overgik til at være en ordning med indbetalingspause frem til den 1. marts 2016. Derefter blev ordningen indbetalingsfri, og der resterer alene en obligatorisk dødsfaldsdækning på 10.000 kr. Pensionsoversigt (bilag C) samt pensionsbevis (bilag D) blev sendt til forsikrede på mitpfa.dk den 5. maj 2015.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede gør gældende, at forsikrede har ret til udbetaling som følge af kritisk sygdom i april 2016 på 100.000 kr., engangssum på 166.667 kr., løbende udbetaling af tab af erhvervsevne fra PFA fra det fyldte 62. år samt præmiefritagelse. Dertil kommer tillæg af regulering og renter. Endelig gør forsikrede krav på genoprettelse af livsforsikring på 400.000 kr. til det fyldte 67. år samt diagnoseforsikring til det fyldte 70. år.

PFA gør gældende, at forsikringsdækningerne, med undtagelse af en obligatorisk dødsfaldsdækning på 10.000 kr., ophørte den 1. marts 2016. Forsikrede har ikke efter lønophør i november 2015 selv rettet henvendelse til PFA om privat videreførelse af sine dækninger. Forsikrede har heller ikke svaret rettidigt i henhold til tilbud om privat videreførelse af ordningen, det vil sige forinden den 5. juni 2016, jf. dublet 1, hvorefter muligheden bortfaldt.

Subsidiært, såfremt Ankenævnet mod forventning måtte komme frem til, at forsikrede har ret til forsikringsdækninger, skal forsikrede privat videreføre forsikringsdækningerne med tilbagevirkende kraft fra den 1. marts 2016, og tilkendelse kan kun ske, såfremt forsikrede opfylder de dagældende tilkendelseskriterier. Evt. regulering af ydelser efter skadestidspunktet kan ikke medtages. PFA tilbyder ikke privat videreførelse af PFA diagnose.

Sagsfremstilling

Forsikrede modtog den 21. marts 2014 et velkomstbrev sendt til E-boks fra PFA i forbindelse med, at FunktionærPension overgik til PFA (Bilag E).

Forsikredes pensionsordning ... blev oprettet hos PFA pr. 1. juni 2014 med indbetalinger fra arbejdsgiver, [vikarfirma].

PFA modtog sidste indbetaling fra arbejdsgiver for november måned 2015. PFA modtog ikke en meddelelse om fratrædelse fra arbejdsgiver, og PFA rykkede for manglende indbetaling den 18. april 2016 (bilag F). [Vikarfirma] vendte ikke tilbage på denne henvendelse, hvorfor PFA ekspederede policen ud fra, at forsikrede var fratrådt.

Forsikrede henvendte sig ikke til PFA i perioden fra ansættelsesforholdet ophørte, ultimo november 2015, og frem til primo maj 2016, hvor forsikrede ønskede at anmelde en kritisk sygdom.

Forsikrede ønskede den 4. maj 2016 at anmelde en kritisk sygdom til PFA, bilag G, idet forsikrede den 12. april 2016 havde fået stillet diagnosen blodprop i hjernen. PFA fremsendte samme dag, den 4. maj 2016, afslag på udbetaling af dækning ved kritisk sygdom. Begrundelsen herfor var, at diagnosen blev stillet efter, at forsikringstiden ophørte den 1. marts 2016 (dublet 2).

Forsikrede kontaktede samme dag, den 4. maj 2016, PFA pr. mail og oplyste, at forsikrede samme morgen havde været logget på mitpfa.dk og set, at forsikringen var aktiv samt, at der var trukket præmie for 2016, men nu var adgangen spærret. Forsikrede ønskede adgangen genetableret, jf. bilag H.

Forsikrede videresendte pr. mail den 4. maj 2016 korrespondance med tidligere arbejdsgiver til dokumentation for *'fortsat tilknytning til ..., ... adgangskort er sat i bero (orlov).'*' (dublet 3).

PFA bemærker, at denne mail ikke viser, at forsikrede havde orlov fra en ansættelse. Da PFA modtog ikke yderligere indbetaling fra arbejdsgiver, blev ordningen, den 5. maj 2016 med virkning fra 1. marts 2016, rettet til at være en indbetalingsfri ordning, jf. bilag C og D.

PFA genåbnede adgangen til kundeportalen, mitpfa.dk, den 9. maj 2016, jf. bilag I.

PFA besvarede forsikredes henvendelse af 4. maj 2016 ved mail af 11. maj 2016 (dublet 1). PFA redegjorde i mailen for ophør af forsikringsdækningerne pr. 1. marts 2016. Endvidere blev forsikrede tilbudt at opretholde forsikringsdækningerne. Såfremt forsikrede ønskede dette, kunne forsikrede anmode om et videreførelsestilbud ved at besvare mailen og oplyse hvilke dækninger, forsikrede ønskede. Det blev understreget, at anmodning herom skulle ske senest den 5. juni 2016. Forsikrede vendte ikke tilbage og har i øvrigt ikke siden henvendt sig herom. Den indbetalingsfri ordning, jf. bilag C og D blev dermed videreført med virkning fra 1. marts 2016.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Ophør af forsikringsdækninger og fremtidige muligheder

Forsikrede anfører, at PFA ikke i god tid oplyste forsikrede om udløb af gruppeforsikringsdækninger samt, at forsikrede ikke blev oplyst om muligheder for fortsættelse af dækninger.

PFA skal hertil bemærke, at PFA modtog sidste indbetaling fra arbejdsgiver for november 2015. Forsikrede henvendte sig herefter ikke til PFA for at få rådgivning om sine pensions- og forsikringsforhold. Arbejdsgiver sendte heller ikke meddelelse til PFA om, at forsikrede var fratrådt. PFA rykkede derfor for indbetaling den 18. april 2016 (bilag F). Af denne fremgår, at arbejdsgiver ikke skulle foretage sig yderligere, såfremt medarbejderen allerede var fratrådt hvorimod, hvis der var tale om orlov, ferie uden løn eller lignende, skulle arbejdsgiver oplyse PFA herom. Frist for indbetaling var den 3. maj 2016. PFA modtog ikke yderligere fra arbejdsgiver. Som følge af fratrædelsen og deraf manglende indbetaling overgik ordningen med virkning pr. 1. marts 2016 til at være indbetalingsfri og uden forsikringsdækninger med undtagelse af en mindre, obligatorisk dødsfaldsdækning, bilag D.

PFA skal henholde sig til aftalegrundlaget, pensionsbevis ... med tilhørende vilkår (bilag A og B). Det følger af vilkårene, at PFA ikke har pligt til at underrette den forsikrede eller til at tilbyde den forsikrede at fortsætte ordningen, hvis forsikrede ikke længere er ansat i en stilling, der er omfattet af gruppepensionsordningen, jf. pkt. 1.13 samt 1.14.

Forsikrede havde som udgangspunkt mulighed for, inden for tre måneder efter fratrædelse, at rette henvendelse til PFA og anmode om tilbud på videreførelse, jf. pkt. 1.14.

Forsikringerne ophørte, jf. pensionsvilkårene pkt. 1.10.1, tre måneder efter, at forsikrede fratrådte sin stilling, hvilket vil sige den 1. marts 2016.

PFA skal henvise til kendelse 78.475 fra Ankenævnet, hvor klager ved fratrædelse havde undladt at rette henvendelse til selskabet med henblik på oprettelse af en videreførelsesforsikring. Det kunne ikke pålægges selskabet at reetablere forsikringen, idet det udtrykkeligt fremgik af vilkårene, at forsikringen automatisk ophørte, hvis forsikrede fratrådte sin stilling hos arbejdsgiver. Endvidere fremgik det, at forsikrede i en sådan situation havde mulighed for at videreføre forsikringen.

Grundet den manglende meddelelse om fratrædelse fra arbejdsgiver eller forsikrede, tilbød PFA forsikrede ved mail af 11. maj 2016 at opretholde forsikringsdækningerne, herunder kritisk sygdom, fra den ophørte arbejdsgiverordning (dublet 1). Det blev i mailen fastslået, at indbetalingerne var stoppet samt, at ordningen var ophørt pr. 1. marts 2016. Forsikrede skulle, såfremt forsikringsdækningerne ønskedes genoprettet, rette henvendelse til PFA senest den 5. juni 2016. Det fremgik af mailen, at det var vigtigt, at forsikrede overholdt fristen, da tilbuddet derefter bortfaldt. Forsikrede benyttede sig ikke af tilbuddet. Forsikrede har heller ikke efterfølgende rettet henvendelse til PFA herom.

Korrespondancen foregik pr. mail, hvoraf ophør af forsikringsdækninger og fremtidige muligheder tydelig fremgik. Forsikrede har i perioden fra 9. maj 2016 (bilag I) og frem også haft mulighed for på kundeportalen, mitpfa.dk, at konstatere, at pensionsordningen ikke indeholder forsikringsdækninger, med undtagelse af en obligatorisk dødsfaldsdækning. Pensionsbevis og vilkår m.v. fremgår ligeledes af mitpfa.dk.

PFA har således ikke haft anledning til at antage, at forsikrede ønskede at bevare sine forsikringsdækninger. Tilbuddet bortfaldt for næsten 3 år siden, og det er på denne baggrund PFA's opfattelse, at forsikrede har udvist retsfortabende passivitet, hvorefter forsikringsdækningerne ophørte med virkning fra den 1. marts 2016.

Eftersom forsikrede efter det oplyste fik stillet diagnosen den 12. april 2016, skal PFA slutteligt til dette punkt bemærke, at krav som følge af sygdom opstået efter forsikringstidens ophør ikke kan dækkes, jf. vilkårene punkt 3.1. (bilag B).

Præmie i 2016

Forsikrede anfører, at der blev indbetalt forsikringspræmie frem til den 22. april 2016. Forsikrede henviser til screenshot pr. 22. april 2016 (dublet 4) samt til opsparingsoversigt pr. 23. marts 2019 (dublet 5).

PFA skal hertil oplyse, at screenshot dateret den 22. april 2016 (dublet 4) viser pensionsordningen forinden, at ordningen fremstod korrekt, hvilket blev rettet den 5. maj 2016. Dette skyldes arbejdsgivers manglende meddelelse om fratrædelse, hvilket burde være sket allerede i november 2015 i forbindelse med den sidste indbetaling, og at forsikrede ikke selv henvendte sig til PFA efter afslutning af jobbet. PFA kunne først efter, at fristen for indbetaling, jf. rykkerskrivelsen til arbejdsgiver, var overskredet den 3. maj 2016, konstatere, at forsikrede var fratrådt pr. 1. december 2015.

Opsparingsoversigten dateret den 23. marts 2019 viser derimod ordningen efter, at rettelsen blev foretaget den 5. maj 2016. Præmien på i alt 772,26 kr. udgør betalingen for forsikringsdækninger-

ne i den indbetalingsfri periode frem til 29. februar 2016, og derefter betaling for den obligatoriske dødsfaldsdækning fra den 1. marts 2016 til 31. december 2016.

Forsikrede har således ikke betalt for forsikringsdækninger efter den 29. februar 2016 med undtagelse af den obligatoriske dødsfaldsdækning.

Aftale med FunktionærPension om uændrede forsikringsdækninger

Forsikrede fremfører, at forsikringsdækningerne fortsatte frem til 30. juni 2016, idet forsikringsdækningerne efter aftale med FunktionærPension blev opretholdt mod fradrag i opsparingen, jf. brev fra FunktionærPension af 27. november 2013 (dublet 6).

PFA skal hertil oplyse, at forsikrede via arbejdsgiver genoptog indbetalingerne allerede pr. 1. februar 2014, hvorefter aftalen om forsikringsdækninger uden indbetaling bortfaldt automatisk, jf. aftalen med FunktionærPension (dublet 6).

Det fremgik endvidere af velkomstbrevet af 21. marts 2014 fra PFA (bilag E), at selv såfremt forsikrede eventuelt forinden den 1. juni 2014 med FunktionærPension havde aftalt at beholde forsikringer uden indbetalinger i en længere periode, blev perioden forkortet ved overgangen til PFA, og forsikringerne stoppede således den 1. september 2014. Skulle en sådan ordning eventuelt fortsætte, krævede dette særskilt aftale med PFA. Forsikrede har ikke indgået aftale herom med PFA. Forsikrede indbetalte via arbejdsgiver til pensionsordningen frem til november 2015, hvorefter ordningen i perioden fra 1. december 2015 til 29. februar 2016 overgik til indbetalingspause, og siden den 1. marts 2016 har ordningen været indbetalingsfri.

Orlov contra fratrædelse

Forsikrede fremfører, at ansættelsesforholdet ikke var ophørt samt, at forsikrede efterfølgende overgik til at have orlov.

PFA skal henvise til rykkerskrivelse af 18. april 2016 (bilag H), hvoraf fremgik, at arbejdsgiver ikke skulle gøre yderligere, såfremt forsikrede var fratrådt. I henhold til at arbejdsgiver ikke oplyste, at forsikrede var på orlov, må forsikrede anses for at være fratrådt pr. 1. december 2015.

Endelig skal PFA bemærke, at eftersom forsikrede via [vikarfirma] var tidsbegrænset ansat hos ..., betragtes forsikrede kun som ansat i de perioder, de enkelte vikariater varede. Den mellemliggende periode kan således ikke anses for at være orlov, og forsikrede var dermed fratrådt sin stilling pr. 1. december 2015. Forsikrede har heller ikke benyttet sig af muligheden for at videreføre ordningen privat. Forsikringsdækningerne ophørte derfor uden videre efter 3 måneders indbetalingspause, jf. vilkårene.

Konklusion

PFA skal på baggrund af ovenstående fastholde, at forsikringsdækningerne, herunder dækning ved kritisk sygdom samt tab af erhvervsevne, ophørte pr. den 1. marts 2016.

Forsikrede blev tilbudt at videreføre forsikringsdækningerne privat, men forsikrede henvendte sig ikke til PFA inden for den fastsatte tidsfrist, som udløb for snart 3 år siden. Muligheden for privat videreførelse er hermed bortfaldet.

Henset til den af forsikrede udviste passivitet, finder PFA, at der ikke er grundlag for at tilbyde privat videreførelse med tilbagevirkende kraft fra den 1. marts 2016. Eftersom forsikringsdækningerne ophørte pr. 1. marts 2016, kan efterfølgende krav om udbetaling af dækning ved kritisk sygdom samt tab af erhvervsevne ikke efterkommes.

Såfremt Ankenævnet mod forventning måtte komme frem til, at forsikrede har ret til forsikringsdækninger, skal forsikrede privat videreføre forsikringsdækningerne med tilbagevirkende kraft fra den 1. marts 2016, og tilkendelse kan kun ske, såfremt forsikrede opfylder de dagældende tilkendelseskriterier. Evt. regulering af ydelser efter skadestidspunktet kan ikke medtages.

Forsikredes anmodning om opgørelser

Forsikrede anmoder i forbindelse med supplerende bemærkninger og yderligere krav, jf. brev af 8. april 2019, om at modtage opsparings- og forsikringspræmiesaldo fra den 1. juli 2014 og frem til nu.

PFA skal hertil bemærke, at forsikrede har mulighed for at tilgå de ønskede oplysninger på mitpfa.dk. Såfremt forsikrede ønsker at blive guidet frem til oplysningerne, står jeg gerne til rådighed."

Klageren har hertil i brev af 3/5 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringstager fastholder samtlige krav i sin klage, senest opgjort den 08/04/2019 dvs. at forsikringsvilkårene var gældende som de fremstod om morgenen på mitPFA den 4/05/2016 lig med det af PFA-pension medsendte bilag B Pensionsvilkår pr. 1. juli 2014.

Der knyttes følgende kommentarer vedrørende bilag F Rykkerskrivelse til arbejdsgiver 18/04/2016.

'● Fratrådte medarbejdere

I skal ikke udfylde oversigten, hvis der er tale om fratrådte medarbejdere. Medarbejderen bliver automatisk afmeldt i vores systemer, og vi informerer medarbejderen om hans eller hendes valgmuligheder. I skal derfor ikke gøre noget.'

Disse forhold var forsikrede ikke informeret om og fik ikke oplyst disse valgmuligheder.

Den løbende indbetaling fra arbejdsgiver [vikarfirma] udeblev allerede ultimo december 2015. Alligevel fremsendte PFA-pension ikke på det tidspunkt skrivelse til hverken arbejdsgiver eller forsikrede. Først den 18/04/2016 udsender PFA-pension en generel rykker til arbejdsgiver, hvor forsikredes navn står på en liste.

Under generelle vilkår punkt 1.9. Manglende løbende indbetalinger står således '*Hvis en sådan senere løbende indbetaling fortsat udebliver, giver PFA Pension besked til den forsikrede om, at betalingen er udeblevet*'.

Den besked fik forsikrede ikke.

Allerede i januar måned 2016 burde PFA-pension således have fremsendt skrivelse til arbejdsgiver vedrørende den manglede indbetaling og ved manglende svar have underrettet forsikringstager om muligheden for privat at tegne fortsættende forsikringer inden den 1/03/2016.

Det tilbud fik forsikrede ikke.

Under generelle vilkår punkt 1.22. Ændring af disse pensionsvilkår for PFA Plus står således at '*PFA Pension kan ændre disse pensionsvilkår for PFA Plus med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. PFA Pension varsler forsikringstageren og meddeler herefter de berørte forsikrede om ændringen.*'

Det varsel fik forsikrede ikke.

I forhold til forsikringstagers krav om at se bogføringslister med enkeltstående bogføringer er disse ikke tilgængeligt på mitPFA.

Dette krav opretholdes også af forsikringstager."

Hertil har selskabet i brev af 13/5 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikrede fremfører, at forsikrede ikke var informeret om de forhold, der fremgik af 'rykkerskrivelsen' til arbejdsgiver samt, at denne 'rykker' til arbejdsgiver først blev sendt den 18. april 2016 (tidligere fremsendt bilag F).

PFA skal hertil bemærke, at PFA ikke modtog indbetalinger eller oplysninger om fratrædelse fra arbejdsgiver fra november 2015 og frem. PFA modtog heller ikke nogen henvendelser fra forsikrede i forbindelse med, at forsikrede fratrådte vikaransættelsen ultimo november 2015. PFA fremsendte derfor skrivelse til arbejdsgiver for at afklare, om arbejdsgiver ønskede at afmelde indbetalinger på forsikredes ordning eller om det var en fejl, at der ikke var indbetalt siden ultimo november 2015. I givet fald var skrivelsen en rykker for indbetaling fra perioden 1. december 2015.

Eftersom forsikrede var fratrådt ultimo november 2015, overgik ordningen til at være en indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger, jf. vilkårene punkt 1.10.1., og forsikrede modtog den 5. maj 2016 orientering om, at ordningen var overgået til at være indbetalingsfri (bilag C og D).

Forsikrede fremfører, at der ikke i henhold til vilkårene punkt 1.9. blev givet besked til forsikrede om manglende indbetaling fra arbejdsgiver samt, at forsikrede ikke forinden den 1. marts 2016 modtog tilbud på videreførelse af forsikringsdækningerne.

Af punkt 1.9. fremgår følgende:

'1.9. Manglende løbende indbetalinger

Betaler arbejdsgiveren ikke den første løbende indbetaling for en ny forsikret, som skal omfattes af gruppepensionsordningen, vil den forsikrede ikke være dækket af pensionsordningen i PFA Pension.

Hvis en senere løbende indbetaling ikke betales, som aftalt, og PFA Pension ikke har fået besked på, at den forsikrede er udtrådt af gruppepensionsordningen, sender PFA Pension en rykkermeddelelse til arbejdsgiveren. Hvis en sådan senere løbende indbetaling fortsat udebliver, giver PFA Pension besked til den forsikrede om, at betalingen er udeblevet, og at den forsikredes pensionsord-

ning vil blive ændret til indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger - som kan være ophørt inden da i overensstemmelse med punktet 'Særligt om forsikringer ved ophør af indbetalinger eller udtrædelse af gruppepensionsordningen', se nedenfor.' [Selskabets fremhævnings]

Forsikrede kontaktede PFA den 4. maj 2016, lidt over to måneder efter overgang til indbetalingsfri ordning. Herefter havde PFA en kortere dialog med forsikrede vedr. anmeldelse af kritisk sygdom, spørgsmål om ansættelsesforholdets ophør samt vedr. dækninger frem til fremsættelse af tilbud om videreførelse den 11. maj 2016, der henvises til bilag G og H samt dublet af bilag 1, 2 og 3.

Bl.a. grundet den sene orientering om forsikringsophør tilbød PFA forsikrede ved mail af 11. maj 2016 at videreføre *forsikringsdækningerne med tilbagevirkende kraft*, herunder kritisk sygdom og dækning ved tab af erhvervsevne, fra den ophørte arbejdsgiverordning (dublet af bilag 1). Frist for tilbagemelding om hvilke dækninger forsikrede ønskede, var den 5. juni 2016. Forsikrede svarede ikke herpå.

Forsikringerne ophørte således, jf. pensionsvilkårene punkt. 1.9. samt punkt 1.10.1., tre måneder efter, at forsikrede fratrådte sin stilling, hvilket vil sige pr. 1. marts 2016.

Forsikrede henviser til punkt 1.22. i vilkårene hvoraf fremgår, at PFA kan ændre pensionsvilkår for PFA Plus med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned, og forsikrede fremfører, at dette varsel ikke blev modtaget.

PFA skal hertil oplyse, at PFA ikke foretog ændringer i dagældende vilkår, hvorfor der ikke skete en sådan varslings af vilkårsændringer. Forsikrede overgik derimod fra at have en ordning med indbetalinger og forsikringsdækninger, til at have en ordning uden indbetaling og uden forsikringsdækninger, med undtagelse af en obligatorisk dødsfaldsdækning, hvortil medfølger andre vilkår (bilag N).

Passivitet

PFA redegjorde i mail af 4. maj 2016 (dublet af bilag 2) samt i mail af 11. maj 2016 (dublet af bilag 1) for ophør af forsikringsdækningerne pr. 1. marts 2016. Forsikredes var således orienteret om konsekvensen af manglende dækninger. Forsikrede modtog også den 5. maj 2016 nyt pensionsbevis, hvoraf fremgik, at ordningen var overgået til at være indbetalingsfri (bilag C og D).

Forsikrede reagerede ikke på tilbud af 11. maj 2016 om opretholdelse af forsikringsdækningerne (dublet af bilag 1). Der var fastsat en frist for svar på 3 uger. PFA modtog heller ikke senere i år 2016 anmodning om opretholdelse af forsikringsdækninger fra forsikrede.

Derimod modtog PFA fuldmagt dateret den 7. december 2016 fra ... Bank til brug for indhentelse af oplysninger vedr. pensionsordning hos PFA (bilag J). PFA oplyste den 14. december 2016 telefonisk til ... Bank om forsikredes ordning hos PFA, herunder seneste arbejdsgiver (bilag K). Forsikrede må på denne baggrund være blevet bekræftet i, at ordningen ikke indeholdt forsikringsdækninger, men forsikrede kontaktede ikke PFA herom.

Forsikrede modtog den 21. juli 2017 igen et pensionsbevis, hvoraf også fremgik, at ordningen fra ansættelsesforholdet var indbetalingsfri og uden forsikringsdækninger, med undtagelse af en dødsfaldsdækning på 10.000 kr. Forsikrede reklamerede ikke herover (bilag L).

Forsikrede kontaktede heller ikke PFA vedr. ønske om forsikringsdækninger i 2018.

Forsikrede kontaktede heller ikke PFA umiddelbart efter, at forsikrede den 7. januar 2019 modtog endnu et pensionsbevis hvoraf fremgik, at der ingen forsikringsdækninger var med undtagelse af en obligatorisk dødsfaldsdækning på 10.000 kr. Derimod modtog PFA efterfølgende klage af 27. marts 2019 med krav om udbetaling af forsikringsdækninger.

Retsfortabende passivitet

PFA skal fremføre, at forsikrede ved sin passivitet nu er afskåret fra at videreføre sine forsikringsdækninger med tilbagevirkende kraft fra den 1. marts 2016. Forsikrede var allerede i maj 2016 opmærksom på, at der ikke var forsikringsdækninger fra 1. marts 2016, men på trods heraf reagerede forsikrede ikke på det af PFA fremsatte tilbud af 11. maj 2016, der udløb den 5. juni 2016.

Tilbuddet bortfaldt for 3 år siden. Forsikrede har, jf. ovenstående endvidere haft adskillige muligheder for at gøre opmærksom på evt. ønske om dækning ved kritisk sygdom samt tab af erhvervsevne, men det må antages, at forsikrede ikke har haft et ønske herom.

Det er på denne baggrund PFA's opfattelse, at forsikrede har udvist passivitet under kvalificerede omstændigheder. PFA fastholder derfor, at forsikringsdækningerne bortfaldt pr. 1. marts 2016.

Forsikredes anmodning om bogføringslister

PFA vedlægger oversigt over pris pr. måned for forsikringer inklusiv forsikringsadministrationsomkostninger (bilag O). Heraf fremgår, at der fra marts 2016 alene er betalt omkostninger svarende til, at ordningen er indbetalingsfri.

Endvidere vedlægges print af omkostninger pr. år vedr. årene 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 samt 2019 (bilag P).

I forhold til bevægelser på opsparingssaldo, kan disse følges fra dag til dag på mitpfa.dk under 'Investeringer' og 'Afkast'."

I brev af 24/6 2019 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Forsikringstager fastholder, at forsikringsdækningerne, herunder dækning ved kritisk sygdom samt tab af erhvervsevne mv., var gældende da forsikringstager anmelder sine skader den 4. maj 2016, da det fremgik af betingelserne på MitPFA og var betalt præmie.

Kommentarer vedr. økonomioplysningerne fra PFA

I ved hæftede regneark er der foretaget en beregning der sandsynliggør at PFA trak den fulde præmie i hvert fald frem til 22-04-2016 jf. det vedhæftede screenshot der viste at der var trukket 1516 kr. Såfremt præmien var blevet reguleret ned den 1. marts 2016 til fremadrettet dækning af den lovpligtige livsforsikring burde beløbet kun have udvist 884 kr. hvis der regnes med antal valørdage.

De hævede beløb tilbageføres så den 05-05-2016 tilbage til 1. marts efter anmeldelse af skaden. Forsikringstager efterlyser derfor stadigvæk disse konteringer dvs. de tilbageførsels konteringer der blev foretaget den 05-05-2016. I hvert fald passede den forklaring ikke der blev givet i mail fra ..., PFA den 11-05-2016 hvor der som forklaring på de 1516 kr. stod:

'1) I din ene mail vedhæfter du et screenshot hvori der vises et præmietræk for dine forsikringer til og med den 22. april 2016. Det skyldes at din ordning i PFA har været aktiv indtil den 1. marts 2016, og frem til denne dato har du betalt for dine dækninger. Herefter er dækningerne og indbetalingen stoppet, derfor er du ikke længere dækket ved kritisk sygdom.'

Forsikringstager sandsynliggør imidlertid at forsikringsbetingelser og økonomi fulgtes ad helt frem til anmeldelsestidspunktet 04-05-2016. Der var uorden i tingene uanset tidligere forklaring om den forsinkede rykker til arbejdsgiver og sammenfald i datoer.

Kommentarer til tilbud om tilbud

I mailen fra ..., PFA 11-05-2016 stod der følgende: *'Ønsker du at opretholde dine dækninger eller nogle af dem, kan du som alternativ lave en privat aftale med PFA Pension og beholde nogle af dine dækninger fra den nu lukkede arbejdsgiverordning. Du skal som minimum kunne indbetale 1.000 kroner om måneden. Er dette en mulighed og vil du have fremsendt et tilbud om en privat aftale, kan du bare besvare min mail. Vi skal vide om det udelukkende er din dækning ved kritisk sygdom du vil beholde, eller om der er andre af din dækninger du også vil beholde. Det er vigtigt at du retter henvendelse til PFA Pension om dette inden den 5. juni 2016, ellers er dette tilbud ikke længere tilgængeligt.'*

Dette fremstiller PFA i deres gensvar som et tilbud med tilbagevirkende kraft fra 1. marts 2016. For det første var der ikke tale om noget tilbud, kun et tilbud om at få lavet et tilbud. For det andet var det et fremadrettet tilbud og ikke nogen antydning af dækning med tilbagevirkende kraft, det blev jo afvist på det skarpeste. For det tredje at det skulle være fremsat på baggrund af uorden i tingene, det blev jo dengang afvist kraftigt af PFA. For det fjerde ville et tilbud, efter der allerede var konstateret en kritisk sygdom med deraf følgende forventet erhvervsevnetab, ikke kunne dækkes bagud. Det ville ikke have været et reelt tilbud på grund af forbehold for helbred og PFA kunne jo blot trække tilbuddet tilbage på grund af manglende opfyldelse af helbredsforudsætningerne for en sådan privat ordning.

Såfremt forsikringstager havde reageret på tilbuddet om et privat tilbud ville det have været det samme som at erkende manglende berettigelse af på dækning ansøgningstidspunktet, hvilket hele sagen handler om. Forsikringstager var havnet i et forsikringsparadoks og derfor blev tilbuddet ikke rekvireret.

Spørgsmålet der derfor skal stilles til PFA er, hvad et privat tilbud med tilbagevirkende tilbud og tilsvarende dækning ville have bestået i og have kostet og ikke mindst om den private ordning konkret ville have dækket den kritiske sygdom den 26-03-2016 med udbetaling på 100.000 kr. samt dækket dens afledte erhvervsevnetab.

Kommentarer vedrørende rettighedsfortabende passivitet.

Det fremføres af PFA at forsikringstager har udvist rettighedsfortabende passivitet i de seneste 3 år. Det dokumenteres ved henvendelser via banken om diverse pensionsberegninger. Det handlede kun om oplysninger om hvad de løbende 10 års ratepensions udbetalinger kunne forventes at blive under pensionering og ikke andre undersøgelser fra bankens side om øvrige dækninger. Reglen om 3 års forældelse kan ikke af den grund sættes ud af kraft, den er til for hvis der kommer nye oplysninger frem, oversete ting og ny erkendelse til stede. Der fremføres at behovet for dækning så nok ikke var der, og det var jo lige det det var, men ikke realistisk når skaden allerede var sket. Derfor afvises påstandene om rettighedsfortabende passivitet i sagen.

Ankenævnet for Forsikring

13.

93599

Supplerende vedrørende forsikringstiden.

Den 11-12-2015 indbetaler [vikarfirma] bidrag til PFA. Tælles der frem fra denne dato og efterfølgende 3 måneder frem, januar, februar og marts udløb forsikringstiden først 1. april 2016.

I forsikringstagers sygehusjournal den 13-04-2016 på ... sygehus står at '*Klinikken forenelig med emboliske infarkter i venstre PICA området, ifølge anamnesen formodes to emboliske hændelser, første gang omkring påske og anden gang de 08-04-2016*'.

Dvs. at de kliniske undersøgelser og skanning af arvæv var foreneligt med patientforklaringen nemlig at der kom en blodprop i lillehjernen påskelørdag den 26-03-2016 og en anden blodprop ved hjernestammen 08-04-2016. Ud fra denne betragtning skete den første kritiske skade i marts 2016 i forsikringstiden beregnet frem til 1. april 2016

Det ændrer imidlertid ikke på forsikringstagers påstand at helt frem til og med skadesanmeldelsen 04-05-2016 trækker PFA af opsparing til dækning på policen og det fremgik at forsikringsbetingelserne stadig var gældende på anmeldelsestidspunktet."

Selskabet har i brev af 2/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede mener, at der er betalt fuld præmie frem til den 22. april 2016

PFA har i indlæg af 11. april 2019 forholdt sig til det fremlagte screenshot dateret den 22. april 2016 (dublet 4), der viser pensionsordningen forinden, at ordningen fremstod korrekt, hvilket blev rettet den 5. maj 2016.

Opsparingsoversigten for år 2016, dateret den 23. marts 2019 (dublet 5), viser derimod ordningen efter, at rettelsen blev foretaget den 5. maj 2016. Præmien på i alt 772,26 kr. udgør betaling for forsikringsdækningerne i den indbetalingsfri periode frem til den 29. februar 2016, og derefter betaling for den obligatoriske dødsfalddækning fra den 1. marts 2016 til den 31. december 2016.

Forsikrede anfører endvidere, at mail af 11. maj 2016 fra PFA indeholder forkerte oplysninger (dublet 1).

PFA forholdt sig også til screenshot'et (dublet 4) i mail af 11. maj 2016. I mailen understregede rådgiver, at der alene var dækning frem til den 1. marts 2016. Eftersom policen netop først blev rettet den 5. maj 2016 viser det af forsikrede fremsendte screenshot præmiebetaling for anden periode.

Forsikrede har ikke betalt for forsikringsdækninger efter den 29. februar 2016 med undtagelse af den obligatoriske dødsfalddækning.

Tilbud om videreførelse

Forsikrede anfægter, at PFA ved mail af 11. maj 2016 (dublet 1) tilbød at videreføre forsikringsdækningerne med tilbagevirkende kraft pr. 1. marts 2016, idet:

1. der kun var tale om at få udarbejdet et tilbud
2. der kun var tale om et fremadrettet tilbud
3. der ikke var nogen dækning bagud pga. manglende opfyldelse af helbredsforudsætninger

Ad. 1: Der kunne ikke udarbejdes et konkret tilbud, idet det var uvist, hvad det skulle indeholde. PFA opfordrede forsikrede til, inden for en fastsat frist, at oplyse hvilke dækninger, forsikrede ønskede. Forsikrede reagerede ikke herpå før næste tre år senere.

Ad. 2: PFA oplyste i mail af 11. maj 2016 om, at forsikrede alene havde dækninger frem til den 1. marts 2016 (dublet 1). PFA tilbød i samme mail, at dækningerne, eller nogle af dækningerne, kunne blive opretholdt, såfremt forsikrede ønskede dette. Forsikrede skulle tage stilling hertil forinden den 5. juni 2016 herunder hvilke dækninger, der ønskedes.

Ad. 3: Dersom dækningerne, eller nogle af dem, efter indgåelse af aftale, var blevet videreført, ville der således have været dækning fra den 1. marts 2016. Privat videreførelse kræver ikke afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Forsikrede ønsker endvidere oplyst, hvor meget et videreførelsestilbud ville have kostet samt, hvad ordningen ville have dækket herunder, om den konkrete ordning ville have dækket den kritiske sygdom den 26. marts 2016 med udbetaling på 100.000 kr.

PFA skal hertil bemærke, at eftersom forsikrede ikke ønskede at have forsikringsdækninger hos PFA, oplyste forsikrede aldrig, hvilke dækninger eller hvilke beløbsstørrelser et videreførelsestilbud skulle indeholde. Der foreligger således ingen forudsætninger for at fremstille et sådan tilbud. Endelig skal det oplyses, at det heller ikke i forløbet er blevet vurderet, hvorvidt forsikrede på baggrund af lægelige oplysninger ville have været berettiget til udbetaling for kritisk sygdom, idet der ikke var nogen dækning.

Retsfortabende passivitet

Forsikrede anfægter, at de forløbne tre år har medført retsfortabende passivitet.

PFA skal fastholde, at forsikrede allerede i maj 2016 var opmærksom på, at der ikke var forsikringsdækninger fra 1. marts 2016, men på trods heraf reagerede forsikrede ikke på det af PFA fremsatte tilbud af 11. maj 2016, der udløb den 5. juni 2016.

Tilbuddet bortfaldt for 3 år siden, og det er på denne baggrund fortsat PFA's opfattelse, at forsikrede har udvist passivitet under kvalificerede omstændigheder. PFA fastholder derfor, at forsikringsdækningerne bortfaldt pr. 1. marts 2016.

Forsikringstiden

Forsikrede anfører, at eftersom arbejdsgiver indbetalte til PFA den 11. december 2015, er der betalt for dækninger frem til den 1. april 2016.

PFA modtog sidste indbetaling fra arbejdsgiver for november måned 2015 den 11. december 2015. Arbejdsgiver indberettede i forbindelse med indbetalingen, via PFA's administratorportal, hvilken periode, indbetalingen var gældende for. Oversigt over indbetalinger fremgår af mitpfa.dk:

Ankenævnet for Forsikring

15.

93599

Indbetalingsdato	Gælder for perioden	Beløb
11.12.2015	01.11.2015 – 30.11.2015 [redacted] har foretaget denne indbetaling Indbetalingen fremgår af din opsparingsoversigt fra den 15.12.2015	1.707,74 kr.

Eftersom sidste indbetaling var gældende for november måned 2015, overgik ordningen efter indbetalingspause, fra 1. december 2015 til 29. februar 2016, til at være indbetalingsfri pr. 1. marts 2016.

Forsikrede blev tilbudt at videreføre forsikringsdækningerne privat, men forsikrede henvendte sig ikke til PFA inden for den fastsatte tidsfrist, som udløb for 3 år siden. Muligheden for privat videreførelse er bortfaldet, og ordningen har været indbetalingsfri siden den 1. marts 2016."

Klageren har i brev af 19/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringstager *fastholder*, at forsikringsdækningerne, herunder dækning ved kritisk sygdom samt tab af erhvervsevne mv., var gældende da forsikringstager anmelder sine skader den 4. maj 2016, da de fremgik af betingelserne på MitPFA, og at der *var betalt præmie* på det tidspunkt.

PFA Pension retter i forsikringstagers forsikringsforhold og konteringer 5/05/2016 dvs. dagen *efter* forsikringstager har indgivet sin anmeldelse. PFA Pension erkender i gensvarene at der var *uorden i tingene* både mht. betaling og forsikringsbetingelser. PFA Pension har ikke på tilfredsstillende vis fremlagt dokumentation for *enkeltkonteringerne* plus/minus fra 1. marts til 5. maj 2016.

At PFA Pension efterfølgende påstår at der blev givet mulighed for privat videreførelse fra 1. marts 2016, altså med bagudvirkende kraft fra maj/juni 2016, er en *efterrationalisering* fra PFA Pensions side i de gensvar der er fremsendt.

PFA Pension gav ikke i perioden før 1. marts 2016 forsikringstager mulighed for at få udarbejdet en privat videreførelse af de i gruppeforsikringen gældende dækninger. I stedet fortsatte PFA Forsikring *i praksis* den tidligere fortsættende aftale (fra det tidligere Funktionærpension) gældende frem til 30. juni 2016, men satte det i praksis ud af kraft 5. maj 2016."

Selskabet har i brev af 27/8 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikrede fik entydigt og klart forelagt mulighed for privat videreførelse allerede i maj 2016, og der blev samtidig redegjort for ophør af forsikringsdækninger således, at retsvirkning af manglende videreførelse også var tydelig for forsikrede. Fristen herfor var ligeledes klart fastsat, nemlig den 5. juni 2016. Forsikrede ønskede ikke på daværende tidspunkt at gøre brug af det af PFA fremsatte tilbud, hvorved det er bortfaldet.

Det forhold at forsikrede nu, næsten 3 år senere, ønsker at genoprette de tidligere forsikringsdækninger kan ikke føre til, at PFA er forpligtet til med tilbagevirkende kraft at tilbyde dette."

I brev af 27/10 2019 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Forsikringstager havnede i et forsikringsparadoks hvor kritisk skade i form af blodprop i hjernen skete i marts 2016 og derfor blev PFA-tilbud i maj 2016 om at tilbyde privat fremadrettet forsikringsdækning ikke rekvireret. Ankesagen er rejst inden for forældelsesfristens regler senest 3 år efter skaden og når der kommer nye oplysninger for dagen er der ikke tale om retsfortabende passivitet. Forsikringstager kræver anerkendelse og udbetaling for kritisk sygdom samt erhvervs-
evnetab mv, inkl. forrentning, selvfølgelig på baggrund af journal dokumentation mv.

...

Det fremgår af svaret fra [vikarfirma] at: 'Når vi får disse rykkere fra PFA pension, plejer vi at meddele tilbage, at vores medarbejdere er vikarer og ikke har haft timer i den pågældende periode. Vi sætter aldrig vores vikarer i ophør.'

Dette støtter forsikringstagers tidligere påstand om at der var tale om indbetalingspause, der følger reglerne om ikke-retmæssig orlov i policen, hvor forsikringsdækning sker af forsikringstagers opsparing indtil næste vikariat. Systemet fungerede ved at logge på og indberette arbejdstimer for hver ordrebekræftelse for hvert vikariat der takkedes ja til jf. generel vikaraftale med [vikarfirma] indgået i januar 2013. Forsikringstager står stadig i systemet ved [vikarfirma].

Forsikringstager havde under vikaraftalen nedenstående måneder med ordretimer hos [vikarfirma] markeret med 'x'. I månederne uden ordretimer var forsikringstager dækket af pensionsopsparing, først gennem FunktionærPension dernæst af PFA Pension fra 1. juli 2014.

Ordre=x	2013	2014	2015
januar	x		x
februar	x	x	x
marts	x	x	x
april	x	x	x
maj	x	x	x
juni	x	x	
juli		x	x
august		x	x
september		x	
oktober		x	
november		x	x
december		x	

Finansministeriet har udarbejdet en rapport om god forsikringsskik når arbejdsmarkedspensionen ophører. ... I rapporten er anført følgende ud fra lovgivning om god skik for forsikringselskaber:

- Det informationsbrev, som selskaberne sender ud til deres kunder i forbindelse med indbetalingerne ophør, skal indeholde en oversigt over alle de relevante muligheder, som pensionskunden har. De enkelte muligheder skal i informationsbrevet formuleres så enkelt og forståeligt som muligt, og fagudtryk som eneste forklaring skal undgås. Hvis det ikke er muligt at undgå fagudtryk, skal fagudtrykket suppleres med en enkel og let forklaring.
- Konsekvenserne ved de enkelte muligheder skal beskrives i et let forståeligt sprog uden brug af fagudtryk, som ikke nærmere forklares, ligesom fordele og ulemper ved de enkelte muligheder skal fremgå. Konsekvenserne ved de enkelte valg samt fordele og ulemper kan med fordel for-

klares i en vedlagt oversigtspejce, ved brug af lagdelt information eller ved brug af links i orienteringsbrevet, der henviser kunden direkte til en forklaring af det enkelte valg.

- Det skal klart fremgå af selve informationsbrevet, hvad kunden skal være særligt opmærksom på, hvis kunden er ledig eller syg, eller hvis kundens helbredsforhold har ændret sig, siden kunden indgik aftalen.

Et sådant *informationsbrev* i forbindelse med indbetalingerne ophør for timer december 2015 fik forsikringstager aldrig fra PFA Pension. Et sådant brev blev f.eks. tilsendt i 2013 fra FuntionærPension og her var der ingen tvivl da forsikringstager valgte dækning af opsparing frem til juli 2016 jf. tidligere uploadet bilag."

Hertil har selskabet i brev af 11/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PFA skal bemærke, at der ikke gælder en 3-årig forældelsesfrist for accept af tilbud. Der var derimod fastsat en frist på 3 uger. Det skal i forlængelse heraf konstateres, at forsikrede heller ikke kort tid efter fristens udløb reklamerede over ophør af dækningerne og ligeledes heller ikke i juli 2017, da forsikrede på ny modtog pensionsbevis på indbetalingsfri ordning. Forsikrede kontaktede ikke PFA i marts 2019, idet forsikrede klagede via ankenævnet. Ordningen har også siden 5. maj 2016 fremgået som indbetalingsfri på mitpfa.dk. PFA blev i forløbet alene kontaktet af forsikredes bank i december 2016, og da blev det oplyst, at ordningen kun indeholdt opsparing. Det fastholdes, at der er indtrådt retsfortabende passivitet. Der henvises i det hele til svar af 11. april 2019, 13. maj 2019 samt 2. juli 2019.

Forsikrede gør, på baggrund af oplysning fra tidligere arbejdsgiver om, at arbejdsgiver aldrig sætter deres vikarer i ophør, gældende, at der var tale om indbetalingspause, som følger reglerne om ikke-retmæssig orlov i policen. Til støtte for det synspunkt argumenteres der med, at forsikrede fortsat figurerer i arbejdsgivers system.

PFA skal hertil anføre, at ikke-retmæssig orlov skal aftales mellem arbejdsgiver og medarbejder. Det fremgår ligeledes af tidligere fremlagt bilag F, at arbejdsgiver havde pligt til at oplyse om evt. orlov. Dette fik PFA ikke oplyst, og der er heller ikke fremlagt en sådan aftale. PFA skal fastholde, at eftersom forsikrede havde en tidsbegrænset ansættelse som vikar, betragtes forsikrede kun som ansat i de perioder, de enkelte vikariater varede. Mellemliggende perioder kan ikke anses som orlov. Forsikrede har ikke arbejdet siden november 2015 og indbetalingerne ophørte pr. 1. december 2015, hvorfor forsikringsdækningerne, jf. vilkårenes punkt 1.10.1., bilag B, ophørte pr. 1. marts 2016.

Såfremt forsikrede kunne anses for at have været på orlov, ville forsikrede i så fald have været på tidsubestemt orlov, som på nuværende tidspunkt ville have været i mere end 3 år uden udsigt til at genoptage arbejdet. Forsikrede har både i maj 2016, i juli 2017 og i januar 2019 modtaget pensionsbevis, hvoraf fremgik, at forsikringsdækningerne var ophørt, hvorfor forsikrede ikke fejlagtigt kan have antaget, at forsikrede havde dækninger, som blev betalt af opsparingen på ordningen. Slutteligt skal det bemærkes, at det forhold, at forsikrede fortsat kan genfindes i systemet, ikke medfører, at der er et ansættelsesforhold.

Forsikrede anfører, at forsikrede i forbindelse med ophør af indbetalingerne ikke modtog et fyldestgørende informationsbrev, så forsikrede havde mulighed for at tilvælge forsikringsdækninger.

Ankenævnet for Forsikring

18.

93599

PFA har ved første indlæg af 11. april 2019 redegjort for forløbet. PFA tilbød forsikrede mulighed for at videreføre forsikringsdækningerne med tilbagevirkende kraft i erkendelse af, at forsikrede ikke havde fået tilsendt et informationsbrev. Forsikrede var imidlertid ikke interesseret i at tage imod tilbuddet, hvorefter det bortfaldt. Forsikrede har heller ikke på et senere tidspunkt inden for rimelig tid udvist en sådan interesse."

Af brev af 1/12 2019 fra klageren til nævnet fremgår bl.a.:

"Dialogen med PFA i maj 2016 skete ikke under fuld information om konsekvenser for manglende dækning. Forsikringstager blev afvist enhver mulighed for dækning for den kritiske sygdom diagnosticeret den 12. april 2016. PFA fremsendte ikke noget uddybende informationsbrev jævnfør god forsikringsskik, det skete heller ikke efterfølgende.

Det blev ikke på noget tidspunkt i maj 2016 antydnet af sagsbehandlerne i PFA, at en privat videreførelse ville kunne indgå med tilbagevirkende kraft fra 1. marts 2016 *og ville have dækket skaden*. Tværtimod blev enhver tale om dækning af skade afvist selv om forsikringstagers dækning af denne skade *var det afgørende for forsikringstager*, og ikke en fremtidig dækning fra en ny privatforsikring. Forsikringstager opfattede det som et salgsforsøg fra PFA og ikke hjælp til økonomisk dækning i forsikringstagers svære situation. Forsikringstager ville anvende en del af forsikringssummen på 100.000 kr. til genoptræning på ...

PFA tilbød ikke dækning med tilbagevirkende kraft, og da slet ikke begrundet i et manglende informationsbrev *på det tidspunkt maj 2016*. PFA pension har heller ikke på noget tidspunkt i nærværende forsikringsankenævns sag antydnet, at selv om et tilbud om videreførelse var blevet tiltrådt med tilbagevirkende kraft fra 1. marts 2016, at PFA ville have været villig til at anerkende anmeldelse og dækning af skaden, såvel vedrørende kritisk sygdom som tab af erhvervsevne mv."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af brev af 27/11 2013 fra Funktionærpension til klageren fremgår bl.a.:

"Uændret forsikringsdækning uden indbetaling

Du har valgt at opretholde dine forsikringsdækninger i FunktionærPension uden indbetaling. Perioden med uændret forsikringsdækning løber frem til 30. juni 2016.

Forsikringsdækningerne opretholdes mod fradrag i din opsparing.

...

Bliver der indbetalt pensionsbidrag til din pensionsordning i perioden, stopper uændret forsikringsdækning automatisk."

I brev af 21/3 2014 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Din markedsrenteordning, FPM, i FunktionærPension skifter til PFA Pension

Vi glæder os til at byde dig velkommen i Pension for Funktionærer i PFA Pension fra den 1. juni 2014, hvor din pensionsordning, FPM, bliver flyttet og ændret til markedsrenteordningen PFA Plus.

...

Få et overblik over de væsentligste ændringer

I PFA Plus vil nogle af dine forsikringer også blive ændret. Du kan læse mere om ændringerne i det vedlagte faktaark og her få et kort overblik over de primære ændringer, som skiftet medfører:

- Du kan fortsat beholde dine forsikringer uden indbetaling frem til **den 1. september 2014**. Selvom du inden den 1. juni 2014 har aftalt en længere periode med FunktionærPension, bliver perioden forkortet ved overgangen til PFA Plus, og forsikringerne stopper den 1. september 2014. Hvis du ønsker at beholde dine forsikringer uden indbetaling efter den 1. september 2014, skal du skriftligt aftale det med PFA. Periodens længde vil bl.a. afhænge af, hvor meget du har sparet op i PFA Plus, og den kan højst være i 24 måneder."

Af mail af 4/5 2016 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg har modtaget din anmeldelse vedrørende kritisk sygdom af diagnosen blodprop i hjernen, som du fik stillet den 12. april 2016.

Jeg kan oplyse, at indbetalingerne til din police stoppede den 1. december 2015, hvilket betyder at dækningen for kritisk sygdom er ophørt den 1. marts 2016.

Forsikringen kan kun dække diagnoser som er stillet i forsikringstiden, altså før 1. marts 2016, så der er desværre ikke mulighed for udbetaling i denne forbindelse."

Af mail af 11/5 2016 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Emne: Re: PFA Pension [eTrackNr:...]

Kære ...

Tak for dine mails, som jeg tillader mig at svare på i en samlet mail.

1) I din ene mail skriver vedhæfter du et screenshot hvori der vises et præmietræk for dine forsikringer til og med den 22. april 2016. Det skyldes at din ordning i PFA Pension har været aktiv indtil den 1. marts 2016, og frem til denne dato har du betalt for dine dækninger. Herefter er dækningerne og indbetalingen stoppet, derfor er du ikke længere dækket ved kritisk sygdom.

2) I dine to efterfølgende mails, med henholdsvis en tilfredshedsundersøgelse fra [vikarfirma] og en mail korrespondance fra din tidligere arbejdsgiver, dokumentere ikke din ansættelse eller en retmæssig orlov som gør at din police kan opretholdes.

Ønsker du at opretholde dine dækninger eller nogle af dem, kan du som alternativ lave en privat aftale med PFA Pension og beholde nogle af dine dækninger fra den nu lukkede arbejdsgiverordning. Du skal som minimum kunne indbetale 1.000 kroner om måneden. Er dette en mulighed og vil du have fremsendt et tilbud om en privat aftale, kan du bare besvare min mail. Vi skal vide om det udelukkende er din dækning ved kritisk sygdom du vil beholde, eller om der er andre af dine dækninger du også vil beholde. Det er vigtigt at du retter henvendelse til PFA Pension om dette inden den 5. juni 2016, eller er dette tilbud ikke længere tilgængeligt.

Du ønskes en god dag.

Du er velkommen til at kontakte os

Har du spørgsmål til denne mail, er du velkommen til at ringe til vores rådgivningscenter på ...

Med venlig hilsen ..."

Pensionsvilkår af 1/7 2014 indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"1.8. Løbende indbetalinger

Arbejdsgiveren skal foretage løbende månedlige indbetalinger til PFA Pension på den måde, der er fastlagt i samarbejdsaftalen mellem forsikringstageren og PFA Pension. En løbende månedlig indbetaling til forsikring forfalder til betaling den 1. dag i måneden med sidste rettidige betalingsdag den sidste hverdag i måneden.

1.9. Manglende løbende indbetalinger

Betaler arbejdsgiveren ikke den første løbende indbetaling for en ny forsikret, som skal omfattes af gruppepensionsordningen, vil den forsikrede ikke være dækket af pensionsordningen i PFA Pension.

Hvis en senere løbende indbetaling ikke betales, som aftalt, og PFA Pension ikke har fået besked på, at den forsikrede er udtrådt af gruppepensionsordningen, sender PFA Pension en rykkermeddelelse til arbejdsgiveren. Hvis en sådan senere løbende indbetaling fortsat udebliver, giver PFA Pension besked til den forsikrede om, at betalingen er udeblevet, og at den forsikredes pensionsordning vil blive ændret til indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger - som kan være ophørt inden da i overensstemmelse med punktet 'Særligt om forsikringer ved ophør af indbetalinger eller udtrædelse af gruppepensionsordningen', se nedenfor.

En indbetalingsfri pensionsordning vil blive etableret med en livsforsikring med den minimumsdækning ved død, som PFA Pension til enhver tid har anmeldt til Finanstilsynet.

...

1.10. Særligt om forsikringer ved ophør af indbetalinger eller udtrædelse af gruppepensionsordningen

1.10.1. Ophør af forsikringer ved ophør eller ændring af ansættelse eller ved ændret samarbejdsaftale.

Forsikringer ophører den 1. i måneden efter, at det er 3 måneder siden, at den forsikrede ikke længere er ansat i den stilling, der er omfattet af den forsikredes pensionsordning. Inden for denne periode vil der dog ikke længere være dækning for en eller flere af sådanne forsikringer, hvis den forsikrede bliver omfattet af en samarbejdsaftale eller en anden form for aftale, som er indgået mellem på den ene side en arbejdsgiver eller en organisation og på den anden side PFA Pension.

Betalingen for den periode, som en eller flere af sådanne forsikringer opretholdes, vil blive trukket i opsparingen eller i fremtidige indbetalinger.

1.10.2. Retmæssig orlov

Under den forsikredes retmæssige orlov fra den stilling, der er omfattet af den forsikredes pensionsordning, gælder forsikringer fortsat.

...

Ved retmæssig orlov forstås en orlov, som den forsikrede har ret til ifølge lovgivningen eller en kollektiv overenskomst, og som arbejdsgiveren derfor ikke kan modsætte sig, og som ikke kræver, at de nærmere forhold ved orloven bliver aftalt mellem den forsikrede og arbejdsgiveren.

Modtager PFA Pension besked om, at den forsikrede afholder orlov, behandles pensionsordningen som ved retmæssig orlov, medmindre PFA Pension specifikt har fået oplyst, at orloven ikke er retmæssig.

1.10.3. Ikke-retmæssig orlov

Under den forsikredes ikke-retmæssige orlov fra den stilling, der er omfattet af den forsikredes pensionsordning, gælder forsikringer fortsat.

...

Alle forsikringer ophører på det tidspunkt, hvor den manglende indbetaling for forsikringer og omkostninger, der skal betales ved løbende træk i opsparingen, i den kommende måned overstiger opsparingen i den forsikredes pensionsordning. Forsikringer opretholdes dog uanset ovenstående altid i mindst 3 måneder under ikke-retmæssig orlov.

...

1.10.5. Indbetalingspause

Hvis arbejdsgiveren oplyser til PFA Pension, at indbetalingerne til pensionsordningen stopper i en periode, mens den forsikrede fortsat er ansat i den samme stilling hos arbejdsgiveren, og at dette ikke skyldes, at den forsikrede har retmæssig orlov, vil forsikringer blive behandlet på samme måde som ved ikke-retmæssig orlov.

...

1.13. Forsikrede, der ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen

Den forsikrede kan ikke længere være med i gruppepensionsordningen:

- a. hvis gruppepensionsordningen ophører som følge af opsigelse, eller
- b. hvis de løbende indbetalinger ophører, og dette ikke sker i overensstemmelse med disse pensionsvilkår for PFA Plus, eller
- c. tre måneder efter, at den forsikrede ikke længere er ansat i en stilling, der er omfattet af gruppepensionsordningen.

Den forsikredes pensionsordning vil herefter blive ændret til en indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger på tilsvarende måde, som nævnt ovenfor i det 5. og 6 afsnit af punktet 'Manglende løbende indbetalinger'.

...

1.14. Den forsikredes muligheder, hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen

Hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen, kan den forsikrede ikke selv fortsætte med pensionsordningen.

Hvis den forsikrede fortsat ønsker en pensionsordning i PFA Pension, skal forsikrede rette henvendelse til PFA Pension, inden den forsikredes pensionsordning bliver ændret til indbetalingsfri pensionsordning.

Den forsikrede kan anmode PFA Pension om en ny pensionsordning med private indbetalinger eller indbetalinger via en arbejdsgiver. PFA Pension vil vurdere, om PFA Pension kan tilbyde en ny pensionsordning. I så fald vil den nye pensionsordning blive etableret med de muligheder for op-

sparing, forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, som PFA Pension til enhver tid tilbyder i sådanne tilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren arbejdede fra januar 2013 og frem til november 2015 i perioder hos et firma på korttidskontrakter som vikaransat. Han blev omfattet af en pensionsordning først i FunktionærPension og dernæst i det indklagede selskab fra 1/7 2014, idet det indklagede selskab overtog FunktionærPension.

Han anmeldte den 4/5 2016, at han i april 2016 har fået diagnosticeret blodprop i hjernen, og han kræver dækning for kritisk sygdom og erhvervsevnetab. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringstiden udløb den 1/3 2016, svarende til 3 måneder efter sidste pensionsindbetaling for november 2015.

Aftale med FunktionærPension om uændret forsikringsdækning uden indbetaling

Klageren har anført, at han har indgået aftale med FunktionærPension om uændret forsikringsdækning i 3 år uden indbetaling frem til den 30/6 2016.

Det fremgår af brev af 27/11 2013 fra FunktionærPension til klageren, at aftalen om uændret forsikringsdækning i 3 år uden indbetaling stopper, hvis der bliver indbetalt pensionsbidrag til selskabet i perioden.

Idet klageren indbetalte pensionsbidrag til FunktionærPension igen fra februar 2014, finder nævnet, at aftalen om uændret forsikringsdækning uden indbetaling dermed er bortfaldet, og at aftalen derfor ikke kan gøres gældende af klageren.

Forsikringsophør i henhold til forsikringsbetingelserne

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1.10.1 fremgår det, at "forsikringer ophører den 1. i måneden efter, at det er 3 måneder siden, at den forsikrede ikke længere er ansat i den stilling, der er omfattet af den forsikredes pensionsordning."

Klageren har anført, at han fortsat var tilknyttet arbejdsstedet som vikar i firmaets system og blot ikke havde fået nye opgaver siden november 2015, hvorfor hans situation i 2016 må sidestilles med orlov, hvor forsikringerne fortsætter i henhold til forsikringsbetingelserne. Han har videre anført, at det fortsat fremgik af "mitPFA" på selskabets hjemmeside på dagen den 4/5 2016 for skadeanmeldelsen, at han var omfattet af forsikringsdækninger, og at der var trukket præmie for dækningerne – men at selskabet ændrede oplysningerne på hjemmesiden dagen efter anmeldelsen.

Selskabet har anført, at da klageren havde tidsbegrænset ansættelse som vikar, betragtedes han kun som ansat i de perioder, de enkelte vikariater varede, og øvrige perioder kan ikke anses for orlov. Selskabet har videre anført, at klagerens arbejdsgiver ikke orienterede selskabet om, at han var fratrådt, og ikke besvarede selskabets henvendelse af 18/4 2016 med rykker for indbetaling, og at selskabet på den baggrund måtte korrigere oplysningerne om pensionsordningen på "mitPFA" den 5/5 2016 med virkning pr. 1/3 2016.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikringsdækningerne i henhold til forsikringsbetingelserne udløb den 1/3 2016, idet sidste pensionsindbetaling for klagerens vikaransættelse vedrørte november 2015. Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet i relation til pensionsordningen har betragtet klageren som ansat alene i de perioder, han har haft kontrakt med arbejdsstedet om udførelse af arbejdsopgaver. Nævnet finder, at klagerens situation efter udløb af en korttidskontrakt ikke kan sidestilles med orlov, da der ikke herefter har foreligget aftale med arbejdsstedet om, at han ville få arbejdsopgaver igen efter en bestemt periode.

Nævnet finder, at de misvisende oplysninger om forsikringerne på "mitPFA" frem til den 5/5 2016 i den konkrete sag ikke i sig selv kan føre til, at klageren har krav på at blive stillet, som om

forsikringsdækningerne fortsat var i kraft, idet nævnet må lægge til grund, at selskabet – der modtog sidste indbetaling fra arbejdsgiver for november måned 2015 – ikke modtog en meddelelse om fratrædelse fra arbejdsgiver. Nævnet må videre lægge til grund, at selskabet rykkede for manglende indbetaling den 18. april 2016, og at arbejdsgiveren ikke vendte tilbage på denne henvendelse, hvorefter PFA selskabet håndterede policen ud fra, at klageren var fratrådt.

Nævnet finder på den baggrund, at klageren på tidspunktet for diagnosticeringen af blodprop i hjernen i april 2016 ikke længere var omfattet af forsikringer ved kritisk sygdom og erhvervsevnetab i henhold til aftalegrundlaget for pensionsordningen i selskabet.

Fortsættelsesforsikring med private indbetalinger

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1.14 fremgår det, at forsikrede har mulighed for at rette henvendelse til selskabet og anmode om tilbud på videreførelse af forsikringerne med private indbetalinger, når han som følge af fratrædelse ikke længere kan være omfattet af gruppepensionsforsikringerne efter 3 måneder.

Klageren modtog ikke noget orienteringsbrev fra selskabet i anledning af, at pensionsindbetalingerne fra arbejdsgiver ophørte efter november 2015.

Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.9, at "hvis en sådan senere løbende indbetaling fortsat udebliver, giver PFA Pension besked til den forsikrede om, at betalingen er udeblevet, og at den forsikredes pensionsordning vil blive ændret til indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger ...". Nævnet finder, at selskabet derfor burde have sendt klageren et brev med orientering om ophøret af pensionsindbetalingerne og hans muligheder i den sammenhæng.

Selskabet har anført, at det i mail af 11/5 2016 i erkendelse af det manglende orienteringsbrev tilbød klageren at opretholde forsikringerne ved privat aftale med tilbagevirkende kraft fra den 1/3 2016. Klageren fik frist til at svare frem til den 5/6 2016. Selskabet har anført, at klageren har udvist retsfortabende passivitet, idet han ikke er vendt tilbage om fortsættelsesforsikringer,

Ankenævnet for Forsikring

25.

93599

før sagen blev indbragt for nævnet den 27/3 2019 – næsten 3 år senere – og selskabet fastholder på den baggrund, at forsikringsdækningerne bortfaldt den 1/3 2016.

Klageren har anført, at der er tale om en efterrationalisering fra selskabets side, at mail af 11/5 2016 var et tilbud om opretholdelse af forsikringer med tilbagevirkende kraft, og han har bestridt at have udvist passivitet.

I mail af 11/5 2016 fra selskabet til klageren hedder det blandt andet: "Ønsker du at opretholde dine dækninger eller nogle af dem, kan du som alternativ lave en privat aftale med PFA Pension og beholde nogle af dine dækninger fra den nu lukkede arbejdsgiverordning. Du skal som minimum kunne indbetale 1.000 kroner om måneden. Er dette en mulighed og vil du have fremsendt et tilbud om en privat aftale, kan du bare besvare min mail. Vi skal vide om det udelukkende er din dækning ved kritisk sygdom du vil beholde, eller om der er andre af din dækninger du også vil beholde. Det er vigtigt at du retter henvendelse til PFA Pension om dette inden den 5. juni 2016, eller er dette tilbud ikke længere tilgængeligt."

Nævnet bemærker, at det følger af § 8, stk. 2, 2. punktum, i den dagældende bekendtgørelse nr. 330 af 7/4 2016 om god skik for finansielle virksomheder, at en finansiell virksomhed af egen drift skal yde rådgivning, hvor omstændighederne tilsiger, at der er behov herfor. Af § 4 følger det, at en finansiell virksomhed ikke må udelade væsentlige informationer, hvis dette er egnet til mærkbart at forvride kundernes økonomiske adfærd.

Nævnet bemærker videre, at nævnet i tidligere sager, eksempelvis 88514, har udtalt, at i situationer, hvor selskabet er bekendt med forsikredes alvorlige sygdom eller ulykke, påhviler der selskabet en skærpet rådgivningsforpligtelse om, at en videreførelse af ordningen vil kunne bibringe forsikrede en gunstigere retsstilling. Dette fremgår også af responsum af 24/3 2011 fra Forsikring & Pension, som er gengivet på side 7 i kendelse 81218. I sagen 78232 udtalte nævnet, at en neutral vejledning til forsikrede om muligheden for forsættelsesforsikring efter de konkrete omstændigheder i sagen – herunder henset til de helbredsoplysninger, som selskabet var i besiddelse af – ikke kunne anses for tilstrækkelig.

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet finder, at selskabet i mailen af 11/5 2016 burde have præciseret, at der var tale om opretholdelse af forsikringsdækninger med tilbagevirkende kraft fra den 1/3 2016, og at klagerens skadeanmeldelse af 4/5 2016 derfor ville kunne blive vurderet over forsikringerne, hvis han accepterede selskabets tilbud.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet imidlertid efter en samlet vurdering, at der ikke er grundlag for nu at pålægge selskabet at genfremsætte sit tilbud af 11/5 2016 eller i øvrigt at stille klageren, som om forsikringerne fortsat var i kraft efter den 1/3 2016.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at selskabets mail af 11/5 2016, hvorved der gives klageren mulighed for opretholdelse af sine forsikringsdækninger, dog indeholdt sådan information, at han derved havde anledning til at henvende sig til selskabet på ny angående sine forsikringer. Klageren kunne efter selskabets afslag på skadeanmeldelsen af 4/5 2016 ikke have været i tvivl om, at selskabet anså forsikringerne for udløbet, og dette er også fremgået af "mitPFA" og senere dækningsoversigter. Der er i mailen af 11/5 2016 fastsat en acceptfrist for selskabets tilbud til den 5/6 2016. Ved ikke at foretage sig yderligere i sagen før indgivelsen af klagen til nævnet den 27/3 2019 har klageren udvist en betydelig grad af passivitet i forhold til selskabets tilbud om at fortsætte gruppepensionsordningen som en privat ordning, som efter omstændighederne må anses for retsfortabende. Det bemærkes, at uklarhed omkring forsikrernes fortsatte eksistens er udtryk for et haltende retsforhold mellem parterne, og at klageren derfor efter afvisningen i maj 2016 havde en handlepligt i forhold til at forfølge sit synspunkt om, at forsikringerne fortsat var i kraft.

Der er også lagt vægt på, at muligheden for privat videreførelse af forsikringerne ikke er et ubetinget krav, som den forsikrede har i pensionsordningen, jf. herved forsikringsbetingelsernes punkt 1.14, hvoraf det fremgår, at "hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen, kan den forsikrede ikke selv fortsætte med pensionsordningen."

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en samlet vurdering finder mindretallet, at selskabet i sin mail af 11/5 2016 med tilbud om opretholdelse af forsikringsdækninger ikke har givet klageren tilstrækkelige informationer om tilbuddets konsekvenser for dækning af hans allerede anmeldte skader og ikke har givet klageren den information, som omstændighederne tilsagde, at der var behov for. Selskabet skal derfor efter mindretallets opfattelse genfremsætte sit tilbud til klageren om privat videreførelse af forsikringsdækningerne med tilbagevirkende kraft fra den 1/3 2016. Hvis klageren accepterer selskabets tilbud, skal selskabet realitetsbehandle klagerens skadeanmeldelse af 4/5 2016 af kritisk sygdom og erhvervsevnetab.

Der er blandt andet lagt vægt på, at selskabet i mailen af 11/5 2016 ikke oplyser klageren om, at der er tale om opretholdelse af forsikringsdækninger med tilbagevirkende kraft fra den 1/3 2016, og at klagerens anmeldte skader herefter ville kunne anses for opstået i forsikringstiden. Selskabets tilbud fremgår endvidere til sidst i en mail, der i øvrigt rimeligvis må opfattes af klageren som en fastholdelse af selskabets afvisning af, at hans skadeanmeldelse vil kunne blive realitetsbehandlet. Efter nævnets opfattelse må det således i det hele fremstå ganske uklart for en almindelig forbruger, at der var tale om et tilbud om opretholdelse af forsikringsdækninger med tilbagevirkende kraft til forud for de allerede anmeldte skader.

Der er videre lagt vægt på, at selskabet i kraft af klagerens skadeanmeldelse var bekendt med, at han havde fået en blodprop i hjernen. Selskabet havde derfor en skærpet pligt over for klageren med hensyn til at tydeliggøre, at han ville kunne få vurderet sin skadeanmeldelse, hvis han accepterede selskabets tilbud, og at dette ville være en stor økonomisk fordel for ham, hvis hans skade i øvrigt var dækningsberettigende.

Mindretallet finder samlet set, at selskabet må bære risikoen for, at klageren ikke har opfattet selskabets tilbud i mail af 11/5 2016 som et tilbud om genoprettelse af forsikringer med tilbagevirkende kraft, og at han på den baggrund ikke vendte tilbage til selskabet før i 2019.

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

93599

Det forhold, at klageren først har indbragt sagen for nævnet den 27/3 2019, kan – henset til klagerens sygdom og sagsforløbet – ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels