

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. februar 2020 blev i sag nr. 93790:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klage af 2/5 2019 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Den påklagede afgørelse

Den 11. marts 2019 sendte PensionDanmark [klageren] afslag på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom. Afslaget vedlægges som bilag 1 til denne klage.

...

Den 1. april 2019 sendte [klagerens] advokat en e-mail med vedhæftet brev til den klageansvarlige hos PensionDanmark, idet [klagerens] advokat i den sammenhæng argumenterede for, at PensionDanmark var forpligtet til at meddele dækning under forsikringen. E-mailen af den 1. april 2019 med vedhæftet brev vedlægges som bilag 2.

Den 5. april 2019 besvarede PensionDanmark henvendelsen, idet PensionDanmark fastholdt det tidligere meddelte afslag på anmodningen om udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom. Brevet af den 5. april 2019 med bilag 1-4 vedlægges som bilag 3.

Klagen

Det er [klagerens] opfattelse, at det af PensionDanmark meddelte afslag er uberettiget, og at PensionDanmark er forpligtet til at udbetale kr. 100.000 som et engangsbeløb ved kritisk sygdom, idet PensionDanmark ikke med godkendt forsendelsesmiddel har orienteret [klageren] om, at der skulle foretages en aktiv handling fra [klagerens] side for at opretholde forsikringsdækningen.

Begrundelse

Det er ubestridt, at [klageren] fra januar 2008 var kunde hos PensionDanmark, og at [klageren] indtil forsikringernes ophør var omfattet af en police, hvorunder kritisk sygdom var dækket. Forsikringsvilkårene vedlægges som bilag 4.

Det er ligeledes ubestridt, at [klageren] den 1. november 2018 blev diagnosticeret med en kritisk sygdom (cancer), der efter dens karakter er omfattet af policen som kritisk sygdom.

Der er efter [klagerens] opfattelse derfor alene mulighed for PensionDanmark for at undslå sig dækning under policen, såfremt det lægges til grund, at forsikringerne var ophørt på det tidspunkt, hvor det dækningsberettigende forhold opstod.

Først og fremmest bedes det noteret, at [klageren] allerede i foråret 2018, imens han opholdte sig og arbejdede i [land], var til undersøgelser for smerter i halsen og problemer med at synke. I den forbindelse blev det slået hen som muligvis forårsaget af for megen mavesyre. Efterfølgende undersøgelser i Danmark førte til diagnosen, der blev stillet i november 2018, men [klagerens] læger har orienteret ham om, at henset til sygdommens sene stadie, er det lægernes vurdering, at sygdommen skulle være begyndt allerede i 2014. Det må således bero på uheldige tilfældigheder samt det faktum, at [klagerens] på grund af sit arbejde opholdt sig i udlandet lange perioder ad gangen, at sygdommen først er diagnosticeret i november 2018, idet sygdommen med sikkerhed kan tidsfæstes til at være indtruffet i forsikringstiden.

PensionDanmark har anført som begrundelse for ophøret af forsikringsdækningen, at [klageren] ved brev af den 1. juni 2018 var orienteret om, at forsikringerne ville stoppe pr. 1. juli 2018, såfremt han ikke senest den 24. juni 2018 gav meddelelse om forlængelse heraf.

[Klageren] blev imidlertid ikke bekendt med indholdet af brevet dateret den 1. juni 2018, og han var derfor ikke orienteret om, at forsikringerne ville stoppe den 1. juli 2018, med mindre han aktivt foretog sig noget inden den 24. juni 2018.

Brevet er fremsendt til [klagerens] e-Boks, men [klageren] har ikke kontinuerligt kontrolleret e-Boksen, hvilket også er årsagen til, at [klageren] på intet tidspunkt har meddelt sit samtykke til, at PensionDanmark må sende korrespondance til ham i e-Boks.

Det har været et bevidst valg fra [klagerens] side ikke at modtage væsentlig korrespondance i e-Boks, idet han i adskillige år (siden 2005) fortrinsvis har været beskæftiget i udlandet, hvor der ganske ofte har været begrænset adgang til sikre internetforbindelser. [Klageren] har derfor en aftale med sin nabo om, at denne ser efter [klagerens] hus, ligesom naboen tømmer hans postkasse og straks meddeler [klageren] pr. telefon, såfremt der er væsentlig korrespondance, der kræver stillingtagen eller handling.

I den sammenhæng bemærkes det, at PensionDanmark den 26. juni 2018 har tilskrevet [klageren] med orientering om, at fremover vil alle breve fra PensionDanmark blive modtaget i e-Boks. Denne meddelelse er således sendt længe efter, at den afgørende meddelelse (den 1. juni 2018) om nødvendigheden af aktiv handling for at opretholde forsikringerne er sendt, og tillige efter udløbet af den frist der var meddelt i brevet af den 1. juni 2018.

Afvisningen af dækning er derfor uberettiget, idet PensionDanmark ikke på behørig vis har orienteret [klageren] om, at han skulle foretage sig aktive handlinger inden den 24. juni 2018, såfremt dækningen for kritisk sygdom skulle opretholdes. Det er endvidere [klagerens] opfattelse, at det dækningsberettigende forhold er indtruffet inden for forsikringstiden, hvorfor PensionDanmark uanset ophør pr. 1. juli 2018 er forpligtet til at meddele dækning for det anmeldte forhold.

Det bemærkes endvidere, at [klageren] i 2018 valgte at indbetale kr. 29.600,00 til pensionsordningen, hvorfor han har været i den tro, at forsikringsdækningen var opretholdt frem til den 1. juli 2022. Henset til det beskrevne forløb har [klageren] krav på at blive stillet som om, at der inden den 24. juni 2018 er foretaget indbetaling med den retsvirkning, at forsikringerne er opretholdt frem til den 1. juli 2022."

Selskabet har den 20/6 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet fastholder afslaget, da klager var hvilende medlem og dermed ikke omfattet af forsikringer, herunder forsikringen ved kritisk sygdom, på diagnosetidspunktet.

De gældende forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2019 vedlægges som bilag 1.

...

Nedenfor redegøres for sagens forløb og afslagets begrundelse.

Sagens forløb

Bidragsindbetalingen til klagers arbejdsmarkedspension ophørte den 3. juni 2017, og klager overgik automatisk til bidragsfri dækning med fortsat forsikringsdækning, hvilket vi oplyste i brev af 30. september 2017, jf. bilag 3 i klageskriveisen.

Den bidragsfri dækning ophørte den 30. juni 2018, men klager havde mulighed for at forlænge den bidragsfri dækningsperiode og dermed forsikringsdækningen i yderligere fire år, hvilket vi oplyste i ophørsbrevet af 1. juni 2018, jf. bilag 3 i klageskrivelsen.

Da klager ikke reagerede inden svarfristens udløb i ophørsbrevet, overgik klager til hvilende medlemskab, og forsikringerne bortfaldt med virkning fra 1. juli 2018.

Den 10. marts 2019 søgte klager om udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom på diagnosen ondartet kræft med diagnosedato den 1. november 2018.

Da klager på diagnosetidspunktet var hvilende medlem uden forsikringer, meddelte selskabet afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom ved brev af 11. marts 2019, jf. bilag 1 i klageskriveisen.

Den 1. april 2019 klagede klager ved advokat ... over selskabets afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom, men selskabet fastholdt dette ved brev af 5. april 2019, jf. bilag 3 i klageskrivelsen.

Begrundelse

Reglerne ved bidragsophør står i forsikringsbetingelserne §7, hvorefter forsikringsdækningen automatisk fortsætter i op til 12 måneder efter bidragsophør. Herefter kan det enkelte medlem forlænge forsikringsdækningen i yderligere 48 måneder.

Da klager ikke forlængede den bidragsfri dækningsperiode, jf. §7, stk. 4, overgik klager til hvilende medlemskab uden forsikringsdækning allerede efter 12 måneders bidragsfri dækning, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 5, og forsikringerne bortfaldt derfor den 1. juli 2018.

I ansøgningen har klager angivet, at kræftdiagnosen er stillet den 1. november 2018, jf. bilag 2a, hvilket understøttes af den lægelige dokumentation, jf. bilag 2b, hvor behandlingsforløbet påbegyndes den 20. november 2018.

Skadestidspunktet ved kritisk sygdom er diagnosedatoen, jf. § 15, stk. 4, og ikke den dato, hvor symptomerne debuterer, som efter det oplyste skulle være i foråret 2018.

Da diagnosedatoen 1. november 2018 ligger efter overgangen til hvilende medlemskab, er der ikke ret til udbetaling ved kritisk sygdom, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 11, 2. dot.

I klagen er angivet, at PensionDanmark ikke ved godkendt forsendelsesmiddel har orienteret klager om, at der skal foretages en aktiv handling for at opretholde forsikringsdækningen.

Dette bestrides, idet

- den elektroniske kommunikationsform er besluttet af selskabets bestyrelse i medfør af organisationsfuldmagten i kollektive overenskomster, jf. selskabets brev af 5. april 2019 vedlagt som bilag 3 i klageskriveisen, og
- der i ophørsbrevet af 1. juni 2018 under overskriften 'Behold dine forsikringer og sundhedsforsikring' bl.a. står: 'hvis du vil forlænge dine forsikringer, skal du gøre det senest den 24. i måneden, inden dine forsikringer stopper' (min fremhævnning).

Klager er således både blevet informeret ved godkendt forsendelsesmiddel, ligesom det af informationen tydeligt fremgår, at klager skal gøre noget aktivt for at bevare forsikringerne.

Selskabet kan derudover henvise til dets tidligere besvarelse af 5. april 2019 vedlagt som bilag 3 i klageskriveisen, som indeholder svar på klagers øvrige anbringender.

Selskabet fastholder af ovennævnte grunde afslaget på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom."

Af selskabets brev til klagerens advokat af 5/4 2019 fremgår bl.a.:

"Vi kan oplyse følgende:

PensionDanmark overgik til elektroniske breve med virkning fra 1. juni 2012. Brevene blev lagt i e-Boks, hvis medlemmerne valgte dette. I øvrige tilfælde blev brevene lagt i medlemmernes indbakke på pension.dk, jf. orienteringen i pensionsoversigten for 2011 vedlagt som bilag 1.

Din klient havde ikke valgt, at PensionDanmarks breve tilgik e-Boks, og derfor blev brevene som nævnt ovenfor lagt i din klients indbakke på pension.dk.

Medio 2018 blev PensionDanmarks breve tilmeldt e-Boks for alle medlemmer, hvilket din klient blev orienteret om ved brev af 26. juni 2018, jf. bilag 2.

I brev af 30. september blev din klient informeret om, at bidragsindbetalingen var ophørt, og at forsikringerne fortsatte frem til 1. juli 2018, bilag 3.

I brev af 1. juni 2018 orienterede vi din klient om, at forsikringerne bortfaldt den 1. juli 2018, i et særskilt afsnit med fed overskrift oplyste vi din klient, at han kunne forlænge forsikringerne indtil

den 1. juli 2022, og at han i givet fald skulle forlænge forsikringerne inden den 24. juni 2018 på pension.dk, bilag 4, Da din klient ikke reagerede på brevet inden fristens udløb, bortfaldt forsikringerne.

Det kan tilføjes, at din klient er medlem i en obligatorisk arbejdsmarkedspension aftalt mellem overenskomstparterne, og at overenskomstparternes repræsentanter i selskabets bestyrelse via organisationsfuldmagten på medlemmernes vegne træffer beslutning om pensionsaftalens indhold, herunder den måde, selskabet skal kommunikerer med medlemmerne på. Vi vedlægger vores forsikringsbetingelser og kan henvise til § 2.

Forsikringsbegivenheden ved kritisk sygdom indtræffer på det tidspunkt, hvor der stilles en dækningsberettiget diagnose (diagnosetidspunktet), jf. forsikringsbetingelserne § 15. Det er kun i få tilfælde, at tidspunktet for diagnosens symptomdebut er afgørende for retten til udbetaling, jf. § 15, stk. 9 og § 15, stk. 14. Bestemmelserne finder ikke anvendelse i din klients tilfælde.

Når din klient indbetaler private indskud, anvendes beløbet alene til forøgelse af pensionsopsparingen, jf. forsikringsbetingelsernes bilag til afsnit B, § 1, stk. 5. I forbindelse med indbetalingen skal din klient vælge hvilken pensionsopsparing, beløbet skal indbetales til (aldersopsparing, ratepension, livsvarig pension).

Vi fastholder afslaget på udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom, da din klient på diagnositidspunktet ikke var omfattet af forsikringerne, fordi din klient forinden var overgået til hvilende medlemskab, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 11, 2. pkt.

Afslaget er således begrundet i aftalegrundlaget for pensionsordningen, og der er derfor ikke tale om en uberettiget afvisning, hvorfor din klients brug af advokat og deraf følgende advokatombkostninger er PensionDanmark uvedkommende".

Af det omtalte brev fra selskabet til klageren af 26/6 2018 fremgår blandt andet:

"Kære ...

Vi skriver til dig for at fortælle dig, at du fremover vil modtage alle breve fra PensionDanmark i e-Boks.

I dag har du mulighed for at se de breve, vi sender til dig, hvis du logger ind på pension.dk. Men den løsning lukker vi nu for. Fremover vil du få alle breve fra os i e-Boks. service@pension.dk.

Har du ikke en e-Boks, kan du på e-boks.dk læse mere om, hvordan du opretter dig".

Nævnet anmodede den 9/10 2019 selskabet om af besvare følgende spørgsmål:

"1. Klagerens advokat har anført, klageren i 2018 har indbetalt 29.600 kr. til pensionsordningen. I bedes nærmere oplyse, hvornår pengene er indbetalt, og hvad de er blevet anvendt til.

2. I har i brev af 5/4 2019 til klagerens advokat anført, at I fra 1/6 2012 overgik til elektronisk post, og at breve til medlemmerne fremover ville blive lagt i medlemmets indbakke på pension.dk, hvis medlemmet ikke havde valgt at modtage i e-Boks. Klagerens advokat har imidlertid i brev af 1/4

2019 til jer anført, at klageren fra 2008 til juni 2018 har modtaget væsentlig korrespondance pr. almindeligt brev. I bedes venligst redegøre for, hvordan klageren har modtaget post fra jer forud for juni 2018. Vi ønsker særligt at vide, hvordan brevet den 30/9 2017 er fremsendt.

3. Klagerens advokat har anført, at jeres brev af 1/6 2018 er fremsendt til klagerens e-Boks. Er brevet ligeledes lagt i medlemmets indbakke på pension.dk?"

Selskabet har herefter den 28/10 2019 besvaret spørgsmålene således:

"Svar til spørgsmål 1

Den private indbetalingen i 2018 på 29.600 kr. er indbetalt til aldersopsparing, jf. forsikringsbetingelserne bilag til afsnit Regulativ for valgfri indbetaling § 1, stk. 1, stk. 3, stk. 5 og stk. 8.

Svar til spørgsmål 2 og 3

Selskabet overgik til elektroniske breve den 1. juni 2012 efter beslutning i selskabets bestyrelse i medfør af organisationsfuldmagten, og derfor har selskabet hverken med klager eller andre medlemmer indgået særaftaler om fremsendelse af meddelelser med almindelig post i strid med bestyrelsens beslutning.

Indtil medio 2018 blev elektronisk post til klager lagt i hans indbakke på pension.dk, herunder oplysningsbrevene af 30. september 2017 og 1. juni 2018.

Ved brev af 26. juni 2018 meddelte vi klager og øvrige medlemmer med en indbakke på pension.dk, at breve fra PensionDanmark fremover ville blive lagt i e-Boks. Vi har desuden efterfølgende flyttet en lang række ældre breve over i såvel klagers som andre medlemmers e-Boks, herunder tidligere papirbreve og breve fra indbakken på pension.dk."

Af selskabets brev til klageren af 23/2 2012 fremgår 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 til klageren af 30/9 2017 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. juli 2018. 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."

Af selskabets brev til klageren af 1/6 2018 fremgår bl.a.:

"Dine forsikringer stopper

Vi skriver til dig, fordi dine forsikringer stopper den 1. juli 2018.

Behold dine forsikringer og sundhedsordning

Du kan beholde dine forsikringer og sundhedsordning indtil 1. juli 2022. Hvis du vil forlænge perioden for dine forsikringer, skal du gøre det senest den 24. i måneden, inden dine forsikringer stopper.

Du forlænger dine forsikringer på pension.dk. Her kan du også se, hvad du betaler for forsikringerne. Betalingen bliver trukket fra din opsparing."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2. Information til medlemmerne

Stk. 1. 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 til eksisterende medlemmer, der ikke har tilmeldt selskabet til e-Boks – bliver sendt til medlemmets elektroniske indbakke på pension.dk. Meddelelser vil dog blive 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 elektroniske indbakke på pension.dk, når det skønnes nødvendigt.

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

...

Afsnit B Indbetaling af bidrag og ophør af bidragsindbetalingen

§ 5. Indbetaling af bidrag

...

Stk. 4. Medlemmet kan vælge mellem flere muligheder, hvis medlemmet ønsker at indbetale til pensionsordningen i PensionDanmark fx:

- › ekstra bidrag eller indskud til ratepension
- › ekstra bidrag eller indskud til aldersopsparing
- › ekstra bidrag eller indskud til livsvarig pension
- › overførsel af pensionsopsparing fra tidligere ansættelsesforhold
- › overførsel af privat pensionsopsparing
- › selvbetaling via arbejdsgiver

Reglerne for valgfri indbetaling står i regulativ for valgfri indbetaling, § 1, § 3 og § 4, som er bilag til afsnit B.

...

§ 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 en virksomhed fejlagtigt har 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 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.

...

Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme

§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

...

Stk. 11. Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, efter at medlemmet:

- › har forlænget den bidragsfri dækningsperiode, hvis medlemmet efter bidragsophør i PensionDanmark er optaget i en anden pensionsordning
- › er blevet hvilende
- › er ophørt i PensionDanmark

...

Bilag til afsnit B Regulativ for valgfri indbetaling

...

§ 1. Indbetaling af frivillige bidrag eller ekstra indskud

Stk. 1. Medlemmer i PensionDanmark har ud over det overenskomstaftalte pensionsbidrag mulighed for at indbetale frivillige bidrag eller et eller flere ekstra indskud.

...

Stk. 3. Medlemmet kan vælge at indbetale et eller flere ekstra indskud til aldersopsparing, ratepension og/eller livsvarig pension. Der kan kun indbetales frivillige bidrag og indskud til aldersopsparing og ratepension, hvis indbetalingen af obligatoriske pensionsbidrag til disse opsparingstyper ikke overstiger det årlige indbetalingsloft, jf. stk. 8. Aftale om indbetaling af ekstra indskud oprettes via PensionDanmarks hjemmeside. Det enkelte indskud skal minimum udgøre 1.000 kr. pr. gang. Ekstra indskud til ratepension og livsvarig pension kan fradrages i den skattepligtige indkomst efter reglerne i pensionsbeskatningsloven. Der er ikke fradrag for ekstra indskud til aldersopsparingen. Omkostningerne ved at indbetale ekstra indskud bliver fastsat hvert år af PensionDanmark.

...

Stk. 5. Frivillige bidrag og ekstra indskud anvendes til at forhøje pensionsopsparingen. Forsikringerne, herunder opsparingssikringen, bliver ikke forhøjet.

...

Stk. 8. For frivillige bidrag og ekstra indskud gælder, at hvis den samlede indbetaling til ratepension overstiger det maksimale beløb for indbetaling til ratepension på 54.700 kr. (2018), bliver det overskydende beløb indbetalt på den livsvarige pension. Tilsvarende gælder, hvis den samlede indbetaling til aldersopsparing overstiger det maksimale beløb for indbetaling til aldersopsparing på 5.100 kr. kr. efter skat (2018), eller 46.000 kr. efter skat (2018) hvis medlemmet opfylder betingelserne efter lovgivningen for at kunne indbetale det høje beløb.

Bilag til afsnit D Specifikation til kritiske sygdomme

...

Diagnosegruppe 1: Ondartet kræft

Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelse (patologisk anatomi)."

Nævnet udtaler:

Klageren har været omfattet af en pensionsordning i selskabet fra januar 2008. Indbetalingerne til klagerens arbejdsmarkedspension ophørte den 3/6 2017, og klageren overgik automatisk til bidragsfri dækning med fortsat forsikringsdækning. Ved brev af 30/9 2017 oplyste selskabet, at indbetalingerne var stoppet, og at forsikringsdækningen ville fortsætte til den 1/7 2018. Ved brev af 1/6 2018 oplyste selskabet, at forsikringerne ville ophøre den 1/7 2018, men at der var mulighed for at forlænge dem til 1/7 2022, og at fristen for at anmode om forlængelse udløb den 24/6 2018.

Klageren fik den 1/11 2018 konstateret kræft og søgte den 10/3 2019 om udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale engangsbeløbet med henvisning til, at klageren var hvilende medlem på diagnosetidspunktet. Han har anført, at han ikke var blevet gjort bekendt med selskabets brev af 1/6 2018, da dette var fremsendt til hans e-Boks, hvilket han ikke havde samtykket til. Han har også anført, at han på et tidspunkt i 2018 indbetalte 29.600 kr. til pensionsordningen, og at han derfor var i den tro, at forsikringsdækningerne fortsatte til den 1/7 2022. Han har derudover anført, at selvom kræftsygdommen først blev diagnosticeret i november 2018, så var sygdommen i et så sent stadie, at det var lægernes vurdering, at den havde været tilstede siden 2014, og dermed var indtruffet i forsikringstiden, uanset om forsikringen måtte være ophørt den 1/7 2018.

Selskabet har anført, at selskabet pr. 1/6 2012 overgik til elektronisk post, og at klageren siden denne dato har modtaget al post fra selskabet, herunder breve af 30/9 2017 og 1/6 2018, i indbakken på selskabets hjemmeside. Ved brev af 26/6 2018 oplyste selskabet, at klageren fremadrettet ville modtage alle breve fra selskabet i e-Boks. Selskabet har anført, at man ved denne lejlighed også overførte ældre breve fra indbakken på selskabets hjemmeside til e-boks, herunder brevene af 30/9 2017 og 1/6 2018. Selskabet har også anført, at private indskud til pensionsordningen alene anvendes til at forøge pensionsopsparingen, og at beløbet på 29.600 kr. er indsat på klagerens alderspension. Selskabet har herudover bemærket, at skadestidspunktet for forsikring ved kritisk sygdom er diagnosetidspunktet.

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

Af brev af 30/9 2017 fra selskabet til klageren fremgår: "Betalingen til din pension er stoppet. Vi skriver til dig, fordi indbetalingerne til din pension er stoppet. Du behøver ikke fortælle os hvor-

Ankenævnet for Forsikring

11.

93790

for, men du har nogle muligheder, vi vil gøre dig opmærksom på. ... Dine forsikringer fortsætter til den 1. juli 2018. I god tid inden dine forsikringer stopper, kontakter vi dig, så du kan tage stilling til, hvad der skal ske med dine forsikringer".

Af selskabets brev til klageren af 1/6 2018 fremgår "Dine forsikringer stopper. Vi skriver til dig, fordi dine forsikringer stopper den 1. juli 2018. ... Du kan beholde dine forsikringer og sundhedsordning indtil 1. juli 2022. Hvis du vil forlænge perioden for dine forsikringer, skal du gøre det senest den 24. i måneden, inden dine forsikringer stopper".

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at klageren ikke har valgt at modtage beskeder i e-Boks, og at beskederne fra selskabet i perioden mellem 2012 og i alt fald indtil den 26/6 2018 er blevet lagt i klagerens indbakke på hans selvbetjeningsprofil på selskabets hjemmeside.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af § 2, stk. 1, i forsikringsbetingelserne, at "meddelelser til eksisterende medlemmer, der ikke har tilmeldt selskabet til e-Boks – bliver sendt til medlemmets elektroniske indbakke på pension.dk".

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har fremsendt brevet dateret den 23/2 2012, hvor selskabet orienterede om, at det ville overgå til elektronisk kommunikation, med almindelig post.

Nævnet finder endvidere at måtte lægge til grund, at klageren modtog brevene af 30/9 2017 og 1/6 2018 i sin indbakke på selvbetjeningsprofilen på selskabets hjemmeside.

Nævnet finder på denne baggrund, at klageren burde have været bekendt med konsekvenserne af ophør af indbetaling til ordningen. Nævnet bemærker, at klageren efter nævnets opfattelse er nærmest til at bære risikoen for, at han hverken har besøgt sin selvbetjeningsprofil på sel-

Ankenævnet for Forsikring

12.

93790

skabets hjemmeside eller har kontaktet selskabet for at høre, hvorledes han skulle forholde sig i forbindelse med, at hans arbejdsgiver ophørte med at indbetale til ordningen. Nævnet henviser i denne forbindelse til afgørelsen i sag 93301.

Da klageren fik stillet kræftdiagnosen den 1/11 2018 finder nævnet herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringsdækningen var ophørt på tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden. Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 11, at engangsbeløbet ikke udbetales, hvis diagnosen er stillet efter at medlemmet er blevet hvilende medlem, og at det fremgår af betingelsernes bilag til afsnit D, at for så vidt angår "Ondartet kræft", skal diagnosen "være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelse (patologisk anatomi)".

For så vidt angår klagerens indbetaling til selskabet på 29.600 kr., har nævnet lagt vægt på, at det fremgår af § 1, stk. 5, i bilag til forsikringsbetingelsernes afsnit B, at frivillige bidrag og ekstra indskud alene anvendes til at forhøje pensionsopsparingen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings