

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 95270:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

MP Pension - Pensionskassen for magistre og psykologer
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft pensionsordning. I klage af 14/5 2020 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klage over at være blevet smidt ud af pensionskassen. Det har aldrig været meningen af medlemskabet skulle ophøre. Vi vil fortsat betale til pension og gruppeforsikring. Men vi har ikke på noget tidspunkt modtaget et brev med posten der advarede os mod at blive smidt ud af pensionskassen. Jeg troede at de blot trak beløbet fra pensionsbeløbet som var indestående hos pensionskassen. Sådan plejede de at gøre. Har ikke noget på papir der skulle vise at de har ændret tingene.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi vil bibeholde medlemskabet at pensionskassen og gruppeforsikring som vi har betalt til siden 1993. Uheldigvis er der ca. 4 måneder hvor Mp-pension vælger ikke at sende os noget girokort. Jeg mener at de er i ond tro. Uheldigvis får [klageren] en hjerneblødning i den periode. Da jeg søger om penge pga. kritisk sygdom opdager jeg fejlen.

Selskabet har i brev af 29/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget [klagerens] (herefter klager) klage til Ankenævnet for Forsikring over MP Pensions afgørelse af 22. januar 2020, klager er repræsenteret af [familiemedlem].

...

Vi har følgende at bemærke til klagen:

Tvist

Klager er utilfreds med, at MP Pension har afvist at genoprette klagers pensionsordning med tilhørende forsikringer, herunder gruppeforsikring for visse kritiske sygdomme med tilbagevirkende kraft fra den 1. juli 2019.

Klager er ligeledes utilfreds med, at vi har afvist, at klager kan få udbetaling for en kritisk sygdom, hvor diagnosen er stillet udenfor forsikringstiden.

Forsikringens virkemåde

Klager har haft en arbejdsmarkedspension, hvortil der var knyttet en gruppeforsikring ved visse kritiske sygdomme. Forsikringen dækker hvis der stilles en dækningsberettigede kritisk sygdom i forsikringstiden.

Forsikringsbetingelser

Pensionsregulativ af april 2018 og april 2019 (det vi har citeret, er identisk) vedlægges som henholdsvis bilag A og bilag B.

Det fremgår af pensionsregulativets § 6, at:

'§ 6. OPHØR AF BIDRAGSBETALING

Stk. 1. Bidragsfri dækning

Ophører eller nedsættes pensionsbidraget, uden at medlemmet er berettiget til dækning ved invaliditet eller bidragsfritagelse, har medlemmet mulighed for at overgå til bidragsfri dækning.

Bidragsfri dækning forudsætter, at medlemmet har været bidragsbetalende uafbrudt i 6 måneder inden. Herved vil medlemmets pension være på det hidtidige niveau i indtil 12 måneder, dog kun så længe der er dækning for risiko og administration, mv. i medlemmets egen opsparing.

Fristen på 12 måneder kan forlænges efter regler fastsat af bestyrelsen. Medlemmet kan også vælge at forkorte fristen eller vælge at overgå til hvilende medlemskab inden udløbet af den bidragsfri dækningsperiode. Bestyrelsen fastsætter nærmere regler for bidragsfri dækning. Se bilag D, afsnit 2.

Stk. 2. Hvilende medlemskab

Hvilende medlemskab indtræder, når bidragsbetalingen er ophørt, uden at medlemmet er omfattet af bidragsfri dækning, midlertidig bidragsfritagelse eller er pensioneret.

Ved overgang til hvilende medlemskab reduceres pensionernes størrelse med værdien af de ophørte bidrag.'

Det fremgår af pensionsregulativets bilag A1, at:

'BILAG A1. FORENEDE GRUPPELIVS FORSIKRINGSBETINGELSER FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME

§ 2. Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstiden fremgår af gruppelivsaftalen.'

Det fremgår af pensionsregulativets bilag D, at:

'Bilag D. TEKNISKE PENSIONSVELKÅR

15. DIGITAL POST

Pensionskassen kan uden samtykke sende breve og andre meddelelser som digital post, fx e-Boks eller via pensionskassens lukkede hjemmeside.

Der sendes en orientering til medlemmet om den digitale post. Orienteringen kan sendes via mail eller e-Boks.

Medlemmer, der hverken har oplyst pensionskassen en gyldig mailadresse eller tilmeldt sig e-Boks, får ingen advisering og skal selv holde sig orienteret via pensionskassens lukkede hjemmeside.'

Sagsfremstilling

Klager blev i forbindelse med hendes ansættelse på [arbejdsgiver 1] optaget som medlem i pensionskassen den 1. august 1993, klager skiftede arbejdsplads den 1. marts 2017 til [arbejdsgiver 2], indbetalingerne til pensionskassen fortsatte fra den nye arbejdsgiver. Klagers stilling ophørte 30. juni 2018, hvor indbetalingerne ophørte.

Ved indbetalingernes ophør sendte vi klager et brev i hendes personlige mappe på www.mppension.dk med et adviseringsbrev i e-Boks. Brevet af 6. august 2018 vedlægges som bilag C.

I brevet informerede vi klager om, at hun automatisk ville få bidragsfri dækning ved ophøret af indbetalingerne, perioden ville længst vare indtil 1. juli 2019. Det fremgik af brevet, at forsikringsdækningerne i den bidragsfri periode ville blive betalt af hendes pensionsopsparing.

Klager blev ligeledes gjort opmærksom på, at hun ville overgå til hvilende medlemskab den 1. juli 2019, hvis hun ikke reagerede inden denne dato. Det fremgik, at ved hvilende medlemskab ville forsikringsdækningerne blive reduceret og gruppeforsikringen bortfalde.

Medlemmet kontaktede os telefonisk den 30. januar 2019 med spørgsmål om hendes børnepension og gruppeforsikringen ved visse kritiske sygdomme. Telefonreferatet vedlægges som bilag D.

Det fremgik af telefonnotatet, at klager havde spurgt ind til hendes gruppeforsikring ved visse kritiske sygdomme. Klager var blevet rådgivet om produkterne og blev under telefonsamtalen oplyst, at hun var på betalingsfri dækning ind til 1. juli 2019. Klager blev ligeledes oplyst, at hun var dækket af gruppeforsikringen ved visse kritiske sygdomme indtil udløbet af perioden, hvor hun var på betalingsfri dækning. Klager blev endvidere oplyst om, at hun kunne vælge at indbetale som privat person, når den bidragsfri dækningsperiode ophørte.

Den 24. maj 2019 skrev vi igen et brev til klager i hendes personlige mappe på www.mppension.dk med advisering i e-Boks. Brevet af 24. maj 2019 vedlægges som bilag E.

I brevet af 24. maj 2019 gjorde vi klager opmærksom på, at hun havde været bidragsfrit dækket siden 1. juli 2018 og at den bidragsfri dækning ville ophøre efter 12 måneder, hvorfor klager ville blive hvilende medlem fra 1. juli 2019.

I brevet fremgik det, at et hvilende medlemskab betød, at visse forsikringsdækninger ville blive mindre og at gruppeforsikringen ville bortfalde. Klager blev gjort opmærksom på, at hvis hun ønskede at bibeholde forsikringsdækningerne kunne hun vælge at genoptage indbetalingen til pensionsordningen.

Klager blev informeret om, at ønskede hun at bibeholde sine forsikringsdækninger, skulle hun kontakte os for at opstarte pensionsindbetaling på ny, og at dette skulle ske inden 1. juli 2019, hvor forsikringsdækningerne ville blive reduceret og gruppeforsikringen ville bortfalde.

Vi hørte ikke fra klager inden 1. juli 2019 og pensionsordningen blev derfor ændret til en hvilende ordning med virkning fra 1. juli 2019.

Klager har efterfølgende kontaktet os telefonisk den 23. oktober 2019, hvor de ønskede at genoprette ordningen med tilbagevirkende kraft, medlemmet oplyste under samtalen, at klager havde fået en blodprop ugen inden telefonopkaldet. Klager blev gjort opmærksom på, at dækningen ved kritisk sygdom var ophørt den 1. juli 2019 og at diagnosen derfor ikke var dækningsberettiget, da den ikke var stillet i forsikringstiden.

Klager klagede efterfølgende over, at vi ikke kunne tilbyde at genoprette forsikringerne med tilbagevirkende kraft. Klagerne og vores svar herpå er vedlagt som bilag af klager.

Sagen er efterfølgende indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion

Klager er blevet informeret om konsekvenserne ved ikke at fortsætte bidragsindbetalingerne 3 gange.

Første gang blev klager informeret om overgang til bidragsfri dækning indtil 1. juli 2019 i brev af 6. august 2018, der er sendt en notifikation om brevet i e-Boks i forbindelse med oplysning om at indbetalingerne til ordningen stoppede (bilag C).

Anden gang blev klager orienteret telefonisk den 30. januar 2019 (bilag D) hvor klager blev oplyst, at gruppeforsikringen ville dække indtil 1. juli 2019, hvor perioden med bidragsfri dækning udløb.

Tredje gang i et påmindelsesbrev den 24. maj 2019 (bilag E), hvor vi mindede klager om, at den betalingsfri dækning ville udløbe den 1. juli 2019 og at hendes forsikringsdækninger vil ændre sig og gruppeforsikringerne bortfalde, hvis ikke hun reagerede inden denne dato.

Det fremgår af bilag D til vores regler og paragraffer (bilag A og B) punkt 15, at vi kan kommunikere elektronisk via pensionskassens lukkede hjemmeside eller e-Boks.

Vi henviser i denne forbindelse til ankenævnets kendelse 94293 (der endnu ikke er offentliggjort): Hvor nævnet finder, at klageren i en situation som den foreliggende – hvor det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der primært kommunikeres elektronisk – er nærmest til selv at bære risiko-

en for, at han ikke har besøgt sin e-Boks, eller at han ikke har åbnet selskabets breve. Klageren burde derfor have været bekendt med konsekvenserne af ophør af indbetalingen til ordningen, som er en følge af, at hans ansættelsesforhold ophørte, og som er omtalt i de breve, som det – med henvisning til selskabets redegørelse for sin forsendelsesprocedure – må lægges til grund, at selskabet har sendt til klagerens e-Boks. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hans helbredsmaessige erhvervsevne inden den 1/1 2016 har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Samlet vurdering

Klager har pligt til at holde sig orienteret om nye breve i e-Boks. Det forhold at klager i fremsendte mails til MP Pension har gjort gældende, at klager har været for stresset til at åbne e-Boks, kan efter vores vurdering ikke føre til et andet resultat.

Det er således vores samlede vurdering, at klager ikke har reageret inden udløbet af perioden med bidragsfri dækning på trods af generelle opfordringer hertil, og derfor kan klager ikke tilbydes genoprettelse af hendes pensionsordning med tilhørende forsikringsdækninger tilbage i tid fra 1. juli 2019.

Da klagers kritiske sygdom er diagnosticeret i oktober 2019, lægger diagnosetidspunktet uden for forsikringstiden og klager er derfor ikke dækket af gruppeforsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vi fastholder vores afgørelse og dermed vores afslag på genoprettelse af forsikringsdækninger med tilbagevirkende kraft og hermed afslag af udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme."

Klagerens repræsentant har i brev af 6/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver stadig for [klageren], som har fået en hjerneblødning og været indlagt med depression i godt en måned.

Vi har modtaget svar fra MP-Pension skrevet af [selskabets medarbejder].. Et meget velformuleret brev og grundigt arbejde.

Vi kan ikke benægte fakta og er nok enig i historikken.

Men hovedproblemet er stadig at jeg mener at MP-Pension er i 'ond tro'. [Klageren] har indbetalt til pensionsordning siden 1993 og indtil medio 2019. Hvordan kan de tro at vi ønsker at forlade den ordning, som vi har indbetalt til i mange år. Uheldigvis får hun en hjerneblødning i de måneder, hvor der ikke blev indbetalt til ordningen. Men det havde jeg ikke kendskab til. Tidspunktet betød at vi desværre ikke kunne få udbetalt penge pga. kritisk sygdom.

Kan godt se at MP-Pension tager alle mulige forbehold i punkt 15. Men det er ikke den rigtige måde at gøre det på. Hvis man havde sendt et stykke papir eller et anbefalet brev til os, havde jeg vidst at der ikke blev indbetalt ordningen længere.

Jeg mener at jeg var i 'god tro'. Jeg troede at man stadig tog pengene fra den opsparede pulje. Jeg var ikke klar over at der var en misforståelse mht. indbetaling til gruppeforsikring.

Det er heller ikke alle folk som har adgang til en PC. Hvad vil man gøre ved ældre folk, som ikke har mulighed for at søge på PC. De har ikke en chance i dette system under MP-Pension. Har tilfældigvis hørt om nogle andre som også er blevet snydt på denne måde.

Konklusion

Hvis vi havde modtaget en rykker med posten eller et anbefalet brev, havde situationen været noget anderledes for os. Jeg mener stadig at vi skal have lov til at blive i gruppeforsikringen og dermed udbetaling af kritisk sygdom fra MP-Pension."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder korrespondancen mellem klagerens repræsentant og selskabet forinden sagens indbringelse for nævnet.

Af selskabets brev af 6/8 2018 til klageren fremsendt via selskabets lukkede hjemmeside med et adviseringsbrev i e-Boks fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi indbetalingerne fra [arbejdsgiver 2] til din pensionsordning er stoppet 1. juli 2018.

Du får automatisk bidragsfri dækning

Når indbetalingerne stopper, får du automatisk bidragsfri dækning. Det betyder, at du bruger af din pensionsopsparing til at betale for forsikringsdækninger.

Den bidragsfri dækning fortsætter frem til 1. juli 2019. Hvis din opsparing ikke kan dække omkostningerne for en bidragsfri dækket periode på 12 måneder, vil du blive kontaktet. Begynder dine månedlige indbetalinger igen, stopper den bidragsfri dækning.

Du har også andre muligheder

1. Du kan selv indbetale til pensionsordningen (selvbetal). Beløbet skal være mindst 1.500,00 kr. om måneden.

2. Du kan fortsætte dine indbetalinger gennem en ny arbejdsgiver. Du skal selv bede din arbejdsgiver om at indbetale til din pensionsordning.

3. Du kan få et hvilende medlemskab. Det betyder, at dine forsikringsdækninger bliver mindre. Du er ikke omfattet af gruppeforsikringen. Du skal være opmærksom på, at hvis du får et hvilende medlemskab og genoptager indbetalingen til din pensionsordning, bliver du omfattet af en karenperiode eller du skal afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Hvis du indbetaler mindre end dit hidtidige bidrag, skal du være opmærksom på, at din alderspension samt dine forsikringsdækninger falder. Du kan søge om at blive bidragsfri dækket for forskellen.

Du vælger ved at udfylde skemaet og sende det til os via vores hjemmeside. Hører vi ikke fra dig, får du automatisk et hvilende medlemskab fra 1. juli 2019."

Af selskabets telefonnotat af 30/1 2019 fremgår bl.a.:

"Medlemmet ville vide, om hun er omfattet af en sum ved [kritisk sygdom]. Bekræftet dette. Oplyst at hun p.t. er på [betalingsfri dækning] indtil 1.7.2019, og frem til da er hun dækket af gruppeforsikringen.

Hun arbejder p.t. på en [arbejdsgiver 3], og har ingen pensionsordning tilknyttet sin ansættelse.

Oplyst om muligheden for i forlængelse af [betalingsfri dækning] at indbetale som privat person (selvbetal) med min. 1.500 kr."

Af selskabets brev af 24/5 2019 til klageren fremsendt via selskabets lukkede hjemmeside med et adviseringsbrev i e-Boks fremgår bl.a.:

"Hvilende medlemskab i MP Pension

Du har siden 1. juli 2018 været bidragsfrit dækket. Det betyder, at der ikke er indbetalt til pensionsordningen, men at du alligevel har opretholdt dine hidtidige dækninger ved invaliditet og død. Du har betalt for dækningerne via din opsparing til alders pension. Bidragsfri dækning ophører automatisk efter 12 måneder.

Fra 1. juli 2019 bliver du derfor hvilende medlem i pensions kassen.

Som hvilende medlem er du omfattet af pensionsordningen på baggrund af din opsparing og derfor falder dine dækninger ved invaliditet og død. Du er ikke længere omfattet af gruppe forsikringen, og eventuelle begunstigelser hertil bortfalder ved overgang til hvilende medlemskab.

Genoptagelse af indbetaling

Pensionskassen kan i stedet for hvilende medlemskab tilbyde dig at genoptage pensionsindbetalingen og dermed opretholde den fulde forsikringsmæssige dækning. Ønsker du igen at indbetale til din pensionsordning, skal dette ske inden udløb af den bidragsfri dæknings periode. Genoptagelsen kan være betinget af afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Du skal være opmærksom på, at hvis du genoptager indbetalingen til din pensionsordning, efter at du er nået din tidligste pensionsalder, bliver du genoptaget i pensionskassens opsparings afdeling.

Forlængelse af bidragsfri dækning

I særlige tilfælde, fx ved uddannelse og udstationering, kan der være mulig hed for at forlænge den bidragsfri periode. Du skal kontakte pensions kassen hvis du vil søge om forlængelse af den bidragsfri dækning."

Af klagerens repræsentants brev af 21/11 2019 indeholdende første klage til selskabet fremgår bl.a.:

"I vores familie står jeg for økonomien, da [klageren] ad flere omgange har været stresset og derfor ikke kan overkomme at være involveret. Jeg ringede i første kvartal 2019 til a-kassen ... for at sikre mig, at hun var dækket af kritisk sygdom, da jeg selv i 2018 havde brug for denne ordning pga. [sygdom]. Her blev det telefonisk bekræftet, at hun var dækket.

Den 17. oktober 2019 bliver [klageren] ramt af en hjerneblødning, mens hun opholder sig i [udlandet]. Der bliver hun indlagt på sygehuset og får behandling. Hun er blevet lam i vestre side, fået problemer med sproget og virker uklar i hovedet. Mens jeg befinder mig i Danmark, må jeg derfor sørge for de praktiske ting som forsikring, eftersom hun slet ikke vil kunne håndtere sådanne ting i den pågældende situation.

Jeg ringer derfor til a-kassen og MP-pension for at høre, hvad jeg i denne situation skal gøre på vegne af [klageren], eftersom hun er ramt af kritisk sygdom. Her blev jeg oplyst om, at hendes medlemskab var blevet til hvilende medlemskab, og at der ikke var betalt til pension siden 01-07-2019. Dette kommer som en stor overraskelse for mig, da jeg regnede med, at pensionen automatisk tog pengene fra hendes opsparede depot.

Jeg ringede som beskrevet tidligere på året og fik bekræftet, at medlemskabet kørte, som det skulle. Det har ikke på noget tidspunkt været meningen, at betalingen til pension og gruppeforsikring skulle ophøre. Vi vil meget gerne fortsat være en del af forsikringsordningen.

Det problem vi nu står i som familie er, at [klageren] fortsat er indlagt (nu ... Sygehus) og kan ikke få udbetalt penge for kritisk sygdom. Dette har jeg endnu ikke kunne fortælle hende, da hendes hoved ikke må blive overbelastet, og hvis hun får dette at vide, vil det ramme hende meget hårdt psykisk.

Som jeg kan forstå, er vi kommet i denne uheldige situation på grund af, at forsikringen bliver til hvilende medlemskab efter 1 år. Dette er dog ikke noget, hverken [klageren] eller jeg har været klar over (og det blev heller ikke advaret, dengang jeg selv aktivt ringede tidligere på året). Det viser sig, at der har været sendt e-mails gennem e-Boks til [klageren], hvor der står om hvilende medlemskab. Det skrækkelige i denne situation er dog, at hun denne sommer var meget stresset og derfor måtte undgå overstimulering. Derved har hun ikke fået tjekket e-mails. Desuden er disse informationer meget væsentlige og kunne med fordel være sendt med fysisk brev, eftersom en oversat e-mail i dette tilfælde har enorme konsekvenser, som var uintentionelle. Vedlagt bilag 1 viser desuden, at der ikke har været nogen form for advarsel omkring ophøring af abonnement, og e-mailen har derfor blot virket som en besked om muligheden for, at man kan læse mere om sin forsikring, hvis man har lyst.

Havde vi vidst, at det hvilende medlemskab ville komme automatisk, havde vi reageret! Forsikring er en solidarisk ordning, og vi har altid støttet og ønsket at være en del af det. Dette understreges også af, at [klageren] har været betalende medlem siden 1993.

Ankenævnet for Forsikring

9.

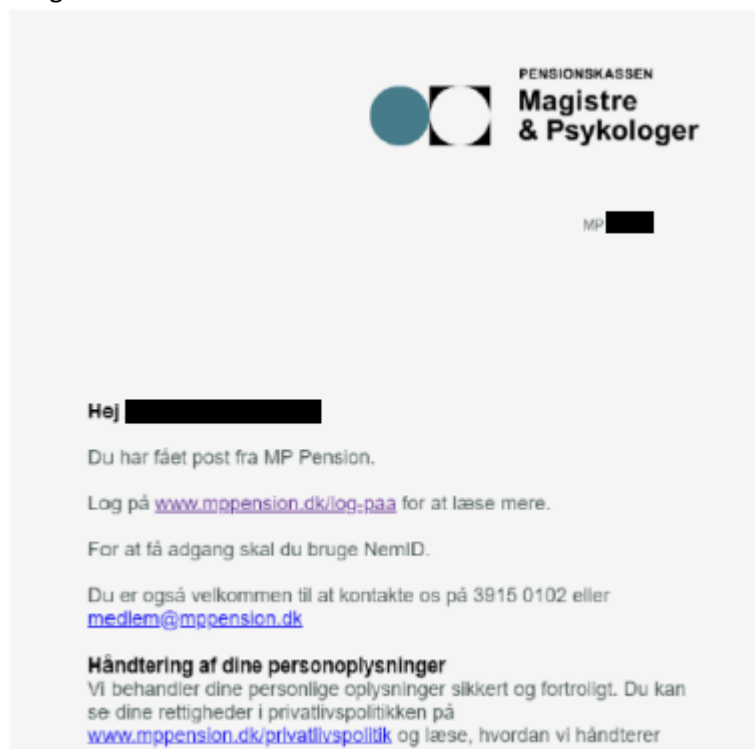
95270

Jeg vil derfor gerne klage over, at vores medlemskab blev ændret uden at vi som medlemmer aktivt har bekræftet det og desuden fået udtrykkelig information herom. Når systemet automatisk har gjort medlemskabet til hvilende, kunne det ligeså godt være sket, mens hun lå indlagt i [udlandet] og derved heller ikke havde adgang til e-mail. Det er derved et problematisk system, især når det drejer sig om noget så vigtigt som, hvorvidt man er dækket af sin forsikring eller ej.

Jeg vil meget gerne betale for de måneder, vi skylder penge, så send mig gerne et girokort på det skyldige beløb! Hvis I mangler oplysninger, er I meget velkomne til at skrive til mig.

Jeg håber på vegne af [klageren] og familie, at I forstår den uheldige situation, hvor vi både rammes økonomisk og af kritisk sygdom. Jeg håber meget på jeres medmenneskelighed i denne sag, hvor en misset oplysning har fået fatale konsekvenser for vores nuværende situation. Udbetalingen til kritisk sygdom vil kunne hjælpe [klageren] til at komme til psykolog og derved bearbejde den angst, hun har fået i forbindelse med hjerneblødningen samt kompensere for den tid, hvor hun ikke er i stand til at arbejde.

Bilag 1:



Set på e-Boks d. 24-05-2019"

Af selskabets brev af 22/1 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"[Klagerens familiemedlem] har sendt os yderligere henvendelser (17. januar 2020 og 20. januar 2020) i relation til dit ønske om genoptagelse af dit medlemskab fra 1. juli 2019

Vi fastholder fortsat, at du ikke er berettiget til udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme for en diagnose, der er stillet efter 1. juli 2019, hvor forsikringen ikke var i kraft.

Brevet fra Sundhedsdatastyrelsen er af generel karakter. Styrelsen har således ikke kendskab til om modtageren af brevet har den omhandlede forsikring.

Forsikringen er ønsket genoptaget fra 1. november 2019, hvilket vil blive vurderet, når vi har modtaget dine helbredsoplysninger. Men en eventuel accept kan tidligst få virkning fra 1. november 2019.

Vi sender ikke et girokort i forbindelse med genoptagelsen. Vores indbetalingsafdeling har bemærket, at der er kommet rettidige indbetalinger for november og december, samt at indbetalingen kører via BS-opkrævning. Hvis du ikke har afmeldt BS-abonnementet, vil indbetalingen for januar bliver opkrævet sidst på måneden."

Af pensionsvilkårene fremgår bl.a.:

"PENSIONSREGULATIV FOR DEN FLEKSIBLE PENSIONSORDNING

...

§ 6. OPHØR AF BIDRAGSBETALING

Stk. 1. Bidragsfri dækning

Ophører eller nedsættes pensionsbidraget, uden at medlemmet er berettiget til dækning ved invaliditet eller bidragsfritagelse, har medlemmet mulighed for at overgå til bidragsfri dækning.

Bidragsfri dækning forudsætter, at medlemmet har været bidragsbetalende uafbrudt i 6 måneder inden. Herved vil medlemmets pension være på det hidtidige niveau i indtil 12 måneder, dog kun så længe der er dækning for risiko og administration, mv. i medlemmets egen opsparing.

Fristen på 12 måneder kan forlænges efter regler fastsat af bestyrelsen. Medlemmet kan også vælge at forkorte fristen eller vælge at overgå til hvilende medlemskab inden udløbet af den bidragsfri dækningsperiode. Bestyrelsen fastsætter nærmere regler for bidragsfri dækning. Se bilag D, afsnit 2.

Stk. 2. Hvilende medlemskab

Hvilende medlemskab indtræder, når bidragsbetalingen er ophørt, uden at medlemmet er omfattet af bidragsfri dækning, midlertidig bidragsfritagelse eller er pensioneret. Ved overgang til hvilende medlemskab reduceres pensionernes størrelse med værdien af de ophørte bidrag.

...

BILAG A1. FORENEDE GRUPPELIVS FORSIKRINGSBETINGELSER FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME

...

§ 2. Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstiden fremgår af gruppelivsaftalen.

...

BILAG D. TEKNISKE PENSIONSVELKÅR

...

15. DIGITAL POST

Pensionskassen kan uden samtykke sende breve og andre meddelelser som digital post, fx e-Boks eller via pensionskassens lukkede hjemmeside.

Der sendes en orientering til medlemmet om den digitale post. Orienteringen kan sendes via mail eller e-Boks.

Medlemmer, der hverken har oplyst pensionskassen en gyldig mailadresse eller tilmeldt sig e-Boks, får ingen advisering og skal selv holde sig orienteret via pensionskassens lukkede hjemmeside."

Nævnet udtaler:

Klageren havde været omfattet af en pensionsordning i selskabet siden 1/8 1993. Indbetalingerne til klagerens arbejdsmarkedspension ophørte den 30/6 2018, og klageren overgik automatisk til bidragsfri dækning med fortsat forsikringsdækning. Ved brev af 6/8 2018 oplyste selskabet, at indbetalingerne var stoppet, og at forsikringen ville fortsætte til den 1/7 2019. Ved brev af 24/5 2019 oplyste selskabet, at forsikringen ville ophøre den 1/7 2019, og at der var mulighed for at genoptage pensionsindbetalingen og dermed opretholde den fulde forsikringsmæssige dækning, og at dette skulle ske inden udløb af den bidragsfri dækningsperiode. Begge breve blev sendt til klagerens elektroniske indbakke på selskabets lukkede hjemmeside med adviseringsbreve i e-Boks.

Klageren fik i oktober 2019 stillet diagnosen hjerneblødning. Hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at genoptage hendes pensionsordning og forsikringsdækninger samt udbetale summen ved visse kritiske sygdomme.

Klagerens repræsentant har blandt andet anført, at det aldrig har været meningen af medlemskabet skulle ophøre, at de fortsat gerne vil betale til pension og gruppeforsikring, og at de ikke på noget tidspunkt har modtaget et anbefalet brev eller en rykker med posten, der advarede mod at blive smidt ud af pensionskassen. Klagerens repræsentant troede, at selskabet blot trak beløbet fra pensionsbeløbet, som var indestående hos pensionskassen, hvilket selskabet pleje-

de at gøre, og at selskabet har været i ond tro, idet klageren har indbetalt til pensionsordning siden 1993.

Selskabet har afvist at genoprette klagerens pensionsordning med tilhørende forsikringer, herunder gruppeforsikring for visse kritiske sygdomme med tilbagevirkende kraft fra den 1/7 2019. Endvidere har selskabet anført, at klageren ikke kan få udbetaling for en kritisk sygdom, hvor diagnosen er stillet efter forsikringens ophør. Selskabet har oplyst, at klagerens stilling ophørte den 30/6 2018, hvor indbetalingerne også ophørte. Selskabet har blandt andet anført, at klageren er blevet informeret om konsekvenserne ved ikke at fortsætte bidragsindbetalingerne 3 gange, herunder 2 gange ved brev på selskabets lukkede hjemmeside med notifikation herom i e-Boks samt 1 gang telefonisk. Selskabet har videre anført, at det fremgår af punkt 15 i bilag D til pensionsvilkårene, at selskabet kan kommunikere elektronisk via pensionskassens lukkede hjemmeside eller e-Boks, og at klageren har pligt til at holde sig orienteret om nye breve i e-Boks. Det forhold, at klageren i fremsendte mails til selskabet har gjort gældende, at klageren har været for stresset til at åbne e-Boks, kan efter selskabets vurdering ikke føre til et andet resultat.

Det fremgår af punkt 15 i bilag D til pensionsvilkårene, at selskabet "kan uden samtykke sende breve og andre meddelelser som digital post, fx e-Boks eller via pensionskassens lukkede hjemmeside. Der sendes en orientering til medlemmet om den digitale post. Orienteringen kan sendes via mail eller e-Boks. Medlemmer, der hverken har oplyst pensionskassen en gyldig mailadresse eller tilmeldt sig e-Boks, får ingen advisering og skal selv holde sig orienteret via pensionskassens lukkede hjemmeside".

Nævnet bemærker, at klageren modtager post via e-Boks, som hun bør tjekke regelmæssigt, og som kan opsættes således, at hun får mailnotifikationer om, at der er nyt til hende i e-Boks.

Nævnet lægger til grund, at selskabets breve af 6/8 2018 og af 24/5 2019 blev lagt i klagerens elektroniske indbakke på pensionskassens lukkede hjemmeside, at klageren fik en meddelelse

på e-Boks herom, og at klagerens repræsentant i bilag 1 til brevet af 21/11 2019 har anført "Set på e-Boks d. 24-05-2019" efter et screenshot af meddelelsen på e-Boks.

Nævnet lægger endvidere til grund, at selskabet telefonisk blev kontaktet den 30/1 2019 af klageren ellers dennes repræsentant, at selskabet oplyste, at klageren var på betalingsfri dækning til den 1/7 2019, at hun var dækket af gruppeforsikringen frem til dette tidspunkt, samt at det er noteret, at hun ved arbejdsgiver 3 ikke havde pensionsordning tilknyttet sin ansættelse. Det fremgår endvidere, at klageren blev oplyst om muligheden for at indbetale som privat person (selvbetaler) med min. 1.500 kr.

På den baggrund finder nævnet, at klageren i en situation som den foreliggende – hvor det fremgår af punkt 15 i bilag D til pensionsvilkårene, at der primært kommunikeres elektronisk – er nærmest til selv at bære risikoen for, at hun ikke har besøgt sin selvbetjeningsprofil på selskabets hjemmeside eller e-Boks, eller at hun ikke har åbnet selskabets breve. Klageren burde derfor have været bekendt med konsekvenserne af ophør af indbetalingen til ordningen, som er en følge af, at hendes ansættelsesforhold ophørte, og som er omtalt i de breve, som det må lægges til grund, at selskabet har sendt til klagerens via selskabets lukkede hjemmeside. Nævnet henviser i denne forbindelse til afgørelserne i sagerne 94293, 93790 og 93301.

Da klageren fik stillet diagnosen i oktober 2019 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 § 2 i bilag A1, at "det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstiden fremgår af gruppelivsaftalen".

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

95270

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings