

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. juni 2022 blev i sag nr. 97807:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren er omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning. I klageskema af 25/1 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg blev i 2018 informeret om at mine forsikringer ville stoppe efter 3 år (efter jobskifte og dermed ny pensionskasse). Jeg talte med Industriens pension og bad dem om at lade forsikringerne køre videre. Det skrev jeg ligeledes til dem d. 30/9-2018 - dagen inden hvor der var frist for udløb af mine forsikringer. Vi forsøgte at få telefonisk kontakt ang. forsikringerne. Det lykkedes ikke grundet mit job som [...], da jeg var udenfor rækkevidde på tlf. I en af skrivelserne fra IP står at det er mulig at mine forsikringer kører videre HVIS der er penge på pensionen (idag står der ca. 800.000 kr.). Jeg har ikke modtaget en skrivelse fra Industriens Pension på at mine forsikringer er opsagt efter at jeg har pr. mail 30/9-18 har bekræftet at jeg ønsker at beholde mine forsikringerne. Derfor undrer det mig at der nu ikke længere er forsikringsdækninger.

Jeg har talt med Industriens pension d. 3/10-18 og siger at jeg ønsker at beholde forsikringer og de tilbyder at jeg kan fortsætte med indbetale til opsparing ligeledes. Det vil jeg lige overveje og vi aftaler derfor at de kan ringe tilbage senere. Jeg ønsker dog ikke at indbetale til opsparingen og vender derfor ikke tilbage. I stedet forventer jeg at jeg fortsat har mine forsikringer. Jeg har på intet tidspunkt modtaget skrivelse om at mine forsikringer af den grund er opsagt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker blot at mine dækninger på kritisk sygdom - 100.000 kr. samt Tab af erhvervsevne på 72.000 fortsættes."

Ankenævnet for Forsikring

2.

97807

Selskabet har i brev af 9/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling

Denne sag handler om, hvorvidt klager har krav på, at selskabet med tilbagevirkende kraft til den 1. oktober 2018 genetablerer klagers forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne og visse kritiske sygdomme på selvbetalervilkår.

Forsikringsforhold

Klager er omfattet af 'Almindelige forsikringsbetingelser i Arbejdsmarkedspensionen' gældende fra den 1. januar 2017 (bilag A).

Ophør af ordningen

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at dersom indbetalingen til ordningen ophører, opretholdes forsikringsdækningerne i fuldt omfang i 12 måneder, hvis den opsparede værdi kan dække perioden.

Der står således i § 4, stk.1:

Indstilles indbetalingen i henhold til § 1, stk.1, inden den forsikrede enten er fyldt 67 år, eller har fået ret til invalidepension, eller har fået ret til udbetaling af livslang pension, jf. § 12

Opretholdes forsikringsdækningen - dog ikke forsikringsydelse ved alderspensionering - i fuldt omfang i 12 måneder (forsikring uden indbetaling), medmindre andet er aftalt, jf. stk.2. og 3, dog ikke ud over den periode der kan dækkes af den opsparede værdi. Efter udløb af perioden med forsikring uden indbetaling overgår forsikringen til passiv forsikring (fripolice) med nedsatte forsikringsydelse, medmindre andet aftales, jf. stk.4. Nedsættelse af forsikringsydelse som følge af manglende indbetaling sker efter meddelelse til forsikrede.

Der står således i § 4, stk.2:

Forsikrede kan, efter indbetalingen i henhold til § 1, stk.1, er indstillet og senest inden overgangen til passiv forsikring (fripolice), indgå aftale med Industriens Pension om at forlænge perioden med fortsat forsikring uden indbetaling i op til 24 måneder, dog ikke ud over den periode der kan dækkes af den opsparede værdi.

Der står således i § 4, stk.3:

Forsikrede med fortsat forsikring uden indbetaling kan skriftligt meddele, at perioden med forsikring uden indbetaling fravælges. Forsikringen ændres da til passiv forsikring (fripolice) med nedsatte forsikringsydelse med virkning fra den 1. i måneden efter, at Industriens Pension har modtaget forsikredes meddelelse om fravalget.

Der står således i § 4, stk.4:

Forsikrede kan, efter indbetalingen er indstillet og senest inden overgang til passiv forsikring (fripolice), indgå aftale med Industriens Pension om helt eller delvist at opretholde forsikringsydelse ved at indbetale for egen regning. Aftalen skal indgås ved, at den forsikrede udfylder en blanket fra Industriens Pension.

Klager er ligeledes omfattet af Pensionsvejledningen, der er en del af aftalegrundlaget, jfr. kendelse 95160 og 92735, gældende fra den 1. januar 2017, som fremlægges som bilag 8.

Om ophør af indbetalinger står således på side 32ft, at

'Hvis dine indbetalinger til Arbejdsmarkedspensionen stopper

Hvis din arbejdsgiver ikke længere indbetaler til din ordning hos os, er du automatisk forsikret uden indbetaling i op til et år, efter indbetalingen er stoppet - dog kun så længe der er råd til at trække udgifter til administration og forsikringer fra din pensionsopsparing.

[...]

At være forsikret uden indbetaling betyder, at du fortsat er forsikret som før, hvis du i op til 1 år efter, at indbetalingerne for dig er ophørt, får en af de kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling, bliver invalid eller dør.

[...]

Når perioden med forsikring uden indbetaling udløber, bliver du passivt medlem. Det betyder, at du ikke kan få ret til engangsudbetaling, pension eller betalingsfritagelse ved tab af erhvervsevne eller engangsudbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Valgmuligheder efter indbetalingen er stoppet:

Når indbetalingerne til arbejdsmarkedspensionen stopper, skal du tage stilling til, om du vil beholde dine forsikringer eller ej.

Du har følgende muligheder:

Du kan forlænge perioden med forsikring uden indbetaling i op til 3 år i alt.

Du kan indbetale for egen regning.

Du kan opsigte forsikringerne.

Du kan tage pensionen med, hvis du skifter job.'

Faktiske omstændigheder

Klager bliver via sin daværende arbejdsgiver optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen den 11. april 1994, hvor han får en pensionsopsparing med forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab, visse kritiske sygdomme og død.

Selskabet får besked fra klagers arbejdsgiver om, at klager er fratrådt sin pensionsgivende stilling den 1. oktober 2017.

Selskabet sender derfor den 20. januar 2018 brev, via E-boks, til klager og oplyser, at han er forsikret uden indbetaling hos selskabet i et år fra den 1. oktober 2017 og frem til den 1. oktober 2018.

Selskabets brev fremlægges som bilag C.

Selskabet sender den 6. juli 2018 brev, via E-boks, til klager og oplyser, at hans forsikringsdækninger bortfalder den 1. oktober 2018, og at han nu skal bestemme, om han vil beholde forsikringerne. Klager får svarfrist til cirka tre måneder senere, den 1. oktober 2018.

Selskabets brev fremlægges som bilag D.

Den 30. september 2018 skriver klager mail til selskabet, jf. bilag E, og oplyser, at han ønsker at beholde sine forsikringer ved selv at betale til selskabet. Samtidig anmoder klager om rådgivning, fordi han nu indbetaler til et andet selskab via sin nye arbejdsgiver. Klager skriver: 'I må gerne kontakte mig på mail eller mobil nr Jeg kan kontaktes på telefon fra tirsdag 2 - 10.'

Selskabet ringer til medlem den 2. oktober 2018, jf. telefonreferat i bilag F, og medlem anmoder om, at selskabet ringer tilbage dagen efter, den 3. oktober 2018, omkring klokken 12.

Selskabet ringer som lovet til medlem den 3. oktober 2018, jf. telefonreferat i bilag G. Medlem bliver blandt andet orienteret om, at han kan forlænge den betalingsfrie periode (FUi) i op til 36 måneder, at han kan blive selvbetalende (SB), og at han kan blive passivt medlem, hvorved forsikringerne ophører. Det bliver aftalt, at medlem lige vil undersøge nærmere og finde ud af, hvad der videre skal ske. Selskabet lover at ringe til medlem den 9. oktober 2018 omkring klokken 13.

Den 8. oktober 2018 sender selskabet ifølge sædvanlig praksis, via E-boks, brev til medlem med besked om, at klager inden 14 dage, dvs. inden den 22. oktober 2018 skal oplyse, om han ønsker at bevare forsikringsdækningerne, jf. bilag H.

Selskabet skriver i ovennævnte brev: 'Hvis du intet foretager dig, stopper dine forsikringer, og du fortsætter som passivt medlem. Hvis du ønsker at beholde dine forsikringer, er det vigtigt, at du giver os besked inden 14 dage. Gør du ikke det, mister du muligheden for at beholde dine forsikringer.' Pensionsoversigt, der er gældende fra 1. oktober 2018, er vedlagt brevet, og den viser ingen dækning ved tab af erhvervsevne og ingen dækning ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet ringer forgæves til klager to gange den 9. oktober 2018, jf. bilag I, og vælger dernæst at skrive mail til medlem, hvor selskabet anmoder klager om at ringe til selskabet, jf. bilag J.

I mail skriver vi til medlem:

'Jeg har prøvet at ringe til dig i dag - ligesom vi aftalte - men du var ikke at træffe på telefonen. Derfor må du meget gerne ringe til os i medlemservice på telefon 70337070, når du får tid. Du må gerne spørge efter mig, men mine kolleger vil også kunne være dig behjælpelig. Vores åbningstider på telefonen '

Siden hører selskabet ikke fra klager.

Klager modtager, via E-boks, herefter tre pensionsoversigter henholdsvis den 3. marts 2019, jf. bilag K, den 17. februar 2020, jf. bilag Log den 15. februar 2021, jf. M.

Ingen af pensionsoversigterne indeholder oplysninger om forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab eller ved visse kritiske sygdomme.

Tre år senere, den 11. november 2021, er klager i sin bank, og bankrådgiveren ringer og spørger til dækning ved erhvervsevnetab. Da klager overtager telefonen, oplyser selskabet, at klagers forsikringsdækninger bortfaldt den 1. oktober 2018.

Klager ringer tilbage til selskabet den 22. november 2021, jf. bilag N, og henviser til sin mail af den 30. september 2018, jf. bilag E, hvori han anmoder om at blive selvbetalende og bevare forsikringsdækningerne.

Selskabet gennemgår herefter forløbet og må på den baggrund meddele klager, at forsikringsdækningerne med rette bortfaldt den 1. oktober 2018, fordi klager ikke rettidigt reagerede på selskabets breve, jf. bl.a. bilag H, om at bevare forsikringsdækningerne, og fordi klager ikke reagerede på selskabets mail den 9. oktober 2018 med opfordring til at ringe til selskabet. Klager har således heller ikke indbetalt til selskabet eller giver besked om, at pengene skulle tages fra depotet.

Selskabets brev fremlægges som bilag O.

Klager kontakter selskabet den 10. januar 2022 med oplysning om, at han dengang var svær at få fat i, fordi han var [...]. Klager henviser til, at han inden den 1. oktober 2018 skrev mail med besked om, at han ønskede at bevare sine forsikringsdækninger, jf. bilag P.

Selskabet fastholder i brev af 17. januar 2022, jf. bilag Q, at klagers forsikringsdækninger retmæssigt er bortfaldet, fordi klager ikke har reageret på selskabets breve og mails om at rette henvendelse, hvis forsikringsdækningerne skulle bevares.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets synspunkt, at klager har de rettigheder og pligter, der er fastsat i aftalegrundlaget for ordningen. Det betyder, at forsikringen ophører, når der ikke længere indbetales til ordningen. Klager kan med andre ord ikke kræve, at forsikringerne skal fortsætte, hvis indbetalingerne er ophørt.

Selskabet fastholder, at der hverken inden den 1. oktober 2018 eller i tiden derefter er indgået en bindende selvbetaleraftale mellem klager og selskabet. Der er heller ikke indgået en bindende aftale om at bevare forsikringerne på anden vis.

Selskabet fastholder også, at klager ikke retmæssigt har krav på med tilbagevirkende kraft at blive selvbetalende fra den 1. oktober 2018.

Det er selskabets synspunkt, at klager ikke i efteråret 2018 er bibragt en berettiget forventning om, at der var indgået en bindende selvbetaleraftale mellem selskab og klager.

Klager er heller ikke bibragt en berettiget forventning om, at forsikringsdækningerne 'bare' fortsatte udelukkende som følge af klagers mail den 30. september 2018.

Forsikringsdækningerne kan ikke fortsætte på gratis basis, hvilket klager da også klart var vidende om.

Selskabet foretog dengang alle nødvendige tiltag for skriftligt at orientere klager om ophør af forsikringsdækningerne, og klager blev givet de sædvanlige svarfrister til at svare, nemlig dels den 1. oktober 2018 dels den 22. oktober 2018.

Selskabet kontaktede som lovet klager telefonisk to gange den 9. oktober 2018, og klager var ikke at træffe, hvorfor selskabet samme dag skrev mail til klager og opfordrede ham til at kontakte selskabet.

Selskabet understreger, at den ovennævnte mail blev sendt til samme mailadresse, nemlig [...] , jf. bilag J, som klager stadigvæk har den dag i dag.

Klager har senest skrevet til selskabet fra samme mailadresse i forbindelse med denne sag, jf. bilag P, hvor klager skrev mail til selskabet den 10. januar 2022.

Det må derfor lægges til grund, at klager har modtaget selskabets mail den 9. oktober 2018, fordi klager ikke siden har fået ny mailadresse. Selskabets opfordring i mail til klager om at ringe tilbage må derfor være kommet frem til klager samme dag.

Selskabets tre breve om, at forsikringsdækningerne ophørte den 1. oktober 2018 er kommet frem til klagers e-boks. Det er klager, som har valgt at modtage selskabets breve i sin e-boks.

Det faktum, at klager ikke rettidigt vendte tilbage til selskabet, kan ikke føre til, at selskabet nu cirka 3 år senere, skal stille klager bedre end forsikringsbetingelserne tilsiger.

Klager kan ikke retmæssigt efter 3 år påberåbe sig, at selskabet skal genetablere forsikringerne på selvbetalervilkår, når dækningerne ifølge forsikringsbetingelserne varigt er bortfaldet den 1. oktober 2018, hvilket klager skriftligt er orienteret om flere gange, første gang den 20. januar 2018, herefter den 6. juli 2018 og den 8. oktober 2018.

Det er selskabets synspunkt, at selskabet har fulgt reglerne for god skik samt reglerne i forsikringsaftaleloven om skriftlig meddelelse ved ophør af forsikringsdækninger, og at selskabet har givet klager den relevante rådgivning om mulighederne for at bevare forsikringsdækningerne samt, at klager er givet rimelige svarfrister til at gøre sig sin stilling klar.

Det følger af forsikringsretlige principper, og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettiget tab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at hans forsikringsdækninger ikke med rette er ophørt den 1. oktober 2018. Dette bevis har klager ikke ført, idet han ikke har bevist, at der er indgået en bindende selvbetaleraftale med selskabet. Klager har heller ikke bevist, at han har kontaktet selskabet inden tidsfristen den 22. oktober 2018, hvilket var selskabets absolutte tidsfrist for klager til at bevare forsikringerne."

Klageren har i brev af 4/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil endnu engang påpege at jeg INDEN fristens udløb tilbage i 2018 gav dem skriftlig besked på at jeg ønsker at beholde mine forsikringer. Det må være svar på at jeg ønsker at beholde dækningerne. Jeg var ligeledes oplyst at forsikringerne kunne tages fra opsparingen, som på det tidspunkt var på flere hundrede tusinde kroner."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder pensionsoversigter af 1/1 2018, 1/10 2018, 1/1 2019, 1/1 2020 og 1/1 2021. Af selskabets brev af 20/1 2018 fremgår bl.a.:

"[Arbejdsgiver] har ikke indbetalt til din pension i 3 måneder.

Det betyder, at du er forsikret uden indbetaling hos os fra den 1. oktober 2017. Perioden, hvor du er forsikret uden indbetaling, stopper senest den 1. oktober 2018.

Når du er forsikret uden indbetaling, beholder du de forsikringer, du havde, da din arbejdsgiver indbetalte til din pension for dig, men du bruger penge fra din pensionsopsparing til at betale for forsikringerne. Det vil sige, at din pensionsopsparing bliver mindre, jo længere tid du er forsikret uden indbetaling.

Er du forsikret ved tab af erhvervsevne, visse kritiske sygdomme eller dødsfald, bliver du beskattet af den del af indbetalingen, som går til disse forsikringer. Det skyldes, at eventuelle udbetalinger af forsikringerne er skattefrie, men til gengæld er der ikke noget fradrag for betaling af forsikringerne.

Du har nu 4 valgmuligheder:

1. Du kan fortsætte med at være forsikret uden indbetaling

Du beholder automatisk dine forsikringer i op til et år, efter indbetalingerne til os er stoppet. Du kan vælge at forlænge perioden, hvor du er forsikret uden indbetaling, så du i alt er forsikret i op til tre år. Vi trækker betalingen for forsikringerne fra pensionsopsparingen, og de stopper, hvis der ikke længere er penge på opsparingen til at betale for dem.

Priser og omkostninger ændres ikke, selv om vi trækker betalingen fra din pensionsopsparing. Du kan se prisen for forsikringer og administration på industrienspension.dk/forsikringspriser. Bemærk, at du skal logge ind med NemID.

Fordelen ved at være forsikret uden indbetaling er, at du kan beholde forsikringerne, selvom du ikke indbetaler noget. Vi anbefaler, at du beholder forsikringerne, hvis

- du ikke har forsikringer andre steder, eller
- du er syg og i tvivl, om du kommer tilbage op arbejdsmarkedet, eller
- dit helbred er blevet dårligere, siden du kom med i pensionsordningen.

Ulempen ved at være forsikret uden indbetaling er, at din alderspension bliver mindre. Hvis du har brug for forsikringerne, kan det derfor være en god ide selv at indbetale.

Sådan gør du

Du kan selv forlænge perioden, hvor du er forsikret uden indbetaling på industrienspension.dk/minside, eller du kan ringe til os. Du kan læse mere om at være forsikret uden indbetaling i pensionsvejledningen.

2. Du kan selv indbetale til pensionsordningen

Hvis du selv indbetaler til pensionsordningen, kan du beholde dine forsikringer og forsat spare op til din pension.

Priser og omkostninger ændrer sig ikke, fordi du selv begynder at indbetale. Du kan se prisen for forsikringer og administration på industrienspension.dk/forsikringspriser. Bemærk, at du skal logge ind med NemID.

Fordelen ved selv at indbetale er, at du kan være forsikret, uden det går ud over din opsparing, og at du kan beholde forsikringerne, så længe du vil. Vi anbefaler, at du beholder forsikringerne, hvis

- du ikke har forsikringer andre steder, eller
- du er syg og i tvivl, om du kommer tilbage på arbejdsmarkedet, eller
- dit helbred er blevet dårligere, siden du kom med i pensionsordningen.

Ulempen ved selv at indbetale er, at det koster dig penge hver måned.

Sådan gør du

Hvis du vil begynde at indbetale selv, skal du gøre det, inden perioden, hvor du er forsikret uden indbetaling, stopper. På industrienspension.dk/minside kan du selv registrere, at du ønsker at indbetale for egen regning, eller du kan ringe til os. Du kan læse mere i pensionsvejledningen.

3. Du kan blive passivt medlem uden forsikringer

Du kan vælge at opsig dine forsikringer og blive passivt medlem med det samme. Som passivt medlem har du stadig en pensionsopsparing stående hos os, men du har ikke nogen forsikringer.

Administrationsomkostningerne ændrer sig ikke, fordi du bliver passivt medlem. Du kan se, hvad du betaler på industrienspension.dk/forsikringspriser. Bemærk, at du skal logge ind med NemID.

Fordelen ved at blive passivt medlem er, at du slipper for at betale for forsikringerne, hvis du ikke har brug for dem mere, eksempelvis fordi du har fået en anden pensionsordning.

Ulempen ved at være passivt medlem er, at du ikke længere har forsikringer hos os, og når du først er blevet passivt medlem, kan du ikke fortryde din beslutning. Derfor er det vigtigt, at du er helt sikker på, at du er tilstrækkeligt forsikret i et andet selskab, inden du vælger at blive passivt medlem. Vi fraråder, at du bliver passivt medlem, hvis du ikke er tilstrækkeligt forsikret i et andet selskab, og du er syg, eller hvis dit helbred har ændret sig, siden du kom ind i ordningen, og/eller du ikke kan blive på arbejdsmarkedet på grund af dit helbred.

Sådan gør du

Du kan selv opsig forsikringerne, så du bliver passivt medlem på industrienspension.dk/minside, eller du kan ringe til os.

Du kan læse mere om at blive passivt medlem i pensionsvejledningen.

...

Hvis du ikke gør noget

Hører vi ikke fra dig, er du forsikret uden indbetaling til den 1. oktober 2018. Inden forsikringerne stopper, skriver vi til dig igen. Det er vigtigt, at du læser det brev og tager stilling til, hvad der så skal ske med din pension hos os."

Af selskabets brev af 6/7 2021 fremgår bl.a.:

"Den 1. oktober 2018 stopper dine forsikringer.

Det skyldes, at din arbejdsgiver ikke længere indbetaler til din pension. Når der ikke har været indbetalt til din pension i 1 år, stopper dine forsikringer. I 1 år har du været forsikret uden indbetaling. Betaling for forsikringerne er trukket fra din pensionsopsparing, som derfor er blevet mindre.

Fortsæt dine forsikringer - et vigtigt valg

Da dine forsikringer snart stopper, skal du beslutte dig for, hvad der skal ske.

Du kan være forsikret i op til yderligere 2 år uden indbetaling.

Du kan beholde dine forsikringer ved at forlænge den periode, hvor du er forsikret uden indbetaling. Perioden kan du forlænge med 2 år, så den i alt varer op til 3 år. Forsikringerne stopper dog, hvis der ikke længere er penge på din pensionsopsparing til at betale for dem.

Du kan selv indbetale til pensionen

Du kan også beholde dine forsikringer ved selv at indbetale til Industriens Pension. Du kan vælge at indbetale det samme beløb, som blev indbetalt, mens du var i arbejde. Så beholder du både dine forsikringer, og samtidig fortsætter du med at spare det samme op til pension. Ønsker du at indbetale et mindre beløb, bevarer du stadig dine forsikringer, men du sparer mindre op til pensionen.

Sådan undgår du at miste dine forsikringer

Når dine forsikringer stopper, bliver du passivt medlem uden forsikringer.

Hvis du ønsker at beholde dine forsikringer, skal du give os besked inden den 1. oktober 2018 ellers bliver du passivt medlem. Det er vigtigt, at du kontakter os inden da, for når du først er blevet passivt medlem, mister du muligheden for at beholde dine forsikringer.

Du kan logge ind på industrienspension.dk/minside for at registrere, at du vil beholde forsikringerne. Du er også velkommen til at ringe til os og give os besked.

Vi anbefaler på det kraftigste, at du beholder dine forsikringer, især hvis

- du ikke har forsikringer i en anden pensionsordning
- dit helbred har ændret sig, siden du kom ind i pensionsordningen
- du er syg
- der er udsigt til, at du ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet."

Af klagerens mail af 30/9 2018 fremgår bl.a.:

"Jeg har fået en mail ang om stoppet indbetaling fra min tidligere arbejdsgiver. Jeg vil gerne beholde mine forsikringer og selv indbetale et beløb til jer fremover. Ved min nye arbejdsgiver indbetaler jeg til et andet pension selskab men jeg vil meget gerne rådgives af jer om hvordan jeg gør det bedst fremover for at sikre mig selv bedst muligt. Håber i kan hjælpe mig og i må gerne kontakte mig på mail eller mobil nr [...]. Jeg kan kontaktes på telefon fra tirsdag 2-10."

Af telefonresumé af 3/10 2018 fremgår bl.a.:

"Kort referat:

Har ringet til medlem. Han er ansat som [...], så der indbetales til [Andet pensionsselskab] Jeg har fortalt om mulighederne for FU, SB og passiv. Har også fortalt, at [Andet pensionsselskab] ikke altid vil udbetales forsikringen hos dem, hvis man har en forsikring i et andet selskab. Har sagt, at han kan være passiv medlem hos os, og have forsikringsdækningen via [Andet pensionsselskab] Har sagt, at han kan gå ind på Min side. Har derfor aftalt, at han lige finder ud af, hvad der skal ske, og så ringer jeg til ham på tirsdag den 09.10.18 omkring kl. 13.00

FU i perioden løber i 12 måneder. Kan forlænges op til 36 måneder.

Prisen for forsikringerne trækkes ud fra medlems opsparing, hvis der er penge nok.

* Forsikringer ophører ved passiv medlemskab.

Rådgivning: Overførsel.

Afslutning: Har aftalt det videre forløb."

Af selskabets brev af 8/10 2018 fremgår bl.a.:

"Den 1. oktober 2018 stoppede dine forsikringer. Det betyder, at du er blevet passivt medlem. Når du er passivt medlem, er dine forsikringer stoppet, men du har stadig din pensionsopsparing stående hos os.

Du er derfor ikke længere forsikret:

- ved visse kritiske sygdomme
- ved tab af erhvervsevne
- med en minimumsudbetaling ved død (skattefri dødsfaldssum).

Dine efterladte vil stadig få udbetalt din opsparing, hvis du dør, inden du er gået på pension.

Fortsæt dine forsikringer - et vigtigt valg

Du kan stadig nå at beholde dine forsikringer, hvis du giver os besked inden 14 dage.

Du kan være forsikret i op til yderligere 2 år uden indbetaling

Du kan fortsætte med at være forsikret uden indbetaling i 2 år. Du kan være forsikret uden indbetaling i op til i alt 3 år. Betaling for forsikringerne trækker vi fra din pensionsopsparing. Forsikringerne stopper dog, hvis der ikke længere er penge på din pensionsopsparing til at betale for dem.

Du kan selv indbetale til pensionen

Du kan også beholde dine forsikringer ved selv at indbetale til pensionen. Du kan vælge at indbetale det samme beløb, som blev indbetalt, mens du var i arbejde. Så beholder du både dine forsikringer, og du fortsætter samtidig med at spare det samme op til pension. Ønsker du at indbetale et mindre beløb, bevarer du stadig dine forsikringer, men du sparer mindre op til pensionen.

Sådan undgår du at miste dine forsikringer

Hvis du intet foretager dig, stopper dine forsikringer, og du fortsætter som passivt medlem.

Hvis du ønsker at beholde dine forsikringer, er det vigtigt, at du giver os besked inden 14 dage.

Gør du ikke det, mister du muligheden for at beholde dine forsikringer.

Vi anbefaler på det kraftigste, at du beholder dine forsikringer, især hvis:

- du ikke har forsikringer i en anden pensionsordning
- dit helbred har ændret sig, siden du kom ind i pensionsordningen.
- du er syg.
- der er udsigt til, at du ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet.

Du kan logge ind på industrienspension.dk/minside for at registrere, at du vil beholde forsikringerne. Du er også velkommen til at ringe til os og give os besked.

...

Ankenævnet for Forsikring

11.

97807

Vi vedlægger en pensionsoversigt

Vi vedlægger en pensionsoversigt pr. 1. oktober 2018.

Din nye pensionsoversigt erstatter den, du tidligere har fået."

Af telefonresumé af 9/10 2018 fremgår bl.a.:

"Kort referat:

Har ringet til medlem igen, men han var ikke at træffe. Der var ikke tlf.svare, så jeg sender ham en mail. Hvis han ringer, så er det en gennemgang omkring, hvad han kan gøre, når der ikke indbetales mere til os. Han er medlem i et andet selskab. Forgæves opkald."

Af selskabets mail af 9/10 2018 fremgår bl.a.:

"Jeg har prøvet at ringe til dig i dag - ligesom vi aftalte - men du var ikke at træffe på telefonen.

Derfor må du meget gerne ringe til os i Medlemsservice på telefon 70 33 70 70, når du får tid. Du må gerne spørge efter mig, men mine kollegaer vil også kunne være dig behjælpelig.

Vores åbningstider på telefonen er mandag fra kl. 08.30 til 16.30. Tirsdag, onsdag og torsdag fra kl. 08.30 til 20.00, og fredag fra kl. 08.30 til 16.00."

Af telefonresumé af 22/11 2021 fremgår bl.a.:

"Kort referat:

Medlem er utilfreds med at han ikke er forsikret. Han mener, at han har sendt mail om det i 2018. Det er korrekt. Vi har fået mail 02.10.18 om at han ønsker at beholde forsikringerne. Vi har efterfølgende ringet og rådgivet ham, men uden at aftale noget sikkert. Da vi ikke kan få fat i ham senere, sender vi til sidst en mail (9.3.18) om at vi ikke kan få fat i ham, men vi skriver ikke noget om, hvorvidt han har sine forsikringer eller ej. Vi aftaler, at jeg undersøger med en chef om vi pga. den mail han har sendt os, kan tilbyde at han forlænger FU i og derefter bliver selvbetaler. Vi skal svare på brev eller telefon."

Af selskabets brev af 29/11 2021 fremgår bl.a.:

"Du har tidligere været i dialog med os, hvor du ytrede utilfredshed omkring, at dine forsikringer var bortfaldet i 1. oktober 2018.

Afgørelse

Vi har nu kigget på din sag, og vurdere at dine forsikringer er bortfaldet retmæssigt. Da vi flere gange har forsøgt at kontakte dig omkring bevarelsen, kan vi ikke dispensere og tilbyde forsikringerne samt egen indbetaling."

Af pensionsvejledning gældende fra 1/1 2017 fremgår bl.a.:

"Hvis dine indbetalinger til Arbejdsmarkedspensionen stopper

Hvis din arbejdsgiver ikke længere indbetaler til din ordning hos os, er du automatisk forsikret uden indbetaling i op til et år, efter indbetalingen er stoppet - dog kun så længe der er råd til at trække udgifter til administration og forsikringer fra din pensionsopsparing.

At være forsikret uden indbetaling betyder, at du fortsat er forsikret som før, hvis du i op til 1 år efter, at indbetalingerne for dig er ophørt, får en af de kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling, bliver invalid eller dør.

...

Når perioden med forsikring uden indbetaling udløber, bliver du passivt medlem. Det betyder, at du ikke kan få ret til engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne, invalidepension eller sum ved visse kritiske sygdomme, og dine efterladte vil ikke kunne få ret til engangsudbetaling ved død.

...

Ønsker du at forlænge perioden med forsikring uden indbetaling, skal du give os besked, inden du har været forsikret uden indbetaling i 1 år. Hvis hele din pensionsopsparing er brugt, inden perioden med forsikring uden indbetaling er udløbet, har du to muligheder. Den ene mulighed er, at du udtræder af pensionsordningen. Det betyder, at alle dine rettigheder i Industriens Pension ophører, og at du ikke længere er medlem. Den anden mulighed er, at du selv begynder at indbetale og på den måde opretholder dine forsikringer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 4 Indbetalingens indstilling/genoptagelse

Indstilles indbetalingen i henhold til § 1, stk. 1, inden den forsikrede enten

- er fyldt 67 år, eller
- har fået ret til invalidepension, eller
- har fået ret til udbetaling af livslang pension, jf. § 12,

opretholdes forsikringsdækningen - dog ikke forsikringsydelse ved alderspensionering – i fuldt omfang i 12 måneder (forsikring uden indbetaling), medmindre andet er aftalt, jf. stk. 2 og 3, dog ikke ud over den periode der kan dækkes af den opsparede værdi. Efter udløb af perioden med forsikring uden indbetaling overgår forsikringen til passiv forsikring (fripolice) med nedsatte forsikringsydelse, medmindre andet aftales, jf. stk. 4. Nedsættelse af forsikringsydelse som følge af manglende indbetaling sker efter meddelelse til forsikrede.

Stk. 2

Forsikrede kan, efter indbetalingen i henhold til § 1, stk. 1, er indstillet og senest inden overgang til passiv forsikring (fripolice), indgå aftale med Industriens Pension om at forlænge perioden med fortsat forsikring uden indbetaling med op til 24 måneder, dog ikke ud over den periode der kan dækkes af den opsparede værdi.

Stk. 3

Forsikrede med fortsat forsikring uden indbetaling kan skriftligt meddele, at perioden med forsikring uden indbetaling fravælges. Forsikringen ændres da til passiv forsikring (fripolice) med nedsatte forsikringsydelse med virkning fra den 1. i måneden efter, at Industriens Pension har modtaget forsikredes meddelelse om fravalget.

Stk. 4

Forsikrede kan, efter indbetalingen er indstillet og senest inden overgang til passiv forsikring (fripolice), indgå aftale med Industriens Pension om helt eller delvist at opretholde forsikringsydelse.

serne ved at indbetale for egen regning. Aftalen skal indgås ved, at den forsikrede udfylder en blanket fra Industriens Pension.

...

Stk. 8

Når en forsikret bliver passivt medlem, bortfalder en eventuel ret til

- engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne i henhold til § 7
- invalidepension og betalingsfritagelse i henhold til § 8
- engangsudbetaling til efterladte i henhold til § 13
- engangsudbetaling ved visse kritiske sygdomme i henhold til kapitel 2
- 'Forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme'.

Passiv invalidepension kan være opretholdt for enkelte medlemmer, hvilket vil fremgå af forsikrernes pensionsoversigt efter overgangen til passiv forsikring."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 11/4 1994 omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning, som omfattede forsikringsdækning ved erhvervsevnetab, visse kritiske sygdomme og død. Den 1/10 2017 fratrådte klageren sin stilling, hvorfor klagerens arbejdsgiver stoppede med at indbetale pensionsbidrag. Ved brev den 20/1 2018 meddelte selskabet, at klageren var forsikret uden indbetaling fra den 1/10 2017 og frem til den 1/10 2018. Ved brev den 6/7 2018 meddelte selskabet, at forsikringsdækningerne ville bortfalde den 1/10 2018, medmindre klageren kontaktede selskabet inden da. Ved mail den 30/9 2018 oplyste klageren, at han ønskede at beholde sine forsikringer ved selv at betale til selskabet, og han anmodede om rådgivning. Ved telefonisk opkald den 3/10 2018 orienteres klageren om mulighederne for forlængelse af forsikringsdækning, og det aftales, at klageren vil undersøge, hvad der videre skulle ske, og at selskabet skulle kontakte klageren telefonisk den 9/10 2018. Ved brev af 8/10 2018 meddelte selskabet, at klageren inden den 22/10 2018 skulle oplyse, hvorvidt han ønskede at bevare forsikringsdækningerne, og at klageren ville miste muligheden for at beholde sine forsikringer, hvis han ikke gav besked inden 14 dage. Den 9/10 2018 ringede selskabet 2 gange forgæves til klageren, og selskabet sendte herefter en mail til klageren, hvori klageren blev anmodet om at ringe tilbage. Først den 11/11 2021 henvendte klageren sig telefonisk til selskabet og spurgte ind til dækningen ved tab af erhvervsevne.

Ankenævnet for Forsikring

14.

97807

Klageren er utilfreds med, at hans dækning ved kritisk sygdom og tab af erhvervsevne er ophørt pr. 1/10 2018. Han har anført, at han ved mail af 30/9 2018 og ved telefonisk henvendelse den 3/10 2018 har oplyst, at han ønskede at beholde forsikringerne, og at han på intet tidspunkt har modtaget skrivelse om, at forsikringerne var opsagt.

Selskabet har anført, at der hverken inden eller i tiden efter den 1/10 2018 er indgået en bindende selvbetaleraftale eller anden aftale om at bevare forsikringerne, og at klageren ikke er bibragt en berettiget forventning herom, og/eller at forsikringerne ville fortsætte udelukkende som følge af klagerens mail af 30/9 2018. Selskabet har anført, at klageren efter 3 år ikke retmæssigt kan påberåbe sig, at selskabet skal genetablere forsikringerne på selvbetalervilkår, når dækningerne ifølge forsikringsbetingelserne varigt er bortfaldet den 1/10 2018, hvilket klageren skriftligt er orienteret om flere gange, henholdsvis den 20/1 2018, 6/7 2018 og 8/10 2018. Selskabet har anført, at klageren har fået den relevante rådgivning om mulighederne for at bevare forsikringsdækningerne, og at klageren er givet rimelige svarfrister til at gøre sig sin stilling klar. Selskabet har endvidere anført, at klageren via E-Boks har modtaget tre pensionsoversigter henholdsvis den 3/3 2019, 17/2 2020 og 15/2 2021, og at ingen af pensionsoversigterne indeholdt oplysninger om forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab eller ved visse kritiske sygdomme.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet pr. 1/10 2018 lod klagerens pensionsordning overgå til en indbetalingsfri ordning som varslet i breve af 20/1 2018, 6/7 2018 og 8/10 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i breve af 20/1 2018 og 6/7 2018 har oplyst klageren om, at han pr. 1/10 2018 vil overgå til passivt medlemskab uden forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og kritisk sygdom, og at han skal henvende sig til selskabet inden den 1/10 2018, såfremt han ønsker at beholde sine forsikringsdækninger. Selskabet har i brevene

Ankenævnet for Forsikring

15.

97807

uddybende oplyst klageren om mulighederne for at beholde forsikringsdækningerne, herunder ved enten at fortsætte den betalingsfrie periode eller overgå til selvbetaling.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet i brev af 8/10 2018 gav klageren yderligere 14 dage til at forholde sig til pensionsordningens videreførelse af dækningerne ved tab af erhvervsevne og kritisk sygdom, og at klageren ikke har reageret herpå. Af brevet fremgik det, at "Hvis du intet foretager dig, stopper dine forsikringer, og du fortsætter som passivt medlem".

Det anførte i klagerens mail af 30/9 2018 om, at "Jeg vil gerne beholde mine forsikringer og selv indbetale et beløb til jer fremover", kan ikke i sig selv føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren udtrykkeligt oplyste, at han ville indberette et beløb og også oplyste, at "Ved min nye arbejdsgiver indbetaler jeg til et andet pensionsselskab men jeg vil meget gerne rådgives af jer om hvordan jeg gør det bedst fremover for at sikre mig selv bedst muligt".

Nævnet har hertil lagt vægt på, at det af selskabets telefonresumé af 3/10 2018 fremgår, at "Jeg har fortalt... at [Andet pensionsselskab] ikke altid vil udbetales forsikringen hos dem, hvis man har en forsikring i et andet selskab. Har sagt, at han kan være passivt medlem hos os, og have forsikringsdækningen via [andet pensionsselskab]. Har sagt, at han kan gå ind på Min side. Har derfor aftalt, at han lige finder ud af, hvad der skal ske, og så ringer jeg til ham på tirsdag den 09.10.18 omkring kl. 13.00. FUI perioden løber i 12 måneder. Kan forlænges op til 36 måneder".

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet efterfølgende har forsøgt at kontakte klageren ad flere omgange, og at klageren ikke har reageret herpå. Klageren har desuden ikke –som angivet i mailen af 30/9 2018 – indbetalt præmie til selskabet eller givet besked om, at præmiebetalingerne skulle tages fra depotet.

Ankenævnet for Forsikring

16.

97807

Nævnet har herudover lagt vægt på, at klageren via E-Boks har modtaget tre pensionsoversigter fra selskabet af 3/3 2019, 17/2 2020 og 15/2 2021, og at ingen af pensionsoversigterne indeholdt oplysninger om forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab eller ved visse kritiske sygdomme.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen