

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. marts 2023 blev i sag nr. 98168:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 22/4 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

PFA Pension skal anerkende, at [klageren] rettidigt har anmeldt sit tab af erhvervsevne, og at PFA Pension som følge heraf skal genoptage behandlingen af sagen på den arbejdsgiverbetalte ordning.

SAGSFREMSTILLING:

Den 16. november 2019 blev [klageren] sygemeldt, da han havde fået hjerneinfarkt/apopleksi og derfor ikke længere var i stand til at arbejde fuld tid.

Han var herefter kort i kontakt med PFA Early Care, der imidlertid først havde tid i januar 2020 til nærmere drøftelse.

Den 18. december 2019 havde [klageren] en telefonisk samtale PFA om en ny aftale, og det fremgår af den telefoniske samtale, at man ville sende aftalen med almindelig post.

Med virkning fra den 1. januar 2020 tegnede [klageren] en plus privat pensionsordning. Aftalen fremlægges som bilag 1.

Den 8. januar 2020 var [klageren] i telefonisk kontakt med PFA. Af lydfil (11 minutter inde i samtalen) fremgår, at PFA informerede om, at der kunne søges tab af erhvervsevne på de gamle forsikringsvilkår.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98168

Den 15. januar 2020 var [klageren] i telefonisk kontakt med PFA igen. Det fremgår af samtalen, at han var indkaldt af jobcenteret, at han var i dialog med hans fagforening, og at hans egen læge anbefalede, at han skulle stoppe med at arbejde. Af samtalen fremgår ligeledes, at han var fritaget for digital post. Medarbejderen oplyste ham i samtalen, at det så ud til, at aftalen burde være i orden.

Den 20. januar 2021 blev [klageren] med virkning fra den 1. december 2020 tilkendt seniorpension af jobcenter ... Man vurderede således, at hans arbejdsevne var nedsat til maksimalt 15 timer om ugen ift. hans seneste job. Afgørelsen fremlægges som bilag 2.

Det fremgår herudover af 'Sagsresume' fra PFA, at kravet (på dækning) blev fremsat den 22. januar 2020 med 1. sygedag den 21. november 2019. Sagsresume fremlægges som bilag 3.

Samme dato, den 22. januar 2020, fremsendte PFA via e-Boks (min understregning) et brev til [klageren] om, at han skulle indsende diverse oplysninger for, at man kunne vurdere hans helbred og erhvervsevne. Brevet fremlægges som bilag 4.

Ultimo oktober 2020 henvendte [klageren] sig til PFA og stillede sig undrende over for, hvorfor han ikke havde modtaget indbetalingskort og gjorde samtidig igen opmærksom på, at han var digitalt fritaget.

Den 26. januar 2021 fremsendte PFA et brev til [klageren] om, at han skulle udfylde et anmeldelseskema til tab af erhvervsevne samt samtykkeerklæring. Brevet fremlægges som bilag 5.

Skemaet blev udfyldt den 17. marts 2021 og modtaget hos PFA den 22. marts 2021. Skemaet fremlægges som bilag 6.

Den 4. februar 2021 skrev PFA til [klageren], at man ikke kunne imødekomme hans anmodning. Man begrundede dette med, at man ikke havde modtaget indbetalinger trods diverse rykkere. Man skrev herudover, at man ikke kunne tilbyde at genoprette ordningen, da man ikke havde modtaget besked om, at [klageren] var digitalt fritaget. Brevet fremlægges som bilag 7.

Den 28. maj 2021 fremsendte PFA et nyt brev til [klageren] om, at han fortsat ikke var berettiget til at få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Man begrundede nu dette med, at tab af erhvervsevne-produktet ophørte den 1. oktober 2019 (min understregning), og at [klageren] først havde anmeldt sin skade den 22. marts 2021 – og dermed mere end 6 måneder efter forsikringens ophør.

Skaden skulle således ifølge PFA have været anmeldt senest den 1. april 2020 i henhold til selskabets betingelser. Brevet fremlægges som bilag 8.

Den 5. juli 2021 skrev PFA igen til [klageren], hvor man fastholdt sin tidligere vurdering af sagen. På dette tidspunkt havde [klageren] nu fremsendt optagelser af diverse telefoniske samtaler med selskabet, der bekræftede, at han adskillige gange havde oplyst, at han var digitalt fritaget.

Det fremgår af brevet, at PFA var af den opfattelse, at man ikke kunne tage højde for, at [klageren] var digitalt fritaget og samtidig tilmeldt e-Boks. Brevet fremlægges som bilag 9.

Den 9. november 2021 sendte undertegnede på vegne af klager et udkast til klage til PFA, der den 11. marts 2022 responderede herpå.

I brevet fastholdt PFA, at der ikke forelå dækning på den arbejdsgiverbetalte ordning, men tilbød klager at genoprette klagers PFA Plus Privat ordning. Brev af 11. marts 2022 fremlægges som bilag 10.

Der fremlægges som bilag 11 diverse lydfiler for samtaler mellem [klageren] og PFA.

PFA opfordres (1) til at fremlægge den foreliggende korrespondance/telefonnotater mv. med PFA Early Care.

PFA opfordres (2) til at fremlægge de fulde akter, da der bl.a. mangler brevet fra juni 2020, som der refereres til i brev af 4. februar 2021, ligesom der mangler telefonnotat fra oktober 2020. Der bedes herudover fremlagt alle breve sendt via e-Boks.

ANBRINGENDER:

Det gøres gældende, at [klageren] rettidigt har anmeldt sin sygdom/skade senest den 22. januar 2020, da man fra PFA's side har registeret hans henvendelse og samme dato sendte ham et brev med anmodning om supplerende oplysninger.

PFA var imidlertid allerede fuldt ud bekendt med [klagerens] helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation, i hvert fald den 15. januar 2020, hvor han havde en telefonisk samtale med PFA om hans situation.

Dette underbygges ligeledes af notatet af 18. februar 2020, hvoraf det fremgår: '[Klageren] er ikke vendt tilbage. Han har nu søgt TAE, dækninger er opretholdt, og er i relevant behandling, så der er ikke mere at gøre i EC' (min understregning).

Det bestrides i øvrigt, at det var aftalen, at det var [klageren], der skulle vende tilbage. I samtalen den 4. februar 2020 oplyste man fra Early Cares side, at man selv ville vende tilbage om 14 dage, jf. lydoptagelserne (bilag 11).

Det gøres gældende, at PFA Pension under alle omstændigheder efter [klagerens] henvendelse den 22. januar 2020 og selskabets brev af samme dato burde have fulgt op på sagen, idet man var fuldt ud bekendt med, at [klageren] var sygemeldt grundet hjerneinfarkt/apopleksi.

Det bestrides som helt udokumenteret, at [klageren] skulle have modtaget nogen besked på sin telefonsvarer den 2. november 2020.

Det bestrides, at [klageren] i forlængelse af telefonisk samtale den 15. januar 2020 fik tilsendt anmeldelsesblanket med almindelig fysisk post.

Dette må klart have formodningen imod sig henset til, at PFA Pension i brev af 22. marts 2022 har erkendt, at man fra den 18. februar 2020 og frem har sendt i alt 6 breve via e-Boks.

Det gøres gældende, at PFA Pension har handlet i ond tro, og at selskabet ikke har været berettiget til at lade forsikringen ophøre, da man vidste eller burde vide, at der forelå potentielle krav på forsikringsydelse.

Det bør i denne forbindelse særligt tillægges betydning, at der var tale om en forsikringstager med hjerneinfarkt/apopleksi.

Det gøres gældende, at [klageren] var digitalt fritaget, og at PFA var fuldt ud bekendt med dette, hvorfor det må komme selskabet som professionel part til skade, at man herefter har sendt post til [klageren] via e-Boks."

Selskabet har i brev af 24/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at behandle hans anmeldelse af tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har anmeldt sit krav rettidigt i henhold til de dagældende pensionsvilkår.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning blev tegnet pr. 1. maj 2014 via hans tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfattede bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsattes med mindst halvdelen. Der var en karenperiode på tre måneder. Der henvises til aftalegrundlag af i form af pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår af 30. juni 2019 (bilag B).

Af pensionsvilkårene (bilag B) fremgår bl.a.:

'3.5. Anmeldelse

En begivenhed, som kan give ret til udbetaling, skal anmeldes til PFA Pension på en måde, som fastsættes af PFA Pension.

Ved ophør af en forsikring skal en begivenhed, der kan give ret til udbetaling, anmeldes over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling.

[...]

6.1.5. Anmeldelse af nedsættelse af erhvervsevnen

Den forsikrede skal indsende en ansøgning, og den behandlende læge skal udstede og indsende en attest. Begge dele udfærdiges på blanketter, der udleveres af PFA Pension.'

Ordningen gik i fripolice pr. 1. januar 2020 som følge af manglende indbetalinger fra forsikredes tidligere arbejdsgiver.

Sagsfremstilling

Forsikrede kontaktede den 26. juli 2019 PFA's rådgivningscenter (bilag C). Han oplyste at han fratrådte den pensionsgivende stilling ved udgangen af oktober 2019. Forsikrede blev oplyst, at hans ordning ville være i kraft i tre måneder fra 1. oktober 2019, og forsikrede blev opfordret til at kontakte PFA til den tid.

Den 18. oktober 2019 var forsikrede igen i telefonisk kontakt med PFA's rådgivningscenter (bilag C). Forsikrede blev anmodet om at kontakte PFA igen i december 2019 med henblik på mulighed for at videreføre ordningen privat. Som opfølgning på samtalen fremsendte PFA et fratrædelsesbrev af 2. oktober 2019 (bilag D). Af brevet fremgik bl.a.:

'Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet - men det er dine fordele i PFA ikke

Vi skriver til dig, fordi vi kan se, at din indbetaling er stoppet og gerne vil hjælpe dig med at finde ud af, hvad der nu skal ske med din ordning. Nedenfor kan du få et hurtigt overblik over, hvad der gælder i din situation, og på næste side kan du læse mere om dine muligheder og fordele i PFA. Vi har også vedlagt en oversigt over din ordning.

Din indbetaling er stoppet. Er det fordi... [...] Du er blevet syg eller gået på orlov? -> Ring straks ..., så du ikke mister dine dækninger. Er du blevet syg, kan det også være, at du har mulighed for at få udbetaling fra os.

Kontakt os og få en anbefaling, der matcher dine behov

Du har dine forsikringer indtil den 1. januar 2020, hvor de bortfalder, hvis du ikke gør noget. Ønsker du fortsat at være forsikret, er det derfor vigtigt, at du kontakter os, gerne så hurtigt som muligt. Hvis vi ikke hører fra dig inden den nævnte dato, vil du få en indbetalingsfri ordning, som består af din opsparing.

Du kan ringe til os på ..., så vi kan hjælpe dig med at finde den rigtige løsning. Husk også, at du altid kan få overblik over din opsparing og dine forsikringer på mitpfa.dk.'

Den 18. december 2019 (bilag C) kontaktede forsikrede igen PFA's rådgivningscenter telefonisk. Han oplyste for første gang over for PFA, at han havde været sygemeldt siden den 21. november 2019. Han fik som følge heraf oplyst telefonnummer til afdelingen Early Care i PFA's forsikringsområde. Early Care kan tilbyde syge PFA-kunder forskellige behandlingsforløb, men administrerer ikke selskabets forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Ved samtalen med rådgivningscenteret den 18. december 2019 blev der også drøftet muligheden for at videreføre ordningen privat.

Den 7. januar 2020 (bilag C) kontaktede forsikrede igen PFA's rådgivningscenter telefonisk. Han fik at vide, at PFA ikke kunne tilbyde fysisk møde den følgende formiddag med henblik på at gennemgå tilbuddet om privat videreførelse. Den pågældende medarbejder sendte i stedet en 'ringemail' til en kollega, om at vedkommende skulle kontakte forsikrede for at få gennemgået aftalen. I telefonnotat om samtalen den 7. januar 2020 fremgår yderligere:

'[...] hvis han bliver tilkendt TAE udbetaling før 01.01.20 (hvor PPP [PFA Privat Plus] aftalen træder i kraft) er det ved 50% nedsat erhvervsevne og hvis han bliver tilkendt efter 01.01.20 er det til 2/3. Vi ved ikke hvornår han vil blive tilkendt og kan derfor ikke sige om det bliver ved 50% eller 2/3 nedsat erhvervsevne. Sender besked om dette på mitpfa [...]'

Den 3. januar 2020 sendte PFA en ny pensionsoversigt, hvoraf det fremgik, at forsikredes forsikringsdækninger på ordningen var stoppet (bilag E).

Den 8. januar 2020 (bilag C) tog PFA's rådgivningscenter telefonisk kontakt til kunden. Samtalen vedrørte bl.a. hvad forsikrede skulle foretage sig for at acceptere aftalen om privat videreførelse. Af notatet fremgik derudover: *'Talt med skadecentret. Oplyst kunden at hvis han søger udbetaling på TAE [tab af erhvervsevne] er det med de gamle betingelser via arbejdsgiveraftalen - hvis han*

får afslag og søger igen er det med de nye PPP [PFA Privat Plus] betingelser. Han har svært ved at huske, derfor får han en til at hjælpe ham med at søge om TAE udbetalingen. Han ringer muligvis i morgen. Viderestil til skade'.

Forsikrede underskrev den 8. januar 2020 tilbud om privat videreførelse (forsikredes bilag 1).

Den 15. januar 2020 var forsikrede i kontakt med afdelingen Early Care. Medarbejderen i Early Care anførte i notat på sagen efterfølgende: *'Glemte at notere, at [forsikrede] er stillet om til Skadesafd. Mhp. ansøgning af TAE i papirform'* (bilag F).

Det fremgår endvidere af lydfil fra telefonsamtalen af 15. januar 2020 (forsikredes bilag 11), at medarbejderen i Early Care viderestillede forsikrede til Skadecenteret, og at medarbejderen i Skadecenteret ville give Skadecenterets supportafdeling besked om, at anmeldelsesskema skulle sendes med almindelig post (ca. 16 minutter inde i samtalen).

PFA fremlægger som bilag G internt notat fra skadebehandleren til Skadecenterets supportafdeling, hvorefter fremgår *'Vil I Sende TAE anmeldelse til [Forsikredes CPR] Med helt alm post[...]'*.

I brev af 22. januar 2020 fremsendte PFA's Skadecenters supportafdeling som følge af det aftalte med almindelig post et brev (forsikredes bilag 4), hvorefter bl.a. fremgik:

'Vi har brug for oplysninger

Tak for din henvendelse.

Vi har brug for nogle oplysninger for at kunne vurdere dit helbred og din erhvervsevne, og vi har derfor vedlagt nogle skemaer, som vi beder dig sende tilbage til os:

- *En anmeldelse om helbredsmæssige forhold, som vi beder dig udfylde.*
- *Oplysning om forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne, som du selv skal udfylde*
- *Dokumentation for Tab af erhvervsevne-dækninger i PFA Pension og andre forsikringsselskaber (f.eks. afgørelser eller udskrift fra Pensionsinfo)*
- *Nyeste årsopgørelse fra SKAT*

Når vi har modtaget oplysningerne, vil du høre fra os igen.

Du er velkommen til at ringe til os

Har du spørgsmål til dette brev, kan du ringe til vores Skadecenter på ... eller du kan kontakte os på pfa.dk/kontakt.

Den 18. februar 2020 har en medarbejder i Early Care noteret, *'[Forsikrede] er ikke vendt tilbage. Han har nu søgt TAE, dækninger er opretholdt, og er i relevant behandling, så der er ikke mere at gøre i EC. Sagen afsluttes.'* [bilag F]. Dette var ikke udtryk for, at forsikrede rent faktisk havde anmeldt sit krav om tab af erhvervsevne efter pensionsvilkårenes formkrav. Det interne notat havde alene til formål at fastslå, at hans sag blev afsluttet i Early Care.

Forsikrede havde i slutningen af januar og oktober til december 2020 yderligere telefoniske samtaler med PFA's rådgivningscenter (bilag C).

Den 26. januar 2021 kontaktede forsikrede PFA's Skadecenter telefonisk og gav udtryk for, at han et år forinden skulle have haft et anmeldelsesskema tilsendt med fysisk post, men at han aldrig havde modtaget dette og ønskede det genfremsendt.

PFA's Skadecenter fremsendte herefter nyt ansøgningsskema (forsikredes bilag 5). PFA modtog den 22. marts 2021 udfyldt anmeldelsesskema underskrevet af forsikrede den 17. marts 2021 (forsikredes bilag 6).

PFA afviste i afgørelse af 28. maj 2021 at udbetale ydelser med henvisning til, at forsikrede ikke havde anmeldt sit krav rettidigt (forsikredes bilag 8). Den 22. september 2021 anmodede forsikredes advokat om aktindsigt i forsikredes sag. PFA fremsendte i brev til forsikredes advokat af 7. oktober 2021 brev med akter i sagen (bilag I) – herunder en række af de bilag, forsikrede har fremlagt i ankenævns sagen.

Forsikrede klagede via sin advokat over afgørelsen i brev af 9. november 2021 (bilag J). PFA meddelte i afgørelse af 11. marts 2022 (forsikredes bilag 10), at selskabet fastholdt afvisningen af at behandle forsikredes krav, idet forsikrede ikke havde anmeldt sit krav rettidigt. I samme afgørelse anførte PFA, at selskabet var indstillet på at tilbyde forsikrede at genetablere sin private videreførelse af ordningen mod indbetaling af skyldig præmie. Videreførelsen var i mellemtiden blevet annulleret som følge af forsikredes manglende præmieindbetaling. Tilbuddet om at kunne genetablere den private videreførelse af ordningen mod præmiebetaling, skyldtes at PFA havde sendt samtlige præmierykkerskrivelser i 2020 til forsikredes e-Boks, selvom han havde anmodet om ikke at modtage dem digitalt. Tilbuddet på genetablering blev derfor fremsat for at imødekomme kunden. Forholdene for så vidt angår videreførelsen er imidlertid ikke en del af nærværende ankenævns sag.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Forsikrede gør ved sin advokat dels gældende, at 1) forsikrede rettidigt har anmeldt sit krav og dels at 2) forsikrede ikke har modtaget den anmeldelsesblanket, som skal benyttes ved anmeldelse af krav. De to forhold er indbyrdes modstridende.

Ad 1) PFA modtog en udfyldt anmeldelsesblanket den 22. marts 2021, altså ca. 9 måneder efter udløbet af anmeldelsesfristen, jf. vilkårenes pkt. 3.5. Anmeldelse kan kun ske ved benyttelse af blanketten, jf. punkt 5.1.6 i vilkårene, og allerede af denne grund er anmeldelsen ikke sket rettidigt.

De telefonsamtaler, der fandt sted i efteråret og vinteren 2019/20 udgør ikke en anmeldelse. Selv hvis PFA ville, kan selskabet ikke skadebehandle på baggrund af en telefonsamtale. Skadebehandling kræver oplysninger om bl.a. forsikredes helbred og erhvervsforhold, hvilke oplysninger selskabet kun kan modtage på baggrund af samtykkeerklæringer underskrevet af forsikrede. Skriftlighed er derfor nødvendigt.

Som redegjort for ovenfor gjorde forsikrede i telefonsamtalerne PFA opmærksom på sine helbredsmæssige forhold, og det blev derfor aftalt, at selskabet ville sende ham en anmeldelsesblanket, hvilket blev gjort i januar 2020. Efter forsikredes ønske sendte PFA ham blanketten med almindelig brevpост, selvom forsikrede generelt har tilmeldt sig elektronisk post via e-Boks i sin kommunikation med selskabet.

Ad 2) Forsikrede påstår, at han aldrig modtog brevet med anmeldelsesblanketten sendt den 22. januar 2020. Af PFA's system fremgår, at brevet med skrivelsen er udfærdiget, og at det ikke er sendt via andre forsendelseskanaler (mitpfa, e-Boks eller lignende) end almindelig post.

Det fremgår ligeledes af flere notater på sagen, at klager anmodede om at få tilsendt ansøgningsskemaet med videre via almindelig post. Der kan herefter efter vores opfattelse ikke herske nogen rimelig tvivl om, at brevet er sendt med almindelig brevpост.

Hvorvidt brevet faktisk er nået frem, har PFA ikke mulighed for at dokumentere. Forsikrede har ikke godtgjort uregelmæssigheder i postbefordringen i sit postdistrikt, hvorfor det har formodningen for sig, at brevet ikke er nået frem. Det er dog ikke afgørende for sagen, da brevet med anmeldelsesblanketten ikke har karakter af et påbud, der skal nå frem til modtageren for at få retsvirkning.

Såfremt forsikrede ikke havde modtaget brevet inden for rimelig postbefordringstid, ville den naturlige reaktion efter PFA's opfattelse være at kontakte selskabet med henblik på at få tilsendt et nyt. Dette skete først et år senere til trods for, at han i den mellemliggende periode havde været i telefonisk kontakt med PFA adskillige gange, hvorfor han havde kendskab til selskabets kontaktoplysninger. Såfremt brevet af 22. januar 2020 med ansøgningsskema mv. skulle være sendt til forsikredes e-Boks, er han velkommen til at fremlægge dokumentation herfor.

PFA har ikke efter den 22. januar 2020 som følge af forsikredes kognitive udfordringer haft nogen pligt til at følge op på sagen for så vidt angår hans anmeldelse, som anført af forsikredes advokat. I den forbindelse fremhæver PFA, at forsikrede ved telefonisk samtale med PFA's rådgivningscenter den 8. januar 2020 gav udtryk for, at han på grund af sin dårlige hukommelse fik hjælp fra en anden person til at ansøge om dækning for erhvervsevnetab.

Forsikredes advokat har endvidere i klagen til ankenævnet anført: *'I samtalen den 4. februar 2020 oplyste man fra Early Cares side, at man selv ville vende tilbage om 14 dage, jf. lydoptagelserne (forsikredes bilag 11).'* PFA bemærker heroverfor, at selskabet ikke har noteret nogen telefonsamtale mellem forsikrede og Early Care den pågældende dato, ligesom selskabet ikke i forbindelse med nærværende ankenævns sag har fået forelagt nogen lydfil med en telefonoptagelse fra denne dato.

Det forhold, at en medarbejder i Early Care i PFA's interne system den 18. februar 2020 har noteret, at forsikrede nu havde søgt om dækning ved tab af erhvervsevne, og at det af sagsresumé fremgår *'Krav fremsat: 22.01.2020'* (forsikredes bilag 3) kan ikke føre til andet resultat. PFA henviser til, at disse oplysninger alene har fremgået af PFA's interne sagslog, og at forsikrede tidligst er blevet bekendt med disse i oktober 2021 i forbindelse med selskabets besvarelse af hans anmodning om aktindsigt – dvs. over et år efter anmeldelsesfristens udløb. Disse oplysninger kan derfor ikke forud for anmeldelsesfristens udløb have givet forsikrede en berettiget forventning om, at hans krav var anmeldt.

Forsikrede har via sin advokat som *'anbringende'* bl.a. anført, at PFA har handlet i *'ond tro, og at selskabet ikke har været berettiget til at lade forsikringen ophøre, da man vidste eller burde vide, at der forelå potentielle krav på forsikringsydelse'*. PFA har ikke handlet i ond tro, da overgangen til fripolice med samtidigt forsikringsdækningsophør den 1. januar 2020 er sket i henhold til reglerne herom i den pågældende aftale (bilag B). Dette ville også være sket, såfremt forsikrede hav-

de anmeldt sit eventuelle krav på dækning for tab af erhvervsevne forud for denne dato, og anmeldelsen først var blevet færdigbehandlet efter 1. januar 2020 – idet anmeldelser af forsikringskrav ikke har opsættende virkning i forhold til eventuelt valg af privat videreførelse. Dette er helt sædvanlig praksis i sager om forsikring ved tab af erhvervsevne.

Forsikredes opfordring 1: PFA har fremlagt den efterspurgte korrespondance som bilag F.

Forsikredes opfordring 2:

Forsikredes advokat har opfordret PFA til at fremlægge sagens 'fulde akter' og 'herudover [...] alle breve sendt til e-Boks'. PFA har fremlagt de for sagen relevante akter. Selskabet har i aftalens løbetid fremsendt over 90 dokumenter til forsikredes e-Boks, idet forsikrede selv aktivt har valgt at modtage kommunikation fra selskabet via e-Boks. Såfremt denne opfordring opretholdes bedes forsikredes advokat venligst præcisere, for hvilken periode, han ønsker disse filer fremlagt.

Konklusion

PFA fastholder på baggrund af det anførte, at forsikrede ikke har anmeldt sit krav om dækning for tab af erhvervsevne inden udløb af anmeldelsesfristen den 1. juli 2020."

Klagerens advokat har i brev af 22/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagede har side 2/8 anført følgende:

'Den 18. december 2019 (bilag C) kontaktede forsikrede igen PFA's rådgivningscenter. Han oplyste for første gang over for PFA, at han havde været sygemeldt siden den 21. november 2019. Han fik som følge heraf oplyst telefonnummer til afdelingen Early Care i PFA's forsikringsområde.' (mine understregninger)

Der er enighed om, at klager inden ordningen gik i fripolice den 1. januar 2020 kontaktede indklagede og oplyste, at han havde været syg i cirka 1 måned, og at den pågældende afdeling havde henvist ham til samarbejdspartneren Early Care i PFA's forsikringsområde.

Det gøres gældende, at klager hverken indså eller burde have indset, at Early Care ikke administrerer selskabets forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Det gøres gældende, at han med rette gik ud fra, at Early Care var en del af PFA, og klager kan nu også forstå på indklagede, at Early Care er en del af PFA's 'forsikringsområde'.

Indklagede har anført, at det fra klagers side både er blevet gjort gældende, at klager har anmeldt sit krav rettidigt og dels, at klager ikke har modtaget den anmeldelsesblanket, der skal benyttes ved anmeldelse af krav, og at de to forhold indbyrdes er modstridende.

Det skal hertil præciseres, at henvendelsen den 18. december 2019 må sidestilles med en anmeldelse, men at klager i øvrigt ikke har modtaget den omtalte anmeldelsesblanket.

Indklagede informerede telefonisk i øvrigt klager om, at hvis de aftalte papirer blev indleveret inden tidsfristen – hvilket de blev – så ville aftalen blive videreført efter de hidtidige vilkår.

Dette skete, efter at den pågældende medarbejder i røret havde pauseret samtalen og brugte adskillige minutter på at konferere med en overordnet – samtalen er vedhæftet som rec ..., 18-12-2019, 13_10_02 (spol til 9 minutter og 10 sekunder inde i samtalen).

Dette bekræftes yderligere rec ..., 08-01-2020, 09_53_57 (spol til 11 minutter og 1 sekund inde i samtalen).

Filerne fremlægges som bilag 12a og b.

Indklagede ses kun én gang at have henvendt sig pr. fysisk brev, hvilket indeholdt opsigelsen på aftalen. I øvrigt blev brevet overrakt af en anden beboer i samme ejendom, da det blev stilet til en forkert adresse.

Det gøres gældende, at det har formodningen imod sig, at klager skulle have modtaget blanketten med almindelig brevpост, når indklagede selv har oplyst, at man konsekvent i 2020 havde sendt samtlige præmierykkerskrivelser til klagers e-Boks, jf. side 5/8.

Blanketten med skemaet blev først modtaget på et langt senere tidspunkt, efter at klager havde rykket for det, og skemaet blev udfyldt og sendt til indklagede.

Bilag F dokumenterer, at man internt hos indklagede har haft det synspunkt, at anmeldelse var sket: *'Han har nu søgt TAE, dækninger er opretholdt, og er i relevant behandling...'*

Det gøres gældende, at indklagede har tilsidesat sin rådgivningspligt, idet man har været fuldt ud bekendt med, at der kunne foreligge forsikringsdækning. Pligten er særlig skærpet ved, at indklagede har været bekendt med, at klagers helbredsmæssige situation med kognitive gener.

Indklagede har side 5/8 selv anført, at klager i telefonsamtalerne med PFA havde gjort opmærksom på sine helbredsmæssige forhold.

Indklagede har slutteligt gjort gældende, at det i øvrigt slet ikke har gjort nogen forskel, om klager har anmeldt sit krav før den 1. januar 2020, *'idet anmeldelser af forsikringskrav ikke har opsættende virkning i forhold til eventuelt valg af privat videreførelse'*.

Dette bestrides og harmonerer i øvrigt ikke med pensionsvilkårene i bilag B, punkt 3.5, hvor det bl.a. fremgår:

'Ved ophør af en forsikring skal en begivenhed, der kan give ret til udbetaling, anmeldes over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør'.

Det harmonerer heller ikke med indklagedes eget telefonnotat af 7. januar 2020, side 3/8, hvor det fremgår: *'hvis han bliver tilkendt TAE udbetaling før 01.01.20 (hvor PPP -PFA Privat Plus- aftalen træder i kraft) er det ved 50 % nedsat erhvervsevne og hvis han bliver tilkendt efter 01.01.20 er det til 2/3. Vi ved ikke hvornår han vil blive tilkendt og kan derfor ikke sige om det bliver ved 50 % eller 2/3 nedsat erhvervsevne. Sender besked om dette på mitpfa...'*

Det er i øvrigt bemærkelsesværdigt, at indklagede nu har erkendt det fejlagtige forløb ift. indgåelse af en ny aftale efter 1. januar 2020, hvor man nu har tilbudt en genoprettelse med dårligere vilkår for egen regning.

Ankenævnet for Forsikring

11.

98168

Opfordring 2:

Indklagede opfordres til at fremlægge sagens akter for perioden fra den 26. juli 2019 og frem efter.

Klager vil herefter fremkomme med endnu et indlæg til sagen."

Selskabet har i brev af 7/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes advokat har til støtte for forsikredes synspunkt nu bl.a. gjort gældende, at forsikrede hverken indså eller burde have indset, at Early Care ikke administrerer selskabets forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Det er imidlertid ikke afgørende for sagen. Det er derimod afgørende, hvorvidt forsikrede inden anmeldelsesfristens udløb har opfyldt aftalens formkrav til anmeldelse. Den telefoniske henvendelse af 18. december 2019 kan ikke sidestilles med en anmeldelse af de anførte grunde i selskabets forrige indlæg i sagen.

Det er korrekt, at forsikrede i telefonsamtale med PFA's rådgivningscenter den 18. december 2019 (forsikredes bilag 12B) blev informeret om, at han kunne videreføre sin ordning privat ved at indlevere en underskrevet aftale samme dag. Det blev imidlertid ikke oplyst, at det var på de hidtidige gældende vilkår, som påstået af forsikredes advokat. Dette har dog ingen relevans for spørgsmålet om rettidig anmeldelse. PFA bemærker, at forsikrede tidligt i telefonsamtalen den 18. december 2019 (forsikredes bilag 12B) fortalte, at han havde nogen uden for PFA til at hjælpe sig med at ansøge om dækning ved tab af erhvervsevne i selskabet (1:16 inde i samtalen). PFA's rådgiver fortalte ham, hvem i PFA, han skulle kontakte for at få oplysninger om anmeldelsesproceduren og hun understregede, at *'jo hurtigere du gør det, jo bedre'* (13:23).

Forsikredes advokat har derudover bl.a. anført:

'Det gøres gældende, at indklagede har tilsidesat sin rådgivningspligt, idet man har været fuldt ud bekendt med, at der kunne foreligge forsikringsdækning. Pligten er særlig skærpet ved, at indklagede har været bekendt med, at klagers helbredsmæssige situation med kognitive gener.'

PFA forstår ikke, hvilken eventuel rådgivningspligt, der skulle være blevet tilsidesat. Forsikrede er blevet opfordret til at anmelde sit krav hurtigst muligt. Han oplyste selv til PFA i december 2019, at han ville få nogen til at hjælpe sig med at anmelde. PFA har i januar 2020 på hans opfordring fremsendt et anmeldelsesskema med almindelig post – over fem måneder forud for anmeldelsesfristens udløb. At forsikrede anmeldte sit krav over 8 måneder for sent, kan derfor ikke tilskrives forhold hos PFA.

Det er ikke korrekt, når forsikredes advokat anfører, at PFA i forrige indlæg til ankenævnet har anført, at det ikke havde gjort nogen forskel, om forsikrede havde anmeldt sit krav før 1. januar 2020. Forsikredes advokat henviser i den forbindelse til et afsnit i PFA's forrige besvarelse, der ikke handler om selve anmeldelsesfristen men om, hvorvidt PFA – som påstået af forsikredes advokat – handlede i ond tro ved at lade forsikredes ordning overgå til fripolice pr. 1. januar 2020, idet PFA ifølge forsikredes advokat *'vidste eller burde vide, at der forelå potentielle krav på forsikringsydelser'*. Overgangen til fripolice pr. 1. januar 2020 skete som følge af manglende indbetalinger fra

forsikredes arbejdsgiver, og PFA havde hverken aftalemæssig hjemmel eller koncession til at forhindre denne overgang, idet forsikrede ikke den 1. januar 2020 havde taget stilling til, hvorvidt han ville videreføre ordningen privat ved at underskrive og returnere det fremsendte tilbud af 18. december 2019 (bilag K). PFA's kendskab til forsikredes helbredsmæssige forhold var i den forbindelse underordnet, medmindre det på daværende tidspunkt havde været dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne forud for 1. januar 2020 var nedsat i dækningsberettigende grad, således at den oprindelige ordning kunne have været opretholdt ved indbetalingssikring efter den 1. januar 2020 i henhold til punkt 6.19.2 i pensionsvilkårene (bilag B). Hvis selskabet allerede på daværende tidspunkt skulle have foretaget en sådan vurdering af forsikredes erhvervsevne, ville det som minimum have forudsat, at forsikrede havde anmeldt sit krav efter formkravene i pensionsvilkårene – dette skete som bekendt først den 22. marts 2021.

Forsikredes advokat har bl.a. anført:

'Det er i øvrigt bemærkelsesværdigt, at indklagede nu har erkendt det fejlagtige forløb ift. indgåelse af en ny aftale efter 1. januar 2020, hvor man nu har tilbudt en genoprettelse med dårligere vilkår for egen regning.'

PFA forstår ikke, hvilken relevans dette skulle have for sagen. Forsikrede blev tilbudt at videreføre aftalen på andre vilkår (bilag K), hvilket han accepterede den 8. januar 2020 (forsikredes bilag 1). Da PFA sendte samtlige rykkerskrivelser – for så vidt angik forsikredes præmiebetaling for perioden efter 1. januar 2020 – til forsikredes e-Boks, gav selskabet den 11. marts 2022 (forsikredes bilag 10) kulancemæssigt forsikrede mulighed for at meddele PFA, hvorvidt han fortsat ønskede at videreføre ordningen privat efter den 1. januar 2020, idet PFA i så fald ville igangsætte ny præmiebetalingsprocedure. PFA indvilgede på forsikredes anmodning to gange i at udsætte svarfristen for forsikredes tilbagemelding – først til den 14. juli 2022 (bilag L) og siden til den 22. august 2022 (bilag M). Fristen er nu overskredet, hvorfor videreførelsesaftalen er bortfaldet, og ordningen fortsat er i fripolice uden forsikringsdækninger, som den har været siden 1. januar 2020.

Afslutningsvist ønsker PFA at korrigere en linje i fjerde afsnit på side 6, hvor der fejlagtigt var udeladt et 'ikke'. Der skulle i stedet stå *'[...] hvorfor det ikke har formodningen for sig, at brevet ikke er nået frem.'*

Klagerens advokat har i brev af 31/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"De hidtidige nedlagte påstande og fremsatte anbringender fastholdes i deres helhed.

Der fremlægges yderligere som bilag 12 korrespondance mellem klager og indklagede i perioden i perioden 26. juli 2019 til den 7. januar 2020.

Det gøres gældende, at korrespondancen efterlader det indtryk, at indklagede allerede i juli 2019 var fuldt ud bekendt med klagers erhvervmæssige situation, og at klager således med virkning fra den 1. oktober 2019 ville fratræde sin stilling.

Af meddelelse af 20. december 2019 fremgår, at klager denne dato havde oplyst, at han havde været sygemeldt siden den 21. november 2019.

Af notat af 7. januar 2020 har indklagede bl.a. skrevet følgende til klager:

'Hvis du bliver tilkendt forsikringen før 1. januar 2020, vil du skulle have nedsat erhvervsevne med minimum 50% og derudover have en lønnedgang på 10 %.'

Det gøres gældende, at indklagede ved en simpel indsats på baggrund af de mange telefoniske samtaler med klager og den viden, man var i besiddelse af, kunne have indhentet de fornødne oplysninger til dokumentation af, at erhvervsevnen forud for den 1. januar 2020 var nedsat i dækningsberettigende grad således, og at den oprindelige ordning kunne have været opretholdt ved indbetalingssikring efter den 1. januar 2020.

Af det fremlagte bilag D fremgår, at der var en mulighed for at lade ordningen fortsætte via en indbetalingspause, hvorved forsikringen ville fortsætte, og hvor forsikringer og administration i perioden ville blive trukket fra opsparingen.

I brev fra PFA af den 2. oktober 2019, jf. bilag D, står:

'Du har dine forsikringer indtil den 1. januar 2020, hvor de bortfalder, hvis du ikke gør noget. Ønsker du fortsat at være forsikret, er det derfor vigtigt, at du kontakter os, gerne så hurtigt som muligt. Hvis vi ikke hører fra dig inden den nævnte dato, vil du få en indbetalingsfri ordning, som består af din opsparing.'

Klager tog netop kontakt til indklagede.

Ift. parternes uenighed om hvorvidt klager har modtaget anmeldelsesskemaet – ifølge indklagede afsendt den 22. januar 2020 – skal jeg supplerende bemærke, at klager også den 28. maj 2021 sendte et brev til klager stilet til en forkert adresse.

Brevet ses ikke at være en del af det nu fremlagte materiale. Brevet fremlægges som bilag 13.

Vedr. PDF Filen med Dokumentet 'Pensionsoversigt 24-01-2021', der er mærket øverst i højre hjørne med:

'Dette brev er ikke sendt til dig med posten. Det ligger kun på Mit PFA' bemærkes, at dette ikke må få nævnet til at antage, at klager har modtaget de ikke-mærkede dokumenter med fysisk post, da dette langt fra er tilfældet.

Ift. bilag F bemærkes, at klager først den 4. marts 2021 af PFA Early Care blev bekendt med, at man havde en kundetillidsmand. Dette havde man ikke tidligere gjort klager opmærksom på.

Slutteligt fremlægges som bilag 14 telefonsamtalen den 4. februar 2020, som indklagede i sit svarskrift af 24. juni 2022 har oplyst ikke at kende til, hvor indklagede oplyste, at man ville vende tilbage, hvilket man imidlertid ikke gjorde."

Selskabet har i brev af 29/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder, at selskabet ikke forud for dækningsophør den 1. januar 2020 kunne have igangsat en skadebehandling af forsikredes eventuelle krav på dækning for erhvervsevnetab, idet forsikrede ikke havde anmeldt sit krav. Dette er detaljeret beskrevet i selskabets to forrige indlæg til ankenævnet.

Forsikredes advokat har som bilag 13 fremlagt et brev fra PFA til forsikrede dateret 28. maj 2021. Forsikredes advokat har anført, at brevet ikke ses 'at være en del af det nu fremlagte materiale'. Forsikredes advokat har imidlertid allerede i april 2022 fremlagt brevet for ankenævnet – som sagens bilag 8. Det forhold, at brevet indeholder en forkert adresseangivelse har ingen betydning for sagen. PFA bemærker, at det for sagen helt centrale brev af 22. januar 2020 (forsikredes bilag 4) er afsendt til forsikredes korrekte postadresse.

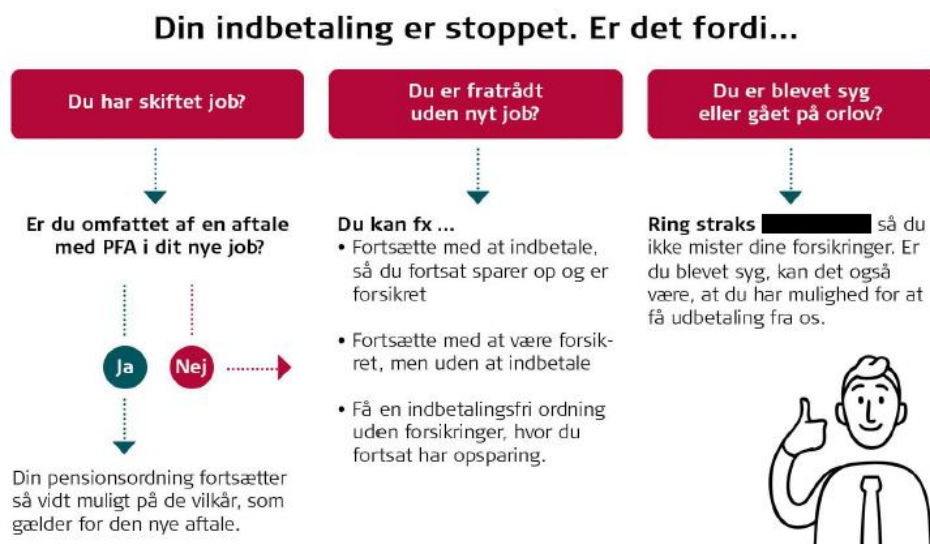
Forsikredes eventuelle kendskab til eksistensen af selskabets kundetillidsmand er heller ikke relevant for sagen.

Indholdet af lydfilen fra telefonsamtalen mellem PFA og forsikrede af 4. februar 2020 (forsikredes bilag 14) kan ikke føre til andet resultat."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 2/10 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet – men det er dine fordele i PFA ikke

Vi skriver til dig, fordi vi kan se, at din indbetaling er stoppet og gerne vil hjælpe dig med at finde ud af, hvad der nu skal ske med din ordning. Nedenfor kan du få et hurtigt overblik over, hvad der gælder i din situation, og på næste side kan du læse mere om dine muligheder og fordele i PFA. Vi har også vedlagt en oversigt over din ordning.



Kontakt os og få en anbefaling, der matcher dine behov

Du har dine forsikringer indtil den 1. januar 2020, hvor de bortfalder, hvis du ikke gør noget. Ønsker du fortsat at være forsikret, er det derfor vigtigt, at du kontakter os, gerne så hurtigt som muligt. Hvis vi ikke hører fra dig inden den nævnte dato, vil du få en indbetalingsfri ordning, som består af din opsparing.

Du kan ringe til os på ..., så vi kan hjælpe dig med at finde den rigtige løsning. Husk også, at du altid kan få overblik over din opsparing og dine forsikringer på mitpfa.dk."

Ankenævnet for Forsikring

15.

98168

Af selskabets rådgivningscenters telefonnotat af 18/12 2019 fremgår bl.a.:

"Kunden er ikke jobsøgende, men sygemeldt siden d. 21/11/19. Oplyst tlf. nr. til early care."

Af telefonnotat af 20/12 2019 fra PFA Early Care fremgår bl.a.:

"Situation: Er sygemeldt 21/11-19 - er blevet opsagt dagen før ..., lønophør 1/10-19. Han har åbenbart talt med rådgivere ... og ..., som har lovet at notere, at han er sygemeldt 21/11. Jeg kan ikke se det, men stiller ham om til Kundecenteret efter vores snak. Han siger det stresser ham ikke at vide, hvad der sker med hans ordning - han snakker om halvdelen og 2/3 fra januar. Jeg kan se, at der er sendt brev til ham den 18/12 med tilbud om videreførsel, svarfrist 8/1-20 som jeg understreger for ham. Siger at han er fritaget for IT - han mener digital post.

Han lyder depressiv, men det er ikke det vi kan tale om i dag - nu skal praktik omkring hans ordning ordnes først. Aftaler at jeg ringer til ham den 6/1-20."

Af selskabets rådgivningscenters telefonnotat af 20/12 2019 fremgår bl.a.:

"Kd. har talt med os af flere omgange, og har modtaget PPP tilbud fra ... d. 18.12.2019. Han ønsker en bekræftelse fra mig, om at han har oplyst mig dags dato, at han har været syg siden d. 21.11.2019."

Af telefonnotat af 7/1 2020 fra PFA Early Care fremgår bl.a.:

"Han har det stadig skidt - siger han har hovedpine hver dag. Han lyder stadig depressiv - skal til EL 13/1, hvor jeg beder ham tale med EL om evt. depressionstest. Kan ikke mærke sine fødder - har neuropati. I 2013 havde han 3 blodpropper i hjernen. Aftaler at jeg følger op igen i løbet af næste uge. Hvis forsikringer er bevaret, skal han søge TAE."

Af selskabets rådgivningscenters telefonnotat af 7/1 2020 fremgår bl.a.:

"Ringer og oplyser kd at vi ikke kan tilbyde fysisk møde i morgen formiddag for at gennemgå PPP tilbud. Jeg sender i stedet ... en ringemail, hvor han skal kontakte kd for at få gennemgået aftalen. Oplyst kd at hvis han bliver tilkendt TAE udbetaling før 01.01.20 (hvor PPP-aftalen træder i kraft) er det ved 50% nedsat erhvervsevne og hvis han bliver tilkendt efter 01.01.20 er det til 2/3. Vi ved ikke hvornår han vil blive tilkendt og kan derfor ikke sige om det bliver ved 50% eller 2/3 nedsat erhvervsevne. Sender besked om dette på mitpfa."

Af selskabets rådgivningscenters telefonnotat af 8/1 2020 fremgår bl.a.:

"Kontaktet kunden for PPP-aftalen - fristen er i dag. Oplyst kunden at han skal underskrive aftalen og sende ind i dag. Han bor i ... og kommer med den til receptionen. Oplyst at hvis han ikke når at komme er det meget vigtigt at han kontakter os. Talt med skadecentret. Oplyst kunden at hvis han søger udbetaling på TAE er det med de gamle betingelser via arbejdsgiveraftalen - hvis han får afslag og søger igen er det med de nye PPP-betingelser. Han har svært ved at huske, derfor får han en til at hjælpe ham med at søge om TAE udbetalingen. Han ringer muligvis i morgen. Videre-stil til skade."

Ankenævnet for Forsikring

16.

98168

På tilbuddet om ordning i "PFA Plus Privat" underskrevet den 8/1 2020 har klageren påført følgende:

"MED DET FORBEHOLD. IFLG. TELEFONISK AFTALE D.D. AT MIN AKTUELLE SITUATION VIL BLIVE BEHANDLET EFTER DE "GAMLE VILKÅR" I FORSIKRINGEN".

Af telefonnotat af 15/1 2020 fra PFA Early Care fremgår bl.a.:

"[Klagerens] ordning er nu i henstand. Han mener der stadig mangler noget fra PFA – han må være lidt tålmodig, da han jo ikke modtager digital post.

Km./Jobcenter: [Klageren] fortæller, at han har fået fat i JC, og de vil indkalde ham til møde omk. Hans arbejdsevne. Han forventer brev en af dagene. Har også kontaktet fagforening, som han håber vil deltage i møde, selv om de ikke normalt kan det.

Helbred: Han skal til EL 17/1 - de skal tale om medicinsk beh. cipramil, hvilket jeg synes han skal prøve, da han stadig lyder depressiv. Jeg tilbyder psykiater, hvis han er interesseret. Det vil han tage med til lægen. Han får mavesårsmedicin. EL mener ikke han kan arbejde, og siger, at han skal passe på sig selv - er imponeret over, at han har arbejdet så mange år, som han har.

Aftaler at jeg følger op om ca. 14 dage."

Af notat af 15/1 2020 fra PFA Early Care fremgår bl.a.:

"Glemte at notere, at [klageren] er stillet om til Skadesafd. mhp. ansøgning af TAE i papirform."

Af selskabets intern korrespondance af 15/1 2020 fremgår bl.a.:

"Vil I sende TAE anmeldelse til [klageren]
Med helt alm post"

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

"Vi har brug for nogle oplysninger for at kunne vurdere dit helbred og din erhvervsevne, og vi har derfor vedlagt nogle skemaer, som vi beder dig sende tilbage til os:

- En anmeldelse om helbredsmæssige forhold, som vi beder dig udfylde.
- Oplysning om forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne, som du selv skal udfylde
- Dokumentation for Tab af erhvervsevne-dækninger i PFA Pension og andre forsikringsselskaber (f.eks. afgørelser eller udskrift fra Pensionsinfo)
- Nyeste årsopgørelse fra SKAT

Når vi har modtaget oplysningerne, vil du høre fra os igen."

Af notat af 18/2 2020 fra PFA Early Care fremgår bl.a.:

"[Klageren] er ikke vendt tilbage. Han har nu søgt TAE, dækninger er opretholdt, og er i relevant behandling, så der er ikke mere at gøre i EC. Sagen afsluttes."

Af selskabets sagsresumé fremgår bl.a.:

Skadedetaljer

1. sygedag:	21.11.2019
Krav fremsat:	22.01.2020
Skade relation:	
Skadeårsag:	
Diagnose	Hjerneinfarkt/apopleksi (163)

...

Dato	26.01.2021
Note	Tk fra Ft, som ringede for et år siden og skulle have anmeldelsesskema tilsendt med fysisk post, har dog aldrig modtaget dette og ønsker det gensendt. Dette aftales.

Af selskabets brev af 26/1 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Som aftalt per telefon den 26. januar 2021, sendes hermed skema til udfyldelse.

Der er vedlagt anmeldelsesskema til Tab af erhvervsevne samt samtykke erklæring.

Når du har udfyldt disse, kan du sende dem via pfa.dk/fildeling eller med fysisk post til PFA."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

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

Forsikringer ophører den 1. i måneden efter, at det er 3 måneder siden, at den forsikrede ikke længere er ansat i den stilling, der er omfattet af den forsikredes pensionsordning. Inden for denne periode vil der dog ikke længere være dækning for en eller flere af sådanne forsikringer, hvis den forsikrede bliver omfattet af en samarbejdsaftale eller en anden form for aftale, som er ind-

gået mellem på den ene side en arbejdsgiver eller en organisation og på den anden side PFA Pension.

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

...

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

Den forsikrede kan ikke længere være med i gruppepensionsordningen:

- a. hvis gruppepensionsordningen ophører som følge af opsigelse, eller
- b. hvis de løbende indbetalinger ophører, og dette ikke sker i overensstemmelse med disse pensionsvilkår for PFA Plus, eller
- c. 3 måneder efter, at den forsikrede ikke længere er ansat i en stilling, der er omfattet af gruppepensionsordningen.

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

En indbetalingsfri pensionsordning vil blive etableret med en livsforsikring med den minimumsdækning ved død, som PFA Pension til enhver tid har anmeldt til Finanstilsynet. Den forsikrede kan ikke fravælge en sådan livsforsikring. Hvis en indbetalingsfri pensionsordning kun indeholder opsparing til livspension, vil livsforsikringen med minimumsdækningen ved død dog ikke blive etableret på den indbetalingsfri pensionsordning.

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

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

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

Den forsikrede kan anmode PFA Pension om en ny pensionsordning med private indbetalinger eller indbetalinger via en arbejdsgiver. PFA Pension vil vurdere, om PFA Pension kan tilbyde en ny pensionsordning. I så fald vil den nye pensionsordning blive etableret med de muligheder for opsparing, forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, som PFA Pension til enhver tid tilbyder i sådanne tilfælde.

...

3. Generelle pensionsvilkår for forsikringer

...

3.5. Anmeldelse

En begivenhed, som kan give ret til udbetaling, skal anmeldes til PFA Pension på en måde, som fastsættes af PFA Pension.

Ved ophør af en forsikring skal en begivenhed, der kan give ret til udbetaling, anmeldes over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling.

...

6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

...

6.1.5. Anmeldelse af nedsættelse af erhvervsevnen

Den forsikrede skal indsende en ansøgning, og den behandlende læge skal udstede og indsende en attest. Begge dele udfærdiges på blanketter, der udleveres af PFA Pension."

Nævnets sekretariat har hørt de fremlagte lydfiler.

Nævnet udtaler:

Klageren blev omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger den 1/5 2014. Klageren fratrådte sin stilling den 30/9 2019. Selskabet fremsendte den 2/10 2019 et fratrædelsesbrev, hvor det fremgik, at forsikringerne bortfaldt den 1/1 2020. I november 2019 blev klageren sygemeldt på grund af hjerneinfarkt/apopleksi. Klageren blev den 18/12 2019 rådgivet om mulighederne for at videreføre ordningen privat, og det blev aftalt, at selskabet skulle fremsende et tilbud. Det blev anbefalet, at klageren også kontaktede afdelingen PFA Early Care. Efter en telefonsamtale den 8/1 2020 underskrev klageren tilbuddet om at videreføre ordningen i "PFA Plus Privat". Den 15/1 2020 blev det telefonisk aftalt, at selskabet skulle fremsende en anmeldelsesblanket til ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne med post. Selskabet sendte blanketten til klageren den 22/1 2020. Klagerens forløb i PFA Early Care blev afsluttet den 18/2 2020. Den private videreførelse (PFA Plus Privat) blev efterfølgende annulleret som følge af manglende præmiebetaling.

I januar 2021 var klageren igen i telefonisk kontakt med selskabet, hvor han oplyste, at han aldrig havde modtaget anmeldelsesblanketten. Den 26/1 2021 fremsendte selskabet en ny anmeldelsesblanket og samtykkeerklæring. Selskabet modtog den udfyldte blanket den 22/3 2021. Selskabet tilbød den 11/3 2022 at genetablere videreførelsen mod præmiebetaling, fordi selskabet havde sendt samtlige præmierykkerskrivelser i 2020 til klagerens e-Boks, selvom klageren havde anmodet om ikke at modtage breve digitalt. Klageren tog ikke imod dette tilbud.

Twisten for nævnet vedrører, om klageren har ansøgt om udbetaling ved tab af erhvervsevne rettidigt i forhold til sin oprindelige pensionsordning, idet selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har anmeldt sit krav inden udløbet af anmeldelsesfristen den 1/7 2020.

Klageren har anført, at kravet senest blev anmeldt den 22/1 2020, hvor selskabet forsøgte at fremsende brev med anmodning om supplerede oplysninger, som han aldrig modtog. Han har anført, at den telefoniske henvendelse den 18/12 2019 må sidestilles med en anmeldelse, og at selskabet i hvert fald den 15/1 2020 blev fuldt bekendt med hans helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation. Derudover dokumenterer selskabets interne notat af 18/2 2020, at der er sket rettidig anmeldelse, da det fremgår, at "han har nu søgt TAE, dækninger er opretholdt, og er i relevant behandling, så der er ikke mere at gøre i [PFA Early Care]". Han har anført, at han hverken indså eller burde have indset, at PFA Early Care ikke administrerer selskabets forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Han har anført, at selskabet har tilsidesat sin rådgivningspligt, idet selskabet var fuldt bekendt med, at der kunne foreligge forsikringsdækning, og at rådgivningspligten er skærpet ved, at selskabet har været bekendt med hans helbredsmæssige situation med kognitive gener.

Selskabet har anført, at anmeldelse kun kan ske ved benyttelse af en blanket, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.6, og at telefonsamtalerne ikke udgør en anmeldelse. Der kræves oplysninger om klagerens helbred og erhvervsmæssige forhold, hvilket selskabet kun kan modtage på baggrund af samtykkeerklæring underskrevet af klageren. Selskabet har anført, at anmeldelsesblanketten blev sendt den 22/1 2020. Det er ikke afgørende, om brevet er kommet frem, idet brevet ikke har karakter af et påbud. Klageren burde have kontaktet selskabet for at få fremsendt en ny anmeldelsesblanket, hvis brevet ikke var kommet frem inden for rimelig tid. Selskabet har anført, at selskabet ikke pligt til at følge op på klagerens telefoniske henvendelser. Oplysningerne i selskabets sagsresumé kan ikke have givet klageren en berettiget forventning om, at hans krav er anmeldt rettidigt. Oplysningerne fremgår af selskabets interne sagslog, som klageren tidligst blev bekendt med i oktober 2021 i forbindelse med anmodning om akt-

Ankenævnet for Forsikring

21.

98168

indsigt. Selskabet har oplyst, at PFA Early Care ikke administrerer selskabets forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.5 fremgår det, at "en begivenhed, som kan give ret til udbetaling, skal anmeldes til PFA Pension på en måde, som fastsættes af PFA Pension. Ved ophør af en forsikring skal en begivenhed, der kan give ret til udbetaling, anmeldes over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.5 under "Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne", at "den forsikrede skal indsende en ansøgning, og den behandlende læge skal udstede og indsende en attest. Begge dele udfærdiges på blanketter, der udleveres af PFA Pension".

Nævnet bemærker, at klagerens oprindelige ordning overgik til fripolice pr. 1/1 2020 som følge af manglende indbetalinger fra klagerens tidligere arbejdsgiver.

Efter en samlet konkret vurdering finder nævnet, at selskabet, henset til sagens særlige omstændigheder og efter formuleringen af forsikringsbetingelsernes punkt 3.5 sammenholdt med punkt 6.1.5, ikke har været berettiget til at afvise at yde dækning med den begrundelse, at klageren ikke har anmeldt sit krav rettidigt, idet selskabet senest i januar 2020 har fået sådanne oplysninger om klagerens helbredsmæssige situation, at det i denne særlige situation kan lige-stilles med en anmeldelse. Nævnet henviser til sagerne 77710 og 75346. Selskabet skal herefter realitetsbehandle klagerens ansøgning om dækning ved tab af erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i december 2019 og januar 2020 telefonisk var i kontakt med selskabet, hvor klageren oplyste, at han var sygemeldt siden den 21/11 2019.

Nævnet har også lagt vægt på telefonsamtalen af 15/1 2020 med PFA Early Care, hvor klagerens helbred og erhvervsmæssige situation blev drøftet, og at klageren blev viderestillet til skadecenteret, hvor det blev aftalt, at selskabet ville fremsende en anmeldelsesblanket.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det på baggrund af telefonsamtalerne må have stået klart for selskabet, at klageren havde et tydeligt behov for hjælp til anmeldelse mv., og at selskabet var bekendt med, at klageren meget sandsynligt kunne have et erhvervsevnetab.

Nævnet bemærker, at det af selskabets sagsresumé fremgår, at "krav fremsat: 22.01.2020", og at det af notat af 18/2 2020 fra PFA Early Care fremgår, at "[klageren] er ikke vendt tilbage. Han har nu søgt TAE, dækninger er opretholdt, og er i relevant behandling, så der er ikke mere at gøre i EC. Sagen afsluttes".

Nævnet bemærker, at en telefonisk anmeldelse indebærer, at selskabet aktuarmæssigt vil være i stand til at indregne et eventuelt tab på ophørte forsikringer.

Nævnet bemærker videre, at en anerkendelse af, at der i særlige tilfælde kan ske en mundtlig anmeldelse til selskabet – som i den konkrete sag har til formål at afbryde den særlige og ganske byrdefulde mulighed for forældelse af krav som følge af, at forsikringen er ophørt – ikke afskærer selskabet fra derefter at kræve, at klageren afgiver visse oplysninger skriftligt, herunder et samtykke til, at selskabet kan behandle klagerens sag.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

23.

98168

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren har anmeldt sit krav rettidigt. Selskabet skal herefter genoptage sagsbehandlingen og skal realitetsbehandle klagerens ansøgning om dækning ved tab af erhvervsevne.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen