

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. januar 2024 blev i sag nr. 100293:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 25/8 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Forenede Gruppeliv A/S har på intet tidspunkt, før udtrædelse af over 20 års gruppelivsaftale, oplyst forsikringskunden om eksistensen af det konkrete og målrettede forsikringsprodukt: Fortsættelsesforsikring. En tungtvejende og afgørende fejl, der i sagens natur er ansvarspådragende for Forenede Gruppeliv A/S, som professionel part overfor en forbruger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet tilbyder klageren en fortsættelsesforsikring med tilbagevirkende kraft fra udtrædelse af gruppelivsaftalen, uden karenperiode. Tager klageren imod dette tilbud, skal selskabet herefter behandle klagerens eventuelle anmeldelser af kritiske sygdomme i overensstemmelse med indholdet af den fortsættelsesforsikring, som klageren har tegnet. Selskabet kan – ved eventuel påberåbelse af forældelse eller andre anmeldelsesfrister – ikke indregne perioden fra udtrædelse af gruppelivsaftalen og til tegningstidspunktet for den pågældende fortsættelsesforsikring. I lighed med Principiel Afgørelse i AFF sag nr. 97941."

I vedlagte bilag til klageskemaet har klageren til nævnet bl.a. anført:

"**Baggrundsoplysninger:** Forsikringstager ([klageren]) er [50'erne], lønmodtager, forbruger, og har siden d. 01. april 1995 haft gruppelivsforsikring hos Forenede Gruppeliv (FG), hvor der via pensionsordning (PJD) er indbetalt præmie til FG gennem mere end 20 år. [Klageren] har aldrig udtrykt ønske om at udtræde af gruppelivsforsikringen hos FG, og der har aldrig været udbetalinger fra FG.

Da [klageren] primo 2018 modtager varslings om nedlæggelse af daværende stilling, taler [klageren] efterfølgende med PJD om, hvordan det vil påvirke pensions- og forsikringsordningen. [Klageren] bliver betrygget ved, at præmien til FG vil blive trukket af ordningens værdi, for at bevare forsikringerne.

Der modtages brev af 22. februar 2019, hvor det fremgår af forsikringsoversigten, side 5: Vi trækker et beløb i ordningens værdi for at bevare forsikringerne efter indbetalingen er ophørt. Når du starter udbetaling af alderspension fra pensionsordningen, vil gruppelivsforsikringen som regel bortfalde.

Der modtages igen brev af 01. april 2019, hvor det fremgår af forsikringsoversigten, side 5: Vi trækker et beløb i ordningens værdi for at bevare forsikringerne efter indbetalingen er ophørt. Når du starter udbetaling af alderspension fra pensionsordningen, vil gruppelivsforsikringen som regel bortfalde.

[Klageren] bliver igen betrygget ved, at forsikringerne hos FG bevares efter indbetalinger er ophørt, og først bortfalder når udbetalingen af alderspension fra pensionsordningen starter, jf. ordlyden af ovenstående afsluttende oplysninger på forsikringsoversigternes side 5, under afsnittet omhandlende gruppelivsforsikringen.

Den 07. juni 2023 får [klageren] foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning, ved hjælp af en bypassoperation udført på [hospitalet], som oplyser at bypassoperation normalt er dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme. Det efterfølgende genoptræningsforløb pågår forsat.

Den 12. juni 2023 sender [klageren] mail herom til PJD, som d. 13. juni 2023 meddeler, at [klageren] ikke er omfattet af forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Den 13. juni 2023 sender [klageren] mail til PJD: Hvordan kan den være ophørt, når aftalen var at forsikringerne skulle bevares? Hertil svarer PJD d. 14. juni 2023, at forsikringsophør fastholdes.

[Klageren] er forundret over, at mangeårige loyale forsikringskunder hos FG blot kan hældes ned af brættet, helt automatisk, når de kommer op i en alder, hvor forsikring ved visse kritiske sygdomme bliver mere vigtig end nogensinde før, som følge af markant større sygdomsrisiko med stigende alder. Det flugter på ingen måde med sædvanlige retsregler om forbrugerbeskyttelse i dette land.

På baggrund heraf har [klageren] efterfølgende søgt vejledning hos Ankenævnet for Forsikring (AFF), og fået fat i en Principiel Kendelse, i sag nr. 97941, som netop vedrører en lignende problemstilling, om dækning af forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvor FG er part i sagen. [Klageren] bliver meget forundret, da det fremgår af sag 97941, at FG har et konkret forsikringsprodukt, en såkaldt fortsættelsesforsikring, som er målrettet de kunder der hidtil har haft gruppelivsforsikring hos FG, så forsikring ved visse kritiske sygdomme kan videreføres, endda uden afgivelse af helbredsoplysninger. [Klageren] var ikke klar over eksistensen af dette forsikringsprodukt, og at [klageren] blot kunne have tegnet en forlængelse, hvilket [klageren] ikke var blevet informeret om.

FG har på intet tidspunkt oplyst [klageren] om eksistensen af det konkrete og målrettede forsikringsprodukt: Fortsættelsesforsikring. En tungtvejende og afgørende fejl, der i sagens natur er ansvarspådragende for FG, som professionel part overfor en forbruger.

I nedenstående uddrag af den Principielle Kendelse i sag 97941 fastlægger AAF:

Selskabet er omfattet af de såkaldte IDD-regler, jf. bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører. I forbindelse hermed er der indført regler om kundeinformation og -rådgivning, herunder et standardiseret produktinformationsark (IPID) samt kompetence- og uddannelseskrav til rådgivere og andet salgspersonale.

Bekendtgørelsen kræver, at selskabet handler redeligt og loyalt over for sine kunder, jf. § 4. Påvirker selskabets handelspraksis/adfærd forbrugerens økonomiske interesser, skal selskab handle i overensstemmelse med god erhvervsskik, jf. § 5.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 18, stk. 3 – der alene gælder ved indgåelse eller bekræftelse af væsentlige aftaler med forbrugere – at, har selskabet 'ikke kendskab til den enkelte forbrugers identitet, eller hvor der i en forsikringsordning er en bemyndiget, kan de i medfør af stk. 1 og 2 krævede oplysninger udleveres til den fysiske eller juridiske person, der er bemyndiget til at modtage dette materiale.' Flertallet bemærker, at arbejdsgiveren må betragtes som bemyndiget af selskabet, når arbejdsgiveren efter aftalegrundlaget skal informere det enkelte gruppemedlem om muligheden for at videreføre forsikringsdækningerne med en fortsættelsesforsikring i forbindelse med gruppemedlemmets fratrædelse fra sit job.

Som sagen foreligger oplyst, finder flertallet, at klageren ikke i rimelig tid forud for stillingsophøret den 1/8 2020 har modtaget den fornødne konkrete information fra arbejdsgiveren eller fra selskabet om muligheden for at videreføre sine forsikringsdækninger med en fortsættelsesforsikring....

Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at den af selskabet fremlagte forsikringsoversigt af 2020 ikke indeholder den nødvendige information. Forsikringsoversigten ses hverken at informere om, dels at fortsættelsesforsikringen skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelevsaftalen, dels at der indtræder en ny karenperiode, hvis fortsættelsesforsikring ikke oprettes i umiddelbar forlængelse af gruppelevsforsikringens ophør.

Forsikringsoversigten angiver alene, at 'Hvis du udtræder af gruppelevsaftalen inden forsikringens udløb, kan du oprette en fortsættelsesforsikring i FG. Du kan læse mere om reglerne for fortsættelsesforsikring, herunder forsikringsbetingelserne med tidsfrister mv., på www.fg.dk.'

Flertallet finder, at selskabet – henset dels til den valgte bemyndigelseskonstruktion, dels til indholdet af forsikringsoversigten – er medansvarlig for, at klageren ikke har fået rettidig og relevant konkret information om sine muligheder for at tegne fortsættelsesforsikring i selskabet.

Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet skal handle i overensstemmelse med god skik, og at selskabet/arbejdsgiveren ved at have undladt at give klageren ovennævnte oplysninger på en klar og let forståelig måde har tilsidesat god erhvervsskik (god skik), jf. § 5 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører.

Flertallet bemærker, at nævnet gennem en årrække har haft fokus på, om en arbejdstager/et gruppemedlem ved arbejdsophør får relevant og forståelig information om muligheden for at fortsætte

forsikringerne og på hvilke vilkår, idet en sådan information – eller mangel på information – i væsentlig grad påvirker arbejdstagerens/gruppemedlemmets økonomiske interesser, der på grund af eksempelvis jobskifte eller opsigelse grundet sygdom kommer til at udtræde af en kollektiv forsikringsordning.

Flertallet har tillige lagt vægt på, at det i nærværende situation – hvor god skik er overtrådt, og hvor den manglende information klart påvirker klagerens økonomiske interesser – må anses for urimeligt, jf. aftalelovens § 36 og § 38 c, stk. 1, 1. pkt., at selskabet kræver, at klageren skal være

omfattet af en karenperiode. Efter disse bestemmelser kan der ske en delvis tilsidesættelse af aftalegrundlaget således, at selskabet i denne konkrete sag ikke kan gøre § 4, stk. 6, i forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikringen gældende over for klageren.

På den baggrund skal selskabet tilbyde klageren en fortsættelsesforsikring med tilbagevirkende kraft fra 1/8 2020 uden karenperiode.

Tager klageren imod dette tilbud, skal selskabet herefter behandle klagerens eventuelle anmeldelser af kritiske sygdomme i overensstemmelse med indholdet af den fortsættelsesforsikring, som klageren har tegnet. Selskabet kan – ved eventuel påberåbelse af forældelse eller andre anmeldelsesfrister – ikke indregne perioden fra 1/8 2020 og til tegningstidspunktet for den pågældende forsikring.

Afgørelsen i sag 97941, AFF bestemmer at:

Selskabet, Forenede Gruppeliv, skal tilbyde klageren en fortsættelsesforsikring med tilbagevirkende kraft fra 1/8 2020 uden karenperiode. Tager klageren imod dette tilbud, skal selskabet herefter behandle klagerens eventuelle anmeldelser af kritiske sygdomme i overensstemmelse med indholdet af den fortsættelsesforsikring, som klageren har tegnet. Selskabet kan – ved eventuel påberåbelse af forældelse eller andre anmeldelsesfrister – ikke indregne perioden fra 1/8 2020 og til tegningstidspunktet for den pågældende forsikring. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Konkrete argumenter og begrundelser for klagesag af 25. august 2023

I aktuelle klagesag af 25. august 2023 er det i alt det væsentlige, de af AFF i kendelse 97941 fremførte begrundelser for afgørelsen, som gøres gældende, da der er mange lighedspunkter:

1. [Klageren] har ikke i rimelig tid forud for udtrædelse af gruppelivsaftalen modtaget den fornødne konkrete information om muligheden for at videreføre sine forsikringsdækninger med en fortsættelsesforsikring.
2. Forsikringsoversigterne af 22. februar 2019 og 01. april 2019 indeholder ikke den nødvendige information. Forsikringsoversigterne ses hverken at informere om, dels eksistensen af forsikringsproduktet og muligheden for fortsættelsesforsikring hos FG, dels at fortsættelsesforsikringen skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsaftalen, dels at der indtræder en ny karenperiode, hvis fortsættelsesforsikring ikke oprettes i umiddelbar forlængelse af gruppelivsforsikringens ophør.
3. FG er medansvarlig for, at [klageren] ikke har fået rettidig og relevant konkret information om sine muligheder for at tegne fortsættelsesforsikring i selskabet. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet skal handle i overensstemmelse med god skik, og at selskabet ved at have undladt at give [klageren] ovennævnte oplysninger på en klar og let forståelig måde har tilsidesat god erhvervsskik (god skik), jf. § 5 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører.
4. AFF har gennem en årrække haft fokus på, om en arbejdstager/et gruppemedlem ved arbejdsophør får relevant og forståelig information om muligheden for at forsætte forsikringerne og på hvilke vilkår, idet en sådan information – eller mangel på information – i væsentlig grad påvirker arbejdstagerens/gruppemedlemmets økonomiske interesser, der på grund af eksempelvis jobskifte, som tilfældet var med [klageren], kommer til at udtræde af en kollektiv forsikringsordning.
5. Der må tillige lægges vægt på, at det i nærværende situation – hvor god skik er overtrådt, og hvor den manglende information klart påvirker klagers økonomiske interesser – må anses for urimeligt, jf. aftalelovens § 36 og § 38 c, stk. 1, 1. pkt., hvis selskabet kræver, at klageren skal være omfattet af en karenperiode. Efter disse bestemmelser kan der ske en delvis tilsidesæt-

Ankenævnet for Forsikring

5.

100293

telse af aftalegrundlaget således, at selskabet i denne konkrete sag ikke kan gøre § 4, stk. 6, i forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikringen gældende over for klageren.

6. På baggrund af ovenstående 5 punkter, skal selskabet tilbyde klageren en fortsættelsesforsikring med tilbagevirkende kraft fra udtrædelse af gruppelivsftalen, uden karenperiode. Tager klageren imod dette tilbud, skal selskabet herefter behandle klagerens eventuelle anmeldelser af kritiske sygdomme i overensstemmelse med indholdet af den fortsættelsesforsikring, som klageren har tegnet. Selskabet kan – ved eventuel påberåbelse af forældelse eller andre anmeldelsesfrister – ikke indregne perioden fra udtrædelse af gruppelivsftalen og til tegningstidspunktet for den pågældende fortsættelsesforsikring."

I brev af 19/9 2023 er selskabet kommet med bemærkninger til sagen. Nævnets sekretariat har i den forbindelse den 25/9 2023 skrevet til klageren:

"Vi har modtaget det indklagede selskabs svar, som du kan se under dokumenter.

Af svaret fremgår det, at Pensionskassen for Jordbrugsakademikere & Dyrlæger (PJD) med virkning fra 1. januar 2017 valgte at opsiges gruppelivsftalen med FG A/S, hvorfor FG A/S ikke mener, at FG er rette part i sagen.

Det fremgår videre, at 'Sampensions Administrationsselskab har fra 1. januar 2017 administreret PJD. Jeg har kontaktet Sampension, som mener, at klagen korrekt bør sendes til PJD til deres besvarelse'

Vi skal derfor høre, om du er indforstået med, at vi i stedet sender din klage til Pensionskassen for Jordbrugsakademikere & Dyrlæger (PJD)?"

Klageren har i brev af 1/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indholdet i klage af 25. august 2023 fastholdes i sin helhed.

I vedhæftede mailsvar af 29. september 2023, fra PJD, bekræftes at gruppelivsforsikringen var gentegnet hos Forenede Gruppeliv, CVR-nr. 64015028, både i år 2017 og år 2018. Da [klageren] i henhold til forsikringsoversigten er sikret, består der i sagens natur et forsikringsforhold til FG på fratrædelsestidspunktet. Derfor er FG rette part i sagen, som modtager af betalt forsikringspræmie gennem mere end 20 år.

(Til sagens oplysning: Opsigelsen af gruppelivsforsikringen ved udgang af år 2016 er sammenfaldende med overflytningen af PJD, fra Unipension administrationsfællesskabet til Sampension Administrationsselskab pr. 01. januar 2017, hvorefter der er gentegnet hos FG).

3 bilag til sagens oplysning:

På vedhæftede fil: *PJD, Hvem er vi*, oplyses at Forenede Gruppeliv er samarbejdspartner, samt at PJD administreres af Sampension Administrationsselskab, som ejes af Sampension Livsforsikring.

På vedhæftede fil: *Sampension er medejer af FG*, fremgår at Sampension Livsforsikring, er medejer af Forenede Gruppeliv, CVR-nr. 64015028.

Ankenævnet for Forsikring

6.

100293

På vedhæftede fil: *Personsammenfald, samme direktør*, fremgår at samme person, som er direktør hos Sampension Livsforsikring og Sampension Administrationsselskab, også er adm. direktør hos PJD, alle på adressen: Tuborg Havnevej 14, 2900 Hellerup.

På baggrund af ovenstående bør FG ikke gives mulighed for at træne sagen yderligere."

Selskabet har i brev af 18/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Med virkning fra 1. januar 2017 opsigde Pensionskassen for Jordbrugsakademikere & Dyr læger (PJD) gruppelivsaftalen med selskabet, for i stedet at indgå aftale om administration af PJD's pensions- og forsikringsdækninger i Sampensions Administrationsselskab A/S (SP).

SP er bl.a. ejet af Sampension Livsforsikring A/S med 88 % og PJD med 3 %.

Fra 1. januar 2017 blev der indgået en ny gruppelivsaftale mellem PJD og selskabet, tiltrådt af SP, som beskriver, hvordan gruppelivsaftalen skal administreres af SP, samt hvilken rolle selskabet har i den forbindelse.

Bilag A er uddrag af den nye gruppelivsaftale.

I § 4 fremgår det, at SP registrerer medlemmer af PJD, samt at SP hver måned sender en fil til selskabet med oplysning om de medlemmer, som er omfattet af gruppelivsaftalen. Oplysningen bruger selskabet til beregning af præmie, som selskabet foretager på vegne af SP, jf. § 5. Selskabet opkræver den beregnede præmie hos SP.

Bonus, som tilhører de forsikrede, udbetales til SP og anvendes til nedbringelse af præmien. SP administrerer gruppelivsaftalens bonusmidler på vegne af medlemmerne, jf. § 9.

I § 7 fremgår det, at SP skadesbehandler alle dækninger. Det betyder, at når SP har vurderet, at en forsikringssum kan udbetales, giver SP selskabet besked herom. Selskabet foretager herefter udbetaling af forsikringssummen til medlemmet.

I § 11 fremgår det, at det er PJD der giver medlemmerne information om gruppelivsforsikringen, samt at det er SP, der indberetter til PensionsInfo og Landspatientregistret.

Efter gruppelivsaftalen har selskabet udelukkende kontakt med et gruppemedlem, når selskabet, på vegne af SP, udbetaler en forsikringssum til medlemmet. Derudover kan medlemmet kontakte selskabet, hvis medlemmet ønsker at tegne en fortsættelsesforsikring, jf. § 4, stk. 2.

[Klageren] nævner i sine bemærkninger, at Sampension Livsforsikring A/S er medejer af selskabet.

Det er korrekt.

Selskabet er ejet af 4 livsforsikrings- og pensionsselskaber (Ejerselskaber), hvor Sampension Livsforsikring A/S er det ene Ejerselskab. Ejerselskaberne placerer gruppelivsforsikring i en coassurancpool, administreret af selskabet.

I den konkrete sag har SP valgt at placere præmie- og bonusberegning samt udbetaling af forsikringssummer til selskabets administration.

Det er selskabets opfattelse, at PJD er rette part i sagen, fordi det er PJD, der skal give information om gruppelivsforsikringen, hvilket også bekræftes af de forsikringsoversigter, som [klageren] har vedhæftet klagen, der har PJD som afsender."

Klageren har i brev af 5/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indholdet i klage af 25. august 2023 og svarbrev af 01. oktober 2023 fastholdes i sin helhed.

Det bemærkes, at der er afgivet indbyrdes modstridende oplysninger til sagen fra FG. Indholdet i svar dateret 19-09-2023 er uforenligt med indholdet i svar dateret 18-10-2023, herunder bilag A, Uddrag af Gruppelivsaftale 98608 fra FG.

Til sagens oplysning: Da uddraget af Gruppelivsaftale 98608 § 4, fra FG, ikke giver mening, når § 1 holdes skjult, og fordi [klageren] ikke tidligere har set eller haft rådighed over hele dokumentet: Gruppelivsaftale 98608, er der den 30. oktober 2023 sendt vedhæftede mail til PJD, som den 02. november 2023 har fremsendt vedhæftede kopi af underskrevet og dateret Gruppelivsaftale 98608, gældende fra 01. januar 2018.

Det bemærkes at indholdet i kopien af Gruppelivsaftale 98608 har FG som koncipist, med FG-logo på originale dokument, og FG er første underskriver af tilbuddet d. 11-12-17. Derfor må FG have haft rådighed over og kendskab til dokumentet, da svar af 19-09-2023 er skrevet til AFF, hvori aftalens eksistens fornægtes. Det betyder, at FG var i fuld besiddelse af viden om, hvorledes mulighederne for fortsættelsesforsikring var, stik imod det af FG oplyste i svar af 19-09-2023.

Hvis et gruppemedlem udtræder af gruppelivsaftalen inden udløb, kan gruppemedlemmet oprette en fortsættelsesforsikring i FG til individuel præmie. Fortsættelsesforsikringen skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsaftalen. De nærmere regler for fortsættelsesforsikring fremgår af 'Forsikringsbetingelser for fortsættelsesforsikring', jf. § 4, stk. 3.

Det bemærkes at [klageren] var registreret med cpr.nr. hos FG, dvs. entydig identifikation af forsikrede via personnummer, da Sampension Administrationsselskab hver måned sender relevante oplysninger for hvert cpr.nr. til FG, jf. indholdet af § 4, stk. 2.

Det fremgår af § 11, at PJD sørger for information til gruppemedlemmerne.

Jf. § 1 er medlemmer af PJD, som er omfattet af gruppelivsforsikringen d.s.s. gruppemedlemmer.

Så medlemmer af PJD, som ikke er omfattet af gruppelivsforsikringen, er ikke-gruppemedlemmer. Medlemmer af PJD, er ikke-gruppemedlemmer, hvis de udtræder af gruppelivsforsikringen. Derfor er det FG, som skal sikre, information til ikke-gruppemedlemmer om, at FG tilbyder en individuel fortsættelsesforsikring, som skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsaftalen, og at 'Forsikringsbetingelser for fortsættelsesforsikring' kan rekvireres ved henvendelse til FG.

Konklusion: FG har ikke sikret sig, at der sendes den fornødne konkrete information til de gruppe-medlemmer, der er udtrådt af gruppelivsforsikringen, via indholdet i Gruppelivsftale 98608 fra 01-01-2018. Præcis det AFF gennem en årrække har haft fokus på, jf. kendelse i sag nr. 97941.

På baggrund af ovenstående, og til sagens oplysning, bedes AFF anmode FG om kopi af deres 'Forsikringsbetingelser for Fortsættelsesforsikring' omtalt i Gruppelivsftale 98608 gældende fra 01-01-2018, da FG må have rådighed over dette dokument, modsat [klageren].

PJD, en medlemsejet pensionskasse, er ikke et forsikringsselskab, hvorfor FG er rette part i sagen, da det kun var hos FG, der kunne tegnes en individuel fortsættelsesforsikring, helt udenom PJD." Selskabet har i brev af 12/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har i brev af 18. oktober 2023 redegjort for selskabets forpligtelser efter gruppelivsftale 98608, hvor rådgivningsforpligtelsen påhviler PJD, jf. § 11 i gruppelivsftalen.

Det er selskabets opfattelse, at PJD er rette part i sagen, fordi det er PJD der skal give information om gruppelivsforsikringen, hvilket også bekræftes af de forsikringsoversigter, som [klageren] har vedhæftet klagen, der har PJD som afsender.

Selskabet anmoder således ankenævnet om at afvise sagen, og henvise sagen til behandling hos PJD."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens forsikringsoversigt af 22/2 2019 fremgår bl.a.:

"Forudsætninger for din pensionsordning

Her kan du læse om de forudsætninger, vi bruger, når vi beregner, hvordan du er dækket.

Ophør af dine forsikringer

Gruppelivsforsikringen (herunder din heltidsulykkesforsikring)

Dækningerne under din gruppelivsforsikring, herunder din heltidsulykkesforsikring bortfalder senest, når du fylder 68 år ('din udløbsalder'). Undtaget er:

- Invalidesum, som bortfalder ved dit 63. år.

Da indbetalingen til din pensionsordning er ophørt, bortfalder nedenstående forsikringer pr. 01.12.2019, medmindre forsikringerne udløber tidligere, jf. ovenstående afsnit:

- Dødsfaldssum fra gruppelivsforsikringen
- Invalidesum fra gruppelivsforsikringen
- Ulykkesforsikring fra gruppelivsforsikringen
- Sum ved visse kritiske sygdomme fra gruppelivsforsikringen

Vi trækker et beløb i ordningens værdi for at bevare forsikringerne efter indbetalingen er ophørt.

Når du starter udbetaling af alderspension fra pensionsordningen, vil gruppelivsforsikringen (herunder din heltidsulykkesforsikring) som regel bortfalde.

Øvrige forsikringer

Ankenævnet for Forsikring

9.

100293

Øvrige forsikringer, herunder præmiefritagelse, bortfalder senest, når du fylder 68 år. Undtaget er:

- Invalidepension ved 2/3 erhvervsevnetab, som bortfalder, når du fylder 63 år.
- Børnepension ved 2/3 erhvervsevnetab, som bortfalder, når du fylder 63 år.
- Månedlig pension til din ægtefælle/samlever, som ikke bortfalder.
- Månedlig børnepension ved din død til hvert barn, som ikke bortfalder.

Da indbetalingen til din pensionsordning er ophørt pr. 01.12.2018, bliver din pensionsordning ændret til en præmiefri forsikring (fripolice) pr. 01.12.2019. Samtidig bliver dine øvrige forsikringer ved død og/eller invaliditet nedsat eller bortfalder. Retten til præmiefritagelse bortfalder. Vi trækker et beløb i ordningens værdi for at bevare forsikringerne efter indbetalingen er ophørt. Når du starter udbetaling af alderspension fra pensionsordningen, vil dine øvrige forsikringer ved død og/eller invaliditet, herunder præmiefritagelse, som regel blive nedsat eller bortfalde."

Af klagerens besked af 25/9 2023 til pensionskassen fremgår bl.a.:

"Var gruppeforsikringen ved død, invaliditet og visse kritiske sygdomme tegnet gennem Forenede Gruppeliv, Krumtappen 4, 2500 Valby, CVR-nr. 64015028, tilbage i år 2017 og år 2018?"

Af pensionskassens svar af 29/9 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Ja, din gruppeforsikring i PJD var tegnet gennem Forenede Gruppeliv."

Af uddrag af gruppelivsaftale nr. 98608 af 1/1 2017 mellem Pensionskassen for Jordbrugsakademikere & Dyrlæger og Forenede Gruppeliv fremgår bl.a.:

"Mellem Pensionskassen for Jordbrugsakademikere & Dyrlæger, cvr. nr. 30186028
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup
(I det følgende benævnt PJD)

og Forenede Gruppeliv, CVR. nr. 64015028
Krumtappen 4, 1. sal
2500 Valby
(I det følgende benævnt FG)

er der indgået følgende gruppelivsaftale (i det følgende benævnt aftale), som administreres af Sampension Administrationsselskab a/s (i det følgende benævnt SP)

[...]

§ 4.

Forsikringstiden

Stk. 1.

Dækningen er virksom straks, når betingelserne i aftalens § 1 er opfyldt, og ophører ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 67 år eller den dato, hvor gruppemedlemmet ikke længere opfylder betingelserne i § 1.

SP sørger for registrering af medlemmer i pensionskassen og sender månedligt en fil med de relevante oplysninger for hvert cpr.nr.

Stk. 2.

Hvis et gruppemedlem udtræder af gruppelivsftalen inden udløb, kan gruppemedlemmet oprette en fortsættelsesforsikring i FG til individuel præmie. Fortsættelsesforsikringen skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsftalen. De nærmere regler for fortsættelsesforsikring fremgår af 'Forsikringsbetingelser for fortsættelsesforsikring'.

[...]

§ 5.

Forsikringsperiode / præmiebetaling

Stk. 1.

Forsikringsåret er 1. januar til 31. december. Pr. 1. januar hvert år udregner FG, på grundlag af gruppens aldersmæssige sammensætning og størrelsen af de enkelte dækninger på dette tidspunkt, bruttopræmien for det pågældende år.

Stk. 2.

Præmien forfalder årligt forud den 1. januar. På grundlag af SP's indberetninger jf. § 4 i denne gruppelivsftale, udregner FG reguleringspræmien, som afregnes sammen med årspræmien den 1. januar. Præmien opkræves hos SP.

[...]

§ 7.

Sagsbehandling

Stk. 1.

SP skadesbehandler på alle dækninger. Når SP har vurderet, at en forsikringssum kan udbetales, giver SP besked til FG. FG foretager herefter udbetaling af forsikringssummen.

[...]

§ 9.

Bonus

Stk. 1

Forsikringen tildeles bonus i henhold til det til enhver tid gældende bonusregulativ, som er anmeldt til Finanstilsynet. Bonus, som tilhører de forsikrede, udbetales til SP og anvendes til nedbringelse af præmien. SP administrerer på gruppemedlemmernes vegne ordningens bonusmidler.

[...]

§ 11.

Information til de forsikrede

Stk. 1.

PJD sørger for information til gruppemedlemmerne.

Sampension sørger for indberetning til PensionsInfo og Landspatientregistret."

Af gruppelivsftale nr. 98608 af 1/1 2018 mellem Pensionskassen for Jordbrugsakademikere & Dyr læger og Forenede Gruppeliv fremgår bl.a.:

"§ 1.

Hvem er omfattet af forsikringen

Følgende personer er omfattet af gruppelivsforsikringen (herefter benævnt gruppemedlem):

Stk. 1.

Følgende medlemmer af Pensionskassen for Jordbrugsakademikere & Dyr læger (PJD) er omfattet, jf. dog stk. 2

- Bidragsbetalende medlemmer
- Medlemmer på bidragsfri dækning
- Medlemmer, der har opnået bidragsfritagelse

Stk. 2.

Uanset stk. 1 er medlemmer af pensionskassen, der alene betaler til opsparingsordningen eller opsparingsafdelingen, ikke omfattet af gruppeforsikringen. Gruppeforsikringen bortfalder, når medlemmet påbegynder udbetaling af løbende alderspension.

Stk. 3.

For medlemmer af pensionskassen der omfattes af formindskede dækninger, udgør forsikringssummen 50 % af forsikringssummen i de første 6 år efter optagelsen/genoptagelsen, hvorefter dækningen er 100 %.

...

§ 4.

Forsikringstiden

Stk. 1.

Dækningen er virksom straks, når betingelserne i aftalens § 1 er opfyldt, og ophører ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet opnår udløbsalderen på den enkelte dækning, jf. §§ 2A og 2B, eller den dato, hvor gruppemedlemmet ikke længere opfylder betingelserne i § 1.

Stk. 2.

SP sørger for registrering af medlemmer i pensionskassen og sender månedligt en fil med de relevante oplysninger for hvert cpr.nr.

Stk. 3.

Hvis et gruppemedlem udtræder af gruppelivsftalen inden udløb, kan gruppemedlemmet oprette en fortsættelsesforsikring i FG til individuel præmie. Fortsættelsesforsikringen skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsftalen. De nærmere regler for fortsættelsesforsikring fremgår af 'Forsikringsbetingelser for fortsættelsesforsikring'.

§ 5.

Forsikringsperiode/præmiebetaling

Stk. 1.

Forsikringsåret er 1. januar til 31. december. Pr. 1. januar hvert år udregner FG, på grundlag af gruppens aldersmæssige sammensætning og størrelsen af de enkelte dækninger på dette tidspunkt, bruttopræmien for det pågældende år.

Stk. 2.

Præmien forfalder årligt forud den 1. januar. På grundlag af SP's indberetninger jf. § 4 i denne gruppelivsftale, udregner FG reguleringspræmien, som afregnes sammen med årspræmien den 1. januar. Præmien opkræves hos SP.

...

§ 7.

Sagsbehandling

Stk. 1.

SP skadesbehandler på alle dækninger. Når SP har vurderet, at en forsikringssum kan udbetales, giver SP besked til FG. FG foretager herefter udbetaling af forsikringssummen.

§ 8.

Omkostninger og garantipræmie

Stk. 1.

Til dækning af omkostninger og garantipræmie sker der et fradrag i forsikringspræmien. Størrelsen af omkostninger og garantipræmie fastsættes af FG i henhold til det til enhver tid gældende bonusregulativ, der er anmeldt til Finanstilsynet.

§ 9.

Bonus

Stk. 1

Forsikringen tildeles bonus i henhold til det til enhver tid gældende bonusregulativ, som er anmeldt til Finanstilsynet. Bonus, som tilhører de forsikrede, udbetales til SP og anvendes til nedbringelse af præmien. SP administrerer på gruppemedlemmernes vegne ordningens bonusmidler.

Stk. 2.

På denne forsikring gælder forløbsbestemt bonus.

Stk. 3.

Aftale 98608 har fælles risikoregnskab med aftale 98529 PJD Fortsættelsesforsikring. 98529 betragtes som en undergruppe til nærværende aftale, og regnes på grundlag af gruppens egen aldersfordeling og risikosummer. Skader og bonus på 98529 overføres således til 98608.

§ 10.

Skatte- og afgiftsforhold

Stk. 1.

For de enkelte forsikringsdækninger følger denne gruppelivsftale de til enhver tid gældende bestemmelser i pensionsbeskatningsloven.

§ 11.

Information til de forsikrede

Stk. 1.

PJD sørger for information til gruppemedlemmerne.

Sampension sørger for indberetning til Pensionsinfo og indberetning til Sundhedsdatastyrelsen.

§ 12.

Generelle bestemmelser og forsikringsbetingelser

Stk. 1.

For denne gruppelivsaftale gælder følgende forsikringsbetingelser:

- 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring'.
- 'Dækning ved visse kritiske sygdomme'.
- 'Forsikringsbetingelser for fortsættelsesforsikring'

§ 13.

Forsikringsformidling

Stk. 1.

FG har indgået agentaftale med:

...

- Sampension KP livsforsikring A/S, cvr. nr. 55834911

...

om at FG kan formidle forsikringer indenfor de af selskaberne fastsatte rammer.

FG modtager vederlag for formidlingen. Størrelsen af vederlaget kan oplyses ved henvendelse til FG.

Stk. 2.

FG er registreret som forsikringsagent i register hos Forsikring & Pension. Registreringen kan ses på Forsikring & Pensions hjemmeside, under 'Agentsøgning'.

§ 14.

Ikrafttrædelse

Stk. 1.

Denne gruppelivsaftale er indgået mellem Pensionskassen for Jordbrugsakademikere & Dyr læger og FG. FG repræsenterer følgende selskaber som hæfter solidarisk for aftalens opfyldelse: ..., Sampension KP livsforsikring A/S,"

Nævnet udtaler:

Klageren havde gruppelivsforsikringer via sin pensionsordning i pensionskassen PDJ. Den 1/1 2017 opsagde pensionskassen den oprindelige gruppelivsaftale med Forenede Gruppeliv og indgik i stedet en aftale om administration af pensionsordningen med Sampensions Administrationselskab. Fra 1/1 2017 blev der indgået en ny gruppelivsaftale mellem pensionskassen og For-

enede Gruppeliv, som administrationsselskabet tiltrådte. Gruppelivsaftalen beskriver, hvordan aftalen skal administreres.

Klageren blev primo 2018 varslet nedlæggelse af sin daværende stilling. Det fremgår af pensionskassens forsikringsoversigt af 22/2 2019, at indbetalingerne til ordningen ophørte den 1/12 2018, og at summen ved visse kritiske sygdomme vil bortfalde den 1/12 2019. I 2023 fik klageren foretaget en bypassoperation, og pensionskassen meddelte efter klagerens ansøgning, at klageren ikke var omfattet af forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Klageren ønsker, at Forenede Gruppeliv (herefter selskabet) skal tilbyde en fortsættelsesforsikring med tilbagevirkende kraft. Klageren har anført, at han ikke modtog information om muligheden for at tegne en fortsættelsesforsikring, og at selskabet er rette part i sagen, idet selskabet er medansvarlig for korrekt rådgivning om gruppelivsforsikringen. Klageren har anført, at selskabet ikke har handlet i overensstemmelse med reglerne om god skik, hvilket må anses for en ansvarspådragende fejl. Klageren har anført, at "PJD administreres af Sampension Administrationsselskab, som ejes af Sampension Livsforsikring, som er medejer af FG". Klageren har oplyst, at han var i kontakt med pensionskassen om, hvordan det ville påvirke pensionsordningen, at indbetalingerne stoppede. Pensionskassen oplyste, at præmien til gruppelivsordningen ville blive trukket fra opsparingen, for at bevare forsikringerne. Klageren har anført, at det fremgår af § 11 i gruppelivsaftalen, at pensionskassen sørger for information til gruppemedlemmerne, og at gruppemedlemmerne er defineret i gruppelivsaftalens § 1. Klageren har videre anført, at "så medlemmer af PJD, som ikke er omfattet af gruppelivsforsikringen, er ikke-gruppemedlemmer. Medlemmer af PJD, er ikke-gruppemedlemmer, hvis de udtræder af gruppelivsforsikringen. Derfor er det FG, som skal sikre, information til ikke-gruppemedlemmer om, at FG tilbyder en individuel fortsættelsesforsikring, som skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsaftalen, og at 'Forsikringsbetingelser for fortsættelsesforsikring' kan rekvireres ved henvendelse til FG".

Ankenævnet for Forsikring

15.

100293

Selskabet har anmodet nævnet om at "afvise sagen, og henvise sagen til behandling hos PJD" (pensionskassen). Selskabet har anført, at forpligtelserne fremgår af gruppelivsaftalen, hvor rådgivningsforpligtelsen efter § 11 påhviler pensionskassen. Selskabet har anført, at pensionskassen er rette part i sagen, fordi det er pensionskassen, der skal give information om gruppelevsforsikringen, hvilket bekræftes af de forsikringsoversigter, som klageren har fremsendt, og hvor pensionskassen er afsender. Selskabet har oplyst, at selskabet efter gruppelivsaftalen udelukkende har kontakt med et gruppemedlem, når selskabet – på vegne af administrationselskabet – udbetaler en forsikringssum til medlemmet.

Det fremgår af forsikringsoversigterne af 22/2 2019 og af 1/4 2019, at "da indbetalingen til din pensionsordning er ophørt, bortfalder nedenstående forsikringer pr. 01.12.2019, medmindre forsikringerne udløber tidligere, jf. ovenstående afsnit: Sum ved visse kritiske sygdomme fra gruppelivsforsikringen. Vi trækker et beløb i ordningens værdi for at bevare forsikringerne efter indbetalingen er ophørt".

Nævnet lægger til grund, at gruppelivsforsikringerne på klagerens fratrædelsestidspunkt blev administreret i henhold til gruppelivsaftale nr. 98608.

Det fremgår af § 1, stk. 1, i gruppelivsaftalen, at bidragsbetalende medlemmer, medlemmer på bidragsfri dækning og medlemmer, der har opnået bidragsfritagelse er omfattet af gruppelivsforsikringen.

Det fremgår af § 1, stk. 2, i gruppelivsaftalen, at "uanset stk. 1 er medlemmer af pensionskassen, der alene betaler til opsparingsordningen eller opsparingsafdelingen, ikke omfattet af gruppeforsikringen. Gruppeforsikringen bortfalder, når medlemmet påbegynder udbetaling af løbende alderspension".

Det fremgår af § 4, stk. 1, i gruppelivsaftalen, at dækningen ophører ved "den dato, hvor gruppemedlemmet ikke længere opfylder betingelserne i § 1". Det fremgår af § 4, stk. 2, i gruppe-

livsaftalen at "SP sørger for registrering af medlemmer i pensionskassen og sender månedligt en fil med de relevante oplysninger for hvert cpr.nr.". Det fremgår af § 4, stk. 3, at "hvis et gruppemedlem udtræder af gruppelivsaftalen inden udløb, kan gruppemedlemmet oprette en fortsættelsesforsikring i FG til individuel præmie. Fortsættelsesforsikringen skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsaftalen. De nærmere regler for fortsættelsesforsikring fremgår af 'Forsikringsbetingelser for fortsættelsesforsikring'".

Det fremgår af § 5, stk. 2, i gruppelivsaftalen, at "præmien forfalder årligt forud den 1. januar. På grundlag af SP's indberetninger jf. § 4 i denne gruppelivsaftale, udregner FG reguleringspræmien, som afregnes sammen med årspræmien den 1. januar. Præmien opkræves hos SP".

Det fremgår af § 7 i gruppelivsaftalen, at "SP skadesbehandler på alle dækninger. Når SP har vurderet, at en forsikringssum kan udbetales, giver SP besked til FG. FG foretager herefter udbetaling af forsikringssummen".

Det fremgår af § 11 i gruppelivsaftalen, at "PJD sørger for information til gruppemedlemmerne. Sampension sørger for indberetning til Pensionsinfo og indberetning til Sundhedsdatastyrelsen".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har haft en selvstændig pligt til at informere ham om muligheden for at tegne fortsættelsesforsikring, idet nævnet – som sagen foreligger oplyst – må lægge til grund, at det er pensionskassen, der efter gruppelivsaftalen har påtaget sig at forestå kommunikationen med kunderne og varetager den dertil knyttede sagsbehandling.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af gruppelivsaftalens § 11, at pensionskassen sørger for information til gruppemedlemmerne.

Ankenævnet for Forsikring

17.

100293

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringsoversigterne af 22/2 2019 og af 1/4 2019 er fremsendt af pensionskassen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af gruppelivsaftalens § 7, at administrationsselskabet skadesbehandler alle dækninger, hvilket ifølge selskabet betyder, at administrationsselskabet vurderer om en forsikringssum ved kritisk sygdom kan udbetales, hvorefter administrationsselskabet giver selskabet besked, som herefter foretager udbetaling af forsikringssummen til medlemmet.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder henvisningen til sag 97.941 – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at den kollektiv gruppeforsikring i sag 97.941 var oprettet ved en gruppelivsaftale mellem et fagforbund, en arbejdsgiverforening og selskabet. Nævnet bemærker videre, at selskabet i nærværende sag (100.293) ikke ses at have påtaget sig at udarbejde informationsmateriale eller lignende, som pensionskassen i den forbindelse kan eller skal anvende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand