

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2025 blev i sag nr. 101426:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 28/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har haft en omfattende korrespondance med Finansforbundet som repræsenterer Forenede Gruppeliv om dækning under kritisk Sygdom. Såvel Finansforbundet som Forenede Gruppeliv afviser at yde erstatning under police ... til trods for at jeg har modtaget skriftligt tilsagn om at jeg var omfattet af policen med en dækning på DKK 200.000.

Sagen drejer sig alene om dækning for, 'kritisk sygdom i forhold til den gruppelivsforsikring, vi havde og stadig har gennem Finansforbundet.' Øvrige ordninger, bestående eller ej, er således ikke relevante. Forsikringsforholdet bekræftet af Finansforbundet.

Dækning

Sygdommen sagen omhandler er bekræftet omfattet af dækningen for kritisk sygdom.
Forsikringsbegivenheden er således indtrådt

Forsikringssum

Dækningssum er på direkte forespørgsel oplyst til DKK 200.000. Finansforbundets medarbejder har efter kontakt til forsikringsgiver bekræftet summen. Der er intetsteds anført ændringer i dækning ved pensionering og anmodning om dokumentation for at dette skulle være tilfældet, er trods anmodning, ikke modtaget. Forsikringssummen fastholdes således på DKK 200.000.

Aftalepartner

Forsikringen for Kritisk Sygdom er etableret gennem Finansforbundet og al kommunikation sker via forbundet. Dæknings oplysninger, herunder forsikringssummer, sker ligeledes gennem Finans-

forbundet. Bekræftelsen af dækningssum på DKK 200.00 må anses som sket inden for finansforbundets medarbejders legitimation og vel også bemyndigelse, da oplysningerne om sum meddeles at være bekræftet af forsikringsgiver. Uanset sidstnævnte har jeg været i god tro om oplysningernes rigtighed og tilsagnet er derfor bindende for Finansforbundet. Tilsagn om dækning for DKK 200.000 er således efter min opfattelse bindende for Finansforbundet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi har modtaget DDK 80.000 iht police ... som FG mener jeg er omfattet af. Jeg ønsker erstatning iht police ... med DKK 200.000. Jeg har lidt et konkret og direkte tab som følge af forkert rådgivning/oplysning som jeg har forholdt mig til. FG har erkendt at Finansforbundets rådgivning har været forkert og FG må hæfte for deres repræsentants fejl."

Selskabet har den 8/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren var frem til 31. december 2020 omfattet ovennævnte gruppelivsaftale, som blandt andet indeholder dækning ved kritisk sygdom.

Vedlagt som **bilag A** er uddrag af gruppelivsaftale 98104 og som bilag B 'Aftale om pensionering', som indeholder tidspunktet for ophør af ansættelsesforholdet.

Det fremgår af bilag A, at gruppelivsaftalen omfatter gruppemedlemmer (medarbejdere), der er omfattet af overenskomsten (forsikringsberettigede), indgået mellem FA (Finanssektorens Arbejdsgiverforening) og FF (Forsikringsforbundet).

Det fremgår videre af bilag A, at gruppelivsaftalen indeholder dækning ved kritisk sygdom, samt at der kan ske udbetaling af forsikringssummen, hvis et gruppemedlem får stillet en dækningsberettiget kritisk sygdom i forsikringstiden.

Efter § 4, stk. 2 i bilag A ophører forsikringstiden ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fratræder et FA-selskab.

Det fremgår af bilag B, at klager fratrådte sin stilling i [firma] (FA-selskab) 31. december 2020, for at gå på pension.

Det betyder, at forsikringstiden efter gruppelivsaftalen ophørte 31. december 2020.

I tilknytning til gruppelivsaftalen gives der mulighed for, at den fratrådte medarbejder kan fortsætte visse af forsikringsdækningerne, herunder dækning ved kritisk sygdom, i en fortsættelsesforsikring, jf. § 4, stk. 4 i bilag A.

I bilag C fremgår det, at klager henvendte sig til selskabet 2. november 2020 med anmodning om at fortsætte sin gruppelivsforsikring mod egenbetaling, fordi klager gik på pension med virkning fra 1. januar 2021.

Klager havde i mailen vedhæftet seneste lønseddel, som dokumentation for, at klager var omfattet af gruppelivsaftale ... Dokumentationen ses under punktet 'Gruppeliv' med en præmie på 250 kr. Derudover havde klager vedhæftet brevet 'Aftale om pensionering' (bilag B).

Selskabet sendte 3. november 2020 tilbud på fortsættelsesforsikring til klager på mail, hvor der i tilbuddet blev oplyst om frist for accept, samt orientering om karen, hvis tilbuddet ikke blev accepteret i umiddelbar forlængelse af ophør af gruppelivsforsikringen.

Derudover blev der oplyst om, hvilke forsikringsdækninger der kunne fortsættes, samt størrelser heraf. Tilbuddet er vedlagt som **bilag D**.

Som **bilag E** vedlægges 'Forsikringsbetingelser for Fortsættelsesforsikring', som beskriver frister for accept og karenbestemmelsen i § 4, stk. 1 og stk. 6.

Klager accepterede ikke tilbuddet på fortsættelsesforsikring, hvorfor forsikringsdækningen efter gruppelivsaftale ... bortfaldt i sin helhed 31. december 2020.

Klager søgte om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom 22. juli 2023, se **bilag F**.

Klager var frem til 31. oktober 2023 omfattet af gruppelivsaftale ... via Finansforbundet, hvorefter klager udtrådte af gruppelivsaftalen på grund af alder.

Bilag G er uddrag af gruppelivsaftale ..., som blandt andet omfatter medlemmer af Finansforbundet. Af bilaget fremgår dækningernes størrelse i § 3 og i § 4, stk. 1, jf. § 1, stk. 2, fremgår, at man kan være omfattet af gruppelivsaftalen, så længe medlemskabet består, samt at forsikringsdækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 67 år, jf. § 4, stk. 2.

Da klager opfyldte forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, udbetalte selskabet 25. juli 2023 forsikringssummen på 80.000 kr., se **bilag H**.

22. januar 2024 og 30. januar 2024 modtog selskabet direktionsklager, som vedlægges som **bilag I** og **bilag J**. Klager ønskede at modtage den fulde forsikringssum ved kritisk sygdom på 200.000 kr. (fra gruppelivsaftale ...) og ikke kun 80.000 kr., som klager havde modtaget fra gruppelivsaftale ...

Det fremgår videre af direktionsklagerne, at klager 5. november 2020 – udover selskabet – også kontaktede Finansforbundet og Lønteamet i [firma], for at få overblik over sine forsikringsforhold i forbindelse med pensioneringen.

Finansforbundet oplyste klager, at klager kunne fortsætte gruppelivsforsikringen gennem Finansforbundet (gruppelivsaftale ...), som passivt medlem. Finansforbundets repræsentant fik ved en fejl oplyst forkert forsikringssum ved kritisk sygdom på 200.000 kr., hvor der korrekt skulle være oplyst 80.000 kr., jf. dækningsoplysningerne i bilag G. Den oplyste dødsfaldssum på 400.000 kr. og udløbsalder på 67 år, var korrekte.

Klager oplyser i direktionsklagerne, at Finansforbundet senere tilkendegav, at der var blevet givet misvisende oplysninger i svaret til klager. Klager er af den opfattelse, at Finansforbundet har givet et dækningstilsagn på 200.000 kr. i dækning ved kritisk sygdom, som selskabet bør hæfte for.

Selskabets svar på direktionsklagerne vedlægges som bilag K og bilag L.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke var i undskyldelig uvidenhed om, at forsikringssummen efter gruppelivsaftale ... korrekt var på 80.000 kr. og ikke 200.000 kr., samt at forsikringsdækningen efter gruppelivsaftale ... var bortfaldet i forbindelse med pensionering.

Selskabets opfattelsen er baseret på, at klager kendte til – eller burde kende til ophør af gruppelivsaftale ..., netop fordi klager anmodede selskabet om tilbud på fortsættelsesforsikring vedrørende gruppelivsaftale 98104, 2. november 2020, jf. bilag C – blot tre dage før klager henvendte sig til Finansforbundet, for at få oplyst sine forsikringsdækninger ved pensionering.

Det kan desuden oplyses, at gruppemedlemmer af Finansforbundet bl.a. modtager en forsikringsoversigt ved indmeldelse i Finansforbundet samt på forespørgsel, se **bilag M**. Forsikringsoversigten

indeholder dækningsoplysninger samt oplysning om, at gruppelivsforsikringen gælder frem til udløb, så længe medlemskabet af Finansforbundet opretholdes.

Derudover indberetter selskabet forsikringsdækningerne efter både gruppelivsaftale ... og gruppelivsaftale ... til PensionsInfo, jf. information i bilagene A og G, så længe gruppemedlemmet er omfattet af gruppelivsaftalerne. Det betyder, at fra 1. januar 2021 har klager ikke kunnet se forsikringsdækningerne efter gruppelivsaftale ..., kun forsikringsdækningerne efter gruppelivsaftale ...

Det betyder, at klager har haft flere muligheder for at få kendskab til forsikringsdækningerne efter gruppelivsaftalen gennem Finansforbundet, samtidig med, at klager havde kunnet konstatere på PensionsInfo og efter tilbuddet på fortsættelsesforsikring, at dækningen efter gruppelivsaftale 98104 var bortfaldet på diagnosetidspunktet i 2023.

I forhold til gruppelivsaftale 98104, som klager var omfattet af under ansættelsen i [firma] frem til 1. januar 2021, er det selskabets opfattelse, at klager ikke kan opnå en bedre ret end hvad der er ret til efter gruppelivsaftalen.

Da der således ikke var en forsikringsdækning efter gruppelivsaftale ... på diagnosetidspunktet i 2023, har klager ikke – efter selskabets opfattelse - lidt et økonomisk tab, som anført af klager i ankenævnsklagen.

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klager ikke er i god tro om at gruppelivsaftale ... fortsat var gældende på diagnosetidspunktet i 2023, jf. 2. afsnit på s. 3 i bilag I, hvor klager henviser til forsikringsoversigt fra [firma] hjemmeside. Denne gruppelivsforsikring bortfaldt 31. december 2020, fordi klager ikke forlængede dækningen med den tilbudte fortsættelsesforsikring.

Det er derudover selskabets opfattelse, at selskabet ikke er forpligtet af de dækningsoplysninger, som Finansforbundet gav til klager i november 2020, fordi klager ikke kan være i god tro om fejlskriften fra Finansforbundet. Det er selskabets opfattelse, at klager ikke var i undskyldelig uvidenhed om, at forsikringssummen efter gruppelivsaftale ... korrekt var på 80.000 kr. og ikke 200.000 kr., samt at forsikringsdækningen efter gruppelivsaftale ... var bortfaldet i forbindelse med pensionering.

Selskabets opfattelsen er baseret på, at klager kendte til – eller burde kende til ophør af gruppelivsaftale ..., netop fordi klager anmodede selskabet om tilbud på fortsættelsesforsikring vedrø-

rende gruppelivsaftale ..., 2. november 2020, jf. bilag C – blot tre dage før klager henvendte sig til Finansforbundet, for at få oplyst sine forsikringsdækninger ved pensionering.

Det kan desuden oplyses, at gruppemedlemmer af Finansforbundet bl.a. modtager en forsikringsoversigt ved indmeldelse i Finansforbundet samt på forespørgsel, se bilag M. Forsikringsoversigten

indeholder dækningsoplysninger samt oplysning om, at gruppelivsforsikringen gælder frem til udløb, så længe medlemskabet af Finansforbundet opretholdes.

Derudover indberetter selskabet forsikringsdækningerne efter både gruppelivsaftale ... og gruppe-livsaftale ... til PensionsInfo, jf. information i bilagene A og G, så længe gruppemedlemmet er omfattet af gruppelivsaftalerne. Det betyder, at fra 1. januar 2021 har klager ikke kunnet se forsikringsdækningerne efter gruppelivsaftale ..., kun forsikringsdækningerne efter gruppelivsaftale ...

Det betyder, at klager har haft flere muligheder for at få kendskab til forsikringsdækningerne efter gruppelivsaftalen gennem Finansforbundet, samtidig med, at klager havde kunnet konstatere på PensionsInfo og efter tilbuddet på fortsættelsesforsikring, at dækningen efter gruppelivsaftale ... var bortfaldet på diagnosetidspunktet i 2023.

I forhold til gruppelivsaftale ..., som klager var omfattet af under ansættelsen i [firma] frem til 1. januar 2021, er det selskabets opfattelse, at klager ikke kan opnå en bedre ret end hvad der er ret til efter gruppelivsaftalen.

Da der således ikke var en forsikringsdækning efter gruppelivsaftale 98104 på diagnosetidspunktet i 2023, har klager ikke – efter selskabets opfattelse - lidt et økonomisk tab, som anført af klager i ankenævnsklagen.

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klager ikke er i god tro om at gruppelivsaftale ... fortsat var gældende på diagnosetidspunktet i 2023, jf. 2. afsnit på s. 3 i bilag I, hvor klager henviser til forsikringsoversigt fra [firmas] hjemmeside. Denne gruppelivsforsikring bortfaldt 31. december 2020, fordi klager ikke forlængede dækningen med den tilbudte fortsættelsesforsikring.

Det er derudover selskabets opfattelse, at selskabet ikke er forpligtet af de dækningsoplysninger, som Finansforbundet gav til klager i november 2020, fordi klager ikke kan være i god tro om fejlskriften fra Finansforbundet."

Klageren har i brev af 28/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Svaret giver ikke anledning til yderligere refleksioner end at konstatere, at der for en ikke forsikringskyndig er tale om et kompliceret forløb med mængder af information, idet jeg dog, udover at fastholde mine tidligere anbringender, vil fremhæve at:

- Det af alt korrespondance fremgår, at jeg er usikker på min dækning også efter pensionering og at jeg ikke ved hvilke ordninger jeg er omfattet af.
- Det af alt korrespondance fremgår, at jeg ønsker at bevare min dækning på DKK 200.000 for Kritisk Sygdom.
- Det af FG's besvarelse implicit fremgår, at man anerkender min påstand om, at FG hæfter for den fejlagtige rådgivning jeg har modtaget fra Finansforbundet.

Ankenævnet for Forsikring

6.

101426

Tilbage står således FG's påstand om jeg var i god tro i relation til den rådgivning/dækningsbekræftelse jeg modtog fra Finansforbundet.

Jeg var som anført, ikke klar over hvordan jeg var dækket af gruppelivsordningen efter mit pensionstidspunkt. Jeg rettede derfor den 3.11.2020 henvendelse til FG og fik efterfølgende et tilbud på fortsættelsesforsikring.

Tilbuddet på fortsættelsesforsikring (se mail af 3.11.2020 bilag 1 – 'vedrørende forsikring') var dyrt og for øvrigt med en sum på kr. 200.000 for kritisk sygdom. Fortsættelsesforsikring må betyde fortsættelse/forlængelse af dækning og dækningen var anført til kr. 200.000.

Jeg kontaktede 5.11.2020 også [lokal] Kreds/Finansforbundet, som oplyste, at jeg kunne fortsætte dækningen under gruppelivsordningen (herunder kritisk sygdom), hvis jeg var passivt medlem af Finansforbundet. Dækningen blev atter bekræftet som kr. 200.000 men til en billigere præmie, hvilket dengang virkede naturligt da det var som medlem (passivt) af Finansforbundet.

Bekræftelsen fremgår af mail bilag 2 'Gruppelivsforikring aftale nr. ...'. Af denne mail fremgår tilige, at jeg som anført var meget usikker på hvilken aftale jeg var omfattet af.

[lokal] Kreds/Finansforbundet bekræfter i mailen hvilken aftale jeg er dækket af og med hvilke summer. Denne mail bekræfter meget tydeligt, at jeg har været i god tro om en dækning på kr. 200.000. Medarbejderen i [lokal] Kreds bemærker i mailen, at det er clearet af med Finansforbundet.

Bekræftelsen af dækningssum på DKK 200.000 må anses som sket inden for finansforbundets medarbejders legitimation og vel også bemyndigelse, da oplysningerne om sum meddeles at være bekræftet af Finansforbundet. Uanset sidstnævnte har jeg været i god tro om oplysningernes rigtighed og tilsagnet er derfor bindende for Finansforbundet/FG.

FG afviser at være forpligtet af Finansforbundets fejl/udmeldinger, alene på grund af at jeg efter deres opfattelse, ikke har været i god tro.

Ovenstående bekræfter, at jeg var i god tro, ligesom jeg har fremlagt dokumentation herfor og finder derfor ikke, at FG har noget argument for ikke at hæfte for fejlagtige oplysninger/dækningstilsagn afgivet af [lokal] Kreds/Finansforbundet."

Sekretariatet har modtaget selskabets meddelelser af 7/6 2024 og 25/6 2024 samt klagerens meddelelser af 10/6 2024 og 2/7 2024 vedrørende bilag. Selskabet har i brev af 19/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers bemærkningen af 2. juli 2024, hvor der er medsendt 'Overblik over forsikringer', som også var medsendt i klagers forrige svar, og som stadig mangler information, fordi overblikket 'klippet' midt i kolonnen 'Dækning (hovedpunkter)'.

Derudover er der medsendt uddybende information fra [firma] vedrørende gruppelivsaftale ..., som klager var omfattet af under ansættelsesforholdet i [firma]. Informationen ses at være udarbejdet af HR-afdelingen i [firma] til bankens medarbejdere.

Det fremgår af den uddybende information under 'Omfang', at medarbejderen er omfattet af gruppelivsaftalen, hvis medarbejderen har en ugentlig arbejdstid på over 8 timer, samt at forsikringen gælder fra medarbejderen bliver ansat, til medarbejderen fratræder.

Under 'Kritisk sygdom' fremgår, at hvis en medarbejder (gruppemedlem) inden det fyldte 70. år får en kritisk sygdom, får medarbejderen udbetalt 200.000 kr.

Under 'Ophør' fremgår det, at dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor medarbejderen fratræder sin stilling, dog senest ved udgangen af den måned, hvor dækningen ifølge gruppelivsaftalen ophører.

Derudover fremgår det under 'Ret til individuel forsikring (fortsættelsesforsikring)', at hvis medarbejderen udtræder af gruppelivsaftalen inden udløb, kan medarbejderen oprette en fortsættelsesforsikring.

Hvis medarbejderen ønsker at oprette fortsættelsesforsikring, skal medarbejderen kontakte FG senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsaftalen.

Det var netop muligheden for fortsættelsesforsikring klager benyttede sig af, da klager henvende sig til selskabet 2. november 2020 – se bilag C – hvor klager anmodede om at fortsætte sin gruppelivsforsikring. Gruppelivsforsikringen bortfaldt 31. december 2020, fordi klager ikke accepterede den tilbudte fortsættelsesforsikring. Det betyder, at klager ikke var omfattet af gruppelivsaftale 98104 på diagnosetidspunktet i 2023.

Selskabet fastholder, at klager blev informeret fra [firma] om ophør af dækning efter gruppelivsaftale ... Det betyder – efter selskabets opfattelse – at klager ikke har kunnet være i god tro om, at dækningen efter gruppelivsaftale ... fortsatte efter fratrædelsen, men at forsikringsdækningen bortfaldt i forbindelse med, at klager fratrådte sin stilling i [firma] for at gå på pension.

Selskabet fastholder således, at klager ikke var i undskyldelig uvidenhed om, at forsikringssummen efter gruppelivsaftale ... korrekt var på 80.000 kr. og ikke 200.000 kr."

Klageren har i brev af 2/8 2024 bl.a. anført:

"Det er bemærkelsesværdigt, at FG fortsat føler behov for at kompromittere den dækningsoversigt hvoraf mine forsikringssummer fremgår og som i sin tid blev fremsendt fra FG' repræsentant, som underlag for dennes dækningstilsagn. Der er tale om materiale printet og fremsendt fra min tidligere arbejdsgiver og en nærlæsning vil afsløre, at der ikke mangler ord og at den angivne mangel er af rent printer teknisk karakter.

Jeg anfægter som sådan ikke FG's beskrivelse af forløbet vedrørende evt. fortsættelsesforsikring, det er bare ikke det sagen drejer sig om. Jeg syntes løsningen var dyr og rettede, som tidligere be-

Ankenævnet for Forsikring

8.

101426

skrevet, henvendelse til Finansforbundet om en alternativ løsning. Jeg tilkendegav ved min forespørgsel, at jeg var usikker på min nuværende og fremtidige dækning og at jeg ønskede en tilsvarende dækning efter min pensionering som før.

FG har ikke afvist min påstand om at FG må hæfte for den rådgivning og ikke mindst de evt. dækningstilsagn FG's repræsentant måtte yde/give.

Sagens kerne er således om jeg var i god tro i relation til den rådgivning/dækningsbekræftelse jeg modtog fra Finansforbundet.

Jeg kontaktede, som tidligere anført, 5.11.2020 [lokal] Kreds/Finansforbundet, som oplyste, at jeg kunne fortsætte dækningen under gruppelivsordningen (herunder kritisk sygdom), hvis jeg var passivt medlem af Finansforbundet. Dækningen blev atter bekræftet som kr. 200.000, men til en billigere præmie end en fortsættelsesforsikring, hvilket virkede naturligt, da det som anført indbar passivt/senior medlemskab af Finansforbundet.

Bekræftelsen fremgår af mail bilag 2 'Gruppelivsforsikring aftale nr. ... Af denne mail fremgår tillige, at jeg som anført var meget usikker på hvilken aftale jeg var omfattet af.

[lokal] Kreds/Finansforbundet bekræfter i mailen hvilken aftale jeg er dækket af og med hvilke summer. Denne mail bekræfter meget tydeligt, at jeg ikke kan have været andet end i god tro om en dækning på kr. 200.000. Medarbejderen i [lokal] Kreds bemærker i mailen, at det er clear af med Finansforbundet.

Bekræftelsen af dækningssum på DKK 200.000 må anses som sket inden for finansforbundets medarbejders legitimation og vel også bemyndigelse, da oplysningerne om sum meddeles at være bekræftet af forsikringsgivers repræsentants bagland. Uanset sidstnævnte har jeg været i god tro om oplysningernes rigtighed og tilsagnet er derfor bindende for Finansforbundet/FG.

FG har ikke løftet sin bevisbyrde for deres påstand om at jeg kunne være i ond [tro]. Jeg har under hele forløbet spillet med åbne kort, erklæret min usikkerhed og fremsat mit ønske om fremtidig forsikringsdækning. Intet havde være lettere end at give mig et korrekt svar således at jeg havde kunnet disponere i forhold til mine ønsker og økonomi. I stedet har forkert vejledning, et klart dækningstilsagn understøttet af dokumentation, påført mig et direkte og målbart tab på 120.000 kr.

Til underbygning af min forventning om en dækning på kr. 200.000, - kan anføres:

- o Min dækning ifølge Gruppelivsftale under min ansættelse var kr. 200.000 for kritisk sygdom
- o Den tilbudte dækning ved fortsættelsesforsikring var kr. 200.000, - for kritisk sygdom (uden medlemskab af Finansforbundet)
- o Den af Finansforbundet oplyste dækning efter pensionering 1.1.2021 var kr. 200.000, - for kritisk sygdom, under forudsætning af, at jeg var passivt/senior medlem af Finansforbundet.
- o Der har således aldrig været tale om anden dækning end kr. 200.000, - for kritisk sygdom, uanset hvilken løsning jeg valgte."

Selskabet har i brev af 21/8 2024 bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers seneste bemærkninger, hvor klager fastholder, at klager var i god tro, da Finansforbundet ved en fejl fik sammenblandet forsikringssummerne i to gruppelivsforsikringer; aftale 98104, som klager var omfattet af via sit ansættelsesforhold i [firma] og aftale 67030, som klager havde gennem sit medlemskab af Finansforbundet.

Selskabet ikke enig i, at klager var i god tro.

Gruppelivsaftale 98104 bortfaldt ved udgangen af den måned, hvor klager stoppede sin ansættelse i [firma]. Det var klager klar over, fordi klager havde modtaget information om gruppelivsforsikringen i det materiale, som [firma] havde udarbejdet til sine medarbejdere.

I materialet under 'Ophør' fremgår det, at dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor medarbejderen fratræder sin stilling, dog senest ved udgangen af den måned, hvor dækningen ifølge gruppelivsaftalen ophører – og under 'Ret til individuel forsikring (fortsættelsesforsikring)', blev klager informeret om, at klager kunne oprette en fortsættelsesforsikring.

Det var på baggrund af klagers viden om gruppelivsforsikringen, at klager 2. november 2020 rettede henvendelse til selskabet med henblik på tilbud på fortsættelsesforsikring, se bilag C og D. Klager accepterede ikke fortsættelsesforsikringen, og klager betalte ikke præmie til gruppelivsforsikringen efter ansættelsens ophør 31. december 2020.

Det betyder, at da klager henvendte sig til Finansforbundet lokale repræsentant 5. november 2020, havde klager netop modtaget tilbud på fortsættelsesforsikring fra selskabet, hvor det fremgik, at klager udtrådte af gruppelivsforsikring 98104 31. december 2020 – og forsikringssummerne størrelse var oplyst i tilbuddet.

Gruppelivsforsikring 67030 gennem Finansforbundet kan fortsættes indtil udgangen af den måned, forsikrede fylder 67 år, selvom forsikrede ikke længere er erhvervsaktiv. Præmien for gruppelivsforsikringen er ens uanset om forsikrede er erhvervsaktiv eller ej.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har være i undskyldelig uvidenhed om, at gruppelivsforsikring 98104 bortfaldt i forbindelse med fratrædelsen i [firma]. Selskabet fastholder, at klager blev informeret fra [firma] om ophør af dækning efter gruppelivsaftale 98104, hvilket betyder, at klager ikke har kunnet være i god tro om, at dækningen efter gruppelivsaftale... fortsatte efter fratrædelsen.

Udmeldingen fra Finansforbundet 5. november 2020 var en fejlskrift fra Finansforbundets side, som klager med sin viden om forsikringsdækningerne i aftale 98104 - både efter informationsmaterialet fra [firma] og efter informationen i tilbuddet om fortsættelsesforsikringen, burde have vist var forkert.

Selskabet fastholder, at klager ikke er i god tro.

Det er derudover selskabets opfattelse, at selskabet ikke hæfter for Finansforbundets fejlinformation om størrelsen af forsikringssummen ved kritisk sygdom, fordi klager ikke var i god tro om, at forsikringssummen udgjorde 200.000 kr., netop fordi klager 3 dage forinden havde modtaget information om størrelsen af forsikringsdækningerne vedrørende aftale 98104 i tilbuddet på fort-

Ankenævnet for Forsikring

10.

101426

sættelsesforsikring, samt at klager var velinformeret om sine forsikringsdækninger under ansættelsesforholdet i det uddybende materiale, som [firmas] HR-afdeling havde udarbejdet til sine medarbejdere.

Selskabet fastholder, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom på 200.000 kr., men udelukkende den udbetalte forsikringssum på 80.000 kr."

Nævnet har modtaget klagerens breve af 25/8 2024, 7/10 2024 og 14/12 2024 samt selskabets breve af 4/10 2024, 12/11 2024 og 29/11 2024. Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af e-mailkorrespondance mellem klageren og Finansforbundet fremgår bl.a.:

"5. november 2020...

Emne: Gruppelivsforsikring aftale nr. ...

...

[klageren] Kan du bekræfte at jeg efter at jeg går på pension d. 1/1-21 stadig er dækket af ovennævnte aftale, så længe at jeg er passiv medlem af Finansforbundet? Og at det er de summer som er angivet i aftalen der er gældende.

Jeg har fået bekræftelse på at jeg er passiv medlem fra d. 1/1-21.

...

5. november 2020...

[Finansforbundet] Jeg har clearret af hos Finansforbundet og du er dækket af din gruppeliv – også som passivt medlem. Dækningerne er som følger:

Gruppelivsdækning 400.000 kr. (evt. ægtefælle er dækket med 200.000 kr.

Kritisk sygdom 200.000 kr.

Forsikringsdækningen ophører når du fylder 67 år.

...

5. november 2020

...

[Klageren] Dvs. at den du taler om, er den jeg betaler dkk 250,00 hver mdr. via lønsedlen ikke. **Efter 1/1 kommer der så en opkrævning til mig?**

Når jeg kikker i aftale nr. ...6 står der at jeg er dækket med 1.067.022,00 til jeg fylder 67 og ægtefælledækning 533t -er jeg ikke omfattet af den – se vedhæftede som jeg har fundet i [system].

Du må undskylde at jeg hele tiden kommer tilbage, men jeg skal have et overblik over min forsikringer og det er lidt af en jungle.

...

5. november 2020...

[Finansforbundet] Det er rigtigt, at det er den, som du betaler 250 kr. til hver måned via din løn. Efter 1. januar vil der komme en opkrævning til dig på kontingent og på gruppelivsordningen.

Gruppelivsaftale – aftale nr. ...6 er du IKKE omfattet af. Det er en ordning for ledende medarbejdere tegnet via Finanssektorens Arbejdsgiverforening.

Du er dækket af en gruppelivsaftale igennem overenskomsten.

Denne er tegnet igennem Forenede Gruppeliv og dækker ved dødsfald og kritisk sygdom. I begge tilfælde er du dækket med 200.000 kr.

Du får lige et link her til en oversigt, som giver et rigtig godt overblik: [<https://intranet.>]. [arbejdsgiverens intranet]

[Indsat fra information via link:] **Forsikringer: Overblik over forsikringer**

Oversigt: Nedenstående oversigt viser de forsikringer, du er dækket af gennem dit ansættelsesforhold i [firma]-koncernen.

Forbehold: Der tages forbehold for evt. ændringer i betingelserne ... nedenstående er blot en kort opsummering af forsikringsordningerne og kan derfor ikke gøres gældende:

...

Gruppelivsaftale: [[link](#)]

Forsikringen dækker ved dødsfald og kritisk sygdom, hvor der udbetales en forsikringssum fra Forenede Gruppeliv.

...

Ved kritisk sygdom udbetales 200.000 kr.

...

Har du selv tegnet en evt. yderligere forsikring på kritisk sygdom gennem fx Finansforbundet og ... kan du også være berettiget til udbetaling af forsikringssum herfra – tjek derfor også dine evt. forsikringer hos Finansforbundet ...

[Indsat fra materiale fra HR-afdelingen via link:] **Gruppelivsaftale - kritisk sygdom og dødsfald**

Omfang

Du er omfattet af denne Gruppelivsaftale, hvis du er omfattet af overenskomsten eller er kontraktansat - det er du, hvis du har en ugentlig arbejdstid på over 8 timer.

Forsikringen gælder, fra du bliver ansat, til du fratræder. Den trådte i kraft den 1. april 1999.

...

Kritisk sygdom

Hvis et gruppemedlem inden det fyldte 70. år får en kritisk sygdom får gruppemedlemmet udbetalt 200.000 kr.

...

Efter udbetaling af en sum ved kritisk sygdom opretholdes dækningen iht. forsikringsaftalen. Du kan se betingelserne på Forenede Gruppelivs hjemmeside i Forsikringsoversigt for Finanssektorens Arbejdsgiverforening og Finansforbundet, gruppelivsforsikring nr. 98104.

...

Ophør

Dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor du fratræder din stilling, dog senest ved udgangen af den måned, hvor dækningen ifølge gruppelivsaftalen ophører.

...

Ret til individuel forsikring (fortsættelses-forsikring)

Hvis du udtræder af gruppelivsftalen inden udløb, kan du oprette en fortsættelsesforsikring i FG. Fortsættelsesforsikringen kan oprettes med dækning ved din død og dækning ved visse kritiske sygdomme (dog ikke for børn) med de forsikringssummer og den udløbsalder, du havde i gruppelevsforsikringen. Du kan vælge lavere forsikringssummer, fravælge en forsikringsdækning eller vælge kortere udløb. Fortsættelsesforsikringen er dyrere end gruppelivsforsikringen, da du skal betale individuel præmie. Du skal ikke afgive helbredsoplysninger. Hvis du ønsker at oprette fortsættelsesforsikring, skal du kontakte FG senest 6 måneder efter din udtrædelse af gruppelivsftalen."

Af gruppelivsaftale nr. 98104 fremgår bl.a.:

"§ 4.

Forsikringstiden

Stk. 1 - Indtrædelse

Dækningen er virksom straks, når betingelserne i Gruppesikringsregulativet berettiger til gruppe-livsforsikring. For tilsluttede grupper indtræder dækningen ved tilmeldelsen af grupperne.

Gruppemedlemmers indtrædelse og udtrædelse meddeles til FG med anførelse af navn og cpr.nr. via FGnet af de enkelte FA-selskaber eller FF.

Stk. 2 - Udtrædelse

Dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor Gruppesikringsregulativets bestemmelser ikke længere er opfyldt. For tilsluttede grupper ophører dækningen ved fratrædelsen fra et FA-selskab eller udtrædelse af gruppen i øvrigt.

...

Stk. 4 - Fortsættelsesforsikring

Hvis et gruppemedlem udtræder af gruppelivsaftalen inden udløb, kan gruppemedlemmet oprette

en fortsættelsesforsikring i FG til individuel præmie. Fortsættelsesforsikringen skal oprettes se-nest

6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsaftalen. De nærmere regler for fortsættelsesforsikring fremgår af 'Forsikringsbetingelser for fortsættelsesforsikring'."

Af selskabets tilbud af 3/11 2020 på fortsættelsesforsikring fremgår bl.a.:

"FA/Finansforbundet

Fortsættelsesforsikring

Når du udtræder af din gruppelivsforsikring, kan du fortsætte dine forsikringsdækninger med en fortsættelsesforsikring. Du behøver ikke at give helbredsoplysninger.

Fortsættelsesforsikringen kan oprettes med de dækninger, du havde i gruppelivsforsikringen, dog ikke dækning ved visse kritiske sygdomme til børn.

Du kan vælge lavere forsikringssummer, fravælge forsikringsdækninger eller vælge kortere udløb, også efter fortsættelsesforsikringen er oprettet. Når fortsættelsesforsikringen er oprettet, kan du ikke senere forhøje forsikringssummerne, tilvælge forsikringsdækninger eller forlænge udløb.

Du kan se, hvilke forsikringsdækninger du har mulighed for at oprette samt præmien for de højeste forsikringssummer, i vedhæftede skema. Fortsættelsesforsikringen oprettes som en livsforsikring uden fradragsret.

For fortsættelsesforsikringen gælder forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikring, uanset de betingelser, som var gældende for den gruppelivsaftale, du udtræder af. Det betyder, at udbetalingsbestemmelsen for de dækninger du har mulighed for at vælge, følger udbetalingsbestem-melsen i forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikring.

Præmien beregnes efter FGs tariffer, og præmien vil derfor være dyrere end gruppelivspræmien. Præmien kan kun betales via Betalingsservice, og opkræves kvartalsvist.

...

I nedenstående skema står de forsikringsdækninger, højeste forsikringssummer og udløb, du har

mulighed for at oprette.

Forsikringsdækning: Kritisk sygdom
Forsikringssum: 200.000 kr.
Udløb: 75 år."

Det fremgår af forsikringsbetingelser for Fortsættelsesforsikring: "Stk. 2. Forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikring gælder uanset de betingelser, som var gældende for den gruppelivsaf-
tale, der giver adgang til at oprette fortsættelsesforsikringen.

Fortsættelsesforsikringen kan dog højst have de forsikringsdækninger, forsikringssummer og den udløbsalder, som var gældende for den gruppelivsftale, der giver adgang til at oprette fortsæt-
telsesforsikringen.

...

Stk. 4. Kritisk sygdom dækkes efter FGs bestemmelser om:

'Dækning ved visse kritiske sygdomme'. Når der er sket udbetaling af sum ved kritisk sygdom, er der fortsat dækning, jf. § 3 b i bestemmelserne om 'Dækning ved visse kritiske sygdomme'."

Af gruppelivsftale nr. 67030 fremgår bl.a.:

"§ 1. Hvem er omfattet af forsikringen

Aftalen omfatter:

- Medlemmer af Finansforbundet

...

Stk. 2

Forsikringsperioden

Forsikringsdækningen efter Aftalen gælder for medlemmer/medarbejdere (i det følgende be-
nævnt

gruppemedlemmer). Gruppemedlemmerne er omfattet af forsikringsdækningen under medlem-
skabet/ ansættelsesforholdet og forsikringsdækningen ophører i forbindelse med, at gruppemed-
lemmet udtræder af Finansforbundet/fratræder sin stilling medmindre andet er anført i ansættel-
seskontrakten, overenskomsten eller andet aftalegrundlag.

...

§ 3. Forsikringssummernes størrelse og aftrapning

Stk. 1

Forsikringssummernes størrelse

...

Sum ved visse kritiske sygdomme

under 67 år 80.000 kr.

fylt 67 år 0 kr."

Af klagerens brev af 21/1 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

"Baggrunden for min henvendelse er, at jeg efter en mangeårig ansættelse i [arbejdsgiver] plan-
lagde at gå på pension pr. 31/12 2020, i hvilken forbindelse jeg ønskede at få klarhed over mine
forsikringsdækninger efter pensionering, herunder bl.a. min dækning for Kritisk Sygdom.

Jeg rettede derfor den 6/7-2020, henvendelse til Lønteamet i [arbejdsgiver] med forespørgsel om de fremtidige vilkår for gruppelivsforsikringen.

Spørgsmålet blev sendt videre til FF's lokale repræsentant som oplyste, at opretholdelse af gruppelivsforsikringen efter pensionering krævede fortsat medlemskab af FF, dog bare som passivt medlem. Jeg blev herefter passivt medlem pr. 1/1-2021.

...

På baggrund af ovenstående tilsagn om fortsat dækning under gruppelivsforsikringen som passivt medlem af FF og mod løbende betaling til både FF og FG, undlod jeg at etablere yderligere forsikringsdækning. Det bemærkes, at jeg siden min pensionering har betalt samme præmie til FG som før min pensionering."

Nævnet udtaler:

Klageren var via sin ansættelse omfattet af gruppelivsaftale nr. 98104 med dækning for kritisk sygdom med en forsikringssum på 200.000 kr. Den 3/11 2020 – kort før klageren gik på pension – sendte selskabet et tilbud om fortsættelsesforsikring, som klageren ikke accepterede. Klageren blev i stedet passivt medlem af Finansforbundet pr. 1/1 2021 og dermed omfattet af gruppelivsaftale 67030 med dækning for kritisk sygdom med en forsikringssum på 80.000 kr. Klageren fratrådte stillingen den 31/12 2020. Klageren søgte den 22/7 2023 om forsikringssum for kritisk sygdom (kræft). Selskabet betalte den 25/7 2023 80.000 kr. til klageren i henhold til gruppelivsaftale 67030. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum på 200.000 kr.

Klageren har anført, at medarbejderen hos Finansforbundet har ydet fejlrådgivning, idet medarbejderen oplyste, at klageren var dækket med en forsikringssum på 200.000 kr. Klageren har anført, at bekræftelsen på dækningssummen er sket inden for medarbejderens bemyndigelse, idet medarbejderen oplyste, at det er clearet med Finansforbundet. Klageren har anført, at hun var i god tro om oplysningens rigtighed. Klageren har anført, at "Jeg har under hele forløbet spillet med åbne kort, erklæret min usikkerhed og fremsat mit ønske om fremtidig forsikringsdækning. Intet havde være lettere end at give mig et korrekt svar således at jeg havde kunnet disponere i forhold til mine ønsker og økonomi. I stedet har forkert vejledning, et klart dækningstilsagn understøttet af dokumentation, påført mig et direkte og målbart tab på 120.000 kr."

Selskabet har anført, at udmeldingen fra Finansforbundet den 5/11 2020 var en fejlskrift og åbenlys fejl, som klageren burde have vist var forkert. Selskabet har anført, at klageren 3 dage forinden havde modtaget information om størrelsen af forsikringsdækningerne i tilbuddet på fortsættelsesforsikringen. Klageren var også velinformeret om sine forsikringsdækninger under ansættelsesforholdet i det uddybende materiale, som arbejdsgiverens HR-afdeling havde udarbejdet til sine medarbejdere. Selskabet har anført, at det fremgår af HR-afdelingens informationsmateriale, at forsikringen gælder, fra medarbejderen bliver ansat, til medarbejderen fratræder, og at dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor medarbejderen fratræder sin stilling. Det fremgår videre, at medarbejderen kan oprette en fortsættelsesforsikring, hvis medarbejderen udtræder af gruppelivsaftalen inden udløb. Selskabet har anført, at klageren ikke benyttede sig af fortsættelsesforsikringen, hvorfor klageren ikke var omfattet af gruppelivsaftale 98104.

Det fremgår af selskabets tilbud på fortsættelsesforsikring af 3/11 2020, at "Når du udtræder af din gruppelivsforsikring, kan du fortsætte dine forsikringsdækninger med en fortsættelsesforsikring. Du behøver ikke at give helbredsoplysninger. Fortsættelsesforsikringen kan oprettes med de dækninger, du havde i gruppelivsforsikringen ... Du kan vælge lavere forsikringssummer, fravælge forsikringsdækninger eller vælge kortere udløb, også efter fortsættelsesforsikringen er oprettet ... Det betyder, at udbetalingsbestemmelsen for de dækninger du har mulighed for at vælge, følger udbetalingsbestemmelsen i forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikring. Præmien beregnes efter FGs tariffer, og præmien vil derfor være dyrere end gruppelivspræmien ... Vær opmærksom på, at du ikke er forsikret, fra du udtræder af gruppelivsforsikringen, og til fortsættelsesforsikringen træder i kraft ... Forsikringsdækning: Kritisk sygdom. Forsikringssum: 200.000 kr. Udløb: 75 år".

Det fremgår af e-mailkorrespondance af 5/11 2020 mellem klageren og Finansforbundet, at klageren med henvisning til emnelinjen "Gruppelivsforsikring aftale nr. ..." skriver "Kan du bekræfte at jeg efter at jeg går på pension d. 1/1-21 stadig er dækket af ovennævnte aftale, så

Ankenævnet for Forsikring

17.

101426

længe at jeg er passiv medlem af Finansforbundet? Og at det er de summer som er angivet i aftalen der er gældende. Jeg har fået bekræftelse på at jeg er passiv medlem fra d. 1/1-21".

Hertil svarede Finansforbundet, at "Jeg har clearet af hos Finansforbundet og du er dækket af din gruppeliv – også som passivt medlem. Dækningerne er som følger: Gruppelivsdækning 400.000 kr. (evt. ægtefælle er dækket med 200.000 kr.) Kritisk sygdom 200.000 kr. Forsikringsdækningen ophører når du fylder 67 år".

Klageren svarede hertil: "Dvs. at den du taler om, er den jeg betaler dkk 250,00 hver mdr. via lønsedlen ikke. Efter 1/1 kommer der så en opkrævning til mig? Når jeg kikker i aftale nr. ...6 står der at jeg er dækket med 1.067.022,00 til jeg fylder 67 og ægtefælledækning 533t – er jeg ikke omfattet af den – se vedhæftede som jeg har fundet i [system]. Du må undskylde at jeg hele tiden kommer tilbage, men jeg skal have et overblik over min forsikringer og det er lidt af en jungle".

Finansforbundet svarede, at "Det er rigtigt, at det er den, som du betaler 250 kr. til hver måned via din løn. Efter 1. januar vil der komme en opkrævning til dig på kontingent og på gruppelivsordningen. Gruppelivs aftale – aftale nr. ...6 er du IKKE omfattet af. Det er en ordning for ledende medarbejdere tegnet via Finanssektorens Arbejdsgiverforening. Du er dækket af en gruppe-livs aftale igennem overenskomsten. Denne er tegnet igennem Forenede Gruppeliv og dækker ved dødsfald og kritisk sygdom. I begge tilfælde er du dækket med 200.000 kr. Du får lige et link her til en oversigt, som giver et rigtig godt overblik".

Det fremgår af linket til arbejdsgiverens intranet, at "nedenstående oversigt viser de forsikringer, du er dækket af gennem dit ansættelsesforhold ... Gruppelivs aftale [link til HR-afdelingens materiale]: ... ved kritisk sygdom udbetales 200.000 kr. ... Har du selv tegnet en eventuel yderligere forsikring på kritisk sygdom gennem fx Finansforbundet ... kan du også være berettiget til udbetalinger herfra".

Det fremgår af linket på intranettet til HR-afdelingens materiale, at "Gruppelivsaftale - kritisk sygdom og dødsfald. Omfang: Du er omfattet af denne Gruppelivsaftale, hvis du er omfattet af overenskomsten ... Forsikringen gælder, fra du bliver ansat, til du fratræder ... Kritisk sygdom: Hvis et gruppemedlem inden det fyldte 70. år får en kritisk sygdom får gruppemedlemmet udbetalt 200.000 kr. ... Dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor du fratræder din stilling, dog senest ved udgangen af den måned, hvor dækningen ifølge gruppelivsaftalen ophører ... Hvis du udtræder af gruppelivsaftalen inden udløb, kan du oprette en fortsættelsesforsikring i FG. Fortsættelsesforsikringen kan oprettes med dækning ved din død og dækning ved visse kritiske sygdomme (dog ikke for børn) med de forsikringssummer og den udløbsalder, du havde i gruppelivsforsikringen. Du kan vælge lavere forsikringssummer, fravælge en forsikringsdækning eller vælge kortere udløb. Fortsættelsesforsikringen er dyrere end gruppelivsforsikringen, da du skal betale individuel præmie". Det fremgår af gruppelivsaftale 67030, at summen ved kritisk sygdom er 80.000 kr., når den sikrede er under 67 år.

Nævnet bemærker, at selskabet ikke har gjort gældende, at Finansforbundets rådgivning af klageren er selskabet uvedkommende, fordi Finansforbundet ikke er bemyndiget til at agere på vegne af selskabet. Nævnet lægger herefter til grund, at Finansforbundet har været bemyndiget til at yde information på vegne af det indklagede selskab.

Nævnet henviser i den forbindelse til sag 97941 (der vedrørte samme selskab), hvor nævnet udtalte, at "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 ... 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".

Ankenævnet for Forsikring

19.

101426

Nævnet finder, at e-mailkorrespondancen mellem klageren og Finansforbundets repræsentant, der indeholdt fejl i angivelsen af dækningen som passivt medlem, har givet klageren en berettiget forventning om, at hun som passivt medlem havde en dækning ved kritisk sygdom med en sum på 200.000 kr.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at statuere, at klageren – som følge af, at hun forinden havde modtaget tilbuddet om fortsættelsesforsikring og som ansat havde adgang til HR-afdelingens informationsmateriale om forsikringsdækninger – vidste eller burde vide, at oplysningerne om dækningen som passivt medlem beroede på fejlskrift fra Finansforbundets repræsentant.

Selskabet er derfor forpligtet i overensstemmelse med fejlskriften i e-mailkorrespondancen og skal udbetale yderligere forsikringssum på 120.000 kr. til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af Finansforbundets medarbejders svar til klageren, at "Jeg har clearet af hos Finansforbundet og du er dækket af din gruppeliv – også som passivt medlem. Dækningerne er som følger: ... Kritisk sygdom 200.000 kr. Forsikringsdækningen ophører når du fylder 67 år". Medarbejderen må være klar over, at klageren ikke søger rådgivning om dækning under fortsættelsesforsikringen, men om dækning som passivt medlem af Finansforbundet. Medarbejderen oplyser om aldersgrænsen på 67 år, der gælder for dækning ved kritisk sygdom under gruppelivsaftale 67030.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke – på baggrund af tilbuddet om fortsættelsesforsikringen eller materialet udarbejdet af arbejdsgiveren – burde have indset, at hun alene kunne opnå en forsikringssum på 200.000 ved at benytte sig af tilbuddet om fortsættelsesforsikring eller at en gruppelivsaftale via passivt medlemskab af Finansforbundet ikke kunne indeholde samme forsikringssum ved kritisk sygdom som gruppelivsaftale 98104 og fortsættelsesforsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

20.

101426

Nævnet er opmærksom på, at det fremgår af arbejdsgiverens/HR-afdelingens information, at "Kritisk sygdom: Hvis et gruppemedlem inden det fyldte 70. år får en kritisk sygdom får gruppe-medlemmet udbetalt 200.000 kr. ... Dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor du fratræder din stilling, dog senest ved udgangen af den måned, hvor dækningen ifølge gruppe-livsftalen ophører." Denne oplysning og de øvrige oplysninger – som selskabet har fremlagt for nævnet – er ikke af en sådan karakter, at klageren af den grund burde indse, at Finansforbundets oplysninger om dækning som passivt medlem var forkert. Nævnet har derfor ikke grundlag for at statuere, at klageren var i ond tro.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der er tale om ordninger, som kan være vanskelige at skelne fra hinanden, og at arbejdsgiverens informationer i materialet fra HR taler om ophør ved 70 år, mens Finansforbundet taler om ophør ved 67 år. Det burde derfor ikke – når Finansforbundet er ganske klar i sin udmelding, og når medarbejderen i Finansforbundet oplyser, at informationen er "clearet" – stå klart for klageren, at der er tale om samme ordning, som ifølge HR-materialet ophører "når du fratræder din stilling".

Nævnet har også lagt vægt på, at en forsikringssum på 200.000 ved kritisk sygdom er relativt normal, hvorfor beløbets størrelse ikke i sig selv burde tilsige, at klageren skulle få mistanke om, at Finansforbundets information om dækningen var fejlbehæftet.

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 :

Selskabet, Forenede Gruppeliv, skal betale yderligere forsikringssum på 120.000 kr. til klageren. Beløbet forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

101426

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck