673/03

Den 10. juni 2003 blev i sag nr. 59.121:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxxx x

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der som led i sin ansættelse har været omfattet af en gruppepensionsordning i Codan Forsikring A/S, påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen under henvisning til, at klagerens kritiske sygdom først blev diagnosticeret, efter at forsikringen ikke længere var i kraft.

Klageren ophørte i sit ansættelsesforhold ved udgangen af januar 2001 i forbindelse med flytning til USA. Selskabet var forinden gjort bekendt med fratrædelsen og sendte derfor den 5/1 2001 et brev til klageren, hvormed hun blev forberedt på de konsekvenser, fratrædelsen ville have for pensionsordningen.

Klageren fik 23/3 2001 stillet diagnosen disseminеret sklerose.

Klagerens advokat har i skrivelse af 9/8 2002 til nævnet bl.a. anført:

> "På det tidspunkt, hvor klager udtrådte af gruppedækningen ved ansættelsesforholdets ophør, var hun således - uden iøvrigt at foretage sig noget - fortsat dækket af 'kritisk sygdomsforsikringen' i overensstemmelse med policen i yderligere 3 måneder.

Ved skrivelse af 5. januar 2001 meddelte selskabet, at:
'Hvis De ikke ønsker at fortsætte ordningen nu, bliver pensionsaftalen automatisk ændret til en såkaldt fripolice. Det vil sige, at forsikringen bliver præmiefri, dækningerne derfor bliver mindre end oprindeligt aftalt, og at gruppedækningen helt bortfalder',

ligesom det af bilag 1 til denne skrivelse fremgår, at
'fra fratrædelsesdagen er De ikke længere omfattet af ovenstående kollektive dækninger'.

Det fremgår således ikke af selskabets rådgivning overfor klager, at dækningen for kritisk sygdom - i overensstemmelse med policens indhold - kunne fortsætte uændret i op til 3 måneder efter min klients fratræden fra ansættelsen ...

Det fremsendte materiale er således forkert og misvisende på dette punkt.

Det må herefter lægges til grund, at selskabets rådgivningsmateriale ikke er hverken tilstrækkeligt klart eller fyldestgørende i forhold til konsekvenserne af klagers afkrydsning af 'fratrædelsesskemaet'.

Klager har oplyst, at hun krydsede skemaet af som sket, ud fra en forståelse af, at dette ingen betydning havde - men 'at når man modtog et brev, så svarede man under alle omstændigheder af høflighed'.

Jeg skal på baggrund heraf gøre gældende, at klager må stilles som om hun fortsat var dækket af policen vedrørende 'kritisk sygdom' og dermed er hun på baggrund af den konstaterede lidelse berettiget til udbetaling af den til policen knyttede erstatningssum."

I selskabets skrivelse af 12/9 2002 til nævnet hedder det bl.a.:
"Det fremgår af brevet, at der ved omskrivning til fripolice ikke er dækning fra de kollektive produkter, herunder Kritisk Sygdom.

Afslutningsvis i brevet hedder det:

'**Sådan kommer De videre**

Hvis De ønsker at fortsætte ordningen hos os, skal De blot udfylde og indsende den erklæring, som vi har vedlagt. Vi skal have erklæringen inden 1. maj 2001.'

Med brevet fulgte et bilag med oversigt over de enkelte dækninger og de mulige konsekvenser af fratrædelsen, og af bilaget fremgår fristen for tegning, inden den 1. maj 2001, endnu en gang. Der fulgte ligeledes en pjece med vejledning om pensionsordningen. Endelig medfulgte en afkaldserklæring, hvorpå forsikringstageren kunne afkrydse den ønskede fremtidige dækning.

Klageren udfyldte afkaldserklæringen, jfr. bilag 3, p. 4, ved at sætte kryds i 'Ændre forsikringen til præmiefri forsikring (fripolice)'. Erklæringen blev dateret den 31/1 2001 og fremsendt til Codan.

Herefter blev ordningen omskrevet til fripolice med virkning fra 1. februar 2001.

Ved skrivelse af 16. maj 2001, jfr. bilag A, anmodede klageren om videreførelse af dækningerne.

...

Det gøres gældende, at Codan har levet op til de krav, man kan stille til information til kunden, og at der ikke har været uklarheder i materiale eller rådgivning i øvrigt.

Det gøres gældende, at der ved Codans fremsendelse af afkaldserklæringsblanket og klagerens efterfølgende returnering af denne i udfyldt stand til Codan, er indgået en aftale om omskrivning til fripolice med virkning fra tidspunktet for modtagelsen hos Codan.

Klageren kunne have valgt at vente til udgangen af april måned med at tage stilling til, og svare på, Codans forespørgsel om, hvad der skulle ske med ordningen fremover, med det resultat, at dækningen ville have været opretholdt til dette tidspunkt.

Klageren valgte imidlertid at lade ordningen ophøre pr. 1. februar. Dette havde den konsekvens, at Codan ikke var berettiget til at opkræve præmie for en periode, der lå ud over denne dato.

Såfremt klageren først havde fremsendt afkaldserklæringen ved udgangen af april, ville Codan modsat have været berettiget til at opkræve præmie for hele 3 måneders perioden. Den omstændighed, at klageren valgte at udtræde af ordningen i starten af 3 måneders fristen indebar derfor en økonomisk fordel for klageren.

Der gøres således gældende, at der er indgået en 'anden aftale', j fr. forsikringsbetingelserne § 14 in fine.

Såfremt det antages, at der ikke er indgået en for klageren bindende aftale om ophør af ordningen pr. 1. februar 2001, og at klagerens fremsendelse af afkaldserklæring skal betragtes som neutral i forhold til 3 måneders fristen, gøres det gældende, at klageren ikke har fremsat ønske om tegning af fortsættelses forsikringen inden 3 måneders fristens udløb, og at hun derfor har mistet retten hertil, jfr. forsikringsbetingelserne, idet brev herom først er fremsendt den 16. maj 2001."

I skrivelse af 28/1 2003 fastholder klagerens advokat, at der ikke forelå en bindende aftale om ændring af klagers police pr. 1/2 2001. Endvidere har klagerens advokat bl.a. anført:

"Konsekvensen af klagers 'afkrydsning', herunder den økonomiske fordel som denne, jf. selskabets indlæg, har oppebåret, modsvarer på ingen måde konsekvensen af forsikringspolicernes ophør som følge af den manglende rådgivning herom.

Det gøres herefter gældende, at der ikke foreligger en bindende aftale om ændring

For så vidt angår spørgsmålet om 'tegning af fortsættelsesforsikring' i løbet af maj måned 2001, bemærker jeg, at klager fik konstateret dissemineret sclerose den 23. marts 2001 og herefter anmeldte skaden overfor indklagede.

Lægges det til grund, at der ikke er indgået en 'ny bindende aftale' mellem klager og indklagede, konstateredes klagers skade således indenfor 3-måneders 'karensperioden', hvorfor denne er omfattet af policen vedrørende dækning for 'kritisk sygdom'.

At der ikke er tegnet eller fremsat ønske om tegning af en fortsættelsesforsikring inden 3-måneders fristens udløb i øvrigt, har ingen betydning i forhold hertil."

Selskabet fastholder ved skrivelse af 26/2 2003 til nævnet, at selskabet ved skrivelse af 5/1 2003 til klageren indgående har opfordret hende til - efter behov - at søge yderligere information om sine muligheder for videreførsel af pensionsordningen. Der er ifølge selskabet på ingen måde givet udtryk for, at der i fratrædelsesbrevet er tale om en udtømmende rådgivning. Selskabet bemærker, at man i afsnittet om pensionsrådgivning har opfordret klageren til at søge yderligere oplysninger, men at hun ikke har ønsket denne rådgivning. Endvidere er det selskabets opfattelse, at det i skrivelsen er angivet, at det var muligt at videreføre dækningerne. Af skrivelsen af 26/2 2003 fremgår det:

"Det fremgår således af fratrædelsesbrevets bilag 1:

Fra fratrædelsesdatoen er De ikke længere omfattet af ovenstående kollektive dækninger. Men De har mulighed for at fortsætte dækningerne uændret og uden afgivelse af nye helbredsoplysninger.

Ønsker De at videreføre forsikringerne bedes De give os besked inden den 1. maj 2001.

Det fremgår ingen steder, at det er en betingelse for videreførelse af forsikringerne, at opsparingsdelen også videreføres. Det fremgår af bilaget, at gruppedækningerne vil fortsætte uændret, hvis forsikrede ønsker det. At dækningerne vil fortsætte uændret betyder, at de vil fortsætte i samme omfang og til samme pris som hidtil. Det er således ikke korrekt, at Codan ikke har ydet vejledning om, at forsikringsdækningerne kunne videreføres uafhængig af den øvrige del af pensionsordningen.

Vi gør endvidere klart opmærksom på, at virkningen af at pensionsordningen bliver omskrevet til fripolice bl.a. er, at gruppedækningerne bortfalder og vi gør lige så klart opmærksom på, at forsikrede ikke behøver at tage stilling til videreførelse af ordningen før den 1. maj.

Forsikrede har således i sin svarblanket, der er dateret den 31. januar 2001, angivet, at hun ønskede sin pensionsordning stillet i fripolice. Det fremgår klart af vores fratrædelsesbrev, at konsekvensen heraf er, at gruppedækningerne bortfalder.

Når det således i forsikringsbetingelserne for Kritisk Sygdom pkt. 14 er angivet, at dækningen fortsætter i 3 måneder efter fratrædelsen med mindre andet er aftalt, må vi gøre gældende, at det er aftalt med forsikrede, at forsikringen skulle omskrives til fripolice, og at der således kun har været gruppedækning frem til den 1. februar 2001.

Meningen med bestemmelsen om, at dækningen fortsætter i 3 måneder efter fratrædelsen er, at den forsikrede får tid til at beslutte sig, om ordningen skal videreføres.

Det fremgår da også af vores brev:
Fra fratrædelsesdatoen er De ikke længere omfattet af ovenstående kollektive dækninger. Men De har mulighed for at fortsætte dækningerne uændret og uden afgivelse af nye helbredsoplysninger.
Ønsker De at videreføre forsikringerne bedes De give os besked inden den 1. maj 2001.

I den konkrete sag har vi den 5. januar 2001 sendt et brev til forsikrede om, at hun skulle beslutte sig for, hvordan pensionsordningen skulle videreføres og at hun skulle beslutte sig inden den 1. maj 2001. Vi har klart gjort opmærksom på, at gruppedækningerne ville ophøre, når pensionsordningen blev stillet i fripolice. Det er således implicit fremgået, at der var dækning frem til dette tidspunkt, hvis ikke hun besluttede sig for andet.

Forsikrede besluttede sig den 31. januar 2001 for, at hun ønskede forsikringen omskrevet til fripolice. Hun ønskede øjensynlig ikke nærmere rådgivning om hendes valgmuligheder i forbindelse med videreførelse af pensionsordningen.

Afslutningsvis bemærkes, at forsikrede i øvrigt først den 16. maj 2001, altså mere end 3 måneder efter fratrædelsen, meddelte, at hun ønskede at videreføre ordningen.

Selv om vi således har forståelse for forsikredes ulykkelige situation, kan vi ikke tilbyde dækning i henhold til dækningen Kritisk Sygdom."

Forsikringsbetingelserne vedrørende kritisk sygdom indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 12. Forsikringsdækningens bortfald**

- Forsikringsdækningen bortfalder i følgende situationer:
- Ved gruppeaftalens bortfald som følge af opsigelse jævnfør §§ 15 og 16
- Tre måneder efter, at forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem af gruppen
- Med udgangen af den måned, hvori forsikrede når den i overenskomsten fastsatte ophørsalder
- Når forsikringssummen én gang er udbetalt, jævnfør dog § 2 stk. 3.

...

§ 14. Udtrædelse, der ikke skyldes helbredsmæssige årsager - individuel forsikring

Udtræder et gruppemedlem af forsikringsaftalen enten ved fratrædelse fra den virksomhed, der er forsikringstager, eller ved udmeldelse af den forening eller organisation, der er forsikringstager, eller fordi den pågældende i øvrigt ikke længere opfylder betingelserne for at være omfattet af ordningen, ophører dækningen tre måneder efter udtrædelsen, medmindre andet er aftalt.

Stk. 2. Hvis forsikringsaftalen ikke er opsagt efter bestemmelserne i § 15, er gruppemedlemmet i indtil tre måneder efter udtrædelsen berettiget til at tegne en individuel forsikring i Codan efter nedenstående regler uden afgivelse af nye helbredsoplysninger.

...

§ 15. Opsigelse

Gruppeforsikringen kan opsiges af forsikringstageren med tre måneders varsel til udgangen af et kalenderår."

Nævnet udtaler:

Bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes § 14 kan efter nævnets opfattelse med rette af klageren forstås således, at dækningen ophører 3 måneder efter fratræden, at der er mulighed for forlængelse, men at dette kræver særlig aftale.

Erklæringen, som klageren udfyldte (afkrydsede) den 31/1 2001, kan derfor efter nævnets opfattelse ligeledes med rette af klageren være fortolket derhen, at fripolicen blev omskrevet pr. 1/5 2001. Da selskabet heller ikke har bekræftet oplysningen - herunder oplyst anden udløbsdato - kan klageren således med rette have troet sig dækket på diagnosetidspunktet den 23/3 2001. Nævnet finder derfor, at selskabet skal anerkende tilfældet som dækningsberettigende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Codan Forsikring, skal udbetale klageren forsikringssummen ved kritisk sygdom med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann