674/03

Den 16. juni 2003 blev i sag nr. 59.879:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Finanssektorens
Pensionskasse
Amaliegade 27
1256 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har haft personforsikring i Finanssektorens Pensionskasse, klager over selskabets afvisning af at yde dækning for kritisk sygdom.

Klageren gør gældende, at hun er berettiget til dækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har i skrivelse 12/12 2002 til nævnet anført:

"Denne sag drejer sig om, hvorvidt klageren, der har haft en pensionsordning i Finanssektorens Pensionskasse (FSP) omfattende bl.a. forsikringen, Dækning ved Kritisk Sygdom er berettiget til udbetaling af sidstnævnte ydelse.

Sagsfremstilling

Den 20. juni 2001 modtog FSP den af klageren fremsendte ansøgning om ophævelse af pensionsordning i FSP og udbetaling af saldoen som et engangsbeløb jf. Bilag A. På ansøgningsblanketten er det anført: 'jeg ønsker min pensionsordning i FSP ophævet og udbetalt som et engangsbeløb'. Den 25. juli 2001 fremsendte FSP et brev til medlemmet jf. Bilag B, hvoraf det bl.a. fremgår, at pensionsordningen var blevet konverteret til et engangsbeløb, størrelsen af det beløb der kom til udbetaling og teksten: 'Vi gør opmærksom på, at dit medlemskab af FSP er ophørt med udbeta-

lingen af din saldo, og at hverken du eller dine evt. efterladte har krav på yderligere ydelser fra FSP.'

Den 31. januar 2002 fremsendte FSP i henhold til skattekontrolloven oplysninger til klageren om årets indberetning til Told og Skat jf. Bilag C. Det anførtes her fejlagtigt, at klageren har en fripolice i FSP, og at FSP har anvendt 348 kr. til Dækning af Kritisk Sygdom, selvom det korrekte beløb var 203 kr., 7 måneders præmie á 29 kr., og medlemskabet af FSP var ophørt. Fejlene skyldes, at FSP var ved at overgå til et nyt medlemssystem, hvilket har givet anledning til flere problemer, herunder problemer med at få afgangsført klagerens pensionsordning. Indberetningsfejlen er efterfølgende rettet.

Klageren fremsendte den 22. oktober 2002 brev til FSP jf. Bilag D, hvoraf det fremgik, at klageren var blevet opereret for brystkræft henholdsvis den 23. maj og 14. juni 2002, samt at Pensionskassen kunne henvende sig til den behandlende sygehusafdeling. Klageren vedhæftede kopi af det af FSP fremsendte brev om oplysninger til Told og Skat for 2001.

FSP fremsendte den 11. november 2002 afslag på klagerens ansøgning Bilag E, der blev begrundet med, at klageren ikke var medlem af FSP på tidspunktet for den kritiske diagnose, subsidiært at klageren ikke havde overholdt forsikringsbetingelsernes regler om anmeldelse senest 3 måneder efter medlemskabet og dermed forsikringstiden ophørte. Herefter indbragte klageren sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse

Ifølge forsikringsbetingelserne for forsikringen Dækning ved Kritisk Sygdom jf. Bilag F § 2, stk. 2 er forsikringstiden den tid, man er medlem af FSP. Det er en betingelse for at modtage forsikringen Dækning ved Kritisk Sygdom, at en dækningsberettiget diagnosen er stillet i forsikringstiden, jf. forsikringsbetingelserne § 2, stk. 3.

FSP har som udgangspunkt lagt til grund, at diagnosen er stillet efter forsikringstiden ophørte, da klageren blev opereret henholdsvis den 23. maj og 14 juni 2002, altså ca. 11 måneder efter forsikringstidens ophør ultimo juli 2001. Selvom diagnosen var

stillet i forsikringstiden, senest ultimo juli 2001, har klageren ikke overholdt anmeldelsesfristen på 3 måneder efter forsikringstidens ophør, jf. forsikringsbetingelsernes §3, stk. 8, da anmeldelsen først skete ved klagerens brev af 22. oktober 2002. Klageren har således ikke opfyldt betingelserne for udbetaling af forsikringen.

Allerede på baggrund heraf skal FSP fastholde, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af forsikring Dækning ved Kritisk Sygdom. Endeligt skal FSP bemærke, at den af FSP begåede fejl i det fremsendte brev om indberetningen til Told og Skat ikke kan have givet klageren grund til at forvente at være omfatte af Dækning ved Kritisk Sygdom, da det af den vedlagte korrespondance vedrørende ophævelsen af pensionsordningen og udbetaling af et engangsbeløb jf. Bilag A & B tydeligt fremgik, at medlemskabet herved ophørte, og der herefter ikke kunne komme flere ydelser til udbetaling fra FSP.

Konklusion

På baggrund af ovenstående skal FSP fastholde, at klageren ikke er berettiget til Dækning ved Kritisk Sygdom, da diagnosen ikke er stillet i forsikringstiden, jf. Forsikringsbetingelserne § 2, stk. 2 og 3. Hvis diagnosen skulle vise sig at være stillet i forsikringstiden vil klageren i givet fald have anmeldt forsikringsbegivenheden for sent jf. Forsikringsbetingelserne § 3, stk. 8. Endelig har klageren ikke haft en berettiget forventning om at forsikringstiden ikke var ophørt, jf. Bilag A & B."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningsomfang**

§ 2. Definitionen af kritisk sygdom fremgår af §§ 5-17.

Stk. 2. Forsikringstiden er den tid, forsikrede er medlem af FSP, dog tidligst den 1. januar 2001 og senest den 1. i måneden efter forsikredes fyldte 65. år eller ved forsikredes død forinden.

…

§ 3. Hvis forsikrede før forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller har modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme,

som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den pågældende diagnose/behandling.

...

Stk. 8. Anmodning om udbetaling skal være fremsat over for Pensionskassen inden 3 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af fristen bortfalder retten til udbetaling for kritisk sygdom, der ikke er anmeldt."

Nævnet udtaler:

Da diagnosen ikke er stillet i forsikringstiden finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson