800/08

Den 7. juli 2008 blev i sag nr. 72.905:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft arbejdsmarkedspension med forsikringsdækning ved kritisk sygdom i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har anmeldt den kritiske sygdom efter forsikringens udløb.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med sin ansættelse hos S. Teknik havde en arbejdsmarkedspension indeholdende forsikringsdækning ved kritisk sygdom. Forsikringen blev tegnet den 1/11 2001.

Klageren fik konstateret modermærkekræft i foråret 2002.

Den 5/5 2003 fratrådte klageren sin stilling. Selskabet henvendte sig herefter til ham ved skrivelse af 28/7 2003 hvoraf følgende bl.a. fremgår:

> "Jeg har fået meddelelse om, at du ikke længere er ansat hos S. Teknik A/S.
>
> **Hvordan ønsker du at være forsikret fremover?**
> Du var forsikret i en pensionsordning, som S. Teknik A/S har med os.
>
> - Nu, hvor du ikke længere er ansat hos S. Teknik A/S, vil jeg gøre dig opmærksom på dine forskellige valgmuligheder:

- Du kan vælge at videreføre forsikringen hos en ny arbejdsgiver. Du kan vælge at videreføre forsikringen privat, eventuelt med en ændret pris.
- Du kan vælge at lave forsikringen om til en fripolice, det vil sige en forsikring, som du ikke betaler til, men hvor dækningen bliver lavere.

Prisen på forsikringen udgør 7.225,42 kroner, og den skal betales første gang den 1. juni 2003.

**Jeg vil bede dig udfylde den vedlagte erklæring**
Jeg vil bede dig udfylde den vedlagte erklæring og sende den til mig inden den 15. august 2003, så jeg ved, hvordan du ønsker at være forsikret fremover.

Hvis jeg ikke hører fra dig inden den 15. august 2003, vil den nuværende forsikring ophøre fra den 1. juni 2003. I så fald vil den automatisk blive til en fripolice med lavere dækning.

**Der er visse dækninger, der desværre stopper, når du fratræder**
Jeg vil gøre dig opmærksom på, at der er dækninger, som desværre må stoppe, nu hvor du fratræder. Det drejer sig om:

- Den månedlige udbetaling i tilfælde af, at du skulle blive uarbejdsdygtig
- Forsikring i tilfælde af din død
- Sundhedssikringen
- Forsikringen Kritisk sygdom

Du kan dog vælge at videreføre disse dækninger - så skal vi blot tilpasse betaling og dækning individuelt til dig. Ønsker du det, vil jeg bede dig kontakte mig så snart som muligt."

Selskabet har over for nævnet oplyst, at klageren ikke har besvaret denne henvendelse.

Ved e-mail af 27/4 2007 til selskabet anmodede klageren om at få udbetalt sum ved kritisk sygdom i anledning af, at han i 2002 fik konstateret og blev opereret for modermærkekræft.

Selskabet afviste ved skrivelse af 15/5 2007 at udbetale erstatning.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og påklagede den til selskabet, der dog fastholdt, at han ikke var berettiget til udbetaling af summen.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale sum ved kritisk sygdom. Han har i skrivelse af 14/11 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fik konstateret og fjernet modermærkekræft i 2002 og har indtil 2007 gået til kontrol herfor. I april 2007 ser jeg programmet Kontant at mange personer uden at være klar over det, har penge til gode på forsikringer, hvor der udbetales en engangssum ved 'kritisk syg-

dom'. Som eks. nævnes cancer. Jeg checker min forsikring som gjaldt på det tidspunkt, hvor jeg fik konstateret min sygdom. Det var Topdanmark, og ganske rigtigt er jeg berettiget til kr. 100.000 under denne.
...
Så snart jeg bliver bekendt med min ret, gør jeg krav gældende."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 27/11 2007 bl.a. anført:

"L.J. ønsker udbetaling af forsikringssum ved Kritisk Sygdom, som følge af modermærkekræft i foråret 2002.

Topdanmark har afvist at udbetale forsikringssummen, idet anmeldelsesfristen på 3 måneder, når forsikringen ophører, ikke er blevet overholdt.
...
Topdanmark fastholder, at denne objektive tidsafgrænsning er i overensstemmelse med retspraksis jf. UfR 1993.893 H ... og praksis i forsikringsbranchen.
..
Derudover fremgår det af dækningsoversigten fra 2002 og den årlige meddelelser fra 2003 ..., at forsikrede havde en Kritisk Sygdoms forsikring til tilknyttet sin pensionsordning.

Det er derfor Topdanmarks opfattelse, at vi løbende har gjort L.J. opmærksom på hans dækning ved Kritisk Sygdom.

Derudover er det Topdanmarks opfattelse, at forsikrede har anmeldt sit krav for sent, idet hans krav skulle være anmeldt senest 3 måneder efter ophør af forsikring jf. forsikringsbetingelsernes § 13. Anmeldelse skulle derfor være sket inden den 1. september 2003, for at kunne betragtes som rettidig, idet forsikringen blev omskrevet til fripolice pr. 1. juni 2003."

Hertil har klageren i skrivelse af 13/12 2007 til nævnet anført:

"Med henvisning til jeres skrivelse, ref. 72.905, af den 30. november 2007, har jeg følgende tilføjelse, som jeg er blevet gjort bekendt med af en lokal forsikringsmand.

I jeres skrivelse side 2, afsnit 3, henvises der til, at jeg ikke har overholdt anmeldelseskravet på 3 måneder. Det har jeg ikke, men iflg. den information jeg har fået, kan forsikringsselskabet ikke sætte sig udover forsikringslovens generelle bestemmelser, der siges at være 5 år. Desuden reagerer jeg så snart, jeg via programmet 'Kontant' bliver opmærksom på min ret til udbetaling ved kritisk sygdom. Det vil sige, at så snart jeg er blevet bekendt med min forsikringsmæssige ret, gør jeg krav gældende.

Forsikringsselskabernes brancheforening gjorde i 'Kontant' i øvrigt opmærksom på, at de mange folk, der måtte have sådanne penge til gode, bør henvende sig til sit forsikringsselskab og gøre krav gældende, da 'pengene jo står og venter på dem, som måtte have dem til gode'. Man henviste netop i denne udsendelse til, at der er mange folk, der har et sådan tilgodehavende, men ikke er klar over det. Jeg var åbenbart en af dem.

Endelig blev der i samme udsendelse gjort opmærksom på, at det også er en fejl fra forsikringsselskabernes side, at de ikke selv har etableret et system, hvor man bliver informeret fra sygehusene, når man har patienter, som måtte være berettiget til denne udbetaling, som folk jo betaler sin præmie til."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 20/12 2007 til nævnet bl.a. anført:

"**Ad Forsikringsselskabet kan ikke sætte sig udover FALS generelle regler**
I forhold til L.J.s opfattelse, af at et forsikringsselskab ikke kan sætte sig udover de generelle regler i forsikringsaftaleloven, herunder den 5-årige forældelsesfrist, bemærker Topdanmark, at medmindre en konkret bestemmelse i Forsikringsaftaleloven er gjort ufravigelig, så har et forsikringsselskab adgang til at fravige loven.

Forsikringsbetingelserne er en del af aftalegrundlaget mellem Topdanmark og S. Teknik A/S, og S. teknik har accepteret disse forsikringsbetingelser ved etablering af bl.a. forsikring ved Kritisk Sygdom for deres ansatte.

Af disse forsikringsbetingelser (se bilag ... i sagsfremstilling af den 27. november 2007) fremgår det, at der gælder en anmeldelsesfrist på 3 måneder ved ophør af forsikringen.

Dette medfører at L.J. skulle have anmeldt sit krav senest den 5. august 2003, idet han fratrådte den 5. maj 2003.

**Ad Brancheforeningens udtalelse i 'Kontant'**
At Brancheforeningen F&P i 'Kontant' har udtalt, at 'pengene står og venter på dem der måtte have dem til gode', ændrer ikke på, at Topdanmarks forsikringsbetingelser, regulerer forhold omkring en Kritisk Sygdoms forsikring etableret i Topdanmark.

**Ad Fejl at forsikringsselskaberne ikke har etableret system**
Til dette bemærkes, at det er vores opfattelse, at et sådant system ikke kan etableres, idet Persondataloven (som skal beskytte forbrugerne) er til hinder for dette."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 13 Ophør af forsikringen**
Er et gruppemedlem udtrådt af forsikringsaftalen, eller er forsikringsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for Topdanmark Livsforsikring A/S inden 3 måneder efter forsikringsaftalen er ophørt, Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for Kritisk Sygdom, der ikke er anmeldt."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at en skriftlig anmodning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom skal være fremsat over for selskabet inden for tre måneder efter, at forsikringsaftalen er ophørt. Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund,

at klageren først rettede sit krav mod selskabet i 2007. Da fristen på 3 måneder efter nævnets opfattelse ikke er i strid med forsikringsaftalelovens § 21 i forbindelse med forsikringsophør, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann