801/08

Den 13. august 2008 blev i sag nr. 73.613:

xxxxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

PKA+Pension
Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeforsikring med dækning ved kritisk sygdom i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S, klager over, at selskabet alene udbetalte 61.000 kr. som følge af en kritisk sygdom, mens det fratrak 131.000 kr. i summen ved død.

Selskabet henviser til, at det har udbetalt sum og fratrukket i dødssum i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Det fremgår af sagen, at klageren den 5/12 2007 til selskabet anmeldte, at hun i september 1999 havde fået diagnosticeret modermærkekræft. Selskabet anførte herefter i skrivelse af januar 2008 til klageren:

> "Vi har behandlet din ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom fra gruppeforsikringen, og kan oplyse, at du opfylder betingelserne for at få udbetalt summen. Vi har vedlagt en udbetalingsoversigt, der viser, hvad du får udbetalt, og hvornår pengene er på kontoen.
>
> Beløbet, du får udbetalt, svarer til gruppesummens størrelse i 1999, hvor du har fået konstateret sygdommen. Summen er skattefri ved udbetalingen.
>
> Din sum ved død er herefter nedsat med 25 % af den fulde sum.
>
> Du er fortsat dækket ved kritisk sygdom, hvis du efter 1. juli 2006 får stillet en diagnose på en anden kritisk sygdom, som giver ret til udbetaling efter gruppeforsikringens forsikringsbetingelser, og som ikke har nogen sammenhæng med din første kritiske sygdom. Hvis du har fået udbetalt sum ved kritisk sygdom to gange, bortfalder denne del af din gruppeforsikring."

Klageren har ved skrivelse af 10/3 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale summen gældende for 2007, hvor klageren ansøgte om udbetaling af sum. Hun har tillige nedlagt påstand om, at den udbetalte sum skal svare til nedsættelsen af dødsfaldssummen. Klageren har til støtte herfor anført:

> "I år 2007 udgjorde sum ved kritisk sygdom 131.000 kr., hvilket svarede til 25 % af sum ved død (524.000 kr.).
>
> Hvis jeg havde fået udbetalt sum ved kritisk sygdom i 1999 med 61.000 kr. ville min gruppeinvalidesum blive halveret. Gruppeinvalidesummen var på det tidspunkt 122.000 kr. På det tidspunkt ville det ikke berøre min sum ved død.
>
> Det virker for mig helt urimeligt og uhæderligt, at PKA udbetaler mig 61.000 kr. og så kan fratrække 131.000 kr. i sum ved død.
>
> Hvis de havde udbetalt mig 131.000 kr. ville det naturligvis være i orden.
>
> Det kan ikke være korrekt, at jeg skal stilles meget dårligere, end hvis jeg havde fået udbetalt erstatningen i 1999.
>
> Hvis jeg havde fået 61.000 kr. i 1999 ville jeg have haft væsentlig mere end 131.000 kr. i dag, hvis jeg havde investeret pengene. Det kan ikke være rigtigt, at den forrentning skal gå til PKA."

Selskabet har ved skrivelse af 2/4 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet og har til støtte herfor anført:

> "Klager er medlem af Pensionskassen for Socialrådgivere og Socialpædagoger og er via dette medlemskab omfattet af en gruppeforsikring. Gruppeforsikringen er en del af pensionsordningen og finansieres via medlemmets pensionsbidrag. Gruppeforsikringen er således obligatorisk for medlemmet. Det er bestyrelsen i pensionskassen, der har kompetencen til at indgå aftaler om gruppeforsikringen, herunder om sammensætningen af denne. Dette fremgår af pensionskassens vedtægt § 2, stk. 2 jf. § 17 ... Bestyrelsen har gennem PKA A/S tegnet gruppeforsikringen i forsikringsselskaberne PKA+ Pension Forsikringsselskab A/S og PKA+ Personforsikringsselskab A/S.
>
> Det fremgår af § 1 i Forsikringsbetingelser for gruppeforsikring ved død, førtidspension og kritisk sygdom ... at forsikringsaftalen består af gruppeforsikringsaftalen og selve forsikringsbetingelserne.
>
> Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 1 ...:
> *Gruppeforsikringsaftalen indeholder de overordnede bestemmelser om de gruppeforsikringsberettigede, disses indtræden og udtræden af ordningen samt forsikringsdækningens omfang med videre.*
>
> Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 14 ...:
> *Stk. 1. Enhver af parterne er berettiget til at opsige gruppeforsikringsaftalen med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår.*
> ...

*Stk. 3. PKA+ kan ændre forsikringsbetingelser og tarif med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår.*

Det fremgår således af klagers aftalegrundlag, at forsikringsdækningens omfang er fastsat i gruppeforsikringsaftalen, og at såvel tarif som forsikringsbetingelser kan ændres med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår. Hertil kommer, at gruppeforsikringsaftalen tilsvarende kan opsiges med 3 måneders varsel.

Gruppeforsikringen er en 1-årig forsikring, og gruppesummerne er ugaranterede. Disse forhold gør, at gruppeforsikringens betingelser og summer kan ændres hvert år, og det er således muligt at ændre såvel ydelsernes størrelse som betingelserne for at få udbetalt ydelser, herunder dødsfaldsydelser, fra år til år. Dette er ligeledes baggrunden for, at klager fik udbetalt den størrelse sum, der var gældende på diagnosetidspunktet i 1999.

Gruppeforsikringen er tidligere blevet ændret, og bestyrelsens beslutning om at ændre sammensætningen af ordningen med virkning fra 1. januar 2005 er taget på baggrund af diskussioner blandt delegerede og blandt udvalgte medlemmer, hvor der blandt flere forhold særligt blev udtrykt ønske om, at gruppesummerne i højere grad kunne komme medlemmet til gode i levende live. Samtidig var det ønsket, at præmien til gruppeforsikringen ikke steg væsentligt. Disse forhold har ligget til grund for bestyrelsens beslutning om bl.a. at udvide modregningen af tidligere udbetalte erstatninger i den gruppesum, der kommer til udbetaling ved medlemmets død.

Ankenævnet for Forsikring har i to lignende sag fastslået, at gruppeforsikringer er etårige, og at forsikringerne godt kan ændres, jf. ankenævnets kendelse i sag nr. 54.596 og 68.558.

**Konklusion**
På baggrund af ovennævnte er det PKA's opfattelse, at Pensionskassen for Socialrådgivere og Socialpædagoger har været berettiget til at ændre sammensætningen af forsikringsydelser i gruppeforsikringen med virkning fra 1. januar 2005, og at det herefter har været berettiget at ændre gruppeforsikringen i overensstemmelse hermed. Det er ligeledes PKA's opfattelse, at klager har fået udbetalt den korrekte størrelse sum ved kritisk sygdom, da hendes diagnose blev stillet i 1999, hvor summens størrelse var 61.000 kr.

PKA skal således fastholde sin afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***§ 2. Gruppeforsikringsaftalen, gruppemedlemmer og forsikringsdækning***
*Stk. 1.* Gruppeforsikringsaftalen indeholder de overordnede bestemmelser om samtlige gruppeforsikringsberettigede under gruppeforsikringsaftalen, disse indtræden og udtræden af ordningen samt forsikringsdækningens omfang med videre.

...
***§ 7. Udbetaling af sum ved kritisk sygdom***
*Stk. 1.* Sum ved kritisk sygdom udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder, jævnfør dog stk. 6. Specielt inden for gruppen 'Kræft, leukæmi og lymfomer', jævnfør bilag 1, gælder, at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser.

...
*Stk.* 6. Får gruppemedlemmet før 1. januar 2005 stillet en dækningsberettiget diagnose, er det en betingelse for udbetaling af sum ved kritisk sygdom, at gruppemedlemmet ikke er fyldt 60 år på diagnosetidspunktet, og at der ikke før 1. januar 2005 er sket

udbetaling af invalidesum (sum ved førtidspensions), jævnfør § 6.

*Stk.* 7. For hver gang et gruppemedlem har fået udbetalt sum ved kritisk sygdom, nedsættes sum ved død, jævnfør § 5, med 25 %, jævnfør dog stk. 8. Nedsættelsen på 25 % beregnes altid ud fra størrelsen af den til enhver tid gældende sum ved død før dennes eventuelle nedsættelse, jævnfør § 5, stk. 4.

*Stk. 8.* Har medlemmet inden 1. januar 2005 både fået udbetalt sum ved kritisk sygdom og invalidesum (sum ved førtidspension), jævnfør § 6, nedsættes sum ved død, jævnfør § 5, med i alt 25 %. Har gruppemedlemmet 1. juli 2006 eller senere fået udbetalt sum ved kritisk sygdom for anden gang, nedsættes sum ved død, jævnfør § 5, med yderligere 25 %. Nedsættelser med 25 % beregnes altid ud fra størrelsen af den til enhver tid gældende sum ved død før dennes eventuelle nedsættelse, jævnfør § 5, stk. 4."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at klageren er berettiget til den sum, der var gældende på det tidspunkt, hvor hendes sygdom blev diagnosticeret.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet konstatere, at udbetaling af summen ved kritisk sygdom og reduktionen af summen ved død er sket i overensstemmelse med de forsikringsbetingelser, der er fastsat af selskabets bestyrelse. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at ændre afgørelsen.

Derfor

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson