808/08

Den 19. november 2008 blev i sag nr. 74.374:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der i tilknytning til en pensionsordning i SEB Pension, tidligere Codan Pension, har haft forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Forenende Gruppeliv, klager over Forenede Gruppelivs afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (kræft).

SEB Pension har på vegne af Forenende Gruppeliv afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klagerens sygdom ikke er diagnosticeret i forsikringstiden.

I skrivelse af 31/10 2007 fra klageren til SEB Pension hedder det:

> "Under henvisning til telefonsamtale med L.E. d. 12.oktober 2007, skal jeg hermed anmode om erstatning for kritisk sygdomsdækning via min, på det tidspunkt, gældende pensionsordning.
>
> Efter anmodning fra L.E. skal jeg her prøve at forklare forløbet.
>
> I efteråret 2006 begynder jeg at få ondt forskellige steder i kroppen, men tænker at det er jo nok fordi man bliver ældre, men da dette stadig bliver tiltagende tager jeg til min læge i dec. 2006. Der starter med forskellige behandlinger.
>
> Dette sker stort set samme tid, hvor jeg stopper som direktør for A.V., her er min pensionsordning tegnet igennem.

Denne pensionsordning tænker jeg slet ikke over i dette forløb, idet det jo er noget man har og forhåbentligt ikke får brug for, og da jeg ikke har hørt fra Codan i flere år er det jo ikke lige det der springer først for.

Desværre tænker/ved jeg heller ikke at denne skal på banen da jeg den 5. feb. 2007 får besked af min læge (R. …) at jeg har kræft og at jeg skal i behandling for dette.

Det blev bekræftet at jeg havde en kræft svulst på min venstre nyre, og svulst samt min venstre nyre blev herefter fjernet.

Det er helt klart at havde jeg haft kendskab eller vist at der var denne dækning på min pensionsordning, havde jeg naturligvis ikke ladet mit pengeinstitut 'samle' trådene for mig og dermed opsige pensionen.

Dette blev kun gjort fordi de/jeg mente at jeg derved ville få et bedre overblik over min økonomiske situation, der jo ret naturligt bliver et fokus emne, når man får en besked af den karakter.

Jeg håber på SEB Pensions forståelse for denne anmodning og forventer at høre fra jer."

Af skrivelse af 14/2 2008 fra SEB Pension til klageren fremgår:

"Under henvisning til dit brev fra november og din formelle skadeanmeldelse fra januar skal jeg beklage at måtte meddele dig, at der ikke vil være dækning for Kritisk Sygdom i henhold til den pensionsaftale, du indtil 1. december 2006 havde gennem dit daværende arbejde hos Aa.V.

Jeg vedlægger kopi af Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser. Det fremgår af § 2 4. afsnit i de særlige vilkår for kritisk sygdom, at der alene er dækning, hvis den kritiske sygdom diagnostiseres i forsikringstiden. Efter det af dig oplyste, blev sygdommen diagnostiseret den 5. februar 2007, og du var angiveligt allerede fratrådt den 1. december 2006. Jeg skal endvidere henvise til hovedbetingelsernes § 13, som bekræfter, at dækningen ophørte den 30. november 2006.

I den omtalte § 13 henvises til, at andet kan være aftalt i gruppelivsaftalen. Det fremgår imidlertid af pkt. 8 i den mellem Aa.V. og SEB pension indgåede pensionsoverenskomst, at der efter fratræden alene kan tegnes fortsættelsesforsikring for dødsfaldsdækningen i Forenede Gruppeliv - og altså ikke for dækningen ved kritisk sygdom.

For en god ordens skyld bemærkes, at retten til at tegne fortsættelsesforsikring under alle omstændigheder bortfaldt den 1. marts 2007, da retten efter pensionsoverenskomsten skulle være gjort gældende inden 3 måneder efter fratræden. Vi har ikke kunne skrive og vejlede dig herom, da vi først den 28. februar 2007 modtog orientering om, at du var fratrådt."

På vegne af klageren tilskrev H.G. herefter SEB Pension. Af denne skrivelse, der er dateret 5/3 2006, fremgår:

"Under henvisning til behagelig telefonsamtale samt brev fra SEB Pension til J.S.M. [klageren] skal jeg her forsøge at redegøre for, hvorfor jeg mener at SEB Pension bør yde erstatning til J.S.M., som følge af kritisk sygdom.

Først skal jeg lige præciserer hvorfor jeg retter denne henvendelse, det gør jeg dels som rådgiver for J.S.M. og dels fordi leg var assurandør/ kontakt formidler for Codan på det tidspunkt hvor pensionskonsulent J.Z., indtegnede Aa.V. i pensions sammenhæng.

Her deltog jeg på samtlige møder og jeg mener ikke at der på noget tidspunktet blev nævnt noget om at man ikke kunne videreører dækning for kritisk sygdom, dette på trods af at vi vendte området med videre førelse af ordning efter evt. fratrædelse fra Aa.V. Her blev der blot snakket om at man kunne videreører ordningen privat eller via anden arbejdsgiver, dog skulle man forvente at det måske ville blive til at anden pris.

Det næste jeg desværre må stille spørgsmål ved er det faktum at det blev lovet at der årligt/jævnligt ville blive opfølgning/service på ordningen. Efter at jeg fratrådte min stilling fra Codan har Aa.V. ikke haft besøg af nogen pensionsrådgivere. Dvs. i de sidste mindst 5 år har man ikke hørt fra Codan, og det er derfor jeg påstår at J.S.M., på trods af at han vidste at han var syg, valgte at stoppe med sit arbejde på Aa.V., hvor han havde arbejdet sideløbende med sin efterkommer J.E., idet der skulle ske et generationsskifte. J.S.M. af egen fri vilje at stoppe 1. dec. 2006, hvilket jo var mindre heldigt med henblik på pensionsordningen.

Såfremt J.S.M. havde været opdateret om at han havde en meget god pensionsordning, der dels ville kunne hjælpe med privat hospital (så han ikke skulle vente over flere gange med at få konstateret sin sygdom), samt der ville kunne hjælpe med den økonomiske situation han kunne komme i, i forbindelse med sygdommen.

J.S.M. blev allerede syg i efteråret 2006, hvor han stort set ikke selv kunne komme i sit tøj o.lign. Han konsulterede jævnligt sin læge på dette tidspunkt og det er så her jeg er overbevist om at man ALDRIG ville opsige en forsikring/arbejde, hvis man havde været informeret om hvad man ville gå glip af?

J.S.M. er i dag efter endt operation rimelig frisk og rask. Det skal derfor nævnes at dette brev ikke er skrevet for at J.S.M. ønsker at lægge krav på at få forsikringen genoptaget, men *kun* et ønske om at få erstatning for kritisk sygdom, hvilket vi mener han er berettiget til."

SEB Pension meddelte ved skrivelse af 17/3 2008 til H.G., at sagen ville blive behandlet af selskabets interne klageråd.

I skrivelse af 31/3 2008 fra SEB Pension til H.G. hedder det:

"Under henvisning til mit brev at 17. ds. skal jeg oplyse, at sagen blev behandlet på selskabets interne Klageråd den 28. ds. Klagerådet besluttede at fastholde den tidligere meddelte afgørelse, hvorefter der ikke vil blive ydet erstatning for Kritisk Sygdom.

Baggrunden herfor er, at forsikringsdækningen utvivlsomt er ophørt den 1. december 2006, at der ikke er ret til at tegne privat fortsættelsesforsikring for Kritisk Sygdom, og - selv om dette havde været tilfældet - at der ikke inden 3 måneder efter 1. december 2006 er tilkendegivet ønske fra J.M. om at fortsætte forsikringen.

Hvorvidt der siden 2000 er ydet generel rådgivning til virksomhedens medarbejdere skønnes uden betydning, da et så specielt aftalevilkår ikke ville være eller burde omtales i forbindelse med en generel gennemgang af pensionsordningen.

Klagerådet bemærker endvidere, at J.M. er fratrådt sin stilling uden at søge rådgivning hos SEB Pension om, hvordan han kunne forholde sig i forhold til forsikringsdækningerne. SEB Pension modtog først meddelelse fra Aa.V. om J.M.s fratræden den 28. februar 2007, og har endda den 30. marts 2007 modtaget besked fra J.M.s pengeinstitut, …, om at J.M. ikke ønskede at blive kontaktet af SEB Pension."

Efterfølgende blev sagen indbragt for nævnet.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning som sket. Til støtte herfor har H.G. i den til nævnet fremsendte klageskrivelse af 21/7 2008 anført:

"Som det fremgår af sagen har Codan ikke kontaktet J.M. i ca. 5 år på trods af at man ved indtegning lovede kontakt 1 gang årligt, og vores påstand er at såfremt J.M. havde været opdateret om hvad hans pensionsordning indeholdt, ville han ALDRIG have givet afkald på denne, i den situation han stod i."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 26/8 2008 til nævnet anført:

"Der er i vedlagte kopi af brev til klageren af 14. februar 2008 redegjort for, at kritisk sygdom dækningen skal diagnosticeres i forsikringstiden.

Det er ubestridt, at forsikringstiden ophørte med klagerens fratræden hos Aa.V. den 1. december 2006. Det er ligeledes ubestridt, at klagerens sygdom er diagnosticeret den 5. februar 2007.

Til orientering vedlægges kopi af FG-forsikringsbetingelserne (§2) og pensionsoverenskomstens pkt. 8. Det er hermed dokumenteret, at der skal ske diagnostisering i forsikringstiden, og at kritisk sygdoms-dækningen i henhold til aftalegrundlaget ikke kan videreføres ved fratræden.

Hverken FG eller SEB Pension kan ikke bebrejdes, at klageren ikke er ydet rådgivning i forbindelse med sin beslutning om fratræden, idet klageren ikke har givet meddelelse om sin 1. december 2006- fratræden før den 28. februar 2007.

Det er selvfølgelig ærgerligt for klageren, der tilsyneladende har haft mulighed for selv at styre fratrædelsestidspunktet, at han ikke valgte at forlænge ansættelsesperioden med 3 måneder, men det er hans egen beslutning og eget ansvar.

Principielt bestrides det, at der skulle være givet klageren et løfte om årlige personlige pensionsmøder, men selv om et sådan løfte måtte være givet, er det - allerede fordi så specielle vilkår om fratræden aldrig ville eller burde blive bragt op af pensionsselskabet i forbindelse med et standardmøde - ikke ansvarspådragende for selskabet, at møderne ikke blev afholdt. Herudover gøres det gældende, at klageren selv burde have taget initiativ til møderne - i hvert fald da det over den 5-årige periode efterhånden måtte være gået op for ham, at de ikke blev iværksat af pensionsselskabet.

Endeligt er det særligt ansvarspådragende, at klageren undlod aktivt at søge rådgivning i forbindelse med sin beslutning om at fratræde sin stilling. Tværtimod instruerede klageren

sit pengeinstitut, …, om at give SEB Pension besked om, at han slet ikke ønskede at blive kontaktet."

Af forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom fremgår bl.a.:

"**§ 2.** Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i oversigterne til § 8 A-U.
…
§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft.
…"

Af pensionsoverenskomsten fremgår bl.a.:

"**8. Regler ved fratrædelse og orlov**
…
Forenede Gruppeliv
Gruppelivsdækningen ophører ved udgangen af den måned, hvori fratrædelsen sker.

Fratræder en medarbejder sin stilling, er den pågældende berettiget til at tegne en fortsættelsesforsikring i Codan Pension uden at afgive helbredsoplysninger. Fortsættelsesforsikring kan alene omfatte en dødsfaldsdækning, (herunder børnedækning), med længst den varighed og højst den risiko, som var gældende under gruppelivsaftalen. Fortsættelsesforsikringen beregnes på det for individuelle forsikringer gældende grundlag.

Fortsættelsesforsikringen giver ret til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne.

Der kan gives henstand på gruppelivsdækningen i indtil 3 måneder. Ret til fortsættelsesforsikring skal gøres gældende inden 3 måneder efter fratrædelsen."

Nævnet udtaler:

Efter det oplyste finder nævnet med henvisning til den af selskabet angivne begrundelse ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse. På det foreliggende grundlag kan nævnet således ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson