813/09

Den 4. februar 2009 blev i sag nr. 74.680:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager ved sin datter over selskabets afvisning af at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at kravet var forældet ved anmeldelsen.

Selskabet anførte i skrivelse af 13/11 2006 til klageren:

> "Da du fylder 67 år den 1. december 2006, er du ifølge reglerne for Finansforbundets gruppelivsforsikring ikke omfattet af forsikringen fra 1. januar 2007."

Det fremgår af sagen, at klageren i juni 2004 fik diagnosticeret kræft.

Klagerens datter anførte i skrivelse modtaget af selskabet den 24/9 2008:

> "Min mor har haft en gruppelivsforsikring, som er opsagt af jer, da hun fyldte 67 år. Dvs. den 1. december 2006.
>
> Jeg har først for ganske nylig fået 'mistanke' om, at der til min mors gruppelivsforsikring muligvis har været tilknyttet en kritisk sygdom. Jeg har talt med jer pr. telefon og fået bekræftet, at det var der. Min mor har haft forsikringen siden hun blev ansat i finanssektoren i 1971 og på det tidspunkt var der ikke noget der hed kritisk sygdom. Dvs forsikringen er blevet tilknyttet på et senere tidspunkt.

Årsagen til at jeg skriver, er at min mor i 2004 fik konstateret kræft i tyktarmen. En meget stor svulst som blev opdaget alt for sent. Jeg skal spare jer for detaljerne, men det var en meget hård tid for os alle, men naturligvis specielt for min mor og hendes mand. De var begge overbevist om at hun ikke ville overleve denne sygdom. Heldigvis kunne lægerne fjerne hele kræftsvulsten uden yderligere efterbehandling. Hun går nu til kontrol hvert 2. år.

Jeg spurgte på det tidspunkt min mor til hendes forsikringsforhold, men hun sagde at hun kun havde en gruppeliv og ingen kritisk sygdoms forsikring. Så derfor blev den liggende der, og vi havde også rigeligt andet at tænke på.

Min mor blev erklæret rask og har siden gået til kontrol. Jeg har ikke skænket forsikringen en tanke, før jeg i forbindelse med mit job (…) taler med en kollega, som er forsikret hos jer og har en gruppeliv. Hun fortæller at der er kritisk sygdom tilknyttet. Jeg ringer herefter til jer og får bekræftet at hun har haft denne forsikring tilknyttet. Jeg beder så om at få startet en sag op, da min mor helt klart iht. Forsikringsbetingelserne er berettiget til at få udbetalt fra forsikringen. Men her kan I så fortælle mig, at da hun er opsagt fra forsikringen ved sit fyldte 67. år dækker forsikringen ikke længere. Der er en frist på 6 mdr. efter opsigelsen, hvor eventuelle krav skal være anmeldt.

Jeg har forsigtigt spurgt min mor til om hun fik et brev fra jer omkring opsigelsen. Det har hun fået, men der var ikke skrevet noget om at eventuelle krav skulle være anmeldt til jer inden denne tidsfrist. Hun mener ikke, at der overhovedet var nævnt noget om kritisk sygdom i opsigelsesbrevet. Så hun går stadig i troen på, at hun aldrig har haft sådan en forsikring. Hun kan heller ikke huske, at hun har fået meddelelse om, at hun på et tidspunkt har fået forsikringen tilknyttet.

Jeg vil derfor meget gerne bede jer om en kopi af det brev, I har sendt til min mor. Det er vigtigt for mig at vide, at der er gjort opmærksom på, at hun har haft denne forsikring og de muligheder der har været for hende for at få en forsikringssum udbetalt. Måske henviser I bare til jeres forsikringsbetingelser i forbindelse med opsigelsen, men en dame på 67 år har ikke så meget forstand på dette. Og når hun ydermere ikke aner at hun har en forsikring, hun i den grad kan gøre krav på, kan man ikke forvente at hun tænker mere over det. Min mor er ellers en dame, der har meget styr på sine ting, så derfor efterlyser jeg noget omkring hvordan hun har fået besked omkring både den nye forsikring og opsigelsen af denne. Jeg vil herefter tage kontakt til en advokat for at få belyst hendes muligheder for en eventuel erstatning. Det er jo helt åbenlyst, at hvis vi havde vidst at hun havde forsikringen ville have anmeldt sygdommen. Den er helt åbenlyst dækket af forsikringen og der ville ikke have været 1 sekunds tvivl om, at jeg ville have reageret på det, hvis min mor havde haft den mindste tro på, at hun havde forsikringen. Jeg rådgiver dagligt om forsikringer og er meget opmærksom på dette. Men da min mor som sagt normalvis har fuldstændig styr på hendes forsikringsforhold, tog jeg naturligvis hendes ord for gode og undersøgte det ikke nærmere på det tidspunkt."

Klagerens datter har ved skrivelse af 17/9 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale sum ved kritisk sygdom. Klagerens datter har til støtte herfor anført:

"Hun har siden 1971 haft gruppelivsforsikring ved Finansforbundet. På et eller andet tidspunkt er der tilknyttet en kritisk sygdoms forsikring. Jeg kan umiddelbart ikke få at vide hvornår og det fremgår heller ikke af forbundets tilsendte papirer.

Min mor har på intet tidspunkt været klar over at hun har haft denne forsikring. Jeg kan godt se at der er sendt nogle papirer løbende, men disse papirer har været kamufleret imellem flere andre papirer sendt fra selskabet. De papirer jeg har fået tilsendt ligner ikke noget som er sendt separat da der ikke er navn på brevet – altså et standardbrev som formentlig har ligget mellem mange andre papirer fra forbundet og dermed været uoverskueligt for menig mand/kvinde.....

Selve sagsforløbet fremgår at mit brev til Finansforbundet og der hvor jeg mener at de har fejlet, er helt klart ved opsigelsen af forsikringen. Min mor får et brev på 2 linier hvor der hverken fremgår betingelser eller henvisning til disse. Jeg mener helt klart at der burde have fremgået meget tydeligt de betingelser der er i forbindelse med opsigelsen. Specielt når det er dem der opsiger den på grund af alder. Det er jo absolut sidste udkald for noget som helst. Der burde have stået, at såfremt man i perioden har haft en kritisk sygdom, skal den være fremlagt forbundet inden for de 6 måneder som jeg efterfølgende har fået oplyst. Vi ville i den sammenhæng helt klart have kunne reageret, for min mor ville i dette tilfælde have studset over forsikringen og spurgt mig hvad det mon drejede sig om. Der er ingen der kan være i tvivl om at hun er dækket af forsikringen, da hun helt klart har været forsikret på sygdomstidspunktet og har haft en kritisk sygdom.

Jeg mener at forbundet bør erkende at de har, om ikke misinformeret, så i hvert fald ikke informeret nok i forbindelse med opsigelsen og udbetale forsikringssummen. De bør også fremadrettet oplyse disse ting ved opsigelse så andre ikke kommer ud for det samme.

Jeg har inden denne klage måtte sætte min mor ind i sagen og hun er af den opfattelse at hun på intet tidspunkt har fået en ordentlig information omkring forsikringen."

Selskabet har ved skrivelse af 21/10 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Forsikringsdækningen på gruppelivsaftalen ophører ved alder 67. Det fremgår af de årlige oversigter de enkelte medlemmer får sendt fra Finansforbundet, og der vedlægges følgende eksempler:

Bilag ..: Skrivelse fra Finansforbundet til de forsikrede medlemmer sendt i november 2003 sammen med en oversigt over dækninger og forsikringssummer for året 2004. Af skrivelsen fremgår bl.a., at forsikringsdækningen ved kritisk sygdom nedsættes fra 100.000 kroner til 86.000 kroner.

Bilag ..: Skrivelse fra Finansforbundet til de forsikrede sendt i november 2004 sammen med en oversigt over dækninger og forsikringssummer for året 2005. Af skrivelsen fremgår bl.a., at forsikringsdækningen ved kritisk sygdom nedsættes fra 86.000 kroner til 80.000 kroner.

Bilag .. Skrivelse fra Finansforbundet til de forsikrede sendt i november 2005 sammen med en oversigt over dækninger og forsikringssummer for året 2006.

Endelig modtager de enkelte forsikrede forsikringsbetingelser (bilag ..), hvor også betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom er indeholdt.

…

Journaloplysninger fra S. Sygehus (bilag ..) viser, at klageren i juni 2004 fik konstateret kræft og opereret herfor. Ved udgangen af 2006 udtrådte klageren af gruppelivsaftalen på

grund af alder og i august 2008 ansøgte klagerens datter på vegne klageren om at få udbetalt sum ved kritisk sygdom.

Det er vores opfattelse, at med nævnte hændelsesforløb, er krav på udbetaling af forsikringssum for den i juni 2004 konstaterede kræftsygdom forældet med udgangen af 2006, jf. forsikringsaftalelovens § 29."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. Forsikringsdækningens ophør**
Fra medlemmets side kan gruppelivsforsikringen opsiges med mindst 1 måneds varsel til en måneds udløb. Forsikringsdækningen ophører automatisk ved udmeldelse af Finansforbundet eller ved udgangen af den måned, hvori medlemmet fylder 67 år …"

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at klageren fik diagnosticeret kræft i 2004. Først i 2008 søgte klagerens datter på sin mors vegne om udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet herefter, at klagerens eventuelle krav var forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, allerede inden ansøgningen om udbetaling.

Herefter, og idet nævnet ikke finder grundlag for at kritisere selskabets information om dækning eller opsigelse,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson