835/10

Den 18. januar 2010 blev i sag nr. 76.084:

xxxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har haft forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens kræftdiagnose er stillet efter forsikringstidens ophør. Ifølge selskabet ophørte forsikringen ved udgangen af den måned, hvori klageren fyldte 60 år, dvs. ved udgangen af marts 2006.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 23/4 2009, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
I januar henvender jeg mig til Sampension, for at høre om min økonomiske situation i forbindelse med at overgå til efterløn evt. førtidspension. Bliver af konsulenten henvist til lægekonsulenten efter en forklaring om min fysiske tilstand. Lægekonsulent får oplysning om min sygehistorie og oplyst mit CPR-nr. Han foreslår at jeg søger om udbetaling af Kritisk Sygdom. Skema tilsendes mig og jeg returnerer det i udfyldt stand til Sampension. Jeg modtager 27/1-09 bekræftelse på at Sampension har modtaget skemaet og vil indhente lægelige oplysninger. Jeg modtager 12/3-09 afslag fra Sampension ang. udbetaling af kritisk sygdom. Kontakter Sampension og klager over afgørelsen og modtager 27/3-09 klageskema.

Brevet 15/1-09 giver mig berettiget forventninger om adkomst af indkomstdækning ved Kritisk Sygdom. Denne berettigede forventning bestyrkes af, at fejlen først berigtiges 12/3-09 og dvs. efter 2 måneder og flere korrespondancer bl.a. indhentning af lægelige oplysninger og har haft kendskab til mit cpr.nr. fra første henvendelse til Sampension. Vedr. forsikrings-

betingelser som var vedlagt brev 15/1-09: Forsikringsperioden fremgår ikke af forsikringsbetingelserne. Da forsikringsperioden her er af afgørende betydning, burde denne tydeliggøres. Det bestyrker yderligere mine berettigede forventninger. Jeg blev opfordret af Sampensions lægekonsulent til at søge, hvilket yderligere er medvirkende til at jeg, bestyrket, har handlet i god tro.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg vil opnå at få udbetalt 'Kritisk Sygdom', som blev mig stillet i udsigt i brev af 15/1-2009 fra Sampension."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 19/5 2009 til nævnet anført:

"H.P. har efter forsikringstidens ophør fået konstateret en kræftlidelse og kan derfor ikke opnå udbetaling for kritisk sygdom. Det fremgår af klageskrivelsen, at forsikrede mener, at der bør ske udbetaling, fordi hun har haft berettiget forventning om det.

Relevante og generelle forsikringsbetingelser
Vedlagt er forsikringsbetingelserne for dækning ved kritisk sygdom, gældende fra den 1. januar 2009.

Vedlagt er også pensionsregulativet, med tillæg af april 1998, som gælder for forsikredes pensionsordning. Det fremgår af tilføjelsen til regulativets § 6, at dækningen ved kritisk sygdom bortfalder ved udgangen af den måned, hvor den forsikrede fylder 60 år.

Endelig vedlægges gruppelivsaftale nr. …, hvoraf det fremgår, at dækningen ved kritisk sygdom blev udvidet med virkning fra den 1. april 2008 og frem. Derefter bortfaldt dækning som følge af kritisk sygdom ved 62 år, mod tidligere ved 60 år.

Kort sagsfremstilling
H.P. har haft pensionsordning i Kommunernes Pensionsforsikring siden den 1. maj 1983. Den 1. oktober 1997 blev hun omfattet af dækning ved kritisk sygdom i forbindelse med, at gruppelivsforsikringen generelt blev udvidet med denne dækning. Som nævnt bortfaldt dækningen ved udgangen af den måned, hvori den forsikrede fylder 60 år. Forsikrede i denne konkrete sag fyldte 60 år den 18. marts 2006.

Den 13. januar 2009 kontaktede H.P. selskabet med henblik på at søge om dækning ved visse kritiske sygdomme. Hun fik tilsendt et ansøgningsskema, og af det brev som skemaet var vedlagt fremgik det ved en fejl, at dækningen bortfaldt den 1. april 2008. Dvs den først i måneden efter forsikrede fyldte 62 år.

Den 22. januar 2009 modtog vi en ansøgning om dækning ved kritisk sygdom fra forsikrede, som søgte på grund af kræft.

Der blev indhentet journaloplysninger fra .. Sygehus og Regionshospitalet ..

Af journalerne fremgik, at H.P. fik stillet diagnosen tyktarmskræft den 28. marts 2008.

Den 12. marts 2009 skrev vi til H.P., at hun ikke var berettiget til dækning ved kritisk sygdom. Det skyldtes, at H.P. var fyldt 62 år inden udvidelsen af dækningen den 1. april 2008, og derfor var hun ikke omfattet af den. Selskabet beklagede samtidig, at det på grund af en fejl fremgik af vores brev af 15. januar 2009, at dækningen først bortfaldt den 1. april 2008.

H.P. har efterfølgende klaget telefonisk til selskabet.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet § 5, stk. 1
Kommunernes Pensionsforsikring gør gældende, at forsikrede ikke kan opnå udbetaling for kritisk sygdom, eftersom diagnosen er stillet efter forsikringstiden.

Selskabet gør følgende gældende:

- Ifølge § 2 i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom skal en diagnose være stillet i forsikringstiden, før den giver ret til dækning.

- Det fremgår af pensionsregulativets § 6, at dækning ved kritisk sygdom bortfalder med udgangen af den måned, hvor forsikrede fylder 60 år.

- Det er fremgået af de forsikringsoversigter, som H.P. har fået tilsendt, før hun fyldte 60 år, at dækningen ved kritisk sygdom bortfaldt på det tidspunkt.

- Efter 2006 hvor H.P. fyldte 60 år, fremgik dækningen ikke længere af forsikringsoversigterne.

- Den 1. april 2008 blev dækningsperioden udvidet til 62 år. H.P. fyldte 62 år den 18. marts 2008 og var dermed ikke omfattet af udvidelsen.

- Selskabets fejl i brevet af 15. januar 2009 kan ikke i sig selv medføre en sådan berettiget forventning, at det giver ret til en dækning ud over pensionsaftalens rammer. Der henvises i den forbindelse særligt til de nævnte forsikringsoversigter samt til nævnets kendelser nr. 72.555 og 50.032.

Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder selskabets skrivelse af 15/1 2009, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"Som aftalt sender vi to skemaer, så du kan søge om dækning for kritisk sygdom samt om dækning som følge af erhvervsevnetab.

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme
Vi beder dig udfylde ansøgningen om udbetaling og sende den til os i vedlagte svarkuvert.

Når vi får din ansøgning, sørger vi for at få de nødvendige oplysninger om din sygdom fra sygehus eller fra din egen læge. Så snart vi har vurderet, om du har ret til udbetaling for kritisk sygdom, hører du fra os igen.

Hvor længe har du været dækket af forsikringen?
Forsikringen ved visse kritiske sygdomme trådte i kraft den 1. oktober 1997 og er en del af gruppelivsforsikringen, som er tilknyttet din pensionsordning i Kommunernes Pensionsforsikring. En kritisk sygdom, hvor diagnosen er stillet, eller behandling er givet *før* den 1. oktober 1997, giver *ikke* ret til udbetaling.

Vi skal samtidig gøre opmærksom på, at dækningen ophører den første i måneden efter dit fyldte 62. år, dvs. diagnosen skal være stillet *inden* den 1. april 2008."

Nævnet udtaler:

Den 1/10 1997 blev klageren omfattet af dækning ved kritisk sygdom. Det fremgår af tillægget til pensionsregulativet fra april 1998, at dækningen ved kritisk sygdom ophører ved udgangen af den måned, hvori forsikrede fylder 60 år. Samme oplysning fremgår af de pensionsoversigter, som efterfølgende blev fremsendt til klageren. I marts 2006 fyldte klageren 60 år, og de herefter fremsendte pensionsoversigter indeholder ingen oplysninger om dækning ved kritisk sygdom. Dækningsperioden blev med virkning fra den 1/4 2008 udvidet fra 60 til 62 år, men da klageren allerede forinden var fyldt 62 år, blev hun ikke på ny omfattet af forsikringen. Den pensionsoversigt, som primo 2009 blev fremsendt til klageren, indeholder da heller ikke oplysning om ret til udbetaling ved kritisk sygdom. Det beroede således klart på en fejl, at selskabet ved skrivelse af 15/1 2009 meddelte klageren, at en eventuel dækningsberettigende diagnose skulle være stillet inden den 1/4 2008. Klageren burde have indset dette, og det er herefter nævnets opfattelse, at selskabet ikke er bundet af indholdet af skrivelsen. Allerede derfor har klageren ikke krav på udbetaling i anledning af den kræftdiagnose, som hun fik stillet i perioden mellem sit 60. og 62. år.

Som følge heraf, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann