881/11

Den 30. november 2011 blev i sag nr. 79.958:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af gruppelivsaftale i Forenede Gruppeliv. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren på diagnosetidspunktet kun var omfattet af den reducerede dødsfaldsdækning, jf. gruppelivsaftalen § 1 A.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1949, og at hun var ansat som tjenestemand indtil den 30/9 1991, hvor hun fratrådte sin stilling og overgik til tjenestemandspension med egenpension. Den 18/1 2011 fik klageren diagnosticeret kræft.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det er forpligtet til at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. Til støtte herfor har klageren i klageskema af 7/2 2011 bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> Jeg mener ikke, at det klart fremgår af forsikringsbetingelserne og forsikringsoversigten, at jeg ikke er dækket af forsikringen v. kritisk sygdom, da jeg stadig betaler præmie …
> Det bemærkes, at forsikringsaftalen hverken er søgt opsagt af FG eller undertegnede.
> Det bemærkes også, at jeg ikke er gjort bekendt m. evt. tillægsbestemmelser, som kan underbygge FG's afslag.

2. 79.958

…

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At FG udbetaler en forsikringssum på 100.000 kr. i.h.t. forsikringsoversigtens afsnit om visse kritiske sygdomme, som i mit tilfælde er kræft. …"

Dertil har selskabet i brev 1/3 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klageren var fra 1. oktober 1971 og frem til 30. september 1991 ansat i ... Under ansættelsesforholdet, var klager omfattet af ovenstående gruppelivsaftale, som på daværende tidspunkt udelukkende indeholdt dækning ved død. Den 30. september 1991 fratrådte klager sin stilling på grund af sygdom, og klager overgik til tjenestemandspension (egenpension) fra 1. oktober 1991 (bilag ..).

Den 20. januar 2011 søgte klager om at få udbetalt sum ved kritisk sygdom, da klager havde fået diagnosticeret kræft i januar 2011.

I henhold til forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring (bilag ..) § 2, stk. 1, indeholder gruppelivsaftalen overordnede bestemmelser om de gruppelivsberettigede, disses indtræden og udtræden af ordningen, samt forsikringsdækningernes omfang.

I bilag .. fremgår det endvidere af § 3, pkt. d), at forsikringstiden omfatter perioden fra gruppemedlemmets indtræden under gruppelivsaftalen og indtil udtræden sker efter forsikringsaftalens bestemmelser.

I vedlagte uddrag af gruppelivsaftalen (bilag ..) står det i § 1 A, at tjenestemænd som er fratrådt deres stilling med egenpension fra kommunen eller regionen, fortsat er forsikret med reduceret dækning ved død. Dækningen udgør 50 % af de i § 2 angivne dødsfaldssummer og 100 % børnesummer. Det fremgår også af § 1, at gruppemedlemmer under § 1 A (tjenestemandspensionister) ikke kan opnå præmiefritagelse efter forsikringsbetingelsernes § 12 i bilag ..

Det betyder, at klager på diagnosetidspunktet kun var omfattet af den reducerede dødsfaldsdækning, og vi har ikke kunnet imødekomme klagers ønske om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, hvilket vi har skrevet til klager den 25. januar 2011 og 1. februar 2011."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 21/3 2011 til nævnet bl.a. påpeget:

"I FG's brev til jer, dateret 1 marts 2011 samt gruppelivsaftale nr. …5, som jeg har fået tilsendt fra jer d. 16 marts 2011 står der ganske rigtigt:

- At jeg som tidligere tjenestemand med egenpension er dækket med 50% af summerne ved dødsfald (§ 2).

- At jeg som tidligere tjenestemand med egenpension ikke kan opnå præmiefritagelse (§ 1A).

Jeg savner dog stadig en konkret henvisning i forsikringsbetingelserne til:

At jeg som **præmiebetalende** tidligere tjenestemand med egenpension **ikke** er dækket ved kritisk sygdom.

Jeg forstår derfor stadig ikke FG's afslag på min anmodning om erstatning."

Hertil har selskabet henvist til selskabets brev af 23/3 2011 til klageren, hvoraf bl.a. fremgår:

"Det er ikke muligt at fremsende aftalegrundlaget i sin helhed, men jeg har i vedlagte bilag, sat bestemmelserne ind, som vedrører dine forhold.

Det fremgår af aftalens § 1 A, at tidligere tjenestemænd, som er fratrådt en stilling i kommune eller region med aktuel egenpension, er dækket med 50 % af de i § 2 angivne dødsfaldssummer og 100 % børnesummer. Det fremgår også af § 1, at gruppemedlemmer under 1 A (tidligere tjenestemænd med aktuel egenpension) ikke kan opnå præmiefritagelse.

Det betyder, at tidligere tjenestemænd med aktuel egenpension fortsat skal betale den til enhver tid gældende præmie for den reducerede dækning. Det fremgår af aftalens § 2, at præmien siden 1. april 2006 har udgjort 170,43 kr."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 1. **Forsikringsaftalen**
Stk. 1. Forsikringsaftalen består af gruppelivsaftalen og nedenstående forsikringsbetingelser.

Stk. 2. Forsikringsbetingelserne kan være fraveget ved bestemmelser, der skriftligt er anført i gruppelivsaftalen og som er aftalt mellem FG og forsikringstageren, jævnfør § 3 c.

Stk. 3. Lov om forsikringsaftaler gælder som supplerende aftalegrundlag, hvis loven ikke er fraveget ved bestemmelser i forsikringsaftalen.

Gruppelivsaftalen
Stk. 1. Gruppelivsaftalen indeholder de overordnede bestemmelser om de gruppelivsberettigede, disses indtræden og udtræden af ordningen samt forsikringsdækningens omfang med videre.

Stk. 2. Gruppelivsaftalen kan omfatte følgende forsikringsdækninger:
a) Dækning ved gruppemedlemmets død, jævnfør § [7].
b) Dækning ved gruppemedlemmets invaliditet, jævnfør §§ 8 og 9.
c) Dækning ved gruppemedlemmets alderspensionering, jævnfør § 10.
d) Dækning ved gruppemedlemmets ægtefælles død (ægtefælledækning), jævnfør § 11.
e) Dækning ved gruppemedlemmets kritiske sygdom, jævnfør stk. 3.

Stk. 3. Kritisk sygdom dækkes efter FGs bestemmelser om: **'Dækning ved kritisk sygdom i tilslutning til gruppelivsaftaler og FGs forsikringsbetingelser',** der udleveres som et tillæg til gruppelivsaftaler, der omfatter kritisk sygdom.

§ **3. Betydningen af udtryk anvendt i forsikringsaftalen**
…
c) Forsikringstageren

Den virksomhed, forening, organisation eller lignende, som FG har indgået forsikringsaftalen med.
FG kan med fuld gyldighed for gruppemedlemmerne træffe aftale med forsikringstageren om alle spørgsmål vedrørende forsikringsaftalen. Det enkelte gruppemedlem, jævnfør pkt. e, er dog berettiget til at aftale individuelle bestemmelser med FG om begunstigelse.

d) *Forsikringstiden*
Omfatter perioden fra gruppemedlemmets respektive medforsikrede ægtefælle/samlevers indtræden under gruppelivsaftalen og indtil udtræden sker efter forsikringsaftalens bestemmelser, eller som følge af gruppe- livsaftalens ophør eller individuelt ifølge aftale.

Af gruppelivsaftalen fremgår bl.a.:

"***§ 1.***
Hvem er omfattet af forsikringen
Gruppelivsaftalen omhandler gruppelivsforsikring af følgende grupper af medarbejdere, der er fyldt 18 år og har mindst 8 timers gennemsnitlig ugentlig beskæftigelse.

A) De i kommuner og regioner ansatte tjenestemænd - bortset fra lærere i folkeskolen m.v. - der oppebærer løn, rådighedsløn eller ventepenge.

Tidligere tjenestemænd - bortset fra tidligere tjenestemandsansatte lærere - som er fratrådt stillingen i kommunen eller regionen med aktuel egenpension forsikres med 50% af de i § 2 angivne dødsfaldssummer og 100% børnesummer.

…
Præmiefritagelse: Præmiefritagelse ydes efter forsikringsbetingelsernes §12 for dødsfaldssum, børnedækning, invalidesum og kritisk sygdom, med de summer, der er gældende, når præmiefritagelsen bevilges. Gruppemedlemmer under §1A kan ikke opnå præmiefritagelse efter forsikringsbetingelsernes §12."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med indholdet af gruppelivsaftalen, der er indgået mellem klagerens faglige organisation og selskabet. Nævnet kan således ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen i anledning af klagerens kritiske sygdom.

Herefter, og idet det klageren i øvrigt har anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson