Ankenævnet for Forsikring

909/13

Den 18. februar 2013 blev i sag nr. 82.946:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenende Gruppeliv. Hun kræver, at selskabet skal udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (kræft), som efter det oplyste er diagnosticeret i februar 2012.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens diagnose ikke er stillet i forsikringstiden, der ophørte 31/1 2012.

Klageren, der er født i 1961, var indtil sin fratræden den 31/1 2012 ansat som skolelærer og som følge heraf omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i det indklagede selskab.

Klagerens arbejdsmarkedspensionsselskab - Lærernes Pension - sendte den 29/3 2012 et brev til klageren. Af dette brev fremgår bl.a.:

> "**Vil du selv indbetale til din pension?**
> Når indbetalingen til din pensionsordning hos os ophører, betyder det, at din forventede pension bliver lavere. Du kan imidlertid forhindre, at dine pensioner bliver forringet, ved at indbetale til pensionen selv. Vi vedlægger en oversigt, hvor du kan se dine dækninger, hvis du fortsætter betalingen."

Af den vedlagte oversigt (tilbud) fremgår bl.a., at klageren ved selv at fortsætte indbetalingen opnår ret til alders-, invaliditets- og dødsfaldsdækninger. De anførte dækninger forudsætter efter det oplyste, at hun selv indbetaler fra den 1/2 2012. Ved aftale underskrevet den 10/4 2012 accepterede hun at fortsætte indbetalingen til pensionsordningen.

Af klagerens brev af 16/4 2012 til det indklagede selskab fremgår:

> "Undertegnede erklærer hermed at jeg ønsker fortsat dækning for kritisk sygdom fra Jer og anmoder derfor om at få fremsendt tilbud om individuel dækning som selvbetaler.
>
> Jeg kan oplyse, at jeg den 31.1.2012 fratrådte min stilling ved …"

Ved brev af 19/4 2012 meddelte selskabet klageren, at det manglede oplysning om, hvilken ordning hun var omfattet af, før hun fratrådte sin stilling. Selskabet anmodede hende derfor om at dokumentere dette ved fremsendelse af kopi af den seneste lønseddel, idet det ellers ikke ville være muligt at udarbejde et tilbud på fortsættelsesforsikring.

Af selskabets brev af 11/5 2012 til klageren fremgår:

> "**Fortsættelsesforsikring**
>
> Når du udtræder af din gruppelivsforsikring, kan du fortsætte dine forsikringsdækninger med en fortsættelsesforsikring. Du behøver ikke at give helbredsoplysninger.
>
> Fortsættelsesforsikringen kan oprettes med den dækning, du havde i gruppelivsforsikringen. Du kan vælge lavere forsikringssum eller vælge kortere udløb, også efter fortsættelsesforsikringen er oprettet. Når fortsættelsesforsikringen er oprettet, kan du ikke senere forhøje forsikringssummen eller forlænge udløb.
>
> Præmien beregnes efter FGs tariffer, og præmien vil derfor være dyrere end gruppelivspræmien.
>
> Du kan se, hvilken forsikringsdækning du har mulighed for at oprette samt præmien for den højeste forsikringssum, i vedhæftede skema. Fortsættelsesforsikringen oprettes som en livsforsikring uden fradragsret.
>
> Præmien kan kun betales via Betalingsservice.
>
> Hvis du vil oprette fortsættelsesforsikring, skal du inden 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsforsikringen, udfylde og sende vedlagte ansøgningsskema til FG.

3. 82.946

> Fortsættelsesforsikringen træder i kraft på den ønskede ikrafttrædelsesdato under forudsætning af, at FG har modtaget og accepteret din ansøgning inden den ønskede ikrafttrædelsesdato. Hvis FG modtager din ansøgning efter den ønskede ikrafttrædelsesdato, træder forsikringen først i kraft den dag FG har modtaget og accepteret din ansøgning, dog senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsforsikringen.
>
> Vær opmærksom på, at du ikke er forsikret, fra du udtræder af gruppelivsforsikringen, og til fortsættelsesforsikringen træder i kraft.
>
> Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os."

I det vedlagte ansøgningsskema var det anført, at klageren havde mulighed for at videreføre forsikringen ved kritisk sygdom med en forsikringssum på 100.000 kr., og ikrafttrædelsesdatoen var angivet til at være den 1/6 2012.

Af klagerens brev af 25/5 2012 til selskabet fremgår:

> "Jeg har ændret datoen for ikrafttrædelse, fordi jeg først nu er blevet gjort opmærksom på, at jeg selv skal søge om dette.
>
> Indtil 31.1. 2012 var jeg ansat som vikar ved Sct. Albani Skole i Odense. Ved min fratrædelse var det aftalen, at jeg skulle ansættes igen, idet de ville få brug for vikardækning i nogle timer på et senere tidspunkt. I forbindelse med fratrædelsen blev jeg ikke informeret om, at jeg selv skulle søge om fortsat dækning af ved kritisk sygdom og uarbejdsdygtighed.
>
> Samtidig var jeg henover efteråret syg og sygdommen betød så, at jeg ikke kunne blive genansat som det ellers var planlagt."

I det vedlagte ansøgningsskema havde klageren med håndskrift ændret den fortrykte ikrafttrædelsesdato fra den 1/6 2012 til den 1/2 2012.

Ved brev af 30/5 2012 meddelte selskabet klageren, at forsikringen ikke kunne træde i kraft den 1/2 2012, men tidligst den 30/5 2012, hvor selskabet modtog accepten vedrørende etablering af fortsættelsesforsikring.

Klageren var utilfreds med det anførte vedrørende ikrafttrædelsesdatoen, hvilket hun meddelte selskabet ved brev af 8/6 2012.

Ved breve af 18/6 og 3/8 2012 til klageren fastholdt selskabet, at forsikringen først trådte i kraft den 30/5 2012.

4. 82.946

Den 2/8 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Har været ansat som lærer og dermed været omfattet Lærernes Pension. Min ansættelse ophører 1. feb 2012, hvor jeg fratræder. Har siden medio 2011 været igennem en del undersøgelser, som diagnosticeres i feb 2012 som værende kræft. Kontakter forsikringsselskab Lærernes Pension ultimo marts 2012 for ansøgning om udbetaling af Kritisk Sygdom - de henviser til Forenede Gruppeliv. Kontakter herefter FG, som afviser med henvisning til udbetaling forudsætter diagnose i forsikringstiden, Jeg er uenig idet jeg får brev fra pensionskassen om det er muligt at opretholde forsikringsdækningen i op til et år fra fratrædelsen - dette incl. øvrige dækninger hos FG! Kritisk sygdom må anses at være en del af pensionsaftalen - især fordi jeg også på denne har fået tilbud om fortsættelsesforsikring som på de øvrige dækninger både udenfor og indenfor FG. Jeg mener FG skal acceptere det er muligt og opretholde dækning for Kritisk sygdom fra 1.2 hvor jeg fratræder. Jeg har ikke modtaget information om netop denne dækning skal man være speciel opmærksom på - til gengæld får jeg oplyst at jeg får et brev fra pensionskassen ved fratrædelse og så kan jeg tage beslutning om hvorledes jeg skal forholde mig. At der er en dækning - ud af mange - som der gælder helt specielle forhold omkring, er ikke rimeligt at jeg som lægmand forventes at skulle kunne gennemskue. Det forventes vel ikke jeg skal kunne gennemskue hvorledes pension er strikket sammen på samme niveau som en uddannet pensionskonsulent. Hvis dette var tilfældet - hvorfor skal de så uddannes? Det er jo bl.a. derfor pensionsrådgivere i pensionsselskaber, banker og lign. skal have gennemgået en forholdsvis høj uddannelse, ellers kan de risikere et rådgivningsansvar. Div. bilag for hhv. afvisninger, tilbud osv. Er vedlagt i datoorden.
Bemærk venligst - Der på intet tidspunkt er nævnt, at denne dækning for Kritisk Sygdom er og skal behandles særskilt. Om det så er Lærernes Pension eller FG som skal sørge for dette - det ved jeg ikke. Men jeg har jo således ikke haft anden information - eller noget som skulle give anledning til at stille spørgsmål om netop dette.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At blive omfattet dækning for kritisk sygdom pr. 1.2.2012 - ligesom de øvrige forsikringsdækninger, samt FG accepterer at jeg har ret til udbetaling af min forsikringssum for kritisk sygdom."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 24/8 2012 bl.a. anført:

"Klager har ikke på noget tidspunkt søgt om udbetaling ved kritisk sygdom overfor FG, så besvarelsen er baseret på klagers oplysning i klagebrevet til Ankenævnet for Forsikring om, at kræftdiagnosen er stillet i februar 2012.

Da forsikringsdækningen under ansættelsesforholdet ophørte 31. januar 2012 og forsikringsdækningen under fortsættelsesforsikringen først begyndte 30. maj 2012, er kræftdiagnosen ikke stillet i forsikringstiden for nogen af forsikringerne.

Vi kan derfor ikke imødekomme klagers ønske om udbetaling ved kritiske sygdom."

Af gruppelivsaftalen fremgår bl.a.:

" ***§ 1.***
Hvem er omfattet af forsikringen

5. 82.946

Gruppelivsaftalen omfatter lærere med flere, der har mindst 8 timers gennemsnitlig ugentlig beskæftigelse:

I. Tjenestemænd indenfor KL's og RLTN's forhandlingsområder, der er ansat efter aftale med Lærernes Centralorganisation.

II. Overenskomstansatte indenfor KL's og RLTN's forhandlingsområder, der er ansat efter overenskomst med Lærernes Centralorganisation.

…

Visse kritiske sygdomme: Hvis et gruppemedlem inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 67 år, pådrager sig en kritisk sygdom som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser, udbetales en forsikringssum - jfr. aftalens § 2.

...

Det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen stilles i forsikringstiden.

§ *3.*
Indtrædelse og udtrædelse

Dækningen er virksom straks, når betingelserne i aftalens § 1 er opfyldt, og ophører ved udgangen af den måned, hvor udtrædelsen sker, dog senest ved udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 67 år.

…

§ 8.
Forsikringsoversigt

FG sørger for information til de forsikrede via KL og RLTN."

Af forsikringsoversigt gældende fra den 1/1 2012 fremgår bl.a.:

"**Fortsættelsesforsikring**
Hvis du udtræder af gruppelivsaftalen inden udløb, kan du oprette en fortsættelsesforsikring i FG. Fortsættelsesforsikringen kan oprettes med de forsikringsdækninger og forsikringssummer, du havde i gruppelivsforsikringen. Du kan vælge lavere forsikringssummer, fravælge forsikringsdækninger eller vælge kortere udløb. Du skal ikke afgive helbredsoplysninger. Fortsættelsesforsikringen er dyrere end gruppelivsforsikringen, da du skal betale individuel præmie. Hvis du ønsker at oprette fortsættelsesforsikring, skal du kontakte FG inden 6 måneder, fra du udtræder af gruppelivsaftalen."

Af forsikringsbetingelserne for gruppelivsforsikringen fremgår bl.a.:

"**§ 12. Fortsættelsesforsikring**
Et gruppemedlem er i indtil 6 måneder efter udtrædelse af en gruppelivsaftale berettiget til at oprette fortsættelsesforsikring i FG efter bestemmelserne i **'Forsikringsbetingelser for fortsættelsesforsikring',** uden afgivelse af helbredsoplysninger."

Af forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikringen fremgår bl.a.:

"**§ 4. ıkrafttræden**
Stk. 1. Oprettelse af fortsættelsesforsikring kræver ikke afgivelse af helbredsoplysninger.

Stk. 2. FG kan kræve dokumentation for, hvilken gruppelivs- aftale forsikrede senest har været omfattet af.

Stk. 3. Forsikringsdækningen begynder, når FG uden forbehold har antaget fortsættelsesforsikringen, medmindre anden ikrafttrædelsesdato er aftalt."

Af forsikringsbetingelserne for dækningen ved visse kritiske sygdomme fremgår bl.a.:

"**§1.** Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-V.
…
§2. Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede får kendskab til diagnosen.
...
§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft"

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at gruppelivsaftalens dækning ved visse kritiske sygdomme ophørte den 31/1 2012, og at klagerens kræftsygdom blev diagnosticeret i februar 2012. Selv om nævnet finder, at selskabets informationsmateriale kunne være mere præcist med hensyn til ikrafttrædelsestidspunktet for en fortsættelsesforsikring og muligheden for at fortsætte dækningen ved kritisk sygdom, finder nævnet ikke at kunne pålægge selskabet at oprette fortsættelsesforsikringen med ikrafttrædelse før 30/5 2012.

Klagerens kræftsygdom kan herefter ikke anses for diagnosticeret i forsikringstiden, og nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

7. 82.946

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson