919/13

Den 24. juni 2013 blev i sag nr. 84.073:

xxxx xxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har som led i et ansættelsesforhold været omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenende Gruppeliv. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (kræft), som efter det oplyste er diagnosticeret i oktober 2012.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning bl.a. med henvisning til, at klagerens diagnose ikke er stillet i forsikringstiden, som ifølge selskabet ophørte i marts 2012.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 25/2 2013, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Ved ansættelse hos ... 09.08.2010 indtræder jeg i selskabets forsikringsordning, herunder FG gruppeliv nr. ... Jeg fratræder 31.12.2011. Jfr. Forsikringsoversigten fra FG 'forsikringens ophør', er fratrådte medarbejdere dækket i 12 md. efter fratrædelse, såfremt de er ledige når forsikringsbegivenheden indtræder (bilag ...). I 2012 får jeg en kort ansættelse fra 18.03 - 20.06, og har ellers været ledig resten af 2012 (overgår til sygedagpenge 16.10). Jeg får den 10.10.2012 konstateret diagnosen B-cellelymfom, ændret den 19.11.2012 til kronisk lymfatisk leukæmi med transformation til prolymfocytoid CLL, og starter omgående i kemobehandling.
> Jeg henvender mig til FG via ... med anmodning om udbetaling af Kritisk Sygdomsdækning (bilag ...). Jeg får den 17.12.2012 afslag på dækning, med henvisning til betingelserne i aftalen FG ... §3, som beskriver 'Fratrådte medarbejdere er ikke omfattet af bestemmelsen, såfremt de indenfor 12 md. efter fratrædelsen ansættes i anden beskæftigelse, selvom der ind-

træder ny ledighed (bilag ...). Problemstillingen er følgende: Der er uoverensstemmelse mellem forsikringsoversigten (som er det eneste - undertegnede selv kan hente på FG's hjemmeside) og gruppelivsaftalen på pkt. **'**forsikringens ophør.' Det er dog et faktum, at det eneste man som forsikringstager har/kan få kendskab til, er forsikringsoversigten. Forsikringsaftalen er ikke offentlig, og denne bliver først i uddrag udleveret ved afslaget på dækning. Det er helt umuligt for undertegnede nogen steder at finde aftalen, findes således ikke på nettet og udleveres heller ikke af FG eller ... (bilag ...). Jeg var derfor klart af den opfattelse, at jeg ville være dækket af FG ... hele 2012, og har derfor ikke tegnet anden forsikring, selvom lignende dækning blev tilbudt via mit pengeinst.
Det er på ingen måder hensigtsmæssigt, at der på et så væsentligt punkt i forsikringsoversigten er uoverensstemmelser mellem det i offentligheden kendte og en 'hemmelig forsikringsaftale'.
Jeg har den 25.februar 2013 erfaret at Forsikringsoversigten for FA og DFL er blevet ændret f.s.v.a det afsnit der omhandler 'Forsikringens ophør'. Jeg kan derfor konkludere at FG efterfølgende har taget min korrespondance med dem til efterretning og tilrettet teksten i 'Forsikringens ophør' således at det nu tydeligt fremgår hvad forsikringen dækker. (bilag ...)

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...

Fuld erstatning for Kritisk Sygdom kr. 200.000,00."

Heroverfor har selskabet i brev af 15/3 2013 til nævnet anført:

"Klageren var fra 9. august 2010 og til 31. december 2011 omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom (bilag A).

Forsikringsbetingelser for dækningen vedlægges som bilag B og uddrag af gruppelivsaftalen vedlægges som bilag C.

Det fremgår af bilag A, at klager søgte om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom 23. oktober 2012. Af den medsendte journal fra Rigshospitalet (bilag D) fremgår, at klager havde fået diagnosticeret kræft 10. oktober 2012.

Det gøres gældende, at

1. diagnosen blev stillet efter forsikringstidens ophør
2. anmeldelsesfristen på 6 måneder er overskredet

Ad 1)

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt. Det står i § 2, stk. 1 i bilag B, at det er en betingelse for udbetaling, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.

I § 1 i bilag C - som er uddrag af ovennævnte gruppelivsaftale, er anført, at hvis et gruppemedlem inden det fyldte 70. år, pådrager sig en kritisk sygdom som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser (bilag B) - udbetales en forsikringssum. Det fremgår også, at det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen stilles i forsikringstiden.

Det står i § 3 i bilag C, at dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fratræder et FA selskab.

3. 84.073

I § 3 i bilag C står også, at fratrådte medarbejdere er dækket af gruppelivsforsikringen i indtil (min understegning) 12 måneder efter fratrædelsen, hvis de er ledige og ikke ansat i anden beskæftigelse, når forsikringsbegivenheden indtræder.

Med ledig forstås, at den fratrådte medarbejder:

- skal stå til rådighed for arbejdsmarkedet
- skal være tilmeldt det lokale jobcenter

Man er ikke ledig, hvis:

- medarbejderen inden for de 12 måneder overgår til efterløn'
- medarbejderen er ansat i deltidsstilling, vikariat eller lignende

Det fremgår videre af bestemmelsen i bilag C, at fratrådte medarbejdere ikke er omfattet af bestemmelsen, hvis de indenfor de 12 måneder efter fratrædelsen ansættes i anden beskæftigelse, selvom der indtræder ny ledighed.

Det betyder i den konkrete sag, at klager ikke ubetinget var dækket i 12 måneder efter fratrædelsen, men ville udtræde af gruppelivsforsikringen den dag, hvor klager fik ny ansættelse. Det betyder også, at klager ikke senere ville kunne blive omfattet af gruppelivsforsikringen, selvom der indtrådte ny ledighed inden for 12 måneder efter fratrædelsen fra FA selskabet.

I forbindelse med dokumentation for klagers ledighed, modtog vi oplysninger for ledighedsperioder fra A-kassen ... (bilag E).

Det fremgår af bilag E, at klager var meldt ledig fra 1. januar 2012 til 18. marts 2012, hvor klager fik ny ansættelse.

Det betød for klager, at gruppelivsforsikringen ophørte 18. marts 2012.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 7 A Kræft, er:

- Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteristisk ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). [...].

- [...].

- Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

I journaloplysningerne fra Rigshospitalet (bilag D) fremgår, at klager 2. oktober 2012 var til ambulant konsultation på Rigshospitalet for indledende vurdering af lymfeknuder på halsen.

Den 4. oktober 2012 fik klager fjernet glandel på halsen. Den efterfølgende histologiske undersøgelse af den fjernede glandel viste 10. oktober 2012, at diagnosen var kræft (malignt B-cellelymfom).

Det kan herefter konstateres, at diagnosen under § 7 A blev stillet efter forsikringstidens ophør 18. marts 2012.

Ad 2)

Det fremgår af § 6 i bilag B, at hvis forsikrede er udtrådt af gruppelivsaftalen, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom, der ikke er anmeldt.

Som ovenfor anført, ophørte dækningerne under gruppelivsforsikringen 18. marts 2012. Det betyder, at tidsfristen for anmeldelse af krav udløb 18. september 2012. Anmeldelsesfristen på 6 måneder er derfor overskredet og retten til udbetaling bortfaldet.

Vi må på baggrund af ovenstående fastholde vores afgørelse om, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen.

Vi har derfor ikke kunnet imødekomme klagers ønske om udbetaling, hvilket vi skrev til klager 17. december 2012 og 12. februar 2013 (bilag F).

Klager anfører uoverensstemmelse mellem forsikringsoversigt og gruppelivsaftalen. Det fremgår eksplicit af forsikringsoversigten - afsnit to på s. 1, at ved uoverensstemmelse mellem forsikringsoversigt og gruppelivsaftalen, er det gruppelivsaftalen der er gældende.

Der foreligger dog ikke uoverensstemmelse mellem forsikringsoversigten og gruppelivsaftalen, da det eksplicit fremgår af forsikringsoversigten, at forsikringsoversigten er et uddrag af gruppelivsaftalen, hvilket betyder, at hele gruppelivsaftalen ikke er refereret i forsikringsoversigten.

Det er vores klare opfattelse, at der ikke kan støttes ret på forsikringsoversigten og eventuelle forkortede beskrivelse af reglerne. Det kan også påpeges, at det fremgår af forsikringsoversigten, at fratrådte medarbejdere er dækket i indtil 12 måneder efter fratrædelsen. Der er således ikke tale om et ubetinget dækningstilsagn i 12 måneder efter fratrædelse.

For den nævnte gruppelivsforsikring påhviler det, det relevante FA selskab, at give information om mulighederne i forsikringen både ved indtrædelse, under forsikringstiden og ved fratrædelse."

Af den forsikringsoversigt, der var gældende indtil den 1/1 2013, fremgår bl.a.:

"Denne oversigt er et uddrag af gruppelivsaftalen og de tilhørende forsikringsbetingelser. Vær opmærksom på de specifikke diagnosekrav, der skal være opfyldt, før forsikringssum ved visse kritiske sygdomme kan udbetales. Ved uoverensstemmelser mellem forsikringsoversigten og aftalen, er aftalen den gældende.
...
Forsikringens ophør
Fratrådte medarbejdere, vil være dækket af denne gruppelivsordning i indtil 12 mdr. efter fratrædelse, såfremt de er ledige, når forsikringsbegivenheden indtræffer. Dækningen ophører dog senest ved udgangen af den måned, hvor dækningen ifølge gruppelivsaftalen ophører."

Af gruppelivsaftalen fremgår bl.a.:

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

Gruppelivsaftalen omfatter samtlige medarbejdere, der er forsikringsberettiget i henhold til gældende aftale mellem FA/DFL og FG, forudsat de pågældende ved optagelse i forsikringen er fuldt arbejdsdygtige.
...
Visse kritiske sygdomme: Hvis et gruppemedlem, i forsikringstiden, får diagnosticeret en dækningsberettiget kritisk sygdom, som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme, inden udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 70 år, udbetales en forsikringssum, jfr. aftalen
...
Det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen stilles i forsikringstiden.

§ 3.
Indtrædelse og udtrædelse

Dækningen er virksom når betingelserne i Gruppesikringsregulativet berettiger til gruppelivsforsikring. For tilsluttede grupper indtræder dækningen ved tilmeldelsen af grupperne.

Dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor Gruppesikringsregulativets bestemmelser ikke længere er opfyldt. For tilsluttede grupper ophører dækningen ved fratrædelsen fra et FA-selskab eller udtrædelse af gruppen i øvrigt. Gruppemedlemmer, som er tilmeldt i medfør af § 1, tredje stk., udtræder tillige af dækningen samtidig med udtrædelsen af DFL.

Fratrådte medarbejdere vil være dækket af denne gruppelivsordning i indtil 12 måneder efter fratrædelse, hvis de er ledige og ikke er ansat i anden beskæftigelse når forsikringsbegivenheden indtræder.

Med ledig forstås, at den fratrådte medarbejder:

- skal stå til rådighed for arbejdsmarkedet
- skal være tilmeldt det lokale jobcenter

Man er ikke ledig, hvis:

- medarbejderen inden for de 12 måneder overgår til efterløn
- medarbejderen er ansat i deltidsstilling, vikariat eller lignende

Fratrådte medarbejdere er ikke omfattet af bestemmelsen, hvis de indenfor de 12 måneder efter fratrædelsen ansættes i anden beskæftigelse, selvom der indtræder ny ledighed."

Af de forsikringsbetingelser, der er gældende for dækningen ved visse kritiske sygdomme, fremgår bl.a.:

"**§ 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. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen.
...
§ 6. Er forsikrede udtrådt af gruppelivsaftalen, eller er gruppelivsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for

FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom, der ikke er anmeldt.

§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren fratrådte sin stilling den 31/12 2011, at hun herefter var ledig til den 18/3 2012, hvorefter hun fik ny beskæftigelse, at hun på ny blev meldt ledig fra den 20/6 2012, og at hun fik stillet den omhandlede kræftdiagnose i efteråret 2012.

Det fremgår af gruppelivsaftalen, der er indgået mellem Finanssektorens Arbejdsgiverforening (FA) og Danske Forsikringsfunktionærers Landsforening (DFL), at fratrådte medarbejdere vil være dækket af gruppelivsordningen i indtil 12 måneder efter fratrædelse, hvis de er ledige og ikke er ansat i anden beskæftigelse, når forsikringsbegivenheden indtræder. Ifølge aftalen er fratrådte medarbejdere dog ikke omfattet af ordningen, hvis de inden for 12 måneder efter fratrædelsen ansættes i anden beskæftigelse, selv om der indtræder ny ledighed. Nævnet bemærker, at der i den pensionsoversigt, der er udleveret til klageren, er en henvisning til gruppelivsaftalen og de tilhørende forsikringsbetingelser, ligesom det af gruppelivsaftalen fremgår, at det er aftalen, der er gældende i tilfælde af uoverensstemmelser mellem forsikringsoversigten og aftalen.

Uanset at der ikke i det skriftlige materiale, som klageren har modtaget fra selskabet, er en klar angivelse af, at dækningen ved kritisk sygdom ophører ved ansættelse i anden beskæftigelse efter fratrædelsen, selv om der indtræder ny ledighed, finder nævnet, at forsikringsdækningen må anses for ophørt den 18/3 2012 i henhold til gruppelivsaftalens § 3. Klagerens diagnose er først stillet i efteråret 2012, og forsikringsbegivenheden er således ikke indtrådt i forsikringstiden. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at udbetale forsikringssum. Det falder uden for nævnets kompe-

tence at vurdere, om andre end det indklagede selskab har forsømt en eventuel informationspligt.

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

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand