Ankenævnet for Forsikring

939/14

Den 23. april 2014 blev i sag nr. 84.675:

xxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx xx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har diverse forsikringer i Tryg Forsikring A/S. Han klager over, at en medarbejder i Tryg Forsikring A/S i forbindelse med flytning af klagerens forsikringer har opsagt hans og hans ægtefælles gruppelivsforsikring i Codan Forsikring A/S, før det var fastslået, hvorvidt de begge via det indklagede selskab kunne optages i gruppelivsforsikring hos Nordea Liv og Pension.

Det fremgår af sagen, at klageren og hans ægtefælle har været omfattet af en gruppelivsforsikring i Codan Forsikring A/S. Klageren flyttede i 2010 en række forsikringer fra Codan Forsikring A/S til Tryg Forsikring A/S, og han og hans ægtefælle anmodede i begæringer underskrevet den 27/2 2012 via Forenede Gruppeliv A/S om gruppelivsforsikring i Nordea Liv og Pension. Klageren blev optaget, mens hans ægtefælle den 2/4 2012 fik afslag med henvisning til, at hun led af depression og stress og var i medicinsk behandling herfor.

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, og i klageskemaet dateret den 27/6 2013 har han bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag

2. 84.675

I forbindelse med at vores husstand på baggrund af en henvendelse fra tryg skifter fra Codan til tryg bliver det fra vores side pointeret, at INGEN forsikringer må opsiges med mindre der kan tegnes gruppelivsforsikring på undertegnede og min hustru.

Dette bliver bekræftet.

Efterfølgende bliver forsikringer opsagt af tryg.

Vi rykker mange gange for, at få gruppelivspolicer. Så viser det sig, at der skal udfyldes helbredserklæringer m.v. Disse bortkommer flere gange for tryg. Til sidst modtager vi bekræftelse på at der kan tegnes en gruppelivsforsikring på undertegnede, men ikke på min hustru. Dette var præcist hvad vi frygtede og på forhånd havde givet udtryk for, at vi frygtede. Gennem hele forløbet bliver problemet bagatelliseret og efterfølgende bliver vi flere gange lovet at vi vil få en tilbagemelding og blive stillet som om vi havde gruppelivsforsikringen.

Der er en righoldig mail-korrespondance, der bliver indsendt pr. post. Da det viser sig, at Forenede Gruppeliv ikke vil tegne gruppelivsforsikringen, holder Tryg stort set op med at besvare vores henvendelser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne stilles som om den pågældende forsikring var tegnet. Alternativt ønsker jeg en erstatning der står i rimeligt forhold til den usikkerhed vores husstand er i og fremover vil være i, hvis ikke vi har den nævnte forsikring."

I mail af den 3/7 2013 har klageren til nævnet yderligere anført:

"I forbindelse med, at min hustru køber sommerhus, får vi et tilbud på forsikring af dette fra TRYG, der synes at være bedre end det vi får fra vort eksisterende selskab. Da vi samtidig lige har haft en lidt kedelig oplevelse med dette selskab i forbindelse med opgørelse af selvrisiko på en skade, hvor en ukendt bil er bakket ind i vores bil, tager vi imod et tilbud om et møde med TRYG, selvom vi har haft vort daværende selskab i mere end 20 år.

Udover nævnte fritidshusforsikring, får vi tilbud på villaforsikring, to bilforsikringer, ulykkesforsikring på hele husstanden og familiens basisforsikring fra TRYG.

Da min hustru på daværende tidspunkt er sygemeldt, betinger vi os ved drøftelsen, at der skal kunne tegnes gruppelivsdækning på os begge - ellers er vi ikke interesseret, men vil blive i vores nuværende selskab. Det bliver oplyst, at dette ikke er noget problem.

Kravet om at der kan tegnes gruppelivsdækning fremgår af vedhæftede bilag … . Kravet herom skyldes den ovenfor nævnte sygemelding samt, at den gruppelivsdækning vi har via vort daværende selskab Codan, i henhold til pkt. 12 i forsikringsvilkårene, kan opsiges når vi ikke længere er kernekunder i Codan, vedhæftet som bilag … . Der er vedhæftet udskrift af pensionsinfo, hvoraf de eksisterende gruppelivsdækninger fremgår, og hvoraf det fremgår, at den tidligere dækning i Codan ikke er anført.

Jeg rykker gentagne gange for at modtage gruppelivspolicer. Efter en del tid får vi at vide, at der alligevel skal afgives helbredsoplysninger. Jeg udtrykker min bekymring herover, især vedrørende min hustru. Dette bliver bagatelliseret, og det bliver oplyst, at der ikke er nogen problemer. De første 2 gange vi indsender oplysningerne bliver de væk! Dette bliver kun opdaget på grund af vores rykkere til sagen. Tredje gang kommer de frem og vi bliver bedt om supplerende helbredsoplysninger. Jeg udtrykker igen min bekymring og disse bliver pany

bagatelliseret. Efter supplerende oplysninger bliver dækning af undertegnede accepteret og min hustru afvist. Der henvises til bilag … . 2. april 2012 er anført som skadedato, da det er denne dato, at den lovede dækning af min hustru bliver afvist.

Blot som eksempel på korrespondancen herom fremlægges to e-mail-strenge henholdsvis bilag … og … . Som det fremgår af e-mail af 10. april 2012 i strengen fremlagt som bilag … bad jeg straks TRYG om stillingtagen til situationen. Det er flere gange blevet bekræftet at forløbet er som beskrevet. Dette er også veldokumenteret. Det er også flere gange blevet lovet at der ville komme en skriftlig tilbagemelding og at vi ville blive stillet således som det var aftalt.

Trods adskillige rykkere fra vores side og som anført flere løfter om, at modtage en skriftlig bekræftelse er det ikke lykkedes at få denne. Da TRYG de sidste 3-4 måneder ikke længere besvarer vores henvendelser har vi set os nødsaget til at indbringe sagen for forsikringsankenævnet.

Det er derfor fortsat min opfattelse, at det er TRYG som sagen vedrører og som jeg klager over.

Som anført i klageskemaet mener jeg at sagen skal få det udfald, at TRYG stiller os som om gruppelivsdækning var etableret, da dette var en betingelse for, at TRYG skulle/ kunne opsige vores forsikringer, jfr. bilag 1. Alternativt bør vi have en erstatning, der står i rimeligt forhold til den risiko vi som familie er i da den krævede dækning ikke blev opnået. Det er en helt urimelig og ganske 'UTRYG' situation vi er bragt i og nu gennem flere år har været i. Endog på trods af, at vi på forhånd fuldstændigt klargjorde situationen.

Selskabet har fremsendt et brev fra Tryg Forsikring A/S med deres sagsfremstilling af den 23/9 2013. Heri fremgår bl.a.:

"En af Trygs assurandører har indtegnet kundens privatforsikringer i 2010, og har i den forbindelse opsagt kundens indbo, villa, fritidshus, bil og ulykkesforsikring hos Codan.

Trygs assurandør har IKKE opsagt kundens og hustruens gruppelivsforsikring, som er tegnet i Forenede Gruppeliv via en aftale med Codan.

Det er korrekt, at kunden har oplyst vores assurandør om, at han kun ønskede at flytte over til Tryg, hvis han også kunne få gruppelivsforsikringerne for ham og hans kone flyttet med over.

Der skulle imidlertid indhentes nye lægelige oplysninger, der skulle indsendes og accepteres af Forenede Gruppeliv, forinden forsikringerne kunne flyttes.

Netop for at kunden ikke skulle komme i den situation at stå uden de ønskede forsikringer, valgte assurandøren ikke at opsige forsikringerne hos Forenede Gruppeliv tegnet gennem Codan.

I forbindelse med ankenævnssagen, har kunden som eneste dokumentation for, at han ikke længere har gruppelivsforsikringerne i Codan, fremsendt kopi af hans og hustruens sider på Pensionsinfo. Heraf skulle det fremgå, at de ikke længere har Gruppelivsforsikringerne via Codan.

4. 84.675

Der foreligger ikke anden dokumentation i sagen.

I forbindelse med Forenede Gruppelivs henvendelse til os vedr. sagen, har jeg skrevet til kunden og bedt ham og hustruen om samtykke til, at jeg måtte indhente oplysninger hos Codan og Forenede Gruppeliv, således at det var muligt at danne mig et overblik over det nærmere hændelsesforløb.

Jeg har imidlertid, trods rykkere ikke modtaget et samtykke fra kunden.

Efterfølgende har jeg kontaktet kunden telefonisk, men heller ikke dette gav resultat. Kunden var med det samme afvisende overfor at vi skulle indhente oplysninger hos Codan og Forenede Gruppeliv vedr. sagen.

Undervejs i samtalen spurgte jeg kunden, om han var sikker på, at forsikringerne var sagt op, og om han havde modtaget en opsigelse fra Codan.

Hertil svarede kunden, at han ikke havde modtaget nogen opsigelse. Han havde slet intet hørt fra Codan, han kunne blot se af Pensionsinfo, at forsikringerne ikke længere figurerede.

Jeg spurgte endvidere, om han havde kontaktet Codan for at sikre sig, at forsikringerne rent faktisk var sagt op og få en forklaring herpå - det havde han heller ikke.

Aftalen blev dog, at kunden ville sørge for at fremsende samtykke fra såvel ham som hans hustru, således at vi kunne undersøge nærmere, hvad der var sket i sagen.

Vi har imidlertid fortsat ikke modtaget det ønskede samtykke fra kunden

Helt grundlæggende mangler der afgørende oplysninger i sagen, for at vi kan tage stilling til denne.

1. Har Codan orienteret kunden om, at han ville blive opsagt, da han flyttede sine privatforsikringer, og hvad har kunden foretaget sig i den anledning
2. Har Codan opsagt forsikringerne, eller er forsikringerne f.eks. udgået, fordi kunden ikke har betalt dem
3. Har kunden fået tilsendt en opsigelse eller er kunden i øvrigt blevet orienteret om, at forsikringen blev opsagt
4. Hvad står der i en eventuel opsigelse
5. Hvornår er forsikringerne evt. opsagt fra
6. Hvad har kunden har foretaget sig i anledning af at have modtaget en eventuel opsigelse
7. Har hustruen anmeldt kritisk sygdom på forsikringen hos Codan, og er der udbetalt noget på forsikringen

Førend vi har de nødvendige oplysninger, er det ikke muligt at tage stilling til vores involvering i sagen.

Vi må derfor opfordre til, at Codan inddrages i sagen, således at ovenstående kan undersøges nærmere.

Endelig skal vi henvise til A 49.146, der vedrørte en Gruppelivsforsikring opsagt af Codan, fordi kunden ikke havde 3 forsikringer i selskabet.

Her fandt nævnet, at allerede fordi der ikke var lidt noget tab, havde nævnet ikke mulighed for at pålægge selskabet at udbetale erstatning."

Selskabet har i brev af den 7/1 2014 til nævnet om sagen bl.a. anført:

"FG modtog klageskema fra Ankenævnet for Forsikring 8. juli 2013. Det fremgår af klageskemaet, at … (klager) klager over TrygVesta Forsikring, da klager mener, at TrygVesta Forsikring har opsagt klagers og klagers ægtefælles forsikringer i Codan Forsikring uden først at sikre sig, at både klager og klagers ægtefælle kunne optages i ovennævnte forsikring.

Det fremgår af bilag …, som er uddrag af gruppelivsaftalen, at for at blive berettiget til at indtræde i forsikringen, skal man være kunde i Nordea Liv og Pension (NLP) eller TrygVesta Forsikring. Det fremgår også af bilag …, at et yderligere krav for at indtræde i forsikringen er, at der kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger. Den helbredsmæssige risikovurdering foretages af FG.

Med henblik på optagelse i forsikringen udfyldte klager og klagers ægtefælle begæring om optagelse i forsikringen samt udfyldte hver en helbredserklæring.

På baggrund af klagers begæring og helbredserklæring kunne klager umiddelbart indtræde i forsikringen. Begæring, helbredserklæring og antagelsesbrev vedlægges som bilag … .

Klagers ægtefælle udfyldte begæring og helbredserklæring den 27. februar 2012 - bilag … .

Det fremgår af begæringen i bilag …, at klages ægtefælle anmodede om dækning ved dødsfald, dækning ved invaliditet (invalidesum) og dækning ved visse kritiske sygdomme.

Det fremgår af den udfyldte helbredserklæring i bilag …, at klagers ægtefælle var bevilliget førtidspension fra 1. november 2011 pga. psykisk lidelse. Klagers ægtefælle var på den baggrund hverken fuldstændig rask eller fuldt arbejdsdygtig.

Der kan kun ske optagelse i forsikringen, hvis den person der ønsker optagelse, ikke har en forøget helbredsmæssig risiko for nedsat levetid og/eller sygdom.

Det er ikke muligt at blive optaget i gruppelivsforsikringen mod betaling af forhøjet præmie eller med indskrænkning i forsikringsbetingelserne ved f.eks. klausul om, at en nærmere bestemt lidelse ikke dækkes af forsikringsbetingelserne.

Det betyder, at der kun kan ske optagelse i forsikringen på normale vilkår - se uddrag af tegningsregler for gruppelivsforsikring i FG i bilag … .

På baggrund af ovenstående oplysninger, vurderer vi, at der forelå en forøget sygdomsrisiko på optagelsestidspunktet. Det er derfor korrekt og efter fast praksis, at vi afviste at optage klagers ægtefælle i forsikringen, hvilket vi skrev til klagers ægtefælle 2. april 2012 (bilag …).

Som tidligere nævnt og som anført i supplerende beskrivelse fra klager i mail af 3. juli 2013 til Ankenævnet, omhandler klagen TrygVesta Forsikrings håndtering af sagen, hvor det anføres, at TrygVesta Forsikring har opsagt klagers og klagers ægtefælles forsikringer i Codan Forsikring, før det var klarlagt, hvorvidt både klager og klagers ægtefælle kunne optages i ovennævnte forsikring.

6. 84.675

Som det er Ankenævnet bekendt, har både TrygVesta Forsikring og Ankenævnet forsøgt at få klager og klagers ægtefælle til at underskrive samtykke med henblik på af få sagen mellem TrygVesta Forsikring og Codan Forsikring fuldt oplyst - men uden held.

De eneste oplysninger FG er i besiddelse af, er helbredserklæringer som klager og klagers ægtefælle afgav i forbindelse med optagelse i gruppelivsforsikring via Codan Forsikring i henholdsvis 1999 og 2001 helbredserklæringer og begæringer vedlægges som bilag ….

FG er ikke i besiddelse af oplysninger om hvorvidt de nævnte forsikringer i Codan fortsat er i kraft, da det udelukkende er Codan Forsikring der er i besiddelse af denne oplysning og uden samtykke fra klager og klagers ægtefælle, har det ikke været muligt at indhente oplysninger.

TrygVesta Forsikring, ved kvalitetskonsulent …, har udarbejdet en skriftlig udtalelse om sagen, som FG har fået lov til at vedlægge besvarelsen til Ankenævnet. Udtalelsen vedlægges som bilag … .

På baggrund af ovenstående henstiller FG til, at Ankenævnet afviser klagen, da der ikke kan gives en fuldstændig belysning af sagen pga. manglende samtykke hertil.

Det er ligeledes FGs opfattelse, at FG ikke kan kritiseres for ikke at have optaget klagers ægtefælle i forsikringen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at det indklagede selskab den 2/4 2012 gav klagerens ægtefælle afslag på optagelse i gruppelivsordning i Nordea Liv og Pension med henvisning til, at hun led af depression og stress, og at hun var i medicinsk behandling herfor. Klageren er utilfreds med, at Tryg Forsikring A/S har opsagt en gruppelivsaftale i Codan Forsikring A/S, før det var afklaret, om både klageren og hans ægtefælle via det indklagede selskab kunne optages i Nordea Liv og Pension.

Tryg Forsikring A/S har som ubestridt oplyst, at klageren har afvist at give selskabet fuldmagt til at indhente oplysninger omkring klagerens gruppelivsforsikring hos Codan Forsikring A/S, ligesom klageren ikke har reageret på opfordringer fra nævnets sekretariat af 27/9 2013 og 31/10 2013 til at afgive et sådant samtykke. På denne baggrund, og da Trygs assurandør har oplyst, at forsikringen hos Codan ikke er opsagt, finder nævnet, at klageren ikke på det foreliggende grundlag har dokumenteret, at Tryg Forsikring A/S har opsagt hans gruppelivsordning i Codan Forsikring A/S.

7. 84.675

Nævnet kan herefter ikke pålægge det indklagede selskab at tilbyde klageren en gruppelivsordning på samme vilkår, som den ordning klageren havde i Codan Forsikring A/S. Da klageren ikke har dokumenteret at have lidt et tab, har nævnet endvidere ikke mulighed for at pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund