Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 87483:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via sin arbejdsgiver været omfattet af en gruppeforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme hos Codan Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet i 2010 i forbindelse med klagerens ansættelsesophør opsagde forsikringen.

Klageren var i perioden fra den 1/1 2008 til den 1/1 2010 via sin arbejdsgiver omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme med en forsikringssum på 148.000 kr. I forbindelse med, at klagerens ansættelsesforhold ophørte, modtog han et tilbud fra selskabet om fortsættelse af tilsvarende forsikring som privattegnet forsikring. Han accepterede tilbuddet, og der blev etableret en forsikring med en dækningssum på 148.000 kr. I den forbindelse fremsendte selskabet dækningsbevis samt forsikringsbetingelser. I 2011 ophørte selskabet med at udbyde forsikringer med dækning ved kritisk sygdom og samtlige policer – herunder klagerens – blev opsagt i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 15. Klagerens forsikring blev opsagt med virkning fra den 1/1 2012. Selskabet orienterede ham samtidig om en mulighed for at tegne en ny tilsvarende forsikring hos et andet selskab og redegjorde i denne forbindelse for de dækningsforskelle, der var på de to forsikringer. Klageren udnyttede muligheden og tegnede en forsikring hos det andet selskab med en forsikringssum på 132.000 kr.

Klageren er af den opfattelse, at han stadig er omfattet af den gruppeforsikring, som var gældende, da han var ansat hos sin tidligere arbejdsgiver og gør gældende, at selskabet har været uberettiget til at opsige forsikringen.

Selskabet henviser til, at klageren - i overensstemmelse med det i policen anførte - udgik af gruppeforsikringen ved sit ansættelsesophør, og at det udtrykkeligt fremgår af gruppeforsikringen, at medarbejdere, der udtrådte af ordningen, kunne tegne en fortsættelsesforsikring på de vilkår, der ville være gældende på udtrædelsestidspunktet. Selskabet anfører, at klageren blev informeret herom, og i den anledning fik tilsendt et tilbud om tegning af en privat forsikring, og at klageren accepterede dette tilbud. Selskabet henviser endvidere til, at klageren ikke kan have en berettiget forventning om fortsat at være dækket af en forsikring tegnet af arbejdsgiveren, når han er fratrådt sin stilling, og at et eventuelt krav under alle omstændigheder er forældet i medfør af forældelseslovens regler herom. I relation til opsigelsen af klagerens individuelle ordning i 2011 henviser selskabet til, at opsigelsen er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 15.

I klageskema af 31/12 2014 har klageren bl.a. anført:

> ”Sagsfremstilling.
> Forsikringsselskabet har opsagt en forsikring, som de ikke kan opsige.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> At forsikringen forbliver i kraft i henhold til den indgåede aftale”.

Hertil har selskabet i brev af 12/2 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> ”Klageren var i perioden 01.01.2008 - 01.01.2010 omfattet af en Kritisk sygdom-forsikring via sin arbejdsgiver … A/S med en forsikringssum på 148.000 (2010)
>
> I forbindelse med at klagerens ansættelsesforhold ophørte, modtog han et tilbud fra Codan om fortsættelse af tilsvarende forsikring som privattegnet forsikring. Han accepterede dette tilbud, og der blev etableret en forsikring med en dækningssum på 148.000 kr. fra 01.01.2010 - police [2]. Vi fremsendte i den forbindelse dækningsbevis samt forsikringsbetingelser.
>
> I 2011 besluttede Codan at ophøre med Kritisk sygdom-forsikringer, og samtlige policer blev opsagt i overensstemmelse med forsikringsvilkårene. Klagerens forsikring bliver således opsagt med virkning fra 01.01.2012.

Samtidig med opsigelsen orienterede vi kunderne om muligheden for at tegne en ny lignende forsikring hos … via Codan, og redegjorde for de dækningsforskelle, der var i de to forsikringer. Klageren accepterede denne mulighed.

Vi lægger til grund, at forsikringstagerens klage vedrører den forsikring, han tegnede i Codan efter sin fratrædelse hos …, police [2].

I henhold til punkt 15 i betingelserne for Codans Sumudbetaling ved kritisk sygdom - privat - der er gældende for denne police - kan forsikringen opsiges af hver af parterne med en måneds varsel til en præmieforfaldsdag.

Forsikringen, der havde præmieforfaldsdag pr. 01.01., blev opsagt med brev afsendt i november 2011, og således i fuld overensstemmelse med punkt 15. Med opsigelsesbrevet fulgte ovennævnte tilbud om etablering af tilsvarende forsikring hos … med en sum på 132.000 kr. Klageren returnerede dette tilbud i underskrevet stand, og valgte dermed at etablere en sådan forsikring i ... Vi har i brev af 20.12.2011 bekræftet modtagelsen heraf og orienteret nærmere om ordningen.

Vi må fastholde, at opsigelsen er sket i fuld overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, og vi kan ikke tilbyde at tilbagekalde denne opsigelse".

Heroverfor har klageren i brev af 10/5 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Side 1**
3. afsnit
Det fremgår af bilag 1 at forsikringen blev tegnet på police [1] og ikke på det policenummer som Codan Forsikring A/S oplyser.

På side 2 i bilag 1 er der af Codan Forsikring A/S med formskrift skrevet 'Forsættelsesforsikring med på police [1] i perioden 01.01.08-01.01.10' Denne passus blev indføjet af Codan Forsikring A/S. Formålet med denne passus var at undertegnede skulle være dækket på præcis de samme vilkår som da undertegnede var ansat hos … A/S og på det samme policenummer.

Side 1
4. afsnit
Undertegnede har aldrig accepteret at Codan Forsikring A/S kunne opsige forsikringen. Bilag 2 dokumenterer at undertegnede ikke vil accepterer at Codan Forsikring A/S opsiger forsikringen.

Side 1
5. afsnit
Af bilag 2 fremgår det at undertegnede ikke accepterede at Codan Forsikring A/S kunne opsige forsikringen. Det er således usandt når Codan Forsikring A/S påstår at undertegnede accepterede denne mulighed.

Side 1
6. afsnit
Som det fremgår af bilag 1 og bilag 2, er det et forkert forsikringsnummer og således også nogle forkerte forsikringsbetingelser Codan Forsikring A/S henviser til.

Side 1
7. afsnit
Codan Forsikring A/S henviser til nogle betingelser der ikke er gældende for den police som undertegnede klager over. Codan Forsikring A/S har således ikke dokumenteret at de kan opsige forsikringen.
Side 1
Sidste afsnit
Det Codan Forsikring A/S skriver, har ingen relevans for sagen, da Codan Forsikring A/S henviser til et policenummer som undertegnede ikke klager over. Det er således irrelevant om punkt 15 er opfyldt eller ej.

Det forholder sig endvidere sådan at den nævnte passus aldrig har været gældende for den forsikring som undertegnede klager over,

Side 2
1. afsnit
Som det fremgår af bilag 3, så betaler undertegnede præmien under protest.

Side 2
2. afsnit
Undertegnede bestrider at opsigelsen er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Da Codan Forsikring A/S henviser til nogle forsikringsbetingelser der ikke gælder for det policenummer som undertegnede klager over, virker det absurd og det er således også usandt når Codan Forsikring A/S påstår at de har fulgt forsikringsbetingelserne.
Med hensyn til bilag A og ved det at Codan Forsikring A/S ikke fremsender det seneste dokument i sagen, nemlig det med Codan Forsikrings A/S tilføjelse og hvoraf policenummeret fremgår, så prøver Codan Forsikring A/S at give Ankenævnet for Forsikring et usandt billede af de faktiske forhold.

Med hensyn til bilag B, så har Codan Forsikring A/S på forsiden med håndskrift sat en anden dato ind i et dokument. Codan Forsikring A/S prøver herved at give Ankenævnet for Forsikring et usandt billede af de faktiske forhold.

Et dokument der er dateret 11. februar 2015 kan ikke gøres gældende i denne sag.

Undertegnede har endvidere aldrig, inden indgåelse af aftalen, modtaget de forsikringsbetingelser som Codan Forsikring A/S henviser til.

Codan Forsikring A/S har ikke dokumenteret at de har hjeml til at opsige forsikringen".

Hertil har selskabet i brev af 9/6 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Indledningsvis vil vi fremhæve, at sagen berører 3 forskellige policer:
Vi skal i det følgende kommentere de enkelte punkter i klagerens mail.

Police … … … - tegnet af … A/S
Police … … … - tegnet af klageren pr. 01.01.2010
Police … … … - tegnet af klageren som kunde Gruppelivsforsikringpr.

Ad side 1, 3. afsnit

Vi har d. 19.03.2010 fremsendt et tilbud til klageren vedrørende tegning af Kritisk Sygdomforsikring [bilag A], idet han pr. 01.01.2010 ikke længere var omfattet af den gruppeforsikring, hans tidligere arbejdsgiver, …, havde tegnet. Den anførte passus på returbilaget er ikke et tilsagn om, at forsikringen kunne fortsætte på samme vilkår som gruppeforsikringen. Der henvises da også i tilbuddet til, at de fuldstændige forsikringsbetingelser kan ses på Codans hjemmeside.

Ad side 1, 4. afsnit

Den gruppeforsikring, klageren var omfattet af indtil 01.01.2010, hvor hans ansættelsesfohold hos vores forsikringstager ophørte, indeholder følgende bestemmelse:

"16 Ophør
Når den forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være omfattet af ordningen, udtræder den forsikrede af ordningen."

I selve policen i afsnittet 'De omfattede medarbejdere' anføres følgende:

'Forsikringen dækker de medarbejdere, der er omfattet af pensionsaftalen i …'

I afsnittet 'Ophør af dækning – Fortsættelsesforsikring' anføres følgende:

'Dækningen for medarbejderen ophører på det tidspunkt, hvor medarbejderen udtræder af ordningen.

Medarbejderen er berettiget til at videreføre dækningen på individuelle vilkår og til individuel præmie, uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Medarbejdere, der ønsker at tegne fortsættelsesforsikring, skal give Codan besked herom senest 3 måneder efter udtræden af ordningen. Videreførelse sker i umiddelbar forlængelse af medarbejderens udtræden af ordningen, og altid på de forsikringsbetingelser og til den præmie, der gælder for de individuelle forsikringer, Codan tegner på tidspunktet for tegning af fortsættelsesforsikringen'.

Police samt betingelser for denne forsikring, der har policenr. 646 958 557 1, vedlægges som bilag F.

Ad side 1, 5. afsnit

I kommentar hertil henviser vi til bilag D.

Ad side 1, 6. afsnit

Som anført er gruppeforsikringen tegnet under policenr. [1], mens den forsikring, klageren fik tilbudt d. 19.03.2010 og accepterede d. 22.03.2010, blev indtegnet under policenr. [2].

Ad side 1, 7. afsnit

Betingelserne for gruppeforsikringen er ikke relevante, da klageren udgik af forsikringen ved sit ansættelsesophør.

Ad side 1, sidste afsnit

Vi har noteret os, at klagen ikke vedrører den opsigelse vi fremsendte i november 2011. Dette synes dog ikke at stemme med det som bilag 2 fremsendte brev, der fremtræder som reaktion på opsigelsesbrevet.

Ad side 2, 1. afsnit
Der er tale om præmien for den forsikring, der blev indtegnet i Forenede Gruppeliv efter opsigelsen af klagerens individuelle forsikring i november 2011.

Ad side 2, 2. afsnit

Opsigelse er sket i henhold til de betingelser, der var gældende for klagerens forsikring i Codan, i.e. den forsikring, han etablerede efter, at han udtrådte af den gruppeforsikring, hans tidligere arbejdsgiver havde tegnet.

Sammenfattende skal vi bemærke:

- At klagerens ophør af ansættelsesforholdet hos … bevirkede, at han ikke længere var omfattet af denne gruppeforsikring, jf. policen samt forsikringsbetingelserne
- At det udtrykkeligt fremgik af gruppeforsikringen tegnet af [arbejdsgiveren], at medarbejdere, der udtrådte af ordningen kunne tegne en fortsættelsesforsikring på de vilkår, der ville være gældende på udtrædelsestidspunktet
- At dette er baggrunden for notatet på klagerens bilag 1
- At klageren er informeret herom, og i den anledning har fået tilsendt tilbud om tegning af privat kritisk sygdom-forsikring, hvilket han har accepteret
- At det fremgik af dette tilbud, at forsikringsbetingelserne for denne privattegnede forsikring kunne findes på Codans hjemmeside, og at klageren derfor må formodes at have benyttet sig af denne mulighed og dermed fået indblik i de vilkår, der var gældende for police [2]
- At der i øvrigt efter vores opfattelse ikke kan være en berettiget forventning om, at man er dækket af en forsikring tegnet af arbejdsgiveren, når man har fratrådt sin stilling hos den pågældende arbejdsgiver
- At et eventuelt krav i anledning af ophør/opsigelse under alle omstændigheder må anses for forældet forinden sagens indbringelse for Ankenævnet.

Afslutningsvis skal vi i kommentar til klagerens bemærkning til bilag B blot oplyse, at vi af tekniske årsager ikke har mulighed for at printe det pågældende dækningsbevis med den originale udstedelsesdato, men alene med datoen for udprintningen".

Heroverfor har klageren i brev af 18/8 2015 til nævnet bl.a. anført:

"**Side 1**
1. afsnit
Den anførte passus er et juridisk bindende tilsagn om at forsikringen ville fortsætte på samme vilkår som gruppeforsikringen. Passussen er endvidere påført tilbuddet senere end tidspunktet for tilbuddet og den er påført af Codan Forsikring A/S.

Passussen har ikke været forhandlet mellem parterne og da passussen ikke har været forhandlet mellem parterne og da der er opstået tvivl om forståelsen af aftalen, skal vilkåret (passussen) fortolkes på den måde der er mest gunstigt for forbrugeren, jævnfør aftalelovens § 38 b.

Det er undertegnedes opfattelse at da Codan Forsikring A/S har en anden opfattelse af aftalen end undertegnede, opfylder aftalen ikke aftalelovens § 38 b, Stk. 2, da aftalen ikke jævnfør ovenstående er klar og forståelig.

De fuldstændige forsikringsbetingelser, der af Codan Forsikring A/S henvises til er ikke relevante, da tilbuddet er ændret jævnfør passussen som Codan Forsikring A/S har påtegnet dokumentet.

På side 2 i bilag 1 (vist som side 6 i bilaget) er det også tydeligt, at der ikke er markeret i firkanten 'Jeg vil gerne tegne en Codan Care Forsikring (Tilbud 1)'. Der er ikke markeret i firkanten da det fremsendte tilbud ikke opfyldte undertegnedes krav.

Det er også tydeligt at der ikke er markeret i firkanterne 'Skal denne forsikring erstatte ulykkesforsikring/Codan Care i Codan?' Der er ikke markeret i firkanterne fordi undertegnede ikke ønskede den oprindelige forsikring erstattet, men undertegnede ønskede at fortsætte den forsikring undertegnede havde mens undertegnede var ansat hos ... Det er også tydeligt at Codan Forsikring A/S har accepteret dette, ved den tilføjelse som Codan Forsikring A/S har påskrevet dokumentet.

Det er ikke dokumenteret at den anførte passus ikke er et tilsagn. Passussen kan endvidere kun forstås som et tilsagn, ja ellers er der jo ikke noget formål med at påtegne dokumentet med passussen.

Side 1
2. afsnit til side 2, 6. afsnit
Ved underskrivelse af tilbuddet med den af Codan Forsikring A/S påtegne passus blev vilkårene for forsikringen de vilkår der allerede var gældende. Det er ikke defineret hvad 'ordningen' er, det er derfor undertegnedes påstand at undertegnede er med i ordningen. Undertegnede har en pensionsaftale i ...

Undertegnede er aldrig udtrådt af ordningen og Codan Forsikring A/S har ikke dokumenteret at undertegnede er udtrådt af ordningen.

De individuelle vilkår der gælder for undertegnedes forsikring er de samme som var gældende da undertegnede var ansat hos ...

Side 2
9. afsnit
Betingelserne for gruppeforsikringen er relevante og gældende, da forsikringen er tegnet på de vilkår der var, da undertegnede var ansat hos … .

Side 2
10. afsnit
Undertegnede er af den opfattelse, at det af bilag 2 og bilag 4 fremgår hvilket policenummer undertegnede tegnede i marts 2010. Undertegnede er også af den opfattelse at det fremgår, at undertegnede har den opfattelse at forsikringen ikke kan opsiges.

Side 3
1. afsnit
Det er ikke dokumenteret at opsigelsen er sket som påstået af Codan Forsikring A/S.

Side 3
Sammenfatning
Ved bilag 1 fortsatte undertegnede den forsikring som undertegnede var dækket af mens undertegnede var ansat hos …
De vilkår der blev aftalt er at forsikringen er fortsat under samme vilkår som oprindeligt, se bilag 1.

Der ses ingen relation mellem de af Codan Forsikring A/S 2 første punkter og at de 2 første punkter er baggrunden for notatet på bilag 1. Den påståede baggrund for notatet er ej heller dokumenteret.

Hvis det var som Codan Forsikring A/S påstår så er der ingen grund til at indføre passussen, ja så skulle undertegnede jo have markeret i 2 af de 3 firkanter der er på side 2 (side 6) i bilag 1. Undertegnede har jo ikke accepteret det fremsendte tilbud i sin helhed. Undertegnede har inden accept instrueret Codan Forsikring A/S om at ændre i tilbuddet således at undertegnede kunne accepterer tilbuddet.

Det er ikke dokumenteret at undertegnede er blevet informeret om det Codan Forsikring A/S påstår.

Af bilag 4 fremgår at det er aftalt 'at fortsætte min Codan Care forsikring med policenr. [1] og produktnr. .... Af bilag 5 fremgår det at undertegnede har dækningsbevis og forsikringsbetingelser. Codan Forsikring A/S har aldrig informeret om at ovennævnte ikke er gældende.

Det er dokumenteret at undertegnede har accepteret at fortsætte forsikringen på de oprindelige vilkår.

Undertegnede har med passussen sikret sig at forsikringen fortsatte og at forsikringen fortsatte på samme vilkår.

Codan Forsikring A/S har ikke dokumenteret at man på deres hjemmeside kan finde vilkårene for den police som Codan Forsikring A/S nævner.

Der var ingen grund for undertegnede til at se på Codans hjemmeside, da undertegnede jo allerede havde forsikringsbetingelserne for den forsikring undertegnede havde og har, se bilag 4 og bilag 5.

Det forholder sig sådan at det var undertegnede, der betalte for forsikringen, det virker derfor ganske berettiget at have en forventning om at kunne forlænge forsikringen på samme vilkår.

Det er endvidere sådan at jeg bare forlængede forsikringen sådan at vilkårene var og er de samme. Det virker endvidere også ganske naturligt at vilkårene skal være ens, når forsikringen gælder den samme person.

Med hensyn til den berettigede forventning om at være dækket af en forsikring tegnet af arbejdsgiveren, efter man er fratrådt sin stilling, ja så virker det berettiget at have en sådan forventning, henset til f.eks. den nuværende forsvarsminister har fået løn efter han har fratrådt sin stilling og at man kan få pension selvom man ikke er pensionist.

Forsikringen blev i 2010 forlænget og forsikringen fortsatte under samme vilkår som den blev tegnet under.

Undertegnede mener ikke at sagen er forældet og Codan Forsikring A/S har ikke dokumenteret deres påstand.
Codan Forsikring A/S har jævnfør deres egen dokumentation ikke opsagt min forsikring med policenummer [1].

Codan Forsikring A/S har ikke beskrevet eller dokumenteret hvad formålet med passussen skulle være og dette faktum skal komme Codan Forsikring A/S til skade jævnfør koncipistreglen.

Aftaleteksten er ikke klar og forståelig, hvilket er et krav i henhold til Aftalelovens § 38 b Stk. 2,

Da aftaleteksten ikke opfylder Aftalelovens § 38 b Stk. 2, skal aftalen fortolkes på den måde der er mest gunstigt for forbrugeren (undertegnede).

Da bilag B jævnfør Codan Forsikring A/S ikke er originalbilaget og ej heller en kopi af originalbilaget, kan det ikke bruges i sagen, da Codan Forsikring har haft mulighed for at ændre i bilaget.

Bilag F er først fremsendt senere end forsikringen blev tegnet og kan således ikke gøres gældende.

Bilag F er sendt til … A/S og aldrig sendt til undertegnede. Bilaget kan således ikke gøres gældende".

Hertil har selskabet i brev af 23/9 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Vi har blot bemærkninger til enkelte punkter:

Ad 'Side 1, 1. afsnit'

Vi formoder, at der henvises til indholdet i afsnittet med overskriften 'Ad side 1, 3. afsnit' i Codans brev af 9. juni.

I policen til den forsikring, … A/S havde tegnet for sine ansatte anføres under overskriften 'Ophør af dækning – Fortsættelsesforsikring' følgende:

'Dækningen for medarbejderen ophører på det tidspunkt, hvor medarbejderen udtræder af ordningen.

Medarbejderen er berettiget til at videreføre dækningen på individuelle vilkår og til individuel præmie, uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Medarbejdere, der ønsker at tegne fortsættelsesforsikring, skal give Codan besked herom senest 3 måneder efter udtræden af ordningen. Videreførelse sker i umiddelbar forlængelse af medarbejderens udtræden af ordningen, og altid på de forsikringsbetingelser og til den præmie, der gælder for de individuelle forsikringer, Codan tegner på tidspunktet for tegning af fortsættelsesforsikringen.

…'

Det fremgår således udtrykkeligt, at en eventuel fortsættelsesforsikring vil blive tegnet i henhold til de gældende betingelser for individuelle forsikringer.

De sikrede i henhold til den af [arbejdsgiver] tegnede gruppeforsikring modtog et dækningsbevis med forsikringsbetingelser - for klagerens vedkommende er et sådan dækningsbevis fremsendt d. 15.08.2008. Vi vedlægger som bilag G kopi af dette dækningsbevis, idet vi dog bemærker, at datoen ændres til udskriftsdatoen - her 16.september 2015. Vi skal henvise til punkt 4 i Fællesbetingelser for Codan Care - gruppeforsikring, hvoraf fremgår, at indtræden i ordningen sker på baggrund af aftalen mellem Codan og forsikringstager. Vi skal endvidere henvise til punkt 15, hvoraf fremgår, at *'Når den forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være omfattet af ordningen, udtræder den forsikrede af ordningen'.*

Vi havde ikke mulighed for at indtegne individuelle Kritisk sygdomsforsikringer på samme vilkår som var gældende for gruppeordninger.

Som tidligere redegjort for, har Codan i overensstemmelse med ovenstående fremsendt et tilbud til klageren - et tilbud, som det stod ham frit for at acceptere eller afslå.

Vi finder ikke, at klagerens manglende afkrydsning af firkanten i returbilaget kan tillægges den retsvirkning, at han - på trods af Codans manglende muligheder for at tilbyde kollektive forsikringsvilkår på en individuelt tegnet forsikring - har et retskrav på at de forsikringsvilkår, der var gældende for den af [arbejdsgiver] tegnede gruppeforsikring skulle gælde for hans forsikring.

I øvrigt må ethvert krav i anledning heraf efter vores opfattelse anses for at være forældet på nuværende tidspunkt, jfr. forældelseslovens § 3.

Ad 'Side 1, 2. afsnit til side 2, 6. afsnit'

I kommentar til det af klageren anførte skal vi bemærke, at den af [arbejdsgiver] tegnede forsikring dækker de medarbejdere, der er omfattet af pensionsaftalen i ...

Præmien beregnes pr. medarbejder.

Det må efter vores opfattelse være evident, at man ikke er medarbejder, når ens ansættelsesforhold hos forsikringstageren er ophørt.

Ad 'Side 3 Sammenfatning' (side 3 i klagerens brev)

Vi skal blot bemærke, at forsikringsbetingelserne for Kritisk sygdom forsikring på individuelle vilkår var tilgængelige på Codans hjemmeside i primo 2010, hvor klagerens forsikring, police [2], blev indtegnet.

*****

Vi er ikke bekendt med den bagvedliggende årsag til klagen. Vi finder dog anledning til at bemærke, at der såvel i henhold til betingelserne for den kollektive forsikring som i henhold til betingelserne for den af klageren efterfølgende tegnede forsikring er et vilkår om, at anmeldelse af skade skal ske til Codan senest 6 måneder efter forsikringstidens ophør, jf. hhv. bilag F og bilag B.

Hertil kommer, at der som ovenfor anført efter vores opfattelse er indtrådt forældelse af ethvert krav i relation til såvel gruppeforsikringen som i relation til den af klageren tegnede forsikring".

Heroverfor har klageren i brev af 18/1 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Side 1**
3. afsnit
Da undertegnede ikke er klar over hvad der menes med dette afsnit, beder undertegnede derfor Codan Forsikring A/S om tydeliggøre deres formodning og gerne ved at skrive den eller de sætninger som undertegnede skal tage stilling til.

Side 1
3. til og med 9. afsnit
Det fremgår at medarbejderen er berettiget til at videreføre dækningen på individuelle vilkår og de individuelle vilkår der blev aftalt var at vilkårene var de samme som var gældende da undertegnede var ansat hos … A/S. Rigtigheden af dette ses også at der ellers ikke var nogen grund til at indføre passussen med håndskrift.

Det forholder sig endvidere sådan at Codan Forsikring A/S ikke har dokumenteret hvilke dækningsbeviser der er de individuelle vilkår. Det kan derfor med rette antages at de individuelle vilkår er de vilkår, der blev individuelt aftalt i denne sag og som er identiske med de vilkår, der var gældende da undertegnede var ansat hos … A/S.

Det vedhæftede bilag G er ikke det gældende dækningsbevis. Det korrekte dækningsbevis er dateret 1. december 2008. Til orientering er der til dette dækningsbevis senere sket en forhøjelse af dækningssummen.

Det ses endvidere at datoen på bilag G ikke stemmer med en dato i 2008.

Side 2
1. afsnit
Da undertegnede ønskede at fortsætte ordningen og da undertegnede ønskede at fortsætte ordningen på samme vilkår som da undertegnede var ansat hos … A/S, så opfylder undertegnede betingelserne for at være omfattet af ordningen og dette er også tiltrådt af Codan Forsikring A/S ved deres påtegning på bilag 1.

Ovenstående ses også af at undertegnede ikke har sat kryds udfor **'Jeg vil gerne tegne en Codan Care forsikring (Tilbud 1)'**

Undertegnede ville ikke tiltræde tilbud 1, men i stedet tegne forsikringen på præcis samme vilkår som oprindeligt.

Skulle Ankenævnet komme frem til at undertegnede er udtrådt af ordningen så udelukker dette ikke at de vilkår der var gældende under ordningen stadig er gældende for forsikringen.

I Dækningsbeviset dateret 14. april 2008 står der 'heraf udgør præmien for Codan Care'. Det er hermed dokumenteret at Codan Forsikring A/S ikke har fremlagt dokumentation, der enentydigt støtter deres påstand om hvilke forsikringsbetingelser, der er gældende.

Det forholder sig endvidere sådan at på de breve der følger med de girokort som undertegnede har betalt, står der 'Kunde Gruppeliv'

Undertegnede er derfor i god tro med hensyn til hvilke betingelser der gælder for undertegnedes forsikring.

Side 2
2. afsnit
Det fremgår af bilag 1 at det ikke er korrekt når Codan Forsikring A/S skriver at 'Vi havde ikke mulighed for at indtegne individuelle Kritisk sygdomsforsikringer på samme vilkår som var gældende for gruppeordninger'.

Side 2
3. afsnit
Det er korrekt at Codan Forsikring A/S har fremsendt et tilbud til undertegnede og da der mangler et kryds i firkanten, se bilag 1 så har undertegnede ikke ønsket at acceptere dette tilbud (Tilbud 1) da undertegnede i stedet ville have forsikringen på samme vilkår som oprindeligt.

Side 2
4. afsnit
Det er evident at den manglende afkrydsning har den retsvirkning at tilbud 1 ikke er accepteret, ja ellers giver det jo ikke mening at det er muligt at afkrydse.

Da Codan Forsikring A/S er koncipist på skemaet og da passussen ikke har været forhandlet mellem parterne og da der er opstået tvivl om forståelsen af aftalen, skal vilkåret (passussen) fortolkes på den måde der er mest gunstigt for forbrugeren, jævnfør aftalelovens § 38 b.

Side 2
5. afsnit
Undertegnede bestrider at der er indtrådt forældelse. Undertegnede bestrider også at forældelsesloven er gældende for dette forhold.

Side 2
8. afsnit
Det ikke at være medarbejder medfører ikke at vilkårene ikke er de samme om man er medarbejder eller ikke. Med andre ord, vilkårene er de samme om man er medarbejder eller ej.

Side 2
9. afsnit
Codan Forsikring A/S har ikke dokumenteret deres påstand om at forsikringsbetingelserne var tilgængelige på deres hjemmeside.

Det forholder sig endvidere sådan at undertegnede jo allerede havde forsikringsbetingelserne og derfor i den forbindelse ikke havde behov for at besøge Codan Forsikrings A/S hjemmeside.

Undertegnede besøgte ved anden lejlighed Codan Forsikring A/S hjemmeside og på hjemmesiden stod bl.a. *'De nærmere regler for dækningen fremgår af forsikringsbetingelserne'.* Og disse forsikringsbetingelser havde undertegnede allerede.

13. 87483

Side 2
10. afsnit
Den bagvedliggende årsag til klagen er at de oprindelige forsikringsbetingelser er bedre end de forsikringsbetingelser som Codan Forsikring A/S nu påstår, er gældende.

Side 2
11. afsnit
Undertegnede bestrider at der er indtrådt forældelse. Codan Forsikring A/S har ikke dokumenteret at der er indtrådt forældelse".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet.

Af klagerens police for gruppeforsikringen fremgår bl.a.:



Ændringsdato: 1. januar 2009

Aftalen omfatter	**Ikrafttrædelsesdato**
Sumudbetaling ved visse kritiske sygdomme	01.01.2009

De omfattede medarbejdere

Forsikringen dækker de medarbejdere, der er omfattet af pensionsaftalen i

Se afsnittet: Helbredsoplysninger.

…

Ophør af dækning - Fortsættelsesforsikring

Dækningen for medarbejderen ophører på det tidspunkt, hvor medarbejderen udtræder af ordningen.

Medarbejderen er berettiget til at videreføre dækningen på individuelle vilkår og til individuel præmie, uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Medarbejdere, der ønsker at tegne fortsættelsesforsikring, skal give Codan besked herom, senest 3 måneder efter udtræder af ordningen. Videreførelse sker i umiddelbar forlængelse af medarbejderens udtræden af ordningen, og altid på de forsikringsbetingelser og til den præmie, der gælder for de individuelle forsikringer, Codan tegner på tidspunktet for tegning af fortsættelsesforsikringen.

Det er en forudsætning for tegning af fortsættelsesforsikring, at den pågældende har bopæl i Danmark.

…

Opsigelse

Forsikringen fornyes for et år ad gangen.

Med mindre andet er aftalt kan forsikringen skriftligt opsiges af såvel forsikringstageren som af Codan Forsikring, med 3 måneders varsel til den 1. i en måned. Aftalen vil dog bortfalde uden opsigelse, hvis aftalen om pensionsordning mellem forsikringstageren og SEB Pension ophører.

Af selskabets tilbud om fortsættelsesforsikring af 19/3 2010 fremgår bl.a.:

"**Forsikringstilbud**

Jeg er glad for at kunne sende dig det forsikringstilbud, du har bedt om. Tilbuddet er sammensat ud fra de oplysninger, du har givet os, og jeg håber, at det lever op til dine forventninger.

14. 87483

Codan tilbyder dig: **Årlig præmie**

Codan Care Privat 2.289,00 kr.

Af vedlagte forsikringsbeskrivelse kan du bl.a. se, hvilken dækning forsikringen omfatter, herunder præmier og forsikringssummer.

Du kan læse mere om den enkelte forsikring, forsikringssummer og dækninger i bilagene. På www.codan.dk er det muligt at se de fuldstændige forsikringsbetingelser.

Der kan du også læse mere om, hvilke skatter og afgifter du skal betale ud over din præmie.

Hvis du samler dine forsikringer i Codan, kan du blive KerneKunde med mulighed for at få op til 10% i rabat og op til 10% bonus, når du er skadefri. Du kan læse mere om KerneKundefordelene i den vedlagte brochure og på www.codan.dk.

Sådan benytter du dig af tilbuddet
Det eneste du skal gøre for at benytte dig af tilbuddet, er at udfylde og underskrive returbilaget og returnere det til os. Ca. 14 dage før forsikringen træder i kraft, sender vi policen til dig.

Tilbuddet gælder indtil den 2. april 2010. Og du er meget velkommen til at ringe eller skrive til mig, hvis du har spørgsmål eller kommentarer til det".

Af selskabets returbilag, der er underskrevet af klageren, fremgår bl.a.:

☐ **Jeg vil gerne tegne en Codan Care Forsikring** (Tilbud 1)

Startdato i Codan 01.01.2010

Codan bedømmer returbilaget og helbredserklæringen og afgør, om forsikringen kan antages på grundlag heraf.

Kan forsikringen ikke antages på grundlag af returbilaget og de helbredsoplysninger, der er indsendt i forbindelse hermed, får den forsikringssøgende snarest muligt meddelelse om, hvilke supplerende oplysninger, der skal indsendes, og indenfor hvilken frist, indsendelse skal ske.

Kan Codan antage forsikringen på grundlag af forsikringsbegæringen og rettidigt indsendte supplerende oplysninger, begynder Codans ansvar fra det tidspunkt, hvor returbilaget og helbredsoplysningerne modtages af Codan, medmindre et senere tidspunkt er aftalt.

Kan Codan kun tilbyde at antage forsikringen på andre betingelser, får den forsikringssøgende tilbud om dette. Accepterer forsikringssøgende tilbudet indenfor den fastsatte frist, begynder Codans ansvar fra accepten modtages af Codan.

Kan forsikringen ikke tegnes vil forsikringssøgende få besked om det.

Skal denne forsikring erstatte ulykkesforsikring/Codan Care i Codan?

☐ Nej ☐ Ja, policenr. Fortsættelsesforsikring med på police i perioden 01.01.08-01.01.10

Dato 22-03-2010 Underskrift

Sidst i dette tilbud finder du en helbredserklæring, som vi beder dig udfylde, underskrive og sende til Codan sammen med dette returbilag.

15. 87483

I selskabets opsigelsesbrev fra november 2011 fremgår bl.a.:

”**Opsigelse af Sumudbetaling ved visse kritiske sygdomme i Codan Care**

Du har i dag forsikringen Sumudbetaling ved visse kritiske sygdomme i Codan Care, som udbetaler en sum, hvis du oplever en kritisk sygdom omfattet af betingelserne.

Forsikringen er en god håndsrækning i tilfælde af sygdom, men grundet øgede lovgivningsmæssige krav, ser vi os desværre ikke længere i stand til at tilbyde denne forsikring. Vi opsiger derfor din Sumudbetaling ved visse kritiske sygdomme pr. 1. januar 2012.

Mulighed for at tegne ny forsikring hos … via Codan For at stille dig bedst muligt, kan vi fremover tilbyde en alternativ forsikring af Sumudbetaling ved visse kritiske sygdomme hos … via Codan, uden at du skal aflevere nye helbredsoplysninger. Hermed får en eventuel sygdom i den mellemliggende periode ikke indflydelse på muligheden for at opnå dækning for dig.

Den alternative forsikring tilbydes med to mulige forsikringssummer 66.000 kr. eller 132.000 kr. i 2011 - uanset nuværende dækning. Forsikringen er automatisk koblet op på en livsforsikring, som ved valg af lav eller høj sum på kritisk sygdoms-dækningen dækker henholdsvis 463.200 kr. eller 926.400 kr. - præmie fremgår af acceptbilag på side 3.

Der vil ikke være tale om væsentlige forskelle i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdoms-dækningen, men vi vedlægger en kort sammenligning, som dog beskriver disse. Hvis du ønsker selve forsikringsbetingelserne, bedes du kontakte os via nedenstående eller du kan finde betingelserne på www.fg.dk.

Hvad gør du nu?
Hvis du ønsker at etablere en ny forsikring hos ... via Codan, bedes du returnere vedlagte bilag på side 3 i underskrevet og udfyldt stand - alternativt sende os en e-mail på adressen careadministration@codan.dk.

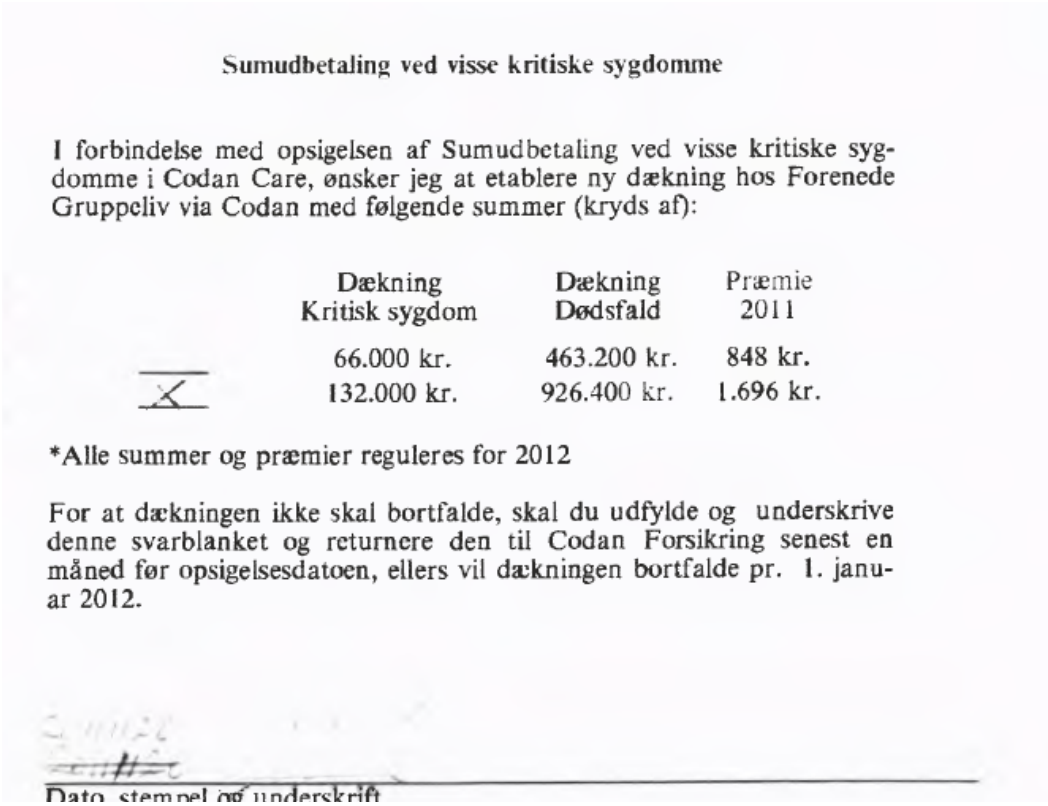
Da dette brev samtidig skal betragtes som en formel opsigelse af forsikringen Sumudbetaling ved visse kritiske sygdomme i Codan Care, skal vi gøre opmærksom på, at dækningen ophører fra 1. januar 2012, hvis vi ikke modtager svar fra dig senest en måned før ovenstående opsigelsesdato.

Øvrige Codan Care dækninger fortsætter uændret
Har du andre Codan Care dækninger, påvirker ovenstående ikke dem. Disse dækninger fortsætter uændret.

Har du spørgsmål til dette brev, er du velkommen til at kontakte Care Administration på telefon 33 55 38 28”.

16. 87483

I accept af forsikringstilbud af 19/12 2011 vedrørende gruppeforsikringen i Forenede Gruppeliv, der er udfyldt og underskrevet af klageren, fremgår bl.a.:



Sumudbetaling ved visse kritiske sygdomme

I forbindelse med opsigelsen af Sumudbetaling ved visse kritiske sygdomme i Codan Care, ønsker jeg at etablere ny dækning hos Forenede Gruppeliv via Codan med følgende summer (kryds af):

	Dækning Kritisk sygdom	Dækning Dødsfald	Præmie 2011
	66.000 kr.	463.200 kr.	848 kr.
X	132.000 kr.	926.400 kr.	1.696 kr.

*Alle summer og præmier reguleres for 2012

For at dækningen ikke skal bortfalde, skal du udfylde og underskrive denne svarblanket og returnere den til Codan Forsikring senest en måned før opsigelsesdatoen, ellers vil dækningen bortfalde pr. 1. januar 2012.

Dato, stempel og underskrift

I selskabets brev af 20/12 2011 fremgår bl.a.:

> ”**Kunde Gruppeliv**
>
> Vi er glade for, at du har valgt at tegne en Kunde Gruppelivsforsikring via os.
>
> Helbredserklæringen er nu sendt til …, som vil registrere dig i ordningen. Hvis … ikke kan godkende de afgivne helbredsoplysninger, vil de - indenfor 2 uger - kontakte dig direkte.
>
> Din Gruppelivsforsikring er en del af en gruppeordning, og du vil derfor ikke modtage en selvstændig police. Vi har vedlagt en beskrivelse af dækningen ’Forsikringsorientering for Gruppelivsforsikring’, som udgør din dokumentation.
>
> Den første præmiebetaling udgør 1.728 kr. (2012-præmie). Vi vil bede dig indbetale beløbet på giroopkrævningen, som sendes særskilt”.

Af forsikringsbetingelserne til gruppeforsikringen fremgår bl.a.:

> ”**16. Ophør**
> Når den forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være omfattet af ordningen, udtræder den forsikrede af ordningen”.

17. 87483

Af forsikringsbetingelserne til fortsættelsesforsikringen fremgår bl.a.:

> ”**15. Opsigelse**
> Forsikringen fornys for et år ad gangen, med mindre den med en måneds varsel skriftligt opsiges af en af parterne til en præmieforfaldsdag”.

Nævnet udtaler:

Klageren var i perioden fra den 1/1 2008 til den 1/1 2010 omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme med en forsikringssum på 148.000 kr. via sin arbejdsgiver. I forbindelse med at klagerens ansættelsesforhold ophørte, modtog han et tilbud fra selskabet om fortsættelse af tilsvarende forsikring som privattegnet forsikring. Han accepterede tilbuddet, og der blev etableret en forsikring med en dækningssum på 148.000 kr. I den forbindelse fremsendte selskabet dækningsbevis samt forsikringsbetingelser. I 2011 ophørte selskabet med at udbyde forsikringer med dækning ved kritisk sygdom og samtlige policer – herunder klagerens – blev opsagt i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 15. Klagerens forsikring blev opsagt til hovedforfald pr. den 1/1 2012. Han blev samtidig orienteret om muligheden for at tegne en ny tilsvarende forsikring hos et andet selskab via selskabet, og selskabet redegjorde i denne forbindelse for de dækningsforskelle, der var på de to forsikringer. Klageren accepterede denne mulighed med en forsikringssum på 132.000 kr.

Klageren er af den opfattelse, at han stadig er omfattet af den gruppeforsikring, som var gældende, da han var ansat hos sin tidligere arbejdsgiver og gør gældende, at selskabet har været uberettiget til at opsige forsikringen.

Selskabet henviser til, at klageren - i overensstemmelse med det i policen og forsikringsbetingelserne anførte - udgik af gruppeforsikringen ved sit ansættelsesophør, og at det udtrykkeligt fremgår af gruppeforsikringen, at medarbejdere, der udtrådte af ordningen, kunne tegne en fortsættelsesforsikring på de vilkår, der ville være gældende på udtrædelsestidspunktet. Selskabet anfører, at klageren blev informeret herom, og i den anledning fik tilsendt et tilbud om tegning af en privat forsikring, og at klageren accepterede dette tilbud. Selskabet henviser endvidere til, at klageren ikke kan have en berettiget forventning om fortsat at være dækket af en forsikring tegnet af arbejdsgiveren, når

han er fratrådt sin stilling, og at et eventuelt krav under alle omstændigheder er forældet i medfør af forældelseslovens regler herom. I relation til opsigelsen af klagerens individuelle ordning i 2011 henviser selskabet til, at opsigelsen er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 15.

Den gruppeforsikring, som klageren var omfattet af indtil den 1/1 2010, indeholder i forsikringsbetingelsernes punkt 16 følgende bestemmelse: Når den forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være omfattet af ordningen, udtræder den forsikrede af ordningen. Det fremgår udtrykkeligt af klagerens forsikringspolice side 1, at forsikringen dækker de medarbejdere, der er omfattet af pensionsaftalen i pensionsselskabet. På policens side 3 er det anført, at dækningen for medarbejderen ophører på det tidspunkt, hvor medarbejderen udtræder af ordningen, og at medarbejderen har mulighed for at videreføre dækningen på individuelle vilkår og til individuel præmie. Medarbejdere, der ønsker at tegne en fortsættelsesforsikring, skal give selskabet besked herom, senest 3 måneder efter de udtræder af ordningen. Videreførelse sker i umiddelbar forlængelse af medarbejderens udtræden af ordningen, og altid på de forsikringsbetingelser og til den præmie, der gælder for de individuelle forsikringer, selskabet tegner på tidspunktet for tegning af fortsættelsesforsikringen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens gruppeforsikring ophørte i forbindelse med hans ansættelsesophør i 2010, og at selskabet tilbød ham at tegne en såkaldt fortsættelsesforsikring på individuelle vilkår, hvilket klageren accepterede den 22/3 2010.At selskabet på returbilaget har anført, at der var tale om en fortsættelsesforsikring, kan ifølge nævnet ikke betragtes som et tilsagn om, at gruppeforsikringen ville fortsætte uændret. Det er nævnets opfattelse, at klageren ved sin underskrift tillige accepterede de til aftalen hørende vilkår, og at det således var disse betingelser, der var gældende, da klagerens individuelle forsikring blev opsagt af selskabet i november 2011.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 15 kan forsikringen opsiges skriftligt af hver af parterne med en måneds varsel til præmieforfaldsdag. Det fremgår af selskabets opsigelsesbrev fra november 2011, at forsikringen blev opsagt til hovedforfald pr. den 1/1

2012, hvorfor opsigelsen er sket i overensstemmelse med betingelsen i punkt 15. Nævnet bemærker i denne sammenhæng, at klageren i forbindelse med opsigelsen underskrev og accepterede et tilbud fra selskabet om tegning af en ny tilsvarende forsikring hos et andet selskab, og at klageren i den forbindelse blev orienteret om, hvilke dækningsforskelle, der var på de to forsikringer. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand