Ankenævnet for Forsikring

Den 14. september 2016 blev i sag nr. 89435:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft gruppelivsaftale med dækning for kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens forsikring var ophørt på diagnosetidspunktet.

I klageskema af 20/5 216 har klageren bl.a. anført:

> "I begge afgørelser truffet af sagsbehandler (3/7-15) og direktionen (d.19/8-15) er der fokuseret på overgangen til egenpension d. 1-12-2008 og ikke på min kritiske sygdom - LIVMODERkræft. Ifølge listen over kritiske sygdomme i aftalen ml kommunerne og FG, fremgår det ikke, at LIVMODERkræft ikke er dækket af forsikringen, hvorfor jeg ikke forstår afslaget på afgørelsen.
> I aftalen mellem kommunerne og FG nr.86115, står der:
> Tjenestemands pensionister med aktuel egenpension er fortsat omfattet af gruppelivsaftalen indtil det 67. år med reduceret dækning.
> Dækning ved visse kritiske sygdomme bortfalder ved overgang til egenpension.
> Sagsbehandleren (3/7-15) skriver, at jeg er dækket af forsikringen med 50% af de angivne dødsfalds summer, indtil mit fyldte 67.år.
> Det jeg ikke forstår er, hvad jeg er dækket med fra 1-12-2008 - 31.8-2015, når FG samtidig skriver, at jeg ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssum (reduceret dækning) For jeg var 66 år, da jeg fik konstateret livmoderkræft d.3/6-15, hvor forsikringen først ophører 31.8-2015.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener stadig at jeg er berettiget til udbetaling af forsikringssummen på mit fyldte 66. år/tidspunktet for diagnosen".

Hertil har selskabet i brev af 14/6 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klageren var under sit ansættelsesforhold i … Kommune og indtil fratrædelsen 30. november 2008 omfattet af ovenstående gruppelivsaftale med fuld dækning. Efter fratrædelsen, hvor klager overgik til tjenestemandspension, var klager indtil udgangen af den måned, hvor klager fyldte 67 år, omfattet af den reducerede dækning i gruppelivsaftalen, som gælder for tjenestemandspensionister med aktuel egenpension (tjenestemandspension).

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

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

Som dokumentation for dækningen vedlægges uddrag af gruppelivsaftalen (bilag B), som var gældende i 2008, hvor klager fratrådte sin stilling. Det fremgår af § 1, pkt. A), at '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'

I § 1 fremgår endvidere under 'Præmiefritagelse', at gruppemedlemmer under § 1A ikke kan opnå præmiefritagelse efter forsikringsbetingelserne § 12. (bilag A).

Det fremgår af § 3 i bilag B, at dækningen ophører ved udgangen af den måned, 'hvori pågældende fylder 67 år'.

Det betyder, at tjenestemandspensionister med aktuel egenpension, fortsat er omfattet af gruppelivsaftalen med reduceret dækning indtil udgangen af den måned, hvor tjenestemandspensionisten fylder 67 år.

Klagers gruppelivsforsikring med fuld dækning bortfaldt således 30. november 2008, herunder dækning ved visse kritiske sygdomme, og gruppelivsforsikringen bortfaldt i sin helhed 31. august 2015.

Den 30. juni 2015 søgte klager om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde fået diagnosticeret livmoderkræft i juni 2015, se bilag C.

Det fremgår af 'Dækning ved visse kritiske sygdomme i tilslutning til gruppelivsaftaler og FGs forsikringsbetingelser' § 2, stk. 1, at det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, [...]. Forsikringstiden og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen'.

Forsikringsbetingelserne, som var gældende på diagnosetidspunktet i 2015 vedlægges som bilag D.

Da forsikringstiden for dækning ved kritisk sygdom udløb 30. november 2008, som beskrevet ovenfor, betyder det, at klager på diagnosetidspunktet kun var omfattet af den reducerede dækning, som omfattede en dødsfaldsdækning og en børnedækning.

Vi har på den baggrund ikke kunnet imødekomme klagers ønske om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, hvilket vi skrev til klager 3. juli 2015 og 19. august 2015 (bilag E)".

Heroverfor har klageren i brev af 3/7 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Hverken i aftale nr. … eller i forsikringsbetingelserne fremgår det, at den reducerede dækning udelukkende omfatter dødsfaldsdækning og børnedækning.

Af aftalen fremgår det, at det ved uoverensstemmelse mellem aftalen og forsikringsbetingelserne er aftalen den gældende, aftalen af 1/9 2014.

På baggrund af tidligere korrespondance mener jeg fortsat at være berettiget til en sum".

Af uddrag af gruppelivsaftale 86115 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.

B) Reglementsansatte ved dag- og døgninstitutioner for børn og unge.

C) øvrige ansatte, hvortil kommuner og regioner ikke betaler bidrag til en pensionsordning.

   øvrige ansatte, hvortil kommuner og regioner indbetaler bidrag til en ikke fuldt udbygget pensionsordning, forudsat det samlede bidrag er under 8,22% af den pensionsgivende løn.

Kritisk sygdom: Hvis et gruppemedlem inden det fyldte 67. år pådrager sig en kritisk sygdom som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser - udbetales en forsikringssum - jfr. aftalens § 2.

Efter udbetaling af en forsikringssum ved kritisk sygdom bortfalder dækningen i henhold til forsikringsbetingelsernes § 3, a.

Den udbetalte forsikringssum fratrækkes i en eventuel senere forfalden dødsfaldsdækning, hvis dødsfald sker mindre end 3 måneder efter at diagnosen for en kritisk sygdom er stillet.

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

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.
…

§ 3.
Indtrædelse og udtrædelse

Når betingelserne i § 1 er opfyldt, er dækningen virksom efter 6 måneders uafbrudt ansættelse i en af kommunerne eller regionerne i Københavns kommune. Ved direkte stillingsskift indenfor aftalens område samt Københavns kommune bortfalder kravet om 6 måneders ansættelse, forudsat gruppelivsrettigheder er opnået inden stillingsskiftet. For tjenestemænd er dækningen virksom straks fra ansættelsen. Dækningen ophører ved fratrædelse, dog senest ved udgangen af den måned, hvori pågældende fylder 67 år. For ansatte omfattet af § 1, C. ophører dækningen endvidere, når det samlede bidrag til en pensionsordning udgør 8,22% eller derover".

Af "Dækning ved visse kritiske sygdomme i tilslutning til FGs gruppelivsaftaler og forsikringsbetingelser" gældende fra 1. januar 2014 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".

Af forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring gældende fra 1. januar 2015 fremgår bl.a.:

" **§ 2. Gruppelivsaftalen**
Stk. 1. gruppelivsaftalen indeholder de overordnede bestemmelser om de forsikrede/gruppemedlemmerne, disses indtræden og udtræden af ordningen samt forsikringsdækningens omfang m.v.
…
§ 3. Betydningen af udtryk anvendt i forsikringsaftalen
…
e) Forsikringstiden
Omfatter perioden fra gruppemedlemmets respektive medforsikrede ægtefælles/samlevers/barns indtræden under gruppelivsaftalen og indtil udtræden sker efter forsikringsaftalens bestemmelser, eller som følge af gruppelivsaftalens ophør eller individuelt ifølge aftale".

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 30/6 2015 om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi hun havde fået diagnosticeret livmoderkræft i juni 2015. Af ansøgningsskemaet fremgik det, at hun var overgået til tjenestemandspension den 30/11 2008.

5. 89435

I henhold til § 2 i gruppelivsaftale 86115 indeholder forsikringen følgende fire dækninger; en dødsfaldssum, en børnesum, en invalidesum og kritisk sygdom.Af § 1 A, fremgår det, at "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".

Under "kritisk sygdom" er det anført, at det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen stilles i forsikringstiden. Det følger af § 3 i gruppelivsaftale 86115, at dækningen ophører ved fratrædelse, dog senest ved udgangen af den måned, hvori pågældende fylder 67 år.

På denne baggrund finder nævnet, at klagerens dækning ved visse kritiske sygdomme ophørte ved klagerens overgang til tjenestemandspension den 30/11 2008.

Da klagerens livmoderkræftdiagnose er stillet efter, at dækningen ved visse kritiske sygdomme var ophørt, kan nævnet 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.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels