Ankenævnet for Forsikring

Den 29. marts 2017 blev i sag nr. 89845:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klageren anfører, at hun er omfattet af gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren fik konstateret kræft den 1/7 2016 og ansøgte den 23/8 2016 om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klageren ikke har været omfattet af gruppelivsaftalen og således ikke er dækket af forsikringen.

Af klageskemaet dateret 12/9 2016 fremgår blandt andet:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
> Sidste år 1/9-2015 tegnede vi (vores [barn] og jeg) en Sundhedsforsikring, gennem min mands firma.
> Omkring samtidig havde vi en gennemgang med vores bank om forsikringer mv
> Der var så oplyst, at der var kritisk sygdom dækket med … kr.
> Jeg har så desværre nu så fået konstateret anal kræft d. 1. august og er derfor nu i behandling for dette.
> Jeg søgte derfor om at få udbetalt beløbet, men nu er jeg pludselig oprettet ved en fejl, og derfor ikke berettiget til udbetalingen, den gælder kun de ansatte i firmaet.
> Jeg har derefter klaget over afgørelsen, men der er intet at gøre.
> Dags dato står der stadigvæk på Pensionsinfo at jeg har en forsikring fra Forenede Gruppeliv på … kr.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Udbetaling af det fulde beløb"

Selskabet har i brev af 3/11 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Klageren søgte om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom via FGs selvbetjeningstjeneste 'Mit Gruppeliv' 23. august 2016, da klager stod registreret som omfattet af gruppelivsforsikring gennem [gruppelivsforsikringstager] med gruppelivsaftale … - bilag A.

Ligeledes 23. august 2016, søgte klageren om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom fra forsikring, som klager havde gennem sit ansættelsesforhold hos [klagerens arbejdsgiver] - bilag B.

Klager kontaktede FG telefonisk inden klager sendte ansøgningsskemaerne til FG. I den forbindelse oplyste klager, at forsikringen gennem ansættelsesforholdet hos [klagerens arbejdsgiver], var oprettet i [andet pensionsforsikringsselskab]. FG kontaktede herefter [andet pensionsforsikringsselskab] mhp. dokumentation af forsikringsforholdet. I vedlagte bilag C fremgår det, at dækningen ved kritisk sygdom blev administreret af [andet pensionsforsikringsselskab] og ikke af FG. Klager skulle derfor søge om udbetaling af forsikringssummen for denne forsikring hos [andet pensionsforsikringsselskab].

For dokumentation af forsikringsforholdet gennem [gruppelivsforsikringstager], bad vi klager - under telefonsamtalen som beskrevet ovenfor, om at indsende kopi af seneste lønseddel, hvoraf gruppelivspræmien for forsikringen ville fremgå, hvis klager var omfattet af forsikringen. Klager oplyste i telefonen, at klager IKKE arbejdede hos [gruppelivsforsikringstager].

Det fremgår af § 1 i bilag D, som er kopi af gruppelivsaftale [nr.], at gruppelivsaftalen er indgået mellem [gruppelivsforsikringstager] og FG og omfatter samtlige ansatte hos [gruppelivsforsikringstager].

Da klager ikke kunne indsende dokumentation for forsikringsforholdet, fordi klager ikke var ansat hos [gruppelivsforsikringstager], var klager ikke omfatte af gruppelivsaftalen og dermed ikke dækket af forsikringen ved kritisk sygdom.

Dette meddelte vi klager ved brev af 2. september 2016 - bilag E.

Klager var ikke tilfreds med FGs afgørelse af sagen. Klager skriver i klageskemaet til Ankenævnet, at klager og klagers [barn] tegnede en sundhedsforsikring gennem klagers ægtefælles virksomhed med virkning fra 1. september 2015 - og at denne sundhedsforsikring indeholdt en dækning ved kritisk sygdom på … kr.

Tilmelding til gruppelivsforsikringen
Det fremgår af FGs oplysninger, at [gruppelivsforsikringstager] benytter [forsikringsmægler] til servicering af gruppelivsforsikringen, herunder til- og afmelding af ansatte via FGnet, som er en internetportal, der benyttes af virksomheder for bl.a. til- og afmelding af ansatte.

I forbindelse med oplysning af sagen, rettede FG henvendelse til [ansat hos forsikringsmægler] hos [forsikringsmægler].

Bilag F er mail fra [ansat hos forsikringsmægler] af 13. oktober 2016, hvor [ansat hos forsikringsmægler] giver sin beskrivelse af sagen. Det fremgår, at [ansat hos forsikringsmægler] ikke er bekendt med, på hvilken måde han ([forsikringsmægler]) modtog oplysning om, at klager skulle tilmeldes gruppelivsforsikringen. [Ansat hos forsikringsmægler] beskriver, at den normale procedure ved tilmelding til gruppelivsforsikringen foregår ved, at [gruppelivsforsikringstager] sender en mail til [forsikringsmægler] med information om til- eller afmelding af ansatte i virksomheden. [Ansat hos forsikringsmægler] mener, at den konkrete anmodning om tilmelding må være foregået per telefon, da [forsikringsmægler] ikke har registreret skriftlig henvendelse fra [gruppelivsforsikringstager] vedrørende klager.

I bilag G, som er udskrift fra FGs system over bevægelser på FGnet for den konkrete gruppelivsaftale, fremgår det, at [ansat hos forsikringsmægler] tilmeldte klager til gruppelivsforsikringen 10. december 2015.

For yderligere belysning af sagen, rettede FG henvendelse til [forsikringsmægler] hvor [direktør hos forsikringsmægler] oplyste, at han ikke var bekendt med, hvem der havde kontaktet [forsikringsmægler] mhp. tilmelding af klager til gruppelivsforsikringen. [Direktør hos gruppelivsforsikringstager] oplyste også, at FG kunne kontakte [klagerens ægtefælle/ansat hos gruppelivsforsikringstager], som er ansat i virksomheden og som ydermere er ægtefælle til klager.

I bilag H, som er [klagerens ægtefælle/ansat hos gruppelivsforsikringstagers] skriftlige redegørelse af sagen, fremgår det, at han ikke har kendskab til, hvem der har tilmeldt klager til gruppelivsforsikringen. Han oplyser endvidere, at det eneste han havde deltaget aktivt i, var tilmelding af klager til sundhedsforsikringen - se bilag I.

Tilmelding til sundhedsforsikringen skete, jf. bilag I, 24. august 2015 med start af forsikringsdækning 1. september 2015 og tilmelding til gruppelivsforsikringen skete, jf. bilag G, 10. december 2015 af [ansat hos forsikringsmægler].

Tidsforskydningen på 3½ måned mellem tilmeldingerne kan give en formodning for, at tilmelding til sundhedsforsikringen er sket uafhængig af tilmeldingen til gruppelivsforsikringen. Det må således stå som uafklaret på hvilket grundlag og med hvilken begrundelse, klager blev tilmeldt gruppelivsforsikringen.

Information om gruppelivsforsikringen
Det fremgår af klageskemaet fra Ankenævnet, at klager var blevet opmærksom på forsikringsdækningen ved kritisk sygdom på ovenstående gruppelivsforsikring i forbindelse med, at klager gennemgik sine forsikringsforhold med sin bank. Bankens (og klagers) information om forsikringen er formentlig sket via PensionsInfo.

Det fremgår af bilag D, at FG og [gruppelivsforsikringstager] har aftalt i gruppelivsaftalen, at FG informerer de forsikrede via [gruppelivsforsikringstager] med forsikringsoversigter.

Det er således aftalt, at når [gruppelivsforsikringstager] tilmelder en ny medarbejder til gruppelivsforsikringen via FGnet, er den til enhver tid gældende forsikringsoversigt tilgængelig på FGnet, som [gruppelivsforsikringstager] herefter kan udlevere til den ansatte.

Som tidligere oplyst, har [gruppelivsforsikringstager] indgået aftale med [forsikringsmægler] om serviceaftale i forbindelse med gruppelivsaftalen, herunder til- og afmelding af ansatte via FGnet.

Det må således være [forsikringsmægler], som bruger af FGnet og som eneste part med adgang til forsikringsoversigten på FGnet, at sørge for, at der bliver givet den nødvendige information i forbindelse med tilmelding af en nyansat - enten til [gruppelivsforsikringstager] til videredistribution til den ansatte eller direkte til den ansatte.

Det er således ikke korrekt når [ansat hos forsikringsmægler] skriver i bilag F, at der automatisk og direkte, bliver sendt en forsikringsoversigt til den nyansatte medarbejder fra FG. Den facilitet eksisterer ikke.

FG gør gældende, at FG ved udarbejdelse af forsikringsoversigt for gruppelivsaftalen, hvor nyeste udgave altid er tilgængelig på FGnet, har overholdt aftalen med [gruppelivsforsikringstager] om information til de forsikrede - uanset om [gruppelivsforsikringstager] har valgt at benytte [forsikringsmægler] til service af gruppelivsaftalen og dermed også - må det formodes, have aftalt, at det er [forsikringsmægler] der informere de ansatte om gruppelivsaftalen via den tilgængelige forsikringsoversigt.

Baseret på ovenstående fastholdes, at FG ikke kan imødekomme klagers ønske om udbetaling af forsikringssummen."

Klagerens advokat har i mail af 8/12 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg har indhentet oplysninger hos min klient og hos ægtefællen, [klagerens ægtefælles/ansat hos gruppelivsforsikringstagers] arbejdsgiver, [gruppelivsforsikringstager].

[Klagerens ægtefælle/ansat hos gruppelivsforsikringstager] er kapitalejer i [gruppelivsforsikringstager], som i øvrigt ejes af i alt 6 kapitalejere, alle ansat i [gruppelivsforsikringstager].

Som det fremgår af sagens bilag I, skema til [sundhedsforsikringsselskab], dateret 24.08.2015, ønskede [klagerens ægtefælle/ansat hos gruppelivsforsikringstager], at hans ægtefælle, [klageren] og deres barn, …, skulle omfattes af en sundhedsforsikring. Tillige var ønsket, at begge de nævnte skulle blive omfattet af en gruppelivsforsikring. Ansøgning om sundhedsforsikring sendte de selv på mail til [sundhedsforsikringsselskab], mens forsikringsmægleren fra [forsikringsmægler] tilmeldte dem til gruppelivsforsikring m.v.

Ved et senere møde i [klagerens og dennes ægtefælles] pengeinstitut drøftes bl.a. forsikringsdækning ved kritisk sygdom. Banken oplyser via Pensionsinfo, at [klageren] både har forsikring herfor via sit arbejde og en forsikring i FG. Sidstnævnte angav en sum på kr. …

Parterne beslutter derfor på mødet i banken ikke at have behov for at tegne en yderligere - tredje - forsikring for kritisk sygdom. De vil gerne have to forsikringer herfor, men altså ikke tre.

[Klagerens ægtefælles/ansat hos gruppelivsforsikringstagers] arbejdsgiver, [gruppelivsforsikringstager], har efter min begæring tilsendt mig kopi af det relevante materiale:

Bilag 1 er den indberetning, som virksomheden har indgivet til forsikringsmægleren. Jeg beder Dem venligst bemærke, at både [klageren] og [klagerens barn]er angivet på listen og at der i øvrigt i kolonnen (CPR for hovedforsikrede) er henvist til et cpr.nr., som står ud for [klagerens ægtefælle/ansat hos gruppelivsforsikringstager].

[Gruppelivsforsikringstagers] ansvarlige medarbejder har oplyst over for mig, at der ikke fremkommer nogen tilbagemelding/indsigelse efter denne indberetning.

Som bilag 2 fremlægges udskrift fra Forenede Gruppeliv, hvilken blev sendt til [gruppelivsforsikringstager] som udtryk for nyindtrådte gruppemedlemmer. Som det fremgår heraf er både [klageren] og [klagerens barn] blandt de indtrådte gruppemedlemmer.

Endvidere vedlægges Forenede Gruppelivs fremsendelsesbrev af 10. februar 2016 til [gruppelivsforsikringstager] som sagens bilag 3. Det må antages, at sagens bilag B indgik i det fremsendte.

På det juridiske plan hersker der således ikke tvivl om, at der er givet korrekt indberetning om yderligere to personer, der ønskede at være omfattet af gruppelivsforsikringen. Det fremgår utvetydigt, at der er henvist til 'den hovedforsikrede', som er angivet som [klagerens ægtefælle/ansat hos gruppelivsforsikringstager].

Der hersker heller ingen tvivl om, at forholdene er blevet registreret i Forenede Gruppeliv. Ligeledes er det uomtvistet, at der er betalt præmie for de pågældende.

Forenede Gruppeliv har derfor som sit eneste juridiske synspunkt tilbage, at min klient ikke var ansat i [gruppelivsforsikringstager], hvilket faktum der er enighed om. Derimod er der ikke enighed om de juridiske konsekvenser.

Forenede Gruppeliv henviser i bilag 3 (10. februar 2016) til meddelte indberetninger, hvilket må være identisk med bilag 1. Herved er det klart skrevet, at der ønskes tegnet gruppelivsforsikring under en hovedforsikring. Der burde altså have været reageret.

Forsikringen er altså tegnet, selv om FG måske burde have nægtet dette. Når jeg nævner, at der er kun er tale om et 'måske' skyldes det, at der i princippet intet er til hinder for, at en gruppelivsforsikring både omfatter ansatte og disses ægtefæller m.v.

Forenede Gruppelivs synspunkt er derfor alene formelt og har ikke nogen materielretlig betydning.

Endvidere fremhæves det, at min klient efter oplysningen via Pensionsinfo bevidst har fravalgt yderligere forsikring.

På denne baggrund fastholdes det, at der er tegnet forsikring for kritisk sygdom og der er betalt præmie herfor, hvorfor forsikringssummen må udbetales."

Selskabet har i brev af 30/12 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Som tidligere oplyst, sker tilmelding til gruppelivsforsikringen ved, at [gruppelivsforsikringstager] giver besked til [forsikringsmægler] om, at en medarbejder skal omfattes af gruppelivsforsikringen.

Det er herefter [forsikringsmægler] der registrerer medarbejderen på FGnet, hvorefter tilmelding til gruppelivsforsikringen sker automatisk.

Det fremgår af FGs oplysninger i tidligere fremsendte bilag G, at medarbejder hos [forsikringsmægler], [ansat hos forsikringsmægler], tilmeldte klager gruppelivsforsikringen 10. december 2015.

Det fremgår af § 3 i gruppelivsaftale… - tidligere fremsendte bilag D: *'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 65 år.*

Gruppemedlemmers indtrædelse og udtrædelse meddeles straks til FG med anførelse af navn og cpr.nr. for den eller de pågældende via FGnet.'

Det betyder, at det er [gruppelivsforsikringstager], der har ansvaret for, at [forsikringsmægler] modtager de korrekte oplysninger for registreringen på FGnet og dermed, at FG modtager de korrekte oplysninger om, hvem der er omfattet af gruppelivsaftalen.

Det er [gruppelivsforsikringstager] der har indgået gruppelivsaftalen med FG og det må forventes, at [gruppelivsforsikringstager] kender indholdet af gruppelivsaftalen, hvor det eksplicit fremgår af § 1 (bilag D):

'§ 1.
Hvem er omfattet af forsikringen

Gruppelivsaftalen omfatter samtlige ansatte hos [gruppelivsforsikringstager], forudsat de pågældende ved optagelse i forsikringen er fuldt arbejdsdygtige.'

Der kan således ikke herske den mindste tvivl om, at det udelukkende er medarbejdere (ansatte) i [gruppelivsforsikringstager], der kan blive omfattet af gruppelivsaftalen. Hvis en gruppelivsaftale omfatter eksempelvis ægtefæller og/eller børn, vil det eksplicit fremgå af gruppelivsaftalen - og det gør det ikke af denne gruppelivsaftale.

Hvorledes [gruppelivsforsikringstager] har kunnet forstå, at dækningerne i gruppelivsforsikringen også gælder for ægtefæller og børn, må [gruppelivsforsikringstager] selvstændigt redegøre for - som det fremgår af advokatens mail, fjerde afsnit, så var det [gruppelivsforsikringstager] der gav besked til [forsikringsmægler] om tilmelding af klager og klagers [barn] til gruppelivsforsikringen.

Det ligger ikke i aftaleforholdet mellem aftaleparterne, [gruppelivsforsikringstager] og FG, at FG skal efterkontrollere, at de medarbejderoplysninger FG modtager via FGnet er korrekte. Dette ansvar må ligge hos [gruppelivsforsikringstager] (og/eller [forsikringsmægler]).

FG fastholder, at anmodningen om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom til klager, ikke kan imødekommes, da klager ikke er omfattet af den persongruppe, som kan blive omfattet af gruppelivsaftalen.

Det skal bemærkes, at det fremgår på PensionsInfos hjemmeside, at PensionsInfo tager forbehold for fejl og at oplysningerne på hjemmesiden er vejledende. Der kan således ikke støttes ret på de oplysninger der fremgår på PensionsInfo."

Klagerens advokat har i mail af 13/1 2017 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Jeg opfatter indlægget af 30. december 2016 således, at forsikringsselskabet kritiserer forsikringstageren, [gruppelivsforsikringstager], for fejlindberetning. Tilsyneladende er opfattelsen hos forsikringsselskabet, at der ligger en fejl hos forsikringstageren og ikke forsikringsmægleren, [forsikringsmægleren].

Hvis forsikringsselskabets bemærkninger herom har juridisk værdi, kan det for mig at se indebære, at forsikringsselskabet kan videreføre sit krav mod forsikringstageren.

Derimod synes synspunkterne ikke at have nogen som helst betydning for min klient. Af gruppelivsaftalen mellem forsikringsselskabet og [gruppelivsforsikringstager] fremgår i § 5, at forsikringssummen tilfalder gruppemedlemmet.

Da det er et faktum, at gruppemedlemmet, min klient, har været forsikret, må der ske udbetaling til medlemmet. Der kan i det hele henvises til mit tidligere indlæg.

En eventuel regres over for forsikringstageren er ikke omfattet af nærværende sag. Sagen kan efter min opfattelse afgøres på det foreliggende grundlag."

Selskabet har i brev af 25/1 2017 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Som svar …
…
skal det bemærkes, at der er en redaktionel fejl i svar af 3. november 2016, side 2, 5. afsnit, hvor der i stedet for '[forsikringsmægler]' i stedet skal stå '[gruppelivsforsikringsmægler]'."

I en udateret mail (hvor modtageren ikke fremgår) fra en medarbejder hos forsikringsmæglervirksomheden hedder det bl.a.:

"**Ref.: Vedrørende ægtefælle til en af jeres medarbejdere**

[Klageren] har rettet henvendelse til os angående den Gruppelivsforsikringsaftale ved visse kritiske sygdomme, som [gruppelivsforsikringstager] har indgået med Forenede Gruppeliv for sine ansatte medarbejdere.

Gruppelivsforsikringen omfatter kun **ansatte** i [gruppelivsforsikringstager]. Vi har fået oplyst, at [klageren] er ægtefælle til en af jeres medarbejdere, hvorfor tilmeldingen af [klageren] til denne forsikringsordning er fejlagtig.

Det kan derfor ikke kritiseres, at Forenede Gruppeliv afviser forsikringsanmodningen fra [klageren], da [klageren] som skrevet ikke er ansat hos [gruppelivsforsikringstager].

[Klageren] er således ved en fejl tilmeldt gruppelivsaftalen."

Af mailkorrespondance mellem selskabet og en ansat hos forsikringsmægleren fremgår bl.a.:

"Fra: [Ansat hos forsikringsmægler]
Sendt: 13. oktober 2016 15:06
Til: [Medarbejder hos det indklagede selskab]
Emne: Re: [Gruppelivsforsikringstager]

Hej [medarbejder hos det indklagede selskab]

Se mine svar nedenfor med rødt [kursiv nedenfor].
…
Fra: [Medarbejder hos det indklagede selskab]
Dato: 11. oktober 2016 kl. 15.30
Emne: VS: [Gruppelivsforsikringstager]
Til: [Ansat hos forsikringsmægler]
…
I forlængelse af nedenstående korrespondance, hvor du bl.a. er blevet orienteret om, at [klageren] har klaget til Ankenævnet for Forsikring, har jeg følgende spørgsmål.

- Det fremgår af gruppelivsaftalen, at det kun er ansatte der er omfattet - hvad var proceduren op til og i forbindelse med, at [klageren] blev tilmeldt forsikringen - var det på foranledning af ledelsen i virksomheden eller var det på dit initiativ?

Normalt modtager vi tilmeldinger af ansatte i [gruppelivsforsikringstager] via mail. Vi har ingen tilmelding modtaget pr. mail vedr. [klageren]. Vi kan intet se i vores database om hendes tilmelding.

Vi ved, at tilmeldingen til [gruppelivsforsikringstagers] sundhedsforsikring i [sundhedsforsikringsselskab] ikke er sket gennem os. Det er sket direkte til [sundhedsforsikringsselskab] via hendes mand.
V i formoder, at tilmeldingen er sket via telefonopkald fra [gruppelivsforsikringstager] til os, hvorefter vi har registreret hos FG i den tro, at det drejede sig om en ansat, da der fremgår af gruppelivsaftalen, at det kun er ansatte der er omfattet.

- Hvilken information har [klageren] fået i forbindelse med tilmeldingen til forsikringen - både før tilmeldingen - om hun eller direktøren (hendes mand) var klar over hvem der kunne omfattes, samt efter tilmeldingen - har hun modtaget forsikringsoversigter for forsikringen eller modtaget anden information om forsikringen?

Hvilke informationer [klageren] har fået før tilmelding, har vi ingen anelser om.
I [gruppelivsforsikringstagers] gruppelivsaftale med FG står det klart og tydelige, at den omfatter samtlige ansatte.
Efter tilmeldingen har hun modtaget en forsikringsoversigt.
Forsikringsoversigten sendes pr. automatik direkte til kunden, efter at FG har registreret tilmeldigen.

- Hvilken information er der blevet givet - og hvornår, efter det blev klart, at hun er blevet fejltilmeldt?

2. september modtager [klageren] brev fra FG om, at hun ikke er omfattet af gruppelivsaftalen. Hun har tidligere i forbindelse med sin ansøgning om udbetaling fra forsikringen været i forbindelse med FG og oplyst, at hun ikke er ansat.
5. september sender jeg en mail til [direktør hos gruppelivsforsikringstager] og [klageren], hvoraf det fremgår, at gruppelivsforsikringen omfatter kun ansatte og ikke ægtefæller.

- Hvilken information er der i det hele blevet givet til de ansatte, som er omfattet af forsikringen, ex. forsikringsoversigter eller lign. - er informationen blevet givet af dig - du står som FGnet bruger?

Der er ikke givet informationer fra mig til de ansatte vedr. gruppelivsforsikringen. [Gruppelivsforsikringstager] oplyser os om nye ansatte og vi tilmelder på FGs web. Herefter sendes der pr. automatk em forsikringsoversigt direkte til kunden."

Af betingelserne for gruppelivsaftalen fremgår bl.a.:

"§1.
Hvem er omfattet af forsikringen

Gruppelivsaftalen omfatter samtlige ansatte hos [gruppelivsforsikringstager], forudsat de pågældende ved optagelse i forsikringen er fuldt arbejdsdygtige.

Visse kritiske sygdomme: Hvis et gruppemedlem inden det fyldte 65. år pådrager sig en kritisk sygdom som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser - udbetales en forsikringssum - jfr. aftalens § 2.

Efter udbetaling af en sum ved kritisk sygdom opretholdes dækningen, jfr. § 3 b i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme.

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 65 år.

Gruppemedlemmers indtrædelse og udtrædelse meddeles straks til FG med anførelse af navn og cpr.nr. for den eller de pågældende via FGnet.

…
§5.
Hvem tilfalder forsikringen

Den ved kritisk sygdom forfaldne forsikringssum udbetales til gruppemedlemmet.
…

§8.
Hvem tilfalder forsikringen

FG sørger for information til de forsikrede via [gruppelivsforsikringstager]

…"

Nævnet udtaler:

Klageren ansøgte den 23/8 2016 om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, da hun havde fået konstateret kræft den 1/7 2016.

Parterne er enige om, at klageren aldrig har været ansat i den virksomhed, der har tegnet gruppelivsforsikring for sine medarbejdere i det indklagede selskab. Det fremgår af udskrift fra selskabets system over bevægelser i FGnet, at en medarbejdet hos forsikringsmægleren den 10/12 2015 tilmeldte klageren til gruppelivsforsikringen med indtrædelsesdato den 1/9 2015.

Den pågældende medarbejder hos forsikringsmægleren har i mail til selskabet af 11/10 2016 blandt andet anført, at han intet kan se i mæglerens database om tilmeldingen af klageren, men at "vi formoder", at tilmeldingen er sket via et telefonopkald fra forsikringstageren, "hvorefter vi har registreret hos FG i den tro, at det drejede sig om en ansat"

Selskabet har blandt andet anført, at det mellem parterne er aftalt, at når gruppelivsforsikringstageren tilmelder en ny medarbejder til gruppelivsforsikringen via FGnet, er den til enhver tid gældende forsikringsoversigt tilgængelig på FGnet, som gruppelivsforsikringstager herefter kan udlevere til den ansatte, og at gruppelivsforsikringstageren har indgået aftale med forsikringsmægleren om serviceaftale i forbindelse med gruppelivsaftalen, herunder til- og afmelding af ansatte via FGnet.

Det er herefter selskabets opfattelse, at det må påhvile forsikringsmægleren, "som bruger af FGnet og som eneste part med adgang til forsikringsoversigten på FGnet, at sørge for, at der bliver givet den nødvendige information i forbindelse med tilmelding af en nyansat - enten til gruppelivsforsikringstager til videredistribution til den ansatte eller direkte til den ansatte."

Klageren har heroverfor blandt andet anført, at det er underordnet, hvorvidt hun var ansat i den forsikringstagende virksomhed på skadestidspunktet, idet hun "har været forsikret".

Nævnet lægger til grund, at virksomheden har betalt præmie. Efter det oplyste om administrationen af pensionsordningen, hvor det blandt andet påhviler gruppelivsforsikringstageren eller forsikringsmæglerne at foretage meddelelser om gruppemedlemmer-

nes ind- og udtrædelse til selskabet via FGnet, og til det, som selskabet i øvrigt har anført, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke var ansat i den forsikringstagende virksomhed, og dermed ikke omfattet af dækningen i gruppelivsforsikringen, jf. § 1 i aftalen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er grundlag for, at selskabet kan gøres ansvarlig for, at klageren ved en fejl er blevet oprettet som forsikret. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at forsikringstageren og/eller mægleren burde have indset, at klageren ikke opfyldte kravene for at blive omfattet af dækningen ved kritisk sygdom og derfor ikke burde være blevet tilmeldt ordningen.

Nævnet bemærker, at det ikke kan føre til et andet resultat, at det var anført på PensionsInfo, at klageren var omfattet af forsikringen ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand