**Ankenævnet for Forsikring**

Den 28. juni 2017 blev i sag nr. 90580:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gennem sin fagforening gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv med dækning for visse kritiske sygdomme. Klageren har endvidere gennem sit tidligere ansættelsesforhold haft en gruppelivsforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Han klager over selskabets afvisning af at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren anmeldte den 16/1 2017, at han havde fået konstateret kræft i hjernen den 1/4 2016.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning fra den gruppelivsforsikring, som klageren har været omfattet af gennem sit tidligere ansættelsesforhold med henvisning til, at dækningen var udløbet, før klageren fik stillet en dækningsberettigende diagnose. Selskabet har endvidere afvist dækning fra den gruppelivsforsikring, som klageren er omfattet af gennem sin fagforening med henvisning til, at der tidligere er sket udbetaling ved kritisk sygdom.

Klageren har i klageskema af 6/3 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg har fået en alvorlig sygdom og opereret i april 2016, da min tidligere arbejdsgiver … har tegnet sådan en forsikring som dækker sådan nogle kritiske sygdomme søgte jeg om at får udbetalt denne men fik afslag.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker at få udbetalt forsikringen som jeg er berettige."

Selskabet har i brev af 28/3 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Klager har siden januar 2001 været omfattet af en gruppelivsforsikring gennem sin fagforening, … - aftale …20 - se bilag A, som er tilmeldingsblanket til gruppelivsforsikringen.
>
> Derudover var klager indtil sin fratrædelse 30. september 2012 omfattet af en gruppelivsforsikring gennem sit ansættelsesforhold på … som … - aftale …01 - se bilag B, som er klagers ansøgningsskema, inkl. lønseddel som dokumenterer forsikringsforholdet.
>
> Det fremgår af bilag B, at klager 16. januar 2017 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, idet klager havde fået diagnosticeret kræft i april 2016.
>
> Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt. Efter § 2, stk. 1 i forsikringsbetingelserne ved visse kritiske sygdomme - bilag C, som var gældende på diagnosetidspunktet i 2016 fremgår det, at det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.
>
> Det fremgår af § 3 i bilag D, som er uddrag af gruppelivsaftale …01, at dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor ansættelsesforholdet ophører.
>
> Det betyder, at gruppelivsforsikringen ophørte 30. september 2012.
>
> Da diagnosen er stillet efter ophør af gruppelivsforsikringen, er klager ikke berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, hvilket vi meddelte klager i brev af 17. januar 2017 - bilag E.
>
> Klager rettede efterfølgende henvendelse til os, da klager ikke var enig i vores afgørelse - bilag F. Klager skriver, at klager er dækket ved kritisk sygdom gennem sit medlemskab af [fagforening].
>
> I bilag G, som er uddrag af gruppelivsaftale …20 – [fagforening], fremgår det af § 1, at dækning ved visse kritiske sygdomme er en tillægsdækning. Det fremgår også af samme bestemmelse, at dækningen kun gælder for [fagforenings]-medlemmer, der før ledighed var omfattet af gruppelivsaftale …01 … eller …34 … og af aftale …20. Når dækningen ved kritisk sygdom i aftale …01/…34 bortfalder pga. ledighed, opnås dækningen i aftale …20 i stedet.
>
> Der er dog en begrænsning for dækning i næstsidste afsnit af uddraget i bilag G, at hvis der tidligere er sket udbetaling ved kritisk sygdom på aftale …01/…34, kan der ikke ske udbetaling efter aftale …20.

> Klager fik 10. august 2009 udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom fra aftale …01 - se bilag H.
>
> Det betyder, at klager falder ind under den ovenfor nævnte begrænsning i aftale …20, og klager er derfor ikke berettiget til udbetaling fra aftale …20.
>
> På den baggrund har vi ikke kunnet imødekomme klagerens ønske om udbetaling, hvilket vi skrev til klager 2. februar 2017 og 27. februar 2017 - bilag I."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Klageren fik den 10/8 2009 udbetalt en forsikringssum på 100.000 kr. ved kritisk sygdom fra den gruppelivsforsikring, som han har været omfattet af gennem sit tidligere ansættelsesforhold. Af brev af 10/8 2009 fremgår bl.a.:

> "Vi har modtaget din ansøgning samt journaloplysninger. Vi har gennemgået sagen, og har vurderet dig berettiget til udbetaling af forsikringssummen efter forsikringsbetingelserne § 8 B / Blodprop i hjertet.
>
> Forsikringssummen 100.000 kr.
> overføres til kontonr. … og vil være til disposition i løbet af få dage.
>
> Beløbet er skattefrit.
>
> Du er nu ikke længere forsikret ved kritisk sygdom, men så længe du er forsikret under ovennævnte gruppelivsaftale, er du omfattet af den øvrige forsikringsdækning."

Af den gruppelivsaftale, som klageren har været omfattet af gennem sit tidligere ansættelsesforhold, fremgår bl.a.:

> "**§ 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 67 år. Dækningen ophører endvidere ved overgang til rådighedsløn/ventepenge.
>
> Kommuner og regioner meddeler aldersfordelingen blandt de forsikrede pr. den 1. oktober forud for en overenskomstperiodes udløb."

Af den gruppelivsaftale, som klageren er omfattet af gennem sin fagforening, fremgår bl.a.:

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

…
**TILLÆGSDÆKNING:**

**Visse kritiske sygdomme:** Hvis et gruppemedlem, i forsikringstiden, får diagnosticeret en dækningsberettiget kritisk sygdom, som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser, inden udgangen af det år, gruppemedlemmet fylder 67 år, udbetales en forsikringssum - jf. aftalens § 2.

Efter udbetaling af en forsikringssum ved kritisk sygdom bortfalder dækningen for visse kritiske sygdomme.

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.
Dækning ved visse kritiske sygdomme gælder kun for [fagforenings]-medlemmer, der før ledighed var omfattet af gruppelivsaftale nr. …01 … eller nr. …34 …og af aftale nr. …20.

Når dækningen ved kritisk sygdom i aftale …01/…34 bortfalder på grund af ledighed, opnås dækningen i denne aftale i stedet.

Hvis der tidligere er sket udbetaling ved kritisk sygdom på aftale …01/…34, kan der ikke ske udbetaling efter denne aftale. Ved ledighed forstås, at man opfylder betingelserne for at få arbejdsløshedsdagpenge."

Af forsikringsbetingelserne "Dækning ved visse kritiske sygdomme i tilslutning til FGs gruppelivsaftaler og forsikringsbetingelser" 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. Forsikringstiden og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen.
…
**§ 3.** Det fastsættes i gruppelivsaftalen, om dækning ved kritisk sygdom ophører efter udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, se nedenfor under a), eller om der fortsat er dækning ved kritisk sygdom, se nedenfor under b):

a) Når der er sket udbetaling efter § 7, ophører gruppemedlemmets ret til yderligere udbetaling i tilfælde af kritisk sygdom.

b) Når der er sket udbetaling efter § 7, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 6 måneder siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 6-månedersfristen først fra foretaget operation."

5. 90580

**Nævnet udtaler:**

Klageren har anmeldt, at han den 1/4 2016 har fået konstateret kræft i hjernen. Klageren har været omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme gennem sit tidligere ansættelsesforhold, som han fratrådte den 30/9 2012. Klageren er endvidere omfattet af en gruppelivsforsikring gennem sin fagforening med dækning for visse kritiske sygdomme.

Klageren fik den 10/8 2009 udbetalt en forsikringssum på 100.000 kr. ved kritisk sygdom fra gruppelivsforsikringen via sit ansættelsesforhold.

Selskabet har afvist dækning fra gruppelivsforsikringen via klagerens tidligere ansættelsesforhold med henvisning til, at dækningen var udløbet, før klageren fik stillet en dækningsberettigende diagnose. Selskabet har endvidere afvist dækning fra den gruppelivsforsikring, som klageren er omfattet af via sit fagforeningsmedlemsskab med henvisning til, at der tidligere er sket udbetaling ved kritisk sygdom.

Det fremgår af § 3 i gruppelivsaftalen via klagerens tidligere ansættelsesforhold, at dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor udtrædelsen sker.

Af § 1 i gruppelivsaftalen, som klageren er omfattet af gennem sin fagforening, fremgår det, at "hvis der tidligere er sket udbetaling ved kritisk sygdom på aftale …, kan der ikke ske udbetaling efter denne aftale".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte sygdom med henvisning til, at dækningen på gruppelivsforsikringen via klagerens tidligere ansættelsesforhold var udløbet, før klageren fik stillet en dækningsberettigende diagnose.

Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning på gruppelivsforsikringen via klagerens fagforeningsmedlemsskab med henvisning til, at klageren tidligere har fået udbetalt en forsikringssum ved kritisk sygdom.

Klageren har derfor ikke krav på udbetaling ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt