

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. oktober 2022 blev i sag nr. 97941:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 27/2 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Under min ansættelse hos [arbejdsplads] pådrog jeg mig Parkinsons. Jeg blev opsagt grundet generel nedskæring, inden jeg kunne blive diagnosticeret, hvorfor FG ikke vil anerkende mit krav, da dækning ophørte 01/08-2020. Jeg bliver imidlertid klar over, at jeg blot kunne have tegnet en forlængelse, hvilket jeg ikke var blevet informeret om. FG indrømmer, at de har kommunikeret uklart, og tilbyder forlængelse, dog med karenperiode, så jeg ikke er dækket alligevel. Jeg mener ikke at reglerne omkring karenperiode er beskrevet tilstrækkeligt. FG fralægger sig ansvar for at kommunikere policens ophør, og mener dette er [arbejdspladsens] ansvar. Jeg ved ikke hvis ansvar det er, men mener at forsikringsretsloven siger, at jeg skal adviseres når en dækning ophører.

Til sammenligning; [forsikringsselskab2] som havde en mindre del af dækningen for kritisk sygdom accepterede mit krav, da de ikke havde adviseret om dækningernes ophør.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At jeg bliver tilbudt fortsættelsessikring, så jeg har dækning for den kritiske sygdom jeg pådrog mig under min ansættelse, måske endda grundet min ansættelse hos [arbejdsplads]. Derefter vil jeg have de 200.000 kr. udbetalt, som policen lyder på."

Ankenævnet for Forsikring

2.

97941

Selskabet har i brev af 31/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring

Det gælder efter § 1, stk. 1 i 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring', at forsikringsaftalen består af gruppelivsaftalen og de forsikringsbetingelser, som er nævnt i § 2, stk. 2-4.

Efter § 2, stk. 1 gælder, at gruppelivsaftalen indeholder de overordnede bestemmelser om de forsikrede/gruppedlemmerne, disses indtræden og udtræden af gruppelivsforsikringen samt forsikringsdækningens omfang mv. og efter § 3 e) er forsikringstiden defineret som 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. 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring' vedlægges som bilag A.

• Gruppelivsaftalen

Klager var frem til sin fratrædelse 31. juli 2020 omfattet af en gruppelivsaftale gennem sit ansættelsesforhold. Gruppelivsaftalen omfatter bl.a. medarbejdere, der er omfattet af overenskomsten indgået mellem [Arbejdsgiverforening] og [Fagforbund].

I § 2, stk. 4 fremgår, at gruppelivsaftalen indeholder dækning ved visse kritiske sygdomme, som kommer til udbetaling, hvis gruppemedlemmet i forsikringstiden får diagnosticeret en dækningsberettiget kritisk sygdom, som er oplistet i forsikringsbetingelserne for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme', inden udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 70 år.

Det fremgår videre i § 4, stk. 2, at forsikringsdækningen ved død henholdsvis ved visse kritiske sygdomme ophører ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet udtræder af gruppelivsaftalen. For dækning ved visse kritiske sygdomme dog senest ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 75 år.

I § 4, stk. 4 fremgår, at når et gruppemedlem udtræder af gruppelivsaftalen, kan gruppemedlemmet oprette en fortsættelsesforsikring i selskabet til individuel præmie. Fortsættelsesforsikringen skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsaftalen. Der er ikke forsikringsdækning fra tidspunktet, hvor gruppemedlemmet udtræder af gruppelivsaftalen og til fortsættelsesforsikringen, er trådt i kraft.

Det fremgår videre af § 10, stk. 1 vedrørende information til gruppemedlemmerne, at selskabet udarbejder en forsikringsoversigt, som indeholder en overordnet og generel information om de væsentligste punkter i gruppelivsaftalen. Der udarbejdes en ny forsikringsoversigt, når der sker ændringer i gruppelivsaftalen, som har betydning for gruppemedlemmerne. Den til enhver tid gældende forsikringsoversigt er tilgængelig på FGnet til brug for klagers arbejdsgiver.

FGnet er en portal, som grupperepræsentanter (virksomheder, foreninger, pensionskasser m.v.) anvender i forbindelse med til- og afmelding af gruppemedlemmer til en gruppelivsaftale. Derudover lægger selskabet informationsmateriale på portalen, fx forsikringsoversigter til grupperepræsentantens brug. Forsikringsoversigten er derudover tilgængelig på selskabets hjemmeside.

Forsikringsoversigten, som var gældende da klager fratrådte sin stilling, vedlægges som bilag B.

Uddrag af gruppelivsaftalen vedlægges som bilag C og forsikringsbetingelserne for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme' vedlægges som bilag D.

- Forsikringsbetingelser for Fortsættelsesforsikring

Reglerne for fortsættelsesforsikring fremgår af 'Forsikringsbetingelser for Fortsættelsesforsikring'.

Det fremgår af § 4, stk. 1, at oprettelse af fortsættelsesforsikring i selskabet skal ske senest 6 måneder efter udtrædelse af en gruppelivsaftale, der berettiget til at oprette fortsættelsesforsikring. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til at oprette fortsættelsesforsikring i selskabet.

Efter § 4, stk. 2, er der ikke forsikringsdækning fra fortsættelsesforsikringen fra udtrædelse af gruppelivsaftalen og indtil fortsættelsesforsikringen træder i kraft, jf. § 4, stk. 5 og 6.

Efter stk. 5 gælder det, at forsikringsdækningen begynder den dato, hvor selskabet modtager forsikredes skriftlige accept af tilbud om fortsættelsesforsikring, under forudsætning af, at selskabet uden forbehold kan antage fortsættelsesforsikringen, med mindre senere ikrafttrædelsesdato er aftalt. Efter stk. 6 gælder det, at oprettes fortsættelsesforsikringen ikke med forsikringsdækning i umiddelbar forlængelse af gruppelivsforsikringens ophør, træder fortsættelsesforsikringen først i kraft med forsikringsdækning og præmiebetaling 3 måneder efter, at selskabet har antaget fortsættelsesforsikringen.

'Forsikringsbetingelser for Fortsættelsesforsikring' som vedlægges som bilag E.

Hvori består uenigheden

Klager mener, at selskabet burde have informeret om muligheden for fortsættelsesforsikring i forbindelse med, at klager fratrådte sin stilling, således, at klager var dækket af fortsættelsesforsikringen, da klager fik diagnosticeret Parkinsons syge.

Det er selskabets opfattelse, at informationspligten overfor det enkelte gruppemedlem vedrørende muligheden for at videreføre forsikringsdækningerne med en fortsættelsesforsikring i forbindelse med fratrædelse, ikke påhviler FG. FG udarbejder en forsikringsoversigt, som er tilgængelig for klagers arbejdsgiver på FGnet. Hvorvidt og i hvilket omfang klagers arbejdsgiver har udleveret forsikringsoversigten til klager, som information om gruppelivsforsikringen, har selskabet ikke kendskab til.

Det skal bemærkes, at selskabet først i forbindelse med nærværende klage, har fået kendskab til, at klager har fået stillet diagnosen Parkinsons sygdom, som efter det oplyste blev stillet efter klager var fratrådt sin stilling og gruppelivsforsikringen var ophørt. Selskabet kan derfor ikke foretage en gennemgang af betingelserne for udbetaling, jf. § 7 P, Parkinsons sygdom (paralysis agitans), i bilag D, i forbindelse med besvarelsen af nærværende klage.

Sagsfremstilling

Det fremgår af bilag F, at klager 30. december 2020 rettede henvendelse til selskabet. Klager informerede om, at klager var fratrådt sin stilling, og ville i den forbindelse forhøre sig, hvorvidt klager fortsat var dækket ved kritisk sygdom.

Vi svarede klager 4. januar 2021, hvor vi informerede om, at klager indtil sin fratrædelse havde været omfattet af en gruppelivsaftale ..., hvor der var dækning med visse kritiske sygdomme. Kla-

ger blev ligeledes informeret om, at gruppelivsforsikringen efter gruppelivsftalen var ophørt med virkning fra 1. august 2020.

Klager blev endvidere informeret om, hvilke muligheder klager havde for forsikringsdækning, i) hvis klager var fratrådt på grund af sygdom, hvor det er muligt at søge om præmiefri dækning inden for en frist på 6 måneder efter fratrædelsen, ii) mulighed for at oprette en fortsættelsesforsikring, hvis fratrædelsen ikke skyldtes sygdom. Vi henviste klager til at læse mere om muligheden for fortsættelsesforsikring på selskabets hjemmeside.

Klager rettede henvendelse til selskabet 28. januar 2021 for at få bekræftet, at det var muligt at oprette en fortsættelsesforsikring. Klager ville derudover have oplyst prisen på fortsættelsesforsikringen. Selskabet svarede klager 2. februar 2021, at det var korrekt, at klager kunne bevare sine forsikringsdækninger fra gruppelivsforsikringen ved at tegne en fortsættelsesforsikring og klager blev oplyst prisen på fortsættelsesforsikringen. Klager blev derudover informeret om, at fortsættelsesforsikringen skulle oprettes inden 6 måneder efter fratrædelsen. Korrespondancen vedlægges som bilag G.

Den 7. februar 2021 anmodede klager om at få sendt tilbud på fortsættelsesforsikring. Selskabet kontaktede klager telefonisk for at informere om, at 6-månedersfristen for oprettelse af fortsættelsesforsikringen var overskredet. Klager blev også informeret om, at overskridelse af fristen betød, at retten til at oprette fortsættelsesforsikring hos selskabet var bortfaldet, jf. § 4, stk. 1 i bilag E. Henvendelsen vedlægges som bilag H.

Klager skrev til selskabet 8. februar 2021, hvor klager var utilfreds over mangelfuld information om fristen for tegning af fortsættelsesforsikringen. Klager påpegede, at selskabet i sit første svar af 4. januar 2021 ikke havde informeret om, at fortsættelsesforsikringen skulle oprettes inden 6 måneder fra fratrædelsen, samt at selskabet kun informerede om en 6-månedersfrist i forbindelse med ansøgning om præmiefri dækning. Klager argumenterede til støtte for sin sag, at eftersom klager ikke var fratrådt på grund af sygdom, havde klager ikke tænkt, at det var relevant at overholde en 6-månedersfrist for oprettelse af fortsættelsesforsikring, som klager ikke var blevet informeret om. Korrespondancen vedlægges som bilag I.

Klager rettede igen henvendelse til selskabet 28. juni 2021, hvor klager skriver, at selskabet ikke havde håndteret klagers tidligere henvendelser sagligt, samt at selskabet havde kommunikeret uklart i forbindelse med oplysning om fristen for oprettelse af fortsættelsesforsikring. Klager ønskede oplyst sine klagemuligheder. Klagers henvendelse blev besvaret 29. juni 2021 med oplysning om klageprocedure. Korrespondancen vedlægges som bilag J.

I bilag K fremgår det, at klager rettede henvendelse til selskabets direktion 20. september 2021 for at klage over selskabets behandling af sagen. Klager udtrykker sin utilfredshed over, at klager ikke blev informeret om muligheden for at oprette en fortsættelsesforsikring i forbindelse med sin fratrædelse, men at klager selv måtte opsøge information om muligheden. Derudover var klager utilfreds over, at selskabet ikke havde oplyst klager om 6-månedersfristen for oprettelse af fortsættelsesforsikring ved første henvendelse til selskabet, samt at selskabet afviste at sende tilbud på fortsættelsesforsikring, selvom klager havde rettet henvendelse med anmodning om fortsættelsesforsikring inden 6-månedersfristens udløb. Klager anførte yderligere, at kommunikationen med selskabet ikke havde været saglig og stringent, og klager anmodede selskabet om en ny vurdering af sagen.

Selskabets foretog en ny vurdering af sagen, og besluttede at tilbyde klager tilbud på fortsættelsesforsikring, fordi klager rettidigt og inden udløbet af 6-månedersfristen, havde kontaktet selskabet 4. januar 2021 henholdsvis 28. januar 2021 med anmodning om information om fortsættelsesforsikring, samt anmodning om tilbud på fortsættelsesforsikring. Vi informerede klager om, at fortsættelsesforsikringen først ville træde i kraft 3 måneder efter, at selskabets havde modtaget klagers skriftlige accept af tilbuddet, i overensstemmelsen med reglen i § 4, stk. 6 i bilag E.

Tilbuddet på fortsættelsesforsikring vedlægges som bilag L. Det fremgår af tilbuddet, at klager skulle acceptere tilbuddet senest 1. november 2021, hvorefter muligheden for oprettelse af fortsættelsesforsikring ville bortfalde.

I bilag M er korrespondance med klager i perioden 3. oktober 2021 til 9. februar 2022. Korrespondancen vedrører forklaring og uddybning af frister for fortsættelsesforsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde sin afgørelse

På baggrund af ovenstående oplysninger fastholder selskabet, at pligten til information om muligheden for fortsættelsesforsikring ikke påhviler selskabet. Selskabet udarbejder en forsikringsoversigt, som indeholder en overordnet og generel information om de væsentligste punkter i gruppelevsaftalen, herunder information om muligheden for oprettelse af en fortsættelsesforsikring, hvis en ansat udtræder af gruppelevsaftalen. Forsikringsoversigten var tilgængelig for klagers arbejdsgiver på FGnet samt på selskabets hjemmeside.

Klager rettede først henvendelse til selskabet 30. december 2020, knap 5 måneder efter klager fratrådte sin stilling. Så uanset om selskabet vurderede, at klager var berettiget til at få sendt tilbud på fortsættelsesforsikring, fordi 6-månedersfristen ikke var overskredet, da klager henvendte sig med ønske om fortsættelsesforsikring, ændrer det ikke på, at fortsættelsesforsikringen ikke kunne oprettes uden karenperioden på 3 måneder, jf. § 4, stk. 6 i bilag E, men først kunne træde i kraft med forsikringsdækning og præmiebetaling 3 måneder efter selskabet havde modtaget klagers skriftlige accept af tilbuddet.

Hvis fortsættelsesforsikringen skulle have været oprettet uden karen, skulle selskabet have modtaget klagers skriftlige accept af fortsættelsesforsikringen senest 1. august 2020, hvilket havde nødvendiggjort, at klager var blevet informeret om muligheden for fortsættelsesforsikringen inden klager fratrådte sin stilling.

Selskabet fastholder således, at klager ikke kan tilbydes at blive omfattet af en fortsættelsesforsikring med forsikringsdækning fra 1. august 2020. Det betyder, at klager ikke havde forsikringsdækning ved kritisk sygdom, da klager – efter det oplyste – fik stillet diagnosen Parkinsons sygdom efter sin fratrædelse. Da diagnosen således ikke er stillet i forsikringstiden, hvilket er et krav efter § 2, stk. 1 i bilag D, er klager ikke berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, selvom udbetalingsbetingelserne efter § 7 P i bilag D er opfyldt."

Klageren har i meddelelse af 4/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener ikke forsikringsselskabet har hjemmel til at afslutte en dækning, uden at informere forsikrede om at dette sker, samt eventuelle muligheder for at fortsætte dækning. Eksempelvis har al kommunikation omkring de resterende dækninger været mellem [forsikringsselskab2] og jeg, ikke mellem [arbejdspladsen] og jeg."

Nævnets sekretariat har i brev af 16/5 2022 til selskabet bl.a. anført:

"Vi skal bede selskabet om at oplyse, hvornår og hvordan selskabet informerede arbejdsgiveren om, at denne havde en informationsforpligtelse over for de sikrede/ansatte om muligheden for oprettelse af fortsættelsesforsikring i selskabet.

Vi skal også bede selskabet om at oplyse, hvornår og hvordan selskabet generelt får kendskab til, hvilke ansatte, der er/bliver omfattet af forsikringen, herunder ikke længere er omfattet af forsikringen. Selskabet bedes redegøre for, hvordan selskabet får kendskab til eller får bekræftet, at en person – i forbindelse med anmeldelse af kritisk sygdom på forsikringen – tilhører den sikrede personkreds.

Vi skal videre bede selskabet om at oplyse, hvornår selskabet modtog konkret information om, at klageren var ansat hos arbejdsgiveren og dermed var omfattet af forsikringen, og hvornår selskabet fik oplysning om, at klagerens ansættelse hos arbejdsgiveren ophørte."

Selskabet har i brev af 4/7 2022 anført:

"Hvordan informeres medlemsselskabet (arbejdsgiver) om sine informationsforpligtelser?

Gruppelivsftale ... er indgået mellem [arbejdsgiverforening], [forbund] og selskabet. Gruppelivsftalen er baseret på gældende overenskomst mellem overenskomstens parter ... og gruppelivsftalen er obligatorisk for personer, som er ansat i et medlemsselskab ... der har tiltrådt overenskomsten.

Information til medlemsselskaberne om deres informationsforpligtelser efter gruppelivsftalen, herunder information om, hvorledes medlemsselskaberne til- og afmelder ansatte til gruppelivsftalen, information om dækninger, som omfatter muligheden for fortsættelsesforsikring mv., gives af [arbejdsgiverforening]. Som det fremgår af bilag C, som er uddrag af gruppelivsftalen, udarbejder selskabet en forsikringsoversigt, bilag B, som er tilgængelig for medlemsselskaberne på FGnet og tilgængelig for gruppemedlemmerne på FGs hjemmeside, www.fg.dk.

I [arbejdsgiverforeningens] information til medlemsselskaberne oplyses bl.a. om forsikringsoversigten. Som tidligere nævnt indeholder forsikringsoversigten en overordnet og generel information om de væsentligste punkter i gruppelivsftalen. Denne information kan medlemsselskaberne frit anvende, evt. som en del af deres information til deres ansatte om gruppelivsftalen.

Selskabet har forsøgt at få tilsendt informationsmaterialet, som [arbejdsgiverforening] giver til medlemsselskaberne, men uden held. Derfor er ovennævnte information baseret på information fra selskabets kundeafdeling, som har den løbende dialog med [arbejdsgiverforening] og [forbundet] om administration af gruppelivsftalen.

Information om til- og afmelding til gruppelivsftalen, herunder specifikt for klager

I forbindelse med, at en person ansættes eller fratræder et medlemsselskab, foretager medlemsselskabet en navneregistrering på FGnet. Navneregistreringen anvendes til beregning af årspræmien samt til selskabets opkrævning af præmie hos det enkelte medlemsselskab. I præmieopkrævningen indgår oplysning om antallet af registrerede gruppemedlemmer, hvorefter præmien er beregnet.

Navneregistreringen foregår ved enkeltvis indtastning på FGnet af en medarbejder hos medlems-selskabet eller ved, at medlemsselskabet sender en totalfil over gruppemedlemmer, som aktuelt skal være omfattet af gruppelivsaftalen. Ved anvendelse af totalfiler sker der en automatisk til- eller afmelding af navneregistrerede personer i selskabets systemer.

Navneregistreringen leveres ikke i realtid, og ikke sjældent kan der gå lang tid (måneder), før et medlemsselskab til- eller afmelder et gruppemedlem til gruppelivsaftalen.

Vedlagt er bilag N, som er den konkrete navneregistrering af klager. Det fremgår, at klager var omfattet af gruppelivsaftalen med virkning fra 1. oktober 2015, men medlemsselskabet foretog først navneregistreringen 11. maj 2016.

Det samme gælder for klagers udmeldelse af gruppelivsaftalen, som skulle effektueres fra 1. august 2020, men udmeldelsen fra navneregistreringen blev først udført af medlemsselskabet 31. august 2020.

Bekræftelse af forsikringsdækning ved skadebehandling

Når et gruppemedlem under gruppelivsaftalen bliver ramt af en kritisk sygdom, søger gruppemedlemmet om udbetaling af forsikringssummen via selskabets selvbetjeningsløsning 'Mit Gruppeliv'. På Mit Gruppeliv udfylder gruppemedlemmet et spørgeskema om sygdommens art, behandlingssteder m.v.

Inden ansøgningsskemaet kan sendes til selskabet, skal gruppemedlemmet uploade en lønseddel for den måned, hvor diagnosen blev stillet samt seneste lønseddel. På lønsedlen vil der fremgå en gruppelivspræmie, som er specifik og entydig for de enkelte gruppelivsaftaler. Selskabet anvender gruppelivspræmien som dokumentation for, at gruppemedlemmet er omfattet af den givne gruppelivsaftale på diagnosetidspunktet samt at gruppemedlemmet ikke er fratrådt medlemsselskabet, og burde være udmeldt af gruppelivsaftalen.

Lønsedlen er påkrævet, da sagsbehandlingen ikke kan baseres på navneregistreringen, som ikke nødvendigvis er retvisende.

Det samme gør sig gældende for oprettelse af fortsættelsesforsikring, hvor der starter en karenperiode på 3 måneder, hvis selskabet ikke modtager gruppemedlemmets skriftlige accept af fortsættelsesforsikringen i umiddelbar forlængelse af ansættelsesforholdets ophør – i den konkrete sag senest 1. august 2020.

Klager blev udmeldt af gruppelivsaftalen med en måneds forsinkelse, hvorfor karenperioden allerede var indtrådt på udmeldelsestidspunktet."

Klageren har i meddelelse af 25/7 2022 bl.a. anført:

"Det lyder som om FG ikke har formået at tilrettelægge en arbejdsgang, der informerer forsikrede i tide til at opnå forlænget dækning uden karenperiode. Dertil lyder det for mig, som om FG er vidende om dette forhold."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af Gruppelivsftale fremgår bl.a.:

"§ 1. Hvem er omfattet af forsikringen

Stk. 1

Hvem er omfattet

Gruppemedlemmer der er omfattet af overenskomsten indgået mellem [arbejdsgiverforeningen] og [fagforbundet] eller virksomhedsoverenskomst i henhold til hovedaftalen mellem [arbejdsgiverforeningen] og [fagforbundet].

...

§ 2 Forsikringsdækningernes omfang

...

Stk. 5

Sum ved visse kritiske sygdomme

Hvis et gruppemedlem i forsikringstiden får diagnosticeret en kritisk sygdom, som angivet i forsikringsbetingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme' udbetales en forsikringssum.

...

§ 4. Forsikringstiden

Stk. 1

Dækningens ikrafttrædelse

Forsikringsdækningen træder i kraft den 1. i den måned, hvor gruppemedlemmet bliver ansat eller fra den dato, som er aftalt i ansættelseskontrakten, overenskomsten eller andet aftalegrundlag, under forudsætning af, at betingelserne i § 1 i Aftalen er opfyldt.

...

Stk. 2

Dækningens ophør

...

Forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme ophører ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet udtræder af aftalen, dog senest ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 75 år.

Stk. 4

Fortsættelsesforsikring

Hvis et gruppemedlem udtræder af Aftalen, kan gruppemedlemmet oprette en fortsættelsesforsikring i FG til individuel præmie. Fortsættelsesforsikringen skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af Aftalen.

Der er ikke forsikringsdækning fra tidspunktet, hvor gruppemedlemmet udtræder af Aftalen og til fortsættelsesforsikringen er trådt i kraft.

...

§ 10. Information til gruppemedlemmerne samt indberetning til Pensionsinfo og Sundhedsdatastyrelsen

Stk. 1

Information til gruppemedlemmerne

FG udarbejder en forsikringsoversigt, som indeholder en overordnet og generel information om de væsentligste punkter i Aftalen.

...

Ankenævnet for Forsikring

9.

97941

Den til enhver tid gældende forsikringsoversigt er tilgængelig på FGnet til brug for arbejdsgiveren."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 30/12 2020 fremgår bl.a.:

"Hej jeg er fratrådt min stilling hos ... men vil høre om jeg stadig har nogen dækning ved kritisk sygdom hos jer?"

Af e-mail fra selskabet til klageren af 4/1 2021 fremgår bl.a.:

"Du har gennem din ansættelse hos ... været omfattet af en gruppelivsftale ..., hvor der var dækning ved visse kritiske sygdomme.

Denne forsikring er ophørt den 1. august 2020 i forbindelse med din fratrædelse.

Sker din fratrædelse på baggrund af sygdom og er dette dokumenteret i dit fratrædelsesbrev, har du mulighed for at ansøge om præmiefri dækning. Denne ansøgning skal indgives til FG inden 6 måneder efter fratrædelse.

...

Sker din fratrædelse af andre årsager end sygdom, kan du opretholde forsikringsdækningerne med en fortsættelsesforsikring. Dette kan du læse mere om i vores vilkår for fortsættelsesforsikring, der ligeledes forefindes på vores hjemmeside."

Af e-mail fra selskabet til klageren af 2/2 2021 fremgår bl.a.:

"Det er korrekt, at du har mulighed for at bevare din forsikring, ved at tegne det vi kalder en fortsættelsesforsikring.

Prisen for denne er 1.494 kr. i kvartalet i 2021.

...

Bemærk, at fortsættelsesforsikringen kan oprettes ind til 6 måneder efter at du er fratrådt."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 8/2 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg synes det er lidt kritisk, at jeg ved min første henvendelse ikke blev informeret, om 6mdr tidsfrist efter fratrædelse, for at forlænge forsikringsdækning.

...

Men jeg er ikke fratrådt grundet sygdom, hvorfor jeg ikke tænkte de 6mdr var relevante for mig. Det er først da fristen er overskredet, I gør opmærksom på dette."

Af e-mail fra selskabet til klageren af 23/9 2021 fremgår bl.a.:

"Det fremgår af vores oplysninger, at du udtrådte af gruppelivsftale ... 31. juli 2020 efter du fratrådte din ansættelse i ... Det fremgår også, at du kontaktede os den 4. januar 2021 for at høre til dine forsikringsforhold, som er inden for fristen for tegning af fortsættelsesforsikring.

Vi har derfor besluttet, at vi sender dig et tilbud på en fortsættelsesforsikring, som du vil modtage inden for de næste dage.

Ankenævnet for Forsikring

10.

97941

Vi gør opmærksom på, at forsikringsdækningen i fortsættelsesforsikringen først træder i kraft den dag, hvor FG modtager din skriftlige accept af tilbuddet, jf. § 4, stk. 5 i vedhæftede 'Forsikringsbetingelser for Fortsættelsesforsikring'. Det betyder, at fortsættelsesforsikringen ikke kan oprettes i umiddelbar forlængelse af gruppelivsforsikringens ophør den 31. juli 2020 og efter § 4, stk. 6 i forsikringsbetingelserne indtræder der en karenperiode på 3 måneder, som starter den dag, hvor FG modtager din skriftlige accept af tilbuddet.

I karenperioden er der ikke forsikringsdækning."

Af e-mail fra selskabet til klageren af 4/10 2021 fremgår bl.a.:

"Inden jeg svarer på din mail vil jeg høre, om du fratrådte din stilling ... på grund af sygdom, nu du skriver, at du blev syg under ansættelsen?"

Af e-mail fra klageren til selskabet af 4/10 2021 fremgår bl.a.:

"Nej, det gjorde jeg ikke. Jeg blev opsagt grundet restrukturering sammen med ca. halvdelen af kollegaerne i min afdeling."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 6/11 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg kontaktede jer i januar måned 2021, d. 28 mener jeg, om at få oprettet fortsættelsesforsikring. I skriver så først tilbage i februar, og gør opmærksom på fristen på 6 mdr. Jeg mener derfor at have kontaktet jer rettidigt."

Af e-mail fra selskabet til klageren af 9/11 2021 fremgår bl.a.:

"Du kontaktede os 4. januar 2021, som var inden fristen på 6 måneder udløb, hvor du meddelte, at du var fratrådt din stilling i ... Vi informerede dig samme dag om dine muligheder for gruppelivsforsikringen, som var enten præmiefri dækning, hvis du var fratrådt på grund af sygdom – og om muligheden for fortsættelsesforsikring, hvis din fratrædelse ikke skyldtes sygdom. Vi henviste til, at du kunne læse mere om dine muligheder, bl.a. om vilkårene for oprettelse af en fortsættelsesforsikring, på vores hjemmeside.

Den 28. januar 2021 skriver du til os fordi du gerne vil have oplyst præmien på en fortsættelsesforsikring, hvilket du fik svar på den 2. februar 2021. I vores svar til dig får vi ikke gjort det helt klart, hvilke frister du skal forholde dig til. Det var også derfor, at vi i efteråret besluttede, at du havde mulighed for at oprette en fortsættelsesforsikring, såfremt du senest 1. november 2021 accepterede tilbuddet på fortsættelsesforsikring, som vi sendte til dig den 27. september 2021."

Af e-mail fra selskabet til klageren af 9/2 2022 fremgår bl.a.:

"I forhold til information om ophør af en forsikringsdækning – i det her tilfælde en gruppelivsforsikring gennem dit ansættelsesforhold ..., så ligger informationspligten ikke hos FG, men nærmere hos din arbejdsgiver.

Ankenævnet for Forsikring

11.

97941

Det er ligeledes din arbejdsgiver, som har været den nærmeste til at fortælle dig, at du havde mulighed for at oprette en fortsættelsesforsikring i FG i rette tid, så der ikke opstod den nedenfor beskrevne karenperiode. Det ved jeg ikke om din arbejdsgiver har gjort."

Af Forsikringsoversigt af 2020 fremgår bl.a.:

"

Visse kritiske sygdomme	Hvis du i forsikringstiden får diagnosticeret en dækningsberettigende kritisk sygdom, udbetaler vi en forsikringssum på 200.000 kr.
-------------------------	---

...

Forsikringens ophør

Dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor du fratræder din stilling, eller hvor Gruppensikringsregulativets bestemmelser ikke længere er opfyldt, ved fratrædelse fra et ... selskab, ved udtrædelse af gruppen i øvrigt eller ved udtrædelse af [fagforbundet]

Fortsættelsesforsikring

Hvis du udtræder af gruppelivsftalen inden forsikringens udløb, kan du oprette en fortsættelsesforsikring i FG. Du kan læse mere om reglerne for fortsættelsesforsikring, herunder forsikringsbetingelserne med tidsfrister mv., på www.fg.dk"

Af udskrift fra selskabets sagssystem vedr. navneregistrering fremgår bl.a.:

"Oprettet: 11-05-2016

...

Rettet: 31-08-2020

...

Navn [klageren]

...

Indtrædelse/ændring

Indtr. Dato: 01-10-2015

...

Udtrædelse

Udtr. dato 01-08-2020."

Af forsikringsbetingelserne for Gruppelivsforsikring fremgår bl.a.:

"§ 3 Betydningen af udtryk anvendt i forsikringsaftalen

...

d) Forsikringstageren

Den virksomhed, forening, organisation eller lignende, som FG har indgået forsikringsaftalen med.

FG kan med fuld gyldighed for gruppemedlemmerne træffe aftale med forsikringstageren om alle spørgsmål vedrørende forsikringsaftalen. Det enkelte gruppemedlem, jf. pkt. f, er dog berettiget til at aftale individuelle bestemmelser med FG om begunstigelse.

...

§ 13. Fortsættelsesforsikring

Et gruppemedlem er berettiget til at oprette fortsættelsesforsikring i FG uden afgivelse af helbredsoplysninger. Vilkårene for fortsættelsesforsikring findes i FGs 'Forsikringsbetingelser for Fortsættelsesforsikring'."

Af forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikring af 2020 fremgår bl.a.:

"§ 2. Aftalegrundlag

Stk. 1. Fortsættelsesaftalen indeholder de overordnede bestemmelser om forsikrede, indtræden og udtræden af fortsættelsesforsikringen samt forsikringsdækningens omfang m.v.

Stk. 2. Forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikring gælder uanset de betingelser, som var gældende for den gruppelevsaftale, der giver adgang til at oprette fortsættelsesforsikringen.

...

§ 4. Ikrafttræden

Stk. 1. Oprettelse af fortsættelsesforsikring i FG skal ske senest 6 måneder efter udtrædelse af en gruppelevsaftale, der berettiger til at oprette fortsættelsesforsikring. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til at oprette fortsættelsesforsikring i FG.

...

Stk. 5. Forsikringsdækningen begynder den dato, hvor FG modtager forsikredes skriftlige accept af tilbud om fortsættelsesforsikring, under forudsætning af, at FG uden forbehold kan antage fortsættelsesforsikringen, med mindre senere ikrafttrædelsesdato er aftalt.

Stk. 6. Oprettelse af fortsættelsesforsikringen ikke med forsikringsdækning i umiddelbar forlængelse af gruppelevsforsikringens ophør, træder fortsættelsesforsikringen først i kraft med forsikringsdækning og præmiebetaling 3 måneder efter, at FG har antaget fortsættelsesforsikringen."

Af forsikringsbetingelserne til forsikring ved visse kritiske sygdomme fremgår bl.a.:

"§ 2. Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstiden fremgår af gruppelevsaftalen.

...

§ 6. Er forsikrede udtrådt af gruppelevsaftalen, eller er gruppelevsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom, der ikke er anmeldt.

§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

...

P. Parkinsons sygdom (paralysis agitans)

Primær Parkinsons sygdom med hovedsymptomerne muskelrigiditet, tremor eller oligokinesi. Symptomer på Parkinsons syge fremkaldt af psykofarmaka er ikke omfattet."

Ankenævnet for Forsikring

13.

97941

Nævnet udtaler:

Klageren var frem til sin fratrædelse den 31/7 2020 omfattet af en gruppelivsaftale med dækning ved visse kritiske sygdomme. Klageren er efter fratrædelsen blevet diagnosticeret med Parkinsons sygdom. Den 30/12 2020 henvendte han sig til selskabet for at høre, om han fortsat var dækket. Selskabet oplyste den 4/1 2021, at forsikringen var ophørt den 1/8 2020, og at han kunne tegne en fortsættelsesforsikring. Den 7/2 2021 bad klageren om et tilbud på fortsættelsesforsikring, men selskabet svarede, at 6-måneders fristen i forsikringsbetingelserne for oprettelse af forsikringen var overskredet. Selskabet sendte dog den 23/9 2021 klageren et tilbud på fortsættelsesforsikring, idet klageren havde henvendt sig til selskabet angående fortsættelsesforsikring, inden fristen på 6 måneder var udløbet. Den tilbudte fortsættelsesforsikring træder dog først i kraft 3 måneder efter, at selskabet har modtaget klagerens accept.

Klageren ønsker en fortsættelsesforsikring med dækning fra 1/8 2020 og udbetaling af forsikringssummen på 200.000 kr. ved kritisk sygdom. Han har anført, at selskabet burde have informeret ham om, dels at forsikringsdækningen ophørte ved fratrædelse, dels informeret om eventuelle muligheder for at fortsætte dækningen. Han var ikke klar over, at han kunne tegne en fortsættelsesforsikring. Han har anført, at "Jeg mener ikke at reglerne omkring karenperiode er beskrevet tilstrækkeligt".

Selskabet har afvist, at klageren nu kan tegne en fortsættelsesforsikring uden karenperiode og med virkning fra 1/8 2020. Selskabet har anført, at klageren først rettede henvendelse til selskabet 5 måneder efter fratrædelse. Fortsættelsesforsikringen kunne derfor ikke oprettes uden en karenperiode på 3 måneder, jf. § 4, stk. 6, i forsikringsbetingelserne, idet selskabet skulle have modtaget klagerens skriftlige accept på fortsættelsesforsikring senest den 1/8 2020, hvis en fortsættelsesforsikring skulle være oprettet uden karen.

Selskabet har oplyst, at det fremgår af § 10, stk. 1, vedrørende information til gruppemedlemmerne, at selskabet udarbejder en forsikringsoversigt, som indeholder en overordnet og generel information om de væsentligste punkter i gruppelivsaftalen. Der udarbejdes en ny forsikringsoversigt, når der sker ændringer i gruppelivsaftalen, som har betydning for gruppemed-

lemmerne. Selskabet udarbejder en forsikringsoversigt, som er tilgængelig for medlemsselskaberne på FGnet og tilgængelig for gruppemedlemmerne på FGs hjemmeside www.fg.dk. Selskabet har forsøgt at få tilsendt informationsmaterialet, som [arbejdsgiverforening] giver til medlemsselskaberne, men uden held.

Selskabet har anført, at "Det er selskabets opfattelse, at informationspligten overfor det enkelte gruppemedlem vedrørende muligheden for at videreføre forsikringsdækningerne med en fortsættelsesforsikring i forbindelse med fratrædelse, ikke påhviler FG."

Selskabet har oplyst, at "I forbindelse med, at en person ansættes eller fratræder et medlems-selskab, foretager medlemsselskabet en navneregistrering på FGnet. Navneregistreringen anvendes til beregning af årspræmien samt til selskabets opkrævning af præmie hos det enkelte medlemsselskab. I præmieopkrævningen indgår oplysning om antallet af registrerede gruppe-medlemmer, hvorefter præmien er beregnet. Navneregistreringen foregår ved enkeltvis indtastning på FGnet af en medarbejder hos medlemsselskabet eller ved, at medlemsselskabet sender en totalfil over gruppemedlemmer, som aktuelt skal være omfattet af gruppelivsaftalen. Ved anvendelse af totalfiler sker der en automatisk til- eller afmelding af navneregistrerede personer i selskabets systemer. Navneregistreringen leveres ikke i realtid, og ikke sjældent kan der gå lang tid (måneder), før et medlemsselskab til- eller afmelder et gruppemedlem til grup-pelivsaftalen."

Selskabet har oplyst, at klageren "var omfattet af gruppelivsaftalen med virkning fra 1. oktober 2015, men medlemsselskabet foretog først navneregistreringen 11. maj 2016. Det samme gælder for klagers udmeldelse af gruppelivsaftalen, som skulle effektueres fra 1. august 2020, men udmeldelsen fra navneregistreringen blev først udført af medlemsselskabet 31. august 2020." Selskabet har oplyst, at klageren "blev udmeldt af gruppelivsaftalen med en måneds forsinkelse, hvorfor karenperioden allerede var indtrådt på udmeldelsestidspunktet."

Ankenævnet for Forsikring

15.

97941

Klageren har hertil anført, at "Det lyder som om FG ikke har formået at tilrettelægge en arbejdsgang, der informerer forsikrede i tide til at opnå forlænget dækning uden karenperiode. Dertil lyder det for mig, som om FG er vidende om dette forhold."

Af gruppelivsaftalens § 4, stk. 2 fremgår det, at forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme ophører ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet udtræder af aftalen. Af aftalens § 10, stk. 1, fremgår det, at selskabet udarbejder en forsikringsoversigt, som indeholder en overordnet og generel information om de væsentligste punkter i aftalen, og at oversigten er tilgængelig til brug for arbejdsgiveren.

Af forsikringsoversigten for gruppelivsforsikring af 2020 fremgår det, at "Dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor du fratræder din stilling, eller hvor Gruppelivsforsikringsregulativets bestemmelser ikke længere er opfyldt, ved fratrædelse fra et [arbejdsgiverforening]-selskab, ved udtrædelse af gruppen i øvrigt eller ved udtrædelse af [forbundet]. **Fortsættelsesforsikring** Hvis du udtræder af gruppelivsaftalen inden forsikringens udløb, kan du oprette en fortsættelsesforsikring i FG."

Af § 4, stk. 6, i forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikringen fremgår det, at hvis fortsættelsesforsikring ikke oprettes i umiddelbar forlængelse af gruppelivsforsikringens ophør, træder fortsættelsesforsikringen først i kraft med forsikringsdækning og præmiebetaling 3 måneder efter, at selskabet har antaget fortsættelsesforsikringen.

Af Forsikringsoversigt af 2020 fremgår det, at "**Fortsættelsesforsikring**. Hvis du udtræder af gruppelivsaftalen inden forsikringens udløb, kan du oprette en fortsættelsesforsikring i FG. Du kan læse mere om reglerne for fortsættelsesforsikring, herunder forsikringsbetingelserne med tidsfrister mv., på www.fg.dk."

Nævnets flertal udtaler:

Selskabet er omfattet af de såkaldte IDD-regler, jf. bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører. I forbindelse hermed er der indført regler om kundeinformation og -rådgivning,

herunder et standardiseret produktinformationsark (IPID) samt kompetence- og uddannelseskrav til rådgivere og andet salgspersonale.

Bekendtgørelsen kræver, at selskabet handler redeligt og loyalt over for sine kunder, jf. § 4. Påvirker selskabets handelspraksis/adfærd forbrugerens økonomiske interesser, skal selskab handle i overensstemmelse med god erhvervsskik, jf. § 5.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 18, stk. 3 – der alene gælder ved indgåelse eller bekræftelse af væsentlige aftaler med forbrugere – at, har selskabet "ikke kendskab til den enkelte forbrugers identitet, eller hvor der i en forsikringsordning er en bemyndiget, kan de i medfør af stk. 1 og 2 krævede oplysninger udleveres til den fysiske eller juridiske person, der er bemyndiget til at modtage dette materiale." Flertallet bemærker, at arbejdsgiveren må betragtes som bemyndiget af selskabet, når arbejdsgiveren efter aftalegrundlaget skal informere det enkelte grupped medlem om muligheden for at videreføre forsikringsdækningerne med en fortsættelsesforsikring i forbindelse med grupped medlemmets fratrædelse fra sit job.

Som sagen foreligger oplyst, finder flertallet, at klageren ikke i rimelig tid forud for stillingophøret den 1/8 2020 har modtaget den fornødne konkrete information fra arbejdsgiveren eller fra selskabet om muligheden for at videreføre sine forsikringsdækninger med en fortsættelsesforsikring.

Flertallet har lagt vægt på, dels klagerens oplysninger, dels at arbejdsgiveren først den 31/8 2020 udførte registrering af, at klagerens udmeldelse af gruppelivs aftalen skulle effektueres pr. 1/8 2020.

Flertallet har også lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at "Hvorvidt og i hvilket omfang klagers arbejdsgiver har udleveret forsikringsoversigten til klager, som information om gruppelivs forsikringen, har selskabet ikke kendskab til.", og at selskabet ikke har fremlagt opsigelsesbrevet fra arbejdsgiveren, der eventuelt indeholdte varslings om opsigelse af forsikringsdækningen.

Ankenævnet for Forsikring

17.

97941

Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at den af selskabet fremlagte forsikringsoversigt af 2020 ikke indeholder den nødvendige information. Forsikringsoversigten ses hverken at informere om, dels at fortsættelsesforsikringen skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsaftalen, dels at der indtræder en ny karenperiode, hvis fortsættelsesforsikring ikke oprettes i umiddelbar forlængelse af gruppelivsforsikringens ophør.

Forsikringsoversigten angiver alene, at "Hvis du udtræder af gruppelivsaftalen inden forsikringens udløb, kan du oprette en fortsættelsesforsikring i FG. Du kan læse mere om reglerne for fortsættelsesforsikring, herunder forsikringsbetingelserne med tidsfrister mv., på www.fg.dk."

Flertallet finder, at selskabet – henset dels til den valgte bemyndigelseskonstruktion, dels til indholdet af forsikringsoversigten – er medansvarlig for, at klageren ikke har fået rettidig og relevant konkret information om sine muligheder for at tegne fortsættelsesforsikring i selskabet.

Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet skal handle i overensstemmelse med god skik, og at selskabet/arbejdsgiveren ved at have undladt at give klageren ovennævnte oplysninger på en klar og let forståelig måde har tilsidesat god erhvervsskik (god skik), jf. § 5 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører.

Flertallet bemærker, at nævnet gennem en årrække har haft fokus på, om en arbejdstager/et gruppemedlem ved arbejdsophør får relevant og forståelig information om muligheden for at forsætte forsikringerne og på hvilke vilkår, idet en sådan information – eller mangel på information – i væsentlig grad påvirker arbejdstagerens/gruppemedlemmets økonomiske interesser, der på grund af eksempelvis jobskifte eller opsigelse grundet sygdom kommer til at udtræde af en kollektiv forsikringsordning.

Flertallet har tillige lagt vægt på, at det i nærværende situation – hvor god skik er overtrådt, og hvor den manglende information klart påvirker klagerens økonomiske interesser – må anses for urimeligt, jf. aftalelovens § 36 og § 38 c, stk. 1, 1. pkt., at selskabet kræver, at klageren skal væ-

Ankenævnet for Forsikring

18.

97941

re omfattet af en karenperiode. Efter disse bestemmelser kan der ske en delvis tilsidesættelse af aftalegrundlaget således, at selskabet i denne konkrete sag ikke kan gøre § 4, stk. 6, i forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikringen gældende over for klageren.

På den baggrund skal selskabet tilbyde klageren en fortsættelsesforsikring med tilbagevirkende kraft fra 1/8 2020 uden karenperiode. Tager klageren imod dette tilbud, skal selskabet herefter behandle klagerens eventuelle anmeldelser af kritiske sygdomme i overensstemmelse med indholdet af den fortsættelsesforsikring, som klageren har tegnet. Selskabet kan – ved eventuel påberåbelse af forældelse eller andre anmeldelsesfrister – ikke indregne perioden fra 1/8 2020 og til tegningstidspunktet for den pågældende forsikring.

Nævnets mindretal udtaler:

Det følger af § 4, stk. 6, i forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikringen, at den først træder i kraft 3 måneder efter, at selskabet har modtaget klagerens accept på tilbuddet på fortsættelsesforsikring.

Mindretallet har lagt vægt på, at klageren ikke inden den 1/8 2020 anmodede selskabet om at få en fortsættelsesforsikring, og at fortsættelsesforsikringen derfor ikke blev oprettet i umiddelbar forlængelse af gruppelivsforsikringens ophør. Fortsættelsesforsikringen er derved omfattet af bestemmelsen om karen.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet – som anført af klageren – har tilsidesat sine forpligtelser over for klageren til at vejlede om ophør af gruppelivsdækningen og muligheden for at tegne fortsættelsesforsikring, og om der er grundlag for, at selskabet kan pålægges at tilbyde klageren, at en fortsættelsesforsikring kan oprettes med tilbagevirkende kraft fra 1/8 2020 uden karenperiode.

Efter en samlet vurdering finder mindretallet, at nævnet ikke har et fornødent grundlag for at pålægge selskabet at skulle tilbyde klageren en fortsættelsesforsikring med tilbagevirkende kraft fra 1/8 2020 uden karenperiode.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at der er tale om en kollektiv gruppeforsikring, der er oprettet ved en gruppelivsaftale mellem fagforbund, arbejdsgiverforening og selskabet. Af gruppelivsaftalens § 10 fremgår det, at selskabet udarbejder en forsikringsoversigt, som indeholder en overordnet og generel information om de væsentligste punkter i gruppelivsaftalen. Den til enhver tid gældende forsikringsoversigt er tilgængelig på selskabets portal, FGnet, til brug for arbejdsgiveren. Det er således aftalt i gruppelivsaftalen, at selskabets information til gruppemedlemmerne foretages ved, at selskabet udarbejder og vedligeholder en forsikringsoversigt til brug for arbejdsgiver.

Mindretallet har også lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at selskabet først får besked om et gruppemedlems fratræden, når arbejdsgiveren/medlemsselskabet afmelder gruppemedlemmet fra gruppelivsaftalen, hvilket kan ske med forsinkelse. I klagerens tilfælde blev han først afmeldt den 31/8 2020 – en måned efter sin fratrædelse og gruppelivsdækningens ophør. Mindretallet bemærker, at disse omstændigheder ved en gruppelivsforsikring fører til, at selskabet kun har begrænset aktuel information om de sikrede gruppemedlemmer og deres til- og fratrædelsesaftaler hos arbejdsgiverne.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forenede Gruppeliv, skal tilbyde klageren en fortsættelsesforsikring med tilbagevirkende kraft fra 1/8 2020 uden karenperiode. Tager klageren imod dette tilbud, skal selskabet herefter behandle klagerens eventuelle anmeldelser af kritiske sygdomme i overensstemmelse med indholdet af den fortsættelsesforsikring, som klageren har tegnet. Selskabet kan – ved eventuel påberåbelse af forældelse eller andre anmeldelsesfrister – ikke indregne perioden fra

Ankenævnet for Forsikring

20.

97941

1/8 2020 og til tegningstidspunktet for den pågældende forsikring. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand