612/01

Den 5. februar 2001 blev i sag nr. 53.328:

xxxx xxxxxx xxxx
xx xxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Alm. Brand af 1792
Lyngby Hovedgade 4
Postboks 1792
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der påstår, at hun og hendes samlever har tegnet en krydslivsforsikring i Alm. Brand af 1792 med ikrafttræden den 16/7 1998, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen efter samleverens død den 22/7 1998.

Klagerens advokat har i skrivelse af 7/6 2000 bl.a. anført: "Forsikringen er nytegnet som en 'Plus-Liv-Forsikring'. Baggrunden for tegningen af forsikringen og nærværende klage er følgende: Med overtagelsesdag den 1. august 1998 købte T.C. [afdøde] og A.M.K. [klager] ejendommen beliggende O. B...vej 72 ... Efter underskrift af slutsedlen, men før den fastsatte overtagelsesdag, blev det besluttet at tegne ejerskifteforsikring i Alm. Brand. Selskabet fremsendte tilbud af 13. juli 1998 ... hvilket tilbud blev gennemgået sammen med selskabets assurandør under et møde afholdt den 16. juli 1998, hvor der endvidere blev truffet aftale om overførsel af eksisterende familie- og ulykkesforsikringer i Codan og motorkøretøjsforsikring i GF. Da T.C. og A.M.K. ikke var gift, anbefa-

lede assurandøren endvidere tegning af 2 'Plus-Livs-forsikringer'. I samarbejde med assurandøren blev **bilag** ... udfyldt. Af bilag ... fremgår bl.a.:

- at A.M.K. er begunstiget
- at forsikringen træder i kraft den 16. juli 1998
- at underskrivelse har fundet sted samtidig af T.C. og selskabets assurandør nemlig den 16. juli 1998
- at T.C. oplyser, at han har lidt af en alvorlig sygdom og yderligere at han i 1998 har lidt 3 måneder af lungebetændelse

I forbindelse med tegningen af forsikringen blev assurandøren underrettet om, at T.C. havde været utilpas de seneste måneder og havde kontaktet egen læge. Der blev foretaget røntgenundersøgelse, der medførte, at egen læge iværksætte behandling for lungebetændelse. Efter fortsat utilpashed blev T.C. henvist til ambulant undersøgelse på F. Sygehus. Der blev den 15. juli 1998 gennemført røntgen samt udtaget blodprøver. Efter disse undersøgelser meddelte den undersøgende læge, at T.C. var 'så god som ny' og at der ikke var aktuelle sygdomstegn. Lægen mente, at utilpasheden kunne have noget med øre, næse eller hals at gøre og henviste derfor til en specialist. Ovennævnte blev meddelt selskabets assurandør i forbindelse med forsikringens tegning. I forsikringsbegæring, udfyldt den 16. juli 1998, anfører assurandøren i rubrikken. **'Aftaler'** 2 x Plus-Liv i kraft d.d. Sum ved død kr. 680.000,00. Der blev ikke i forbindelse med tegningen foreholdt assurandøren nogle oplysninger. Assurandøren oplyste, at Plus-Livs-forsikringen var trådt i kraft straks og uden noget forbehold. Der blev ikke taget noget forbehold, ligesom der ikke blev udleveret særlig vejledninger eller forsikringsvilkår. A.M.K. eller T.C. har således ikke i forbindelse med tegningen fået udleveret materiale, der har kunne indikerer en begrænset dækning eller et forbehold fra selskabets side. På tidspunktet for forsikringens tegning havde hverken A.M.K. eller T.C. kendskab til, at T.C. led af nogen livstruende sygdom."

Selskabet har i skrivelse af 18/7 2000 bl.a. anført: "Tegningssituationen: ... Assurandøren har forklaret, at han den 16.7.1998 har indtegnet husforsikring, familieforsikring, familieulykkesforsikring, motorkøretøjsforsikring samt Plus-livsforsikring for T.C. og A.M.K. Ved husforsikring og familieforsikring benyttes 'Begæring – HUS-FAMILIE-HUND' ... hvorimod der skal udfyldes særskilt begæring for henholdsvis motorkøretøj, familieulykke og Plus-liv, da alle disse kræver yderligere risikooplysninger. HUS-FAMILIE-HUND-begæringen er således hverken begæringsblanket for motorkøretøjsforsik-

ringen, familieulykkesforsikringen eller for Plus-livsforsikringerne. ... Inden vi når at vurdere Plus-livsbegæringen med helbredsoplysninger, får vi meddelelse om, at T.C. er afgået ved døden. Er dækningsansvaret indtrådt? I henhold til forsikringsbetingelserne ... indtræder Alm. Brand Liv's dækningsansvar kl. 12.00 den dag, hvor Alm. Brand Liv har accepteret forsikringstagerens begæring, eller på et eventuelt senere aftalt tidspunkt. Forsikringen er ikke antaget den 22.7.1998, hvor T.C. afgår ved døden, hvorfor der reelt ikke er nogen forsikringsdækning. Ovenstående underbygges af følgende udpluk fra 'Den Gule Bog', Retningslinier for Risikovurdering Personforsikring: '*Indeholder en begæring helbredsoplysninger, som skønnes at ville medføre skærpede vilkår, som kræver forsikringssøgendes accept, eller kan forsikringen af andre grunde ikke antages umiddelbart, vil forsikringssøgende modtage oplysning om, at forsikringen ikke er trådt i kraft som begæret. ... Hvis forsikringssøgende i det nævnte tilfælde afgår ved døden på et tidspunkt, hvor han ikke har afgivet supplerende helbredsoplysninger – eller ikke har accepteret et tilbud på skærpede vilkår – er der ikke etableret forsikringsaftale, og selskabet har derfor ikke pligt til at udbetale erstatning.*' Vi henviser endvidere til lærebogen, Antagelse, risikovurdering og skadebehandling ved personforsikring, fra Forsikringshøjskolen af Mogens Fogh og Finn Heerwagen red., hvoraf følgende afsnit citeres: '*I forbindelse med tegning af personforsikring er det almindeligt, at kunden ønsker, at forsikringen skal træde i kraft den dag, selskabet modtager begæringen. I de fleste tilfælde kan forsikringen antages med det samme, men af og til er det nødvendigt at indhente yderligere oplysninger hos læge, hospitaler m.v. Det er ikke unormalt, at der går et par måneder, før selskabet har modtaget alle relevante lægelige oplysninger. Hvis kunden dør eller bliver invalid, inden forsikringen er antaget, er der formelt ingen dækning, idet aftalen jo ikke er indgået*'. Hvad er praksis? Ved lignende formulering af forsikringsbetingelserne, som Alm. Brand Liv anvender, er det imidlertid god forsikringsskik at lade forsikringen yde dækning – evt. med et nedsat beløb – hvis forsikringssøgende afgår ved døden i tidsrummet fra begæringens underskrift og til selskabets antagelse, **hvis forsikringen ellers ville være blevet antaget.** Den 7.8.1998 ... orienterer vi A.M.K. om, at forsikringsdækningen ikke var trådt i kraft p.g.a. manglende oplysninger. Endvidere orienterer vi hende om vores henvendelse til afdødes læge. Ville forsikringen være blevet antaget? På helbredserklæringen i spørgsmålet om Helbredsstatus sættes 'X' i JA ved spørgsmålet 'Har De nogensinde lidt af en alvorlig sygdom?' De efterfølgende spørgsmål om 'Hvilken', 'Hvornår' og 'Hvorlænge' besvares ikke. Ved spørgsmålet

om undersøgelser/behandlinger sættes 'X' i JA, og det uddybes med oplysning om lungebetændelse af 3 måneders varighed i 1998. Også dette punkt ville have været genstand for nærmere udredning, idet det er usædvanligt, at en lungebetændelse strækker sig over 3 måneder. Hvis T.C. ikke var død i mellemtiden, ville vi have udbedt os epikrisemateriale fra hospital og/eller behandlende læge. For at kunne tage stilling til, hvorvidt forsikringen ville være blevet antaget, hvis de manglende oplysninger var kommet frem før dødsfaldet, beder vi afdødes læge ... om nærmere oplysninger til afklaring af sygdomsforløbet og dødsfaldet. Efter modtagelsen af de udbedte yderligere helbredsoplysninger omkring sygdomsforløbet ... kommer det frem, at T.C. har haft symptomer nogle måneder med tiltagende træthed, sløvhed, synkebesvær og vægtstigning fra 75 kg til 107 kg. Endvidere nakkehovedpine. T.C. indlægges på F. Sygehus den 20.7.1998 (d.v.s. 4 dage efter begæringens underskrift) med henblik på planlagt CT-skanning. Henvisningen sker allerede i juni måned. Udfra disse oplysninger er det helt givet, at forsikringen ikke ville være blevet antaget (ej heller med skærpelser), før sygdomsforløbet var endeligt afklaret. Til underbygning heraf citeres endnu et afsnit fra 'Den Gule Bog': '*Er sygdomshistorien ikke fuld afklaret, f.eks. hvis efterforløbet giver tvivl om prognosen, opsættes helbredsvurderingen ofte i en periode, afhængig af sygdommens art.*' Om samme emne nævner føromtalte bog fra Forsikringshøjskolen: '*I visse tilfælde indeholder helbredsoplysningerne sådanne elementer, at det ikke er muligt ud fra de forsikringsmedicinske erfaringer på nuværende tidspunkt at fastlægge en bedømmelse, men heller ikke konkret beslutte, at der skal gives afslag. I sådanne tilfælde udsættes beslutningen til et senere tidspunkt. Dette ligger normalt 1 til 2 år fremme i tiden. Det drejer sig typisk om situationer, hvor symptomer eller sygdomsforløbet viser sig ustabilt, eller hvor diagnosen er uklar*'. Den 24.8.1998 meddeler vi A.M.K., at der ikke er nogen mulighed for forsikringsdækning ... Har det nogen betydning, at begæringen er længe undervejs? Den omstændighed, at begæringen – p.g.a. ferie – rent faktisk har været 2 uger undervejs til hovedkontoret, ændrer ikke afgørelsen, idet forsikringssøgendes uafklarede helbredssymptomer under alle omstændigheder ville have medført opsættelse af forsikringsansøgningen. ... Har assurandøren givet tilsagn om ikrafttræden? Assurandøren har forklaret, at han ikke har givet noget tilsagn om dækningens ikrafttræden. Notatet på HUS-FAMILIE-HUND-begæringen ... er påført som oversigt over de fremtidige præmiebetalingsterminer, og ikke som bekræftelse på straksdækning. ... Kan forsikringssøgende gå ud fra, at assurandøren kan vurdere og antage hans helbredsoplysninger? Ved

advokatens redegørelse overfor Ankenævnet medsender han en rekvireret udtalelse fra overlæge, dr.med. J.G.J. ... hvoraf det bl.a. fremgår, at T.C. har været til undersøgelse på F. Sygehus i ambulatoriet den 15.7.1998, dagen før begæringens underskrift. Advokaten anfører, at T.C. efter gennemført røntgen og udtagning af blodprøver fik at vide, at han var 'så god som ny', men fakta var, at han 5 dage senere skulle indlægges med henblik på CT-skanning. CT-skanning anvendes særligt til at afgrænse normale strukturer og organer samt til at identificere abnorme ansamlinger (tumorer) og læsioner. Selv om hverken T.C. eller hans samlever har været vidende om den livstruende sygdom, besvares helbredserklæringen – loyalt – med 'JA' til spørgsmålet vedrørende alvorlig sygdom. T.C. har således selv opfattet sin ikke-diagnosticerede lidelse som 'alvorlig sygdom'. Det er ikke bestridt, at assurandøren fik oplysninger om T.C.'s symptomer, og selv har assurandøren ved en senere lejlighed forklaret os, at T.C. ved assurandørens besøg den 16.7.1998 sad og savlede, og at A.M.K. sad og tørrede ham om munden med en klud. En forsikringssøgende kan imidlertid ikke gå ud fra, at selskabets assurandør har legitimation til at vurdere og godkende en livsforsikringssum på 680.000 kr. med sådanne oplysninger om de helbredsmæssige forhold som:

- flere måneders tiltagende træthed, sløvhed og synkebesvær
- markant vægtstigning fra 75 kg til 107 kg
- nakkehovedpine
- nylig lungebetændelse af usædvanlig lang varighed (3 mdr.)
- planlagt hospitalsindlæggelse m.h.p. CT-skanning om 5 dage
- stadig usikkerhed om diagnosen

Til underbygning af denne påstand citeres hermed følgende uddrag fra en anden lærebog fra Forsikringshøjskolen, Forsikringsjura, af C.C. Munksgaard Nielsen: '*Der er iøvrigt hverken i lovgivning eller retspraksis holdepunkter for at antage, at en forsikringssøgende blot ubetinget kan gå ud fra, at stillingsbetegnelsen 'assurandør' giver indehaveren legitimation til at antage en hvilken som helst forsikring med bindende virkning for selskabet. Det er navnlig ikke tilfældet, hvis der er tale om komplicerede forsikringsrisici, eller det af begæringen klart fremgår, at besvarelserne af de stillede spørgsmål vedrørende risikoforhold m.m. skal undergives en nærmere vurdering ...*' Vi opfatter helt givet forsikringssøgendes helbredsmæssige forhold som temmelig komplicerede. Endvidere er der den omstændighed, at kunden på begæringen ... skriver under på, at '*Alm. Brand kan søge oplysninger hos de læger, lægelige institutioner og forsikringsselskaber, som har eller vil får kendskab til min helbredstilstand ...*' samt giver tilladelse til, at '*Alm.*

Brand kan sende oplysninger, herunder oplysning om personnummer og helbredsoplysninger, om mig videre til Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko (Bedømmelsesforeningen), hvis selskabet ikke kan antage min forsikring på normale vilkår ...' hvilket giver en indikation af, at der skal foretages en nærmere vurdering af de helbredsmæssige forhold. Endelig har begæringsblanketten ... nederst et felt til udfyldelse, Antaget og udstedt den _____ Dette felt er ikke udfyldt – hverken af assurandør eller hovedkontor.

Klagerens advokat har heroverfor i skrivelse af 31/7 2000 bl.a. anført: "A.M.K. påberåber sig en aftale med selskabets assurandør, der er legitimeret til at optræde på selskabets vegne. Det er uden betydning for den aftale, som er indgået med assurandøren, på hvilken blanket det mundtlige tilsagn er nedfældet. Det har for såvel A.M.K. som T.C. fremtrådt som naturligt, at aftalen omkring livsforsikringernes ikrafttræden er anført på forsikringsbegæring vedrørende tegning af ejerskifteforsikring, allerede af den grund, at formålet med forsikringen netop var at sikre, at den længstlevende kunne forblive ved ejendommen i tilfælde af den anden parts død. Det fremgår direkte af bilag ... at livsforsikringerne træder i kraft straks. Der er ikke fra assurandøren taget noget forbehold, og de synspunkter som Alm. Brand har anført, har ikke været kendelige for min klient eller T.C. ... Hvis selskabet er af den opfattelse, at assurandøren ikke havde været berettiget til at afgive tilsagn om forsikringens ikrafttræden, burde selskabet have reageret ved begæringens modtagelse på selskabets regionskontor den 17. juli 1998. Hverken min klient eller T.C. ville have indgået nogen aftale om huskøb, hvis de var af den opfattelse, at T.C. var alvorligt syg. Huskøbet har været baseret på begges indtægter. Oplysninger om, at T.C. skulle have 'savlet' under assurandørens besøg kan ikke tiltrædes, hvilken oplysning i øvrigt er i disharmoni med assurandørens bekræftelse på, at forsikringen er trådt i kraft straks. ... Afslutningsvis bemærkes, at hverken min klient eller undertegnede har kendskab til det samlede indhold af 'den gule bog', hvorfor de af selskabet påberåbte forhold ikke bør lægges til grund ved ankenævnets vurdering. Skal oplysningerne fra 'den gule bog' tillægges betydning, må det forudsættes at min klient og undertegnede har haft mulighed for at gøre sig bekendt hermed. Selskabet har endvidere ikke dokumenteret, at det ikke ville have antaget forsikringen, hvortil skal bemærkes at selskabet først fragår sit dækningstilsagn på det tidspunkt, hvor selskabet bliver bekendt med at forsikringsbegivenheden er indtrådt."

Selskabet er herefter i skrivelse af 3/10 2000 fremkommet med følgende bemærkninger: "M.h.t. assurandørens rolle ved forsikringens tegning fastholder vi, at en forsikringssøgende ikke med rimelighed kan forvente, at en assurandør kan vurdere og godkende helbredsoplysninger til brug ved livsforsikringstegning, og da slet ikke ved så stor en ansøgt dødsfaldssum som 680.000 kr. Endvidere fastholder vi, at notatet '2 x plusliv. ikraft d.d.' alene er en oplysning om fremtidige betalingsterminer og præmiestørrelse på oversigten over de øvrige forsikringer, der indtegnes, nemlig Husforsikring, Familieforsikring, Familieulykkesforsikring og Motorkøretøjsforsikring – og ikke en bekræftelse på straksdækning. Assurandørens iagttagelse af, at T.C. sad og savlede, er netop ikke i disharmoni med assurandørens øvrige udsagn, som advokaten påstår, idet assurandøren ikke har bekræftet, at forsikringsdækningen trådte i kraft straks ... Advokatens påstand om, at vi ikke har dokumenteret, at vi ikke ville have antaget forsikringen, er ikke korrekt, idet vi netop har citeret reglerne fra 'Den Gule Bog' og suppleret disse regler med praksis beskrevet i lærebog fra Forsikringshøjskolen. Derudover må det være indlysende, at der ikke kan etableres forsikringsdækning for en risiko, som på det tidspunkt end ikke kan diagnosticeres ... Det er endvidere ikke korrekt, at selskabet fragår sit dækningstilsagn, idet dette aldrig er afgivet. Hvis Ankenævnet skulle være af den opfattelse, at notatet på Bilag ... er noget misvisende, gøres det gældende, at der ikke er nogen assurandør i Alm. Brand, der hverken ville eller kunne give dækningstilsagn på en dødsfaldsforsikring på 680.000 kr. for en forsikringssøgende, der oplyser, at han lider af en alvorlig sygdom, og at en forsikringssøgende ikke med rimelighed kan forvente et sådant tilsagn fra en assurandør- og da slet ikke med forsikringssøgendes egen oplevelse af sin helbredstilstand -, samt at assurandøren har afgivet en skriftlig forklaring, hvor påstanden om at have givet dækningstilsagn afvises. Notatet på Bilag ... bør således ikke fortolkes som et dækningstilsagn. Endvidere gøres det gældende, at en forsikringssøgende ej heller kan forvente, at der – som anført af advokaten – skal reageres prompte om manglende dækning ved begæringens modtagelse på regionskontoret, idet der jo aldrig er nogen dækning for sådanne forsikringer, før begæringen incl. alle fornødne helbredsoplysninger er accepteret af Alm. Brand Liv og Pension."

Af selskabets tilbud af 13/7 1998 fremgår bl.a.:

Hus/ ...	Antal m^2 150 i 1 plan ...	KR. 2370 ...
Familie	☒ Familieforsikring, indbosum 553.000 ...	KR. 891 ...
Ulykke	DØD INV. ... Navn T.C. F.kl. 100 600 ☒ Fritid ☐ Heltid Navn A.M. F.kl. 300 1000 ☒ Hustrudækning ☐ Heltid ...	529 KR. 709 ...
Andet	X-Liv uden fradrag / afgift	KR. ...
Liv/ pension Dæknings-forslag	Navn T. Alder 25 År Udløb 60 År Død 400.000 Pension _____ Tab af arbejdsevne _____ Navn A.M. Alder 23 År Udløb 60 År Død _____ Pension _____ Tab af arbejdsevne _____	Brutto 2186 Brutto 1658

"

Af begæringen "HUS – FAMILIE – HUND" af 16/7 1998 fremgår bl.a.: "**Følgende forsikringer tegnes i Alm. Brand** ... **Hus** ☐ Nytegn. ☒ Ejersk. ☐ Ændring ... Overtages pr. 010898 ... **Familie** ... Overtages pr. 1-11-98 ... Familieulykke ... Motorkøretøj ... Overtages pr. 010199 ... Aftaler: x) Hvis større anciennitet på bil, da lavere præmie. + 2 x Plus Liv. Ikraft d.d. Sum v. død 680.000 præmie 2 x 1.089 kr."

Af begæringen "plusLIV" af 16/7 1998 fremgår bl.a.: "**Dækning ved dødsfald** 680.000 Ikraftdato . 16/7-98 Præmie . 1089 kr. ... **Helbredserklæring** Helbredserklæring skal udfyldes. ... Jeg samtykker i, at Alm. Brand kan søge oplysninger hos de læger, lægelige institutioner og forsikringsselskaber, som har eller vil få kendskab til min helbredstilstand, og at Alm. Brand kan gøre disse bekendt med det, der er oplyst til Alm. Brand. Jeg giver hermed tilladelse til, at Alm. Brand kan sende oplysninger, herunder oplysning om personnummer og helbredsoplysninger, om mig videre til Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko (Bedømmelsesforeningen), hvis selskabet ikke kan antage min forsikring på normale vilkår. ... **Alm. Brand** Dato . 16-7-98 ... Underskrift for tegningsmedarbejder, der samtidig erklærer, at helbredserklæring er udfyldt og underskrevet af forsikrede . S. A. ... Antaget og udstedt den . _____"

Af den tilhørende helbredserklæring fremgår bl.a.: "**Helbredsstatus**
Er De for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?

☒ Ja ☐ Nej. Sygdom.....

Har De nogensinde lidt af en alvorlig sygdom	Hvornår	Hvorlænge
☐ Nej ☒ Ja. Hvilken	.....	.....

Undersøgelser/behandlinger
Har De indenfor de sidste 5 år været undersøgt/behandlet af læge, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?

	Hvornår	Hvorlænge
☐ Nej ☒ Ja. for Lungebetændelse	. 98	. 3 mdr. "

Af skrivelse af 11/8 1998 fra afdødes læge fremgår: "Det kan oplyses at ovennævnte patient er afgået ved døden d. 22/7-98 pga. hjernesvulst. Det kan ligeledes oplyses at ovennævnte havde lungebetændelse i april måned 1998. I forbindelse med T.C.'s sygdom kan det oplyses at han er tidligere fuldstændig rask. Gennem få måneder tiltagende træthed, sløvhed, synkebesvær samt vægtstigning fra 75 til 107 kg samt nakkehovedpine. Henvises til sygehuset i juni 1998 mhp. nærmere undersøgelse, og patienten indlægges 20/7 mhp. CT-skanning af hjernen. Der er foretaget obduktion, og foreløbige svar herpå er at der er fundet en hjernetumor, men endeligt mikroskopisvar foreligger endnu ikke. Epikrise fra F. Sygehus, med. afd. vedlægges.

Af epikrise fra F. Sygehus fremgår: "24-årig mand tidligere rask. Gennem få måneder tiltagende træthed, sløvhed, synkebesvær og vægtstigning fra 75 til 107 kg. Endvidere nakkehovedpine. Ved ambulant undersøgelse findes normale thyreoideaparametre og S-cortisol mv. Indlægges mhp. planlagt CT-skanning, men på 2. dagen om morgenen findes patienten død. Der er foretaget obduktion, og ved foreløbige telefonsvar herpå er der fundet en hjernetumor i cerebellopontile vinkel. Endelig obduktionsrapport og mikroskopisvar fremkommer senere."

Af assurandørens skrivelse af 2/12 1998 fremgår bl.a.: "På kombiskemaet der er anvendt til indtegning af hus- indbo, med oplysning om præmie og forfald – også på fami-

lieulykke samt motorkøretøj – har jeg nederst i det hvide blanke felt noteret bl.a. 2 x Plus liv ikraft d.d. Dette er relateret til betalingsterminer, hvor:

- husforsikring forfalder 1. Aug.
- Familieforsikringen forfalder 1. Nov.
- Motorkøretøj forfalder 1. Jan

Som en oplysning omkring fremtidige betalinger, har jeg her oplyst '2 x Plus liv. ikraft straks' *Dette er udelukkende påført som en oversigt for fremtidige betalingsterminer, analogt med øvrige skadesforsikringer, og ikke som nu påstået en accept af straksdækning.*"

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelse: "**4. Forsikringsaftalens indgåelse, ikrafttræden og udløb** Alm. Brand Livs dækningsansvar træder i kraft kl. 12.00 den dag, hvor Alm. Brand Liv har accepteret forsikringstagerens begæring, eller på et eventuelt senere aftalt tidspunkt."

Nævnet udtaler:
Af de grund, der er anført af selskabet, påhviler der ikke selskabet nogen dækningspligt i relation til klagerens samlevers død den 22/7 1998.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard