712/04

Den 6. december 2004 blev i sag nr. 62.822:

xxxx xxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Trekroner Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring i Trekroner Forsikring A/S, klager over, at selskabet har meddelt hende, at hun ikke er omfattet af en forsikring, som hun har ønsket tegnet hos selskabet.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at hun har tegnet den pågældende forsikring, og i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne udbetale hende forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom. I klageskrivelsen til nævnet har hun redegjort for tegningssituationen således:

> "8/9 03 har vi besøg af Trekroner, da vi skal flytte vores bilpolice over til dem. Vi bliver tilbudt nogle gruppelivsforsikringer og af en eller anden grund kan assurandøren kun lave en ad gangen. 'Skal vi begynde med dig T.' [klageren] sagde han. Jeg oplyste, at jeg i 1984 blev indlagt med dårlig knæ og at jeg i 2003 er blevet undersøgt for blodmangel. Jeg underskrev nogle papirer. 13/9 modtager jeg en police, 1/10 betaler jeg over PBS præmien. 3/10 ringer jeg til Trekroner efter en skadeanmeldelse og iflg. assurandøren kan jeg ingen få, da han har glemt at sende mig en helbredserklæring. Samme dag kommer han forbi med en helbredserklæring (bilag ..). Jeg kan naturligvis ikke udfylde denne erklæring, da 'skaden' jo er sket."

Selskabet har ved skrivelse af 20/2 2004 over for nævnet redegjort for sagen således:

"Kunden og hendes mand skulle have flyttet bl.a. bilforsikring over til Trekroner og havde i den anledning besøg af assurandør O.V. den 8. september 2003. Der skulle endvidere tegnes en ulykkesforsikring og i den forbindelse kom det på tale, at der også skulle tegnes en gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv (FG).

Assurandøren har selv forklaret, at han tastede kunden ind på salgsværktøjet, men at han ikke havde fået FG's helbredserklæringer, der indeholdt begæring om tegning af gruppelivsforsikring, med ud. Assurandøren har forklaret, at han fortalte ægteparret, at han ikke havde fået disse helbredserklæringer med ud og at han ville eftersende dem. Kunden har til denne forklaring angivet, at hun kun kan huske, at hun udfyldte nogle helbredsspørgsmål, og at hun ikke har nogen erindring om, at hun skulle udfylde flere. Vi må ud fra vores assurandørs forklaring lægge vægt på, at han har gjort ægteparret opmærksom på, at der i forhold til gruppelivsforsikringen skulle udfyldes en helbredserklæring med en række helbredsspørgsmål.

Assurandøren glemte at sende helbredserklæringen til gruppelivsforsikringen til kunden, da han kom tilbage til kontoret, og kunden fik således aldrig tilsendt en begæring som lovet.

Den 1. 2. og 3. september 2003 havde kunden været til undersøgelse på Århus Kommunehospital på grund af mistanke om leukæmi, fordi hun igennem nogle måneder havde lidt af tiltagende træthed, kortåndethed ved fysisk aktivitet og rygsmerter. Det fremgår bl.a. af journalnotat fra den 3. september 2003:

35-årig dagplejemor, tidligere rask. Nu gennem nogle måneder tiltagende træthed, funktionsdyspnø og rygsmerter. Indlægges mistænkt for akut leukæmi. Blodbilledet viser imidlertid leukoerythroblastose med poikilocytose i form af dacryocytose, og der er samtidigt svært forhøjet S-kobalamin. Der er derimod ikke blastophobning, ligesom flowcytometri af perifert blod kun viser modne myeloide celler. Der var drytab ved knoglemarvsaspirationen. Udskrevet i ventetiden på biopsisvar.

Til pt. er der foreløbig sagt, at akut leukæmi er meget usandsynlig, men at der på knoglemarvsbiopsien foreligger en række muligheder. En af disse, måske den mest

sandsynlige, er en kronisk blodsygdom (myelofibrose). I behandlingsplanen vil også evt. indgå overvejelser efter nogen tids observation af patienten. Udskrevet uden medicinsk behandling.

Kunden har altså den 3. september 2003 fået at vide, at det var meget usandsynligt, at hun havde leukæmi, men at hun sandsynligvis havde en kronisk blodsygdom.

Jeg har fået tilsendt policesagen på den ulykkesforsikring, som kunden begærede tegnet i forbindelse med assurandørens besøg. Blandt de helbredsoplysninger, som kunden afgav i forbindelse med ulykkesforsikringen, har hun bl.a. afgivet følgende besvarelser:

1. Er De fuldstændig rask? Ja
2. Er De fuldstændig arbejdsdygtig? Ja
3. Lider De eller har De nogensinde lidt af en sygdom, bortset fra børnesygdomme og ukomplicerede influenza- og forkølelsestilfælde? Nej
6. Har De været indlagt/undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut og naturlæge, eller på sygehus, sanatorium, radiumstation eller lignende? Ja
Hvornår? 1981 og 2003
For hvad? 1981 påkørsel af bil - 2003 undersøgelse for blodmangel Hvornår har De sidst mærket noget? (minus)
Er der følger, og da, hvilke? Nej

I forbindelse med afgivelsen af disse oplysninger underskrev kunden en erklæring, der bl.a. lød som følger:

Jeg har gennemlæst alle foranstående besvarelser og erklærer hermed, at de er i overensstemmelse med sandheden. Jeg er indforstået med, at forsikringen enten er ugyldig eller kan nedsættes efter bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler, hvis jeg har fortiet oplysninger eller givet forkerte svar, som kan have betydning for bedømmelsen af min helbredstilstand eller levedygtighed.

4. 62.822

Den 11. september 2003 var kunden på hospitalet til biopsisvar. Kunden blev informeret om, at der var malignt fund - muligvis brystkræft, og kunden blev indkaldt til røntgen. Kunden får stillet diagnosen brystkræft den 16. september 2003.

Den 13. september 2003 sender Trekroner et brev til kunden, hvor der bl.a. skrives: Vi har nu sendt helbredserklæringen videre til Forenede Gruppeliv. Hvis Forenede Gruppeliv kan godkende dine helbredsoplysninger, bliver du optaget i ordningen. Hvis de ikke kan godkende oplysningerne eller hvis de ønsker flere oplysninger, vil de kontakte dig direkte.

Da din Kunde Gruppelivsforsikring er en del af en gruppeordning, får du ikke en selvstændig police. I stedet har vi vedlagt en beskrivelse af dækningen 'Forsikringsorientering for Gruppelivsforsikring', som din dokumentation for forsikringen.

Den første præmiebetaling udgør 222 kr. (2003-præmie). Du får en opkrævning på beløbet om nogle dage. Hvis du får afslag fra Forenede Gruppeliv, vil du naturligvis få præmien tilbagebetalt hurtigst muligt.

Som tidligere omtalt, fik Trekroners assurandør ved en forglemmelse ikke sendt helbredserklæringen med begæring om tegning af forsikring i FG til kunden, som han havde lovet.

Det var således en fejl, at kunden fik et brev med meddelelse om, at der var sendt en helbredserklæring til FG.

Den 3. oktober 2003 ringede kunden til Trekroner for at anmelde sin kræftlidelse i henhold til Kritisk Sygdom forsikringen, der var tilknyttet gruppelivsforsikringen.

Assurandøren meddelte, at der beklageligvis ikke var sendt oplysninger til FG, sådan som det fremgik af brevet af 13. september 2003. Assurandøren kørte derfor samme dag ud med en helbredserklæring, som kunden imidlertid ikke ville udfylde, da hun jo nu havde faet konstateret kræft.

Trekroner bad herefter FG behandle sagen som om der var afgivet korrekte helbredsoplysninger ved assurandørens besøg den 8. september 2003. FG meddelte herefter kunden ved brev af 11. november 2003, at man ikke ville have accepteret forsikringen, hvis de korrekte helbredsoplysninger var blevet fremsendt.

Efter en fornyet gennemgang af sagen skal det fastholdes, at kunden ikke har en ikraftværende gruppelivsforsikring i FG gennem Trekroner. Dette baseret på almindelige aftaleretlige forudsætninger og på reglerne om urigtige risikooplysninger i forsikringsaftalelovens § 4-7.

Forsikring kan kun tegnes i FG efter udfyldelse af en helbredserklæring med en begæring på tegning af gruppelivsforsikring i FG. Kunden har ikke udfyldt en sådan helbredserklæring. Der er således slet ikke truffet en aftale om tegning af en livsforsikring i FG mellem Trekroner og kunden. FG har i forbindelse med skadens anmeldelse gennemført en antagelsesprocedure ud fra den forudsætning, at kunden havde afgivet korrekte helbredsoplysninger og FG har meddelt, at forsikringen ikke kunne være tegnet, hvis der var afgivet korrekte helbredsoplysninger ved assurandørens besøg hos kunden den 8. september 2003.

Trekroner har imidlertid fremsendt et brev til kunden, hvoraf det fremgik, at der var sendt helbredsoplysninger til FG og at forsikrede ville være omfattet af en forsikring, hvis FG kunne godkende disse helbredsoplysninger. Dette var en fejl, og det er herefter et spørgsmål, om denne fejl er bindende for Trekroner.

Trekroners assurandør har i forbindelse med sit besøg hos kunden den 8. september 2003 oplyst, at han ikke havde fået helbredserklæringerne med ud, og at han ville eftersende disse. Kunden modtog aldrig de lovede helbredserklæringer, og hun burde derfor have været klar over, at det var en fejl fra Trekroners side, da man oplyste, at man havde sendt hendes helbredserklæring videre. Det forhold, at kunden ikke har nogen erindring om at assurandøren har givet denne oplysning kan ikke ændre ved det forhold, at kunden burde have været klar over, at der var tale om en fejl. Det skal således gøres gældende, at Trekroner ikke er bundet af fejlen i brevet af 13. september 2003, jf. aftalelovens § 32.

Selv om kunden ikke burde have været klar over, at der var tale om en fejl, ville hun alligevel ikke kunne have haft en forventning om, at der var en ikraftværende forsikring i FG. Det fremgår således af Trekroners brev af 13. september 2003, at kunden først ville blive optaget i ordningen, når FG havde bedømt helbredsoplysningerne. Kunden har ikke allerede efter tre uger kunnet have en sikker forventning om, at hendes helbredsoplysninger var blevet bedømt. Særligt ikke da hun havde afgivet oplysninger om, at hun var blevet undersøgt for blodmangel i 2003. Subsidiært skal det således gøres gældende, at brevet af 13. september 2003 alene oplyser kunden om, at hun har en forsikring, når FG har bedømt hendes helbredsoplysninger. Disse helbredsoplysninger er først blevet bedømt efterfølgende og bedømmelsen har medført afslag på tegning af gruppelivsforsikring. Der er derfor ikke basis for at fastslå, at kunden var omfattet af gruppelivsforsikringen, selv om Trekroner skulle være bundet af fejlen i brevet af 13. september 2003.

Kunden har i sin klage, og efterfølgende i brev modtaget i Codan den 30. januar 2004, gjort gældende, at hun afgav helbredsoplysninger i forbindelse med assurandørens besøg.

Hvis kunden skal have været i god tro omkring fremsendelse af helbredsoplysninger til FG, må hun have gået ud fra, at det var de oplysninger hun havde afgivet i forbindelse med assurandørens besøg, der var blevet sendt videre.

Kunden har i forbindelse med udfyldelsen af begæring til ulykkesforsikringen oplyst, at hun var blevet undersøgt for blodmangel i 2003. Herudover har hun oplyst, at hun var fuldstændig rask og arbejdsdygtig, at hun aldrig havde lidt af en sygdom, bortset fra forkølelse og influenza og at hun efter undersøgelsen for blodmangel ikke havde mærket noget til denne sygdom og at der ikke var følger heraf.

Faktum var ifølge journalen fra Århus Kommunehospital, at kunden den 3. september 2003, altså kun fem dage før hun afgav oplysningerne til Trekroner, havde fået at vide, at hun sandsynligvis ikke havde leukæmi, men at der på knoglemarvsbiopsi-

en forelå en række muligheder, og at hun sandsynligvis led af en kronisk blodsygdom. Kunden blev ifølge journalen udskrevet i ventetiden på et biopsisvar.

Det fremgår endvidere af journalen, at kunden gennem nogle måneder havde været plaget af tiltagende træthed, kortåndethed og rygsmerter. Kunden var i gang med en udredning, men hun var ikke blevet behandlet og kundens angivelse af, at hun ikke havde mærket noget til den sygdom hun var blevet undersøgt for er således helt usandsynlig og oplysningen om, at der ikke var følger af sygdommen må også betegnes som urigtig.

Det kan med andre ord konstateres at der i de helbredsoplysninger, der rent faktisk blev afgivet til Trekroners assurandør, blev afgivet urigtige svar på spørgsmålene 1, 3 og 6 in fine. Hvis det skal lægges til grund, at kunden rent faktisk kunne have forventet, at de helbredsoplysninger hun havde afgivet, var blevet videresendt til FG, må vi gøre gældende, at disse oplysninger for størstedelens vedkommende var urigtige, og at reglerne i forsikringsaftalelovens § 4-6 kommer til anvendelse.

Sluttelig skal vi gøre gældende, at kunden befandt sig midt i et udredningsforløb på Århus Kommunehospital, da hun bad om at tegne forsikringen. Det forekommer indlysende, at en oplysning af denne karakter ville have betydning for selskabets antagelsesprocedure. Kunden har undladt at oplyse herom og har alene oplyst, at hun var blevet undersøgt for blodmangel i 2003. Hun var den 1. september 2003 blevet indlagt under diagnosen 'leukaemia acuta obs. pro'. Det ville således have været korrekt at oplyse, at hun havde været undersøgt for leukæmi og ikke for blodmangel. Under alle omstændigheder var undersøgelsesforløbet ikke færdigt, hvilket kunden ifølge hospitalsjournalen var oplyst om, og kundens undladelse af at oplyse Trekroner om dette falder efter vores opfattelse ind under reglen i forsikringsaftalelovens § 7.

Det bemærkes, at forsikrede allerede den 11. september 2003, altså kun tre dage efter besøget fra Trekroners assurandør, var på hospitalet til svar på den biopsi, som var blevet udtaget. Forsikrede fik i den forbindelse oplyst, at der var fundet ondartede celler og diagnosen brystkræft blev stillet den 16. september 2003. Fra

retspraksis kan henvises til Højesterets dom UfR 2002.1777H, der omhandler en tilsvarende problemstilling.

Vi har efterfølgende haft kontakt til FG, der har bekræftet, at man ville have indhentet journaloplysninger fra Århus Kommunehospital, hvis man havde fået oplyst, at kunden havde været undersøgt for blodmangel i 2003. Policeafdelingen for Trekroners ulykkesforsikring har oplyst, at man ikke har indhentet yderligere oplysninger om undersøgelsen for blodmangel, fordi det var blevet oplyst, at kunden var rask og arbejdsdygtig, og at der ikke var følger af den sygdom, hun var blevet undersøgt for. Antagelsesproceduren for livsforsikring er forskellig fra proceduren for ulykkesforsikring, når det drejer sig om sygdomme som blodmangel, hvilket begrunder den beskrevne forskel i fremgangsmåden ved antagelse."

Hertil har klageren ved skrivelse af 20/2 2004 over for nævnet anført:

"Codan skriver i deres breve flere gange at jeg burde have vidst at jeg skulle udfylde en erklæring. Dette følger jeg mig meget stødt over, da O.V. var her brugte vi meget tid på helbredsoplysninger. O.V. gik meget op i min indlæggelse 1981, IKKE i mine undersøgelser i 2003. Hvordan kunne jeg vide at der var flere erklæringer?

Codan skriver at jeg havde fået oplyst at jeg sandsynligvis havde en kronisk blodsygdom. Jeg fik at vide at jeg havde en blodsygdom, lægen + sygeplejersken sagde ikke noget om at det var kronisk. Tværtimod sagde sygeplejersken at det heldigvis kun var en blodsygdom.

Jeg var ikke indlagt og fik ingen medicin. Derfor gik jeg ud fra at blodsygdommen var en man kunne klare med jernpiller."

Selskabet har ved skrivelse af 28/4 2004 til nævnet nærmere redegjort for tegningssituationen og det forhold, at selskabet finder, at klageren i forbindelse med afgivelsen af helbredsoplysninger i forbindelse med indtegningen ulykkesforsikringen har afgivet urigtige oplysninger. Videre hedder det bl.a. i skrivelse af 28/4 2004:

"Som vi ligeledes har redegjort for, har kunden i forbindelse med afgivelsen af helbredsoplysningerne til ulykkesforsikringen afgivet urigtige oplysninger. Selv om kunden oplyser, at hun ikke tænkte nærmere over dette, når hun lige havde fået afkræf-

tet en mulig kræftdiagnose, var oplysningerne stadig urigtige og det kan alene tilskrive forsikredes uagtsomhed, at der blev afgivet urigtige oplysninger. Forsikredes angivelse af, at hun troede, at hendes blodsygdom kunne behandles med jernpiller, viser jo netop, at hun var klar over, at der var tale om en sygdom. På den baggrund var det ikke korrekt af hende at oplyse, at hun var fuldstændig rask, uanset at hun var af den opfattelse, at sygdommen ikke var alvorlig.

Det forhold, at forsikrede angiver, at assurandøren ikke hæftede sig nærmere ved de undersøgelser, forsikrede havde været til i 2003 kan ikke være afgørende for sagen. Som det fremgår af vores brev af 20. februar 2004, oplyste forsikrede, at hun var rask, og at der ikke var nogle følger af det hun var undersøgt for."

Selskab og klageren har herefter ført en uddybende korrespondance via nævnet.

Nævnet udtaler:
Nævnet lægger til grund, at klageren under assurandørens besøg blev gjort opmærksom på, at hun - som forudsætning for at tegne den pågældende forsikring - skulle afgive helbredsoplysninger. Da klageren aldrig har udfyldt en sådan helbredserklæring, idet assurandøren ved en forglemmelse ikke har fremsendt helbredsskemaet til klageren, finder nævnet, at der ikke er indgået en forsikringsaftale. Herefter, og idet nævnet i øvrigt lægger til grund, at selskabet ikke ville have accepteret forsikringen, såfremt korrekte helbreds oplysninger var blevet fremsendt straks efter klagerens underskrift på forsikringsbegæringen.

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand