714/04

Den 30. december 2004 blev i sag nr. 64.321:

xxxx xxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter afdøde forsikringstager, der har haft Familiesikring Kundegruppeliv i PFA Pension, klager ved dets advokat over, at selskabet har afvist at udbetale dødsfaldssummen på 720.000 kr.

Selskabet har afvist at udbetale dødsfaldssummen under henvisning til, at afdøde [T.B.] på intet tidspunkt har været antaget til forsikringsdækning i selskabet. Endvidere henviser selskabet til, at T.B. ikke har kunnet blive optaget i gruppelivsordningen på grund af hendes diabetes.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 13/11 2001 modtog tilmelding til Familiesikring Kundegruppeliv fra T.B. som den forsikrede og hendes samlever [K.M.] som forsikringstager. Vedlagt tilmeldingen var helbredserklæring udfyldt af T.B. den 11/8 2001, hvoraf det bl.a. fremgår, at hun havde diabetes.

Den 21/11 2001 fremsendte selskabet en skrivelse til T.B. vedlagt et spørgeskema for sukkersyge. På baggrund af det modtagne skema bad selskabet den 5/12 2001 Aa. Sy-

gehus om supplerende oplysninger. Disse oplysninger blev imidlertid ikke fremsendt til selskabet.

I skrivelser af 18/12 2001 til T.B. og K.M. meddelte selskabet, at forsikringen med T.B. som forsikringstager og K.M. som forsikrede var antaget med virkning fra den 8/11 2001.

I skrivelse af 11/4 2002 til T.B. meddelte selskabet, at det betragtede klagerens tilmelding som annulleret, da det ikke havde modtaget de nødvendige oplysninger fra sygehuset.

Den 14/5 2002 modtog selskabet en skrivelse fra N. Bank med anmodning om genoptagelse af sagen. Vedlagt var en ny tilmelding underskrevet den 10/5 2002 af T.B. og K.M., fortsat med T.B. som den forsikrede og K.M. som forsikringstager.

Af sagen fremgår det, at T.B. afgik ved døden den 24/5 2002, inden genoptagelsessagen i selskabet var færdigbehandlet.

Ud fra de tidligere oplysninger anmodede selskabet i fax af 6/6 2002 Aa. Sygehus om at indsende kopi af journal, hvilken selskabet modtog den 12/6 2002.

Af journalen fremgår bl.a.:

"**Epikrise:**

…

Har haft insulinkrævende diabetes siden 1991, dvs. fra 15-års alderen. Hun bliver fulgt på Medicinsk Endokrinologisk afd. her.

…

Øjenundersøgelse den 25.09.01: Viste moderat til svær simplex retinopati på begge øjne og venstre øje desuden proliferativ retinopati. T.B. er blevet henvist til øjenafd. og har netop afsluttet laserbehandling i går den 22.01.02.

Hun skal indkaldes til kontrol om 2 måneder med henblik på om der skal gives yderligere behandlinger."

De helbredsmæssige oplysninger blev forelagt selskabets læge, der vurderede, at T.B. ikke kunne være blevet optaget i gruppelivsordningen, hvilket selskabet meddelte boets advokat i skrivelse af 19/6 2002.

I skrivelse af 4/9 2002 til T.B.'s læge har selskabet anført følgende:

> "Da vi ikke kan udlevere helbredsoplysninger til advokaten, T.B.'s samlever K.M. eller T.B.'s moder, E.B., skriver vi i stedet til Dem.
>
> Forsikringen er en gruppelivsforsikring, som antagelsesmæssigt kræver, at der ikke er forhøjet dødsrisiko, det vil sige, at optagelse i ordningen alene kan ske på normale vilkår.
>
> …
>
> Journalen vedrører perioden fra maj 1991, hvor T.B. blev indlagt 1. gang akut for diabetes, til december 2001.
>
> Debutalderen for diabetes var 15 år. Af journalen fremgår, at T.B. gennem mange år var dysreguleret og der har været tale om flere indlæggelser af samme årsag.
>
> Den samlede bedømmelse af T.B.'s diabetes-forløb gør, at hun ikke på noget tidspunkt kunne være blevet antaget på normale vilkår – hverken i november 2001 eller i maj 2002.
>
> Bedømmelsen af diagnosen diabetes er udarbejdet af Foreningen til bedømmelse af personforsikringsrisiko (Bedømmelsesforeningen)."

Boets advokat har i skrivelse af 16/12 2003 til selskabet bl.a. anført:

> "Jeg kan således konkludere, at der er enighed om, at PFA Pension er forpligtiget til at udbetale forsikringssummen, såfremt PFA Pension på baggrund af de lægelige oplysninger ville have antaget forsikringen.
>
> Det fremgår endvidere af Deres ovennævnte skrivelse, at sagen har været forelagt for Bedømmelsesforeningen.

Der er imidlertid ikke fremsendt kopi af vurderingen foretaget af Bedømmelsesforeningen, hvorfor jeg skal anmode om at modtage kopi af den pågældende vurdering."

Hertil har selskabet i skrivelse af 22/12 2003 til boets advokat bl.a. anført:

"Ved bedømmelse af gruppelivsforsikringer foretager PFA Pension selv helbredsbedømmelsen, men efter retningslinjer udarbejdet af Videncenter for Helbred og Forsikring (tidligere Bedømmelsesforeningen).

Den konkrete sag har derfor ikke været forelagt Videncenteret.

Som nævnt i vort brev af 4. september 2003 til læge J.V., debuterede T.B.'s diabetes, da hun var 15 år.

Diagnosen diabetes med ovennævnte debutalder og samtidig dysregulering medfører en bedømmelse på skærpede vilkår ifølge de udarbejdede retningslinjer.

Som følge heraf kunne T.B. ikke på noget tidspunkt have været optaget i gruppeordningen."

Videre har selskabet i skrivelse af 25/2 2004 til boets advokat bl.a. anført:

"PFA Pension er medlem af Videncenter for Helbred og Forsikring, men har ret til at foretage decentral bedømmelse af gruppelivsforsikringer.

Som følge heraf har sagen ikke været forelagt Videncenteret.

Videncenteret har udarbejdet retningslinjerne, ud fra hvilke vi foretager bedømmelserne, og har ophavsretten til materialet.

Da materialet samtidig alene er beregnet til at blive brugt af medarbejdere, der har specielle forudsætninger for at anvende det på korrekt måde, kan vi ikke udlevere retningslinjerne."

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"Sagens, nærmere omstændigheder er, at min klient og dennes samlever den 8. november 2001 fremsendte anmodning om nytegning af familiesikring kundegruppeliv som en krydslivsforsikring med en udbetaling ved dødsfald på et engangsbeløb af kr. 720.000,00. Den 21. november 2001 meddelte PFA Pension, at PFA Pensions læge har udbedt sig supplerende oplysninger. Den 18. december 2001 meddelte PFA Pension både min klient og dennes samlever, at forsikringerne var antaget med virkning fra den 8. november 2001, og at forsikringen var oprettet som en krydslivsforsikring, og at dækning udgjorde dødsfaldsdækning med en engangsudbetaling på kr. 720.000,00.

Den 11. april 2002 blev der fremsendt skrivelse til N. Bank fra PFA Pension, hvoraf fremgår, at der ikke er modtaget svar fra T.B., hvorfor man annullerede tilmeldingen af 8. november 2001.

T.B. er imidlertid aldrig blevet anmodet om at fremsende yderligere oplysninger. PFA Pension har efter det oplyste skrevet direkte til Aa. Sygehus. Den omstændighed at der ikke er modtaget materiale fra Aa. Sygehus kan ikke belaste min klient. I den forbindelse henviser jeg til, at PFA Pension den 18. december 2001 bekræfter, at forsikringen er antaget med virkning fra 8. november 2001.

Jeg fremsender endvidere kopi af korrespondance med PFA Pension og undertegnede.

I den forbindelse gør jeg opmærksom på, at jeg også er af den opfattelse, at PFA Pension er forpligtet til udbetaling af forsikringssummen af den grund, at PFA Pension på baggrund af de lægelige oplysninger ville have antaget forsikringen. PFA Pension har ikke dokumenteret, at man ikke ville have antaget forsikringen. I den forbindelse henviser jeg til, at sagen end ikke af PFA Pension har været forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring. Derudover henviser jeg til min skrivelse af 26. januar 2004 til PFA Pension, hvoraf fremgår, at PFA Pension ikke vil medvirke til oplysning af sagen, ligesom PFA Pension ikke har ønsket at forelægge sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring.

Jeg gør således på min klients vegne gældende, for det første, at PFA Pension er forpligtet til udbetaling af forsikringssummen allerede af den grund, at man den 18. december 2001 bekræfter, at forsikringen er antaget. Dette sker uden nogen form for betingelser/vilkår.

For det andet gøres gældende, at PFA Pension ikke har dokumenteret, at PFA Pension ikke ville have antaget forsikringen på baggrund af de lægelige oplysninger.

Min klients samlever havde siden 1991 fået diagnosticeret type 2 diabetes. Hun levede et helt normalt liv. Jeg fremsender til orientering kopi af lægeligt materiale, ligesom jeg vedlægger oversigt over indlæggelser og kontroller. Som det fremgår af dette, har der ikke været indlæggelser de senere år, ligesom kontrollerne har været meget få, og ved de enkelte kontroller har min klient enten været velbefindende eller at insulinen kun har været lidt dysreguleret."

I selskabets skrivelse af 16/7 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Advokat B.P. nævner i sit brev til jer, at vi den 18. december 2001 har skrevet til såvel T.B. som til K.M., at begge var optaget i ordningen.

Vi gør opmærksom på, at begge breve alene omhandler antagelse af forsikring med K.M. som den forsikrede og T.B. som forsikringstager (bilag I og K).

B.P. anfører endvidere, at vi ikke har dokumenteret, at vi ikke ville have antaget forsikringen med T.B. som den forsikrede.

Vi har den 4. september 2002 skrevet uddybende lægelig forklaring til læge J.V. (bilag L) og henviste samtidig advokaten til at rette henvendelse til lægen (bilag M).

Vi har i brev af den 22. december 2003 til B.P. (bilag N) endvidere oplyst, at PFA Pension foretager decentral bedømmelse af gruppelivsforsikringer, men på baggrund af retningslinjer fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

Den 25. februar 2004 besvarede vi på ny henvendelse fra advokaten. Det blev understreget, at PFA Pension har ret til at foretage decentral bedømmelse af gruppelivsforsikringer, hvorfor sagen ikke har været forelagt Videncenteret.

Samtidig oplyste vi, at vi ikke kunne udlevere retningslinjerne til advokaten, da Videncenteret har ophavsret til materialet (bilag 0).

T.B. har ikke på noget tidspunkt været antaget til forsikringsdækning i PFA Pension.

T.B. sukkersyge debuterede, da hun var 15 år. Med denne debutalder og en samtidig dysregulering af sukkersygen fastholder vi, at T.B. ikke på noget tidspunkt kunne have været optaget i gruppelivsordningen."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at begge selskabets breve af 18/12 2001 omhandler antagelse af forsikring med K.M. som den forsikrede og T.B. som forsikringstager.

Efter dets gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at T.B. aldrig har været antaget til forsikringsdækning.

Herefter, og idet nævnet finder det antageliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen på normale vilkår – hvilket efter praksis er en betingelse for så vidt angår gruppeforsikringer - på grund af T.B.'s diabetes, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale dødsfaldssummen som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson