778/07

Den 3. september 2007 blev i sag nr. 70.481:

xxxx xxxxx xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikringstager, der havde dækning for kritisk sygdom i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale engangssum.

Selskabet henviser til, at nu afdødes kritiske sygdom ikke blev anmeldt til selskabet rettidigt.

Det fremgår af sagen, at nu afdøde i 2001 tegnede en tillægsforsikring i selskabet, der blandt andet dækkede ved kritisk sygdom. Klageren fik i juni 2005 diagnosticeret kræft, hvilket han døde af den 6/11 2005. Boet efter nu afdøde anmodede i april 2006 om udbetaling som følge af kritisk sygdom. Selskabet afviste dette med henvisning til, at et sådant krav i henhold til forsikringsbetingelserne skulle være anmeldt inden forsikredes død.

Boets advokat har ved skrivelse af 19/10 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale engangssum som følge af kritisk sygdom. Boets advokat har til støtte herfor anført:

> "Min klient har oplyst, at hverken hun eller hendes afdøde mand har modtaget oplysning om, at der skulle være ændring i forsikringsbetingelserne. Ved tegning af

forsikringen blev der alene udleveret forsikringsaftale af 21. september 2001, jf. bilag ... Af forsikringsaftalen fremgik det ikke, at der skulle ske anmeldelse af en omfattet sygdom inden forsikringstageren afgik ved døden. Hverken min klient eller hendes afdøde mand har således været bekendt med, at der skulle ske en sådan anmeldelse.

Såfremt Topdanmark ville gøre sådanne standardvilkår gældende, skulle selskabet som det mindste have fremsendt betingelserne til forsikringstager.

Herudover gøres det gældende, at § 13 er strid med FAL § 21, idet der skal udfyldes en attest eller ske anmeldelse af sygdommen inden tidspunktet for dødsfaldet.

Topdanmark anfører i sin skrivelse dateret 9. september, at forsikringsselskaber generelt har en anerkendelsesværdig interesse i en objektiv tidsmæssig afgrænsning af forsikringsdækningen, idet der bliver henvist til U 1993.89311 og U 1994.7250.

For det første vedrører begge afgørelser en fastsat anmeldelsespligt efter forsikringens ophør, og ikke som i den konkrete sag, en anmeldelsespligt inden ophør af forsikringen.

I den konkrete sag indtræder anmeldelsespligten ikke et vist tidsrum efter skadens/sygdommens indtræden, men er betinget af tidspunktet for dødens indtræden. Dette er i strid med FAL § 21, stk. 4, da anmeldelsesperioden kan være kortere end den der er angivet efter FAL § 21. Derudover må det anses for at være uden betydning for Topdanmark hvornår skaden anmeldes, idet der ikke kan foreligge forhold, der kan begrænse eller ophæve ansvaret. Der er endvidere tale om en sumforsikring, hvorfor erstatningsbeløbet er fuldt ud påregneligt.
...
I det konkrete tilfælde var der tale om et fatalt sygdomsforløb, der strakte sig hen over nogle få måneder. Efter diagnosticeringen af forsikringstagers sygdom var alt fysisk og emotionel opmærksomhed følgelig rettet mod forsikringstageren og de nærmeste pårørende. Det kan derfor ikke fra forsikringsselskabet side kræves, at der sker anmeldelse inden for sygdomsperioden.

Min klients anmeldelse må derfor anses for at være rettidig."

Selskabet har ved skrivelse af 1/12 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Formålet med at etablere en dækning ved kritisk sygdom er at sikre, at såfremt forsikrede får diagnosticeret en af de sygdomme, der er omfattet af forsikringsbetingelserne, så udbetaler selskabet et beløb, der er beregnet på at gøre tilværelsen lidt lettere for den syge. Typisk vil pengene blive brugt til at realisere en rejse eller indrette hjemmet mere hensigtsmæssigt, såfremt der er tale om en sygdom, der medfører et handicap. Pengene udbetales skattefrit og der er ikke noget krav til anvendelsen.

Netop fordi formålet med forsikringen er at lette tilværelsen for den syge, så er det en betingelse for udbetaling, at anmeldelse sker inden den syge måtte afgå ved døden. Der er ikke tale om en dødsfaldsdækning, der skal sikre en efterladt ægtefælle, hvorfor det - efter Topdanmarks opfattelse ej heller giver mening, når advokat K.B. i sit brev til Ankenævnet anfører, at E.G. skulle være indtrådt i forsikringstagers rettigheder. Som udgangspunkt skal man indsættes som begunstiget, hvis man skal indtræde i en forsikringstagers rettigheder ved dennes død.

Det er ikke muligt at indsætte en person som begunstiget på en dækning ved kritisk sygdom, idet forsikringen er en risikoforsikring, og derfor ikke opsparer nogen værdi, der kunne komme til udbetaling ved forsikredes død.

Forsikringsbetingelsernes § 15 (14 i forsikringsbetingelserne fra 2001) vedrører ophør af forsikringen. Advokaten gør i sit brev opmærksom på, at Topdanmark ikke har påberåbt sig denne bestemmelse.

Betingelsen for udbetaling er først og fremmest, at forsikrede har fået diagnosticeret én af de i betingelserne nævnte sygdomme, dernæst skal forsikrede anmelde sin sygdom (dvs. han skal være i live på anmeldelsestidspunktet). Det fremgår også af § 10, at udbetaling sker til gruppemedlemmet. Endelig er der i betingelserne indsat en bestemmelse om, at såfremt forsikringen ophører af en eller anden grund, så skal forsikrede sørge for at foretage anmeldelse inden der er gået tre måneder fra ophørstidspunktet.

Betingelsernes § 12 fastslår, at såfremt gruppemedlemmet dør inden attest til anmeldelse af kritisk sygdom er indsendt til Topdanmark Livsforsikring, så bortfalder retten til erstatning.

Topdanmarks samarbejdspartner har oplyst, at de har sendt såvel forsikringsmeddelelse som forsikringsbetingelser til J.G. på det tidspunkt, hvor han fik en dækning ved kritisk sygdom. Advokaten henviser i sit brev af den 19. oktober 2006 til såvel bestemmelsernes nuværende paragraf som de tidligere.

Den eneste ændring, der er foretaget i forsikringsbetingelserne, siden J.G. modtog dem ved etableringen er, at der er indsat en ny paragraf 3, hvoraf det fremgår, at forsikringens størrelse af hænger af, hvilket segment gruppemedlemmet tilhører. Bestemmelsen er blot en præcisering af hidtidig praksis. Ændringen har derfor ingen betydning for den bestand, der allerede bestod på ændringstidspunktet. Af denne grund er der heller ikke udsendt nye forsikringsbetingelser til gruppemedlemmerne.

Endelig fremgår det af forsikringsmeddelelsen, at 'for denne forsikring gælder Topdanmark Livsforsikring A/S' forsikringsbetingelser for kritisk sygdom'. 'Hvis du ønsker at se betingelserne for denne forsikring kan disses læses på www.XXX.dk [samarbejdspartnerens hjemmeside] eller rekvireres i din nærmeste [samarbejdspartnerens] forretning.'

Udover at fremsende betingelserne har vores samarbejdspartner yderligere henvist til to måder at rekvirere betingelserne på.

På baggrund af Ankenævnets henvendelse har vi vurderet vores afgørelse på ny. Vi har imidlertid ikke fundet anledning til at ændre vores afgørelse. Såfremt Ankenævnet skulle komme frem til, at Topdanmark ikke har haft ret til at afvise udbetaling af dækningen, forbeholder vi os ret til at realitetsbehandle sagen, idet vi ikke har undersøgt, hvorvidt J.G. ville have opfyldt betingelserne for udbetaling, hvis han havde anmeldt sygdommen før sin død.

E.G.s advokat har i klagen til Ankenævnet anført, at Topdanmarks bestemmelse, om at anmeldelse af kritisk sygdom, skal ske inden gruppemedlemmet dør, er i strid med Forsikringsaftalelovens (herefter FAL) § 21.

Det fremgår af FAL § 21 stk. 1, at når forsikringsbegivenheden er indtrådt, så skal forsikrede uden ophold anmelde sit krav over for selskabet. Bestemmelser i forsikringsbetingelser om, at skader skal være sket i forsikringstiden og anmeldes inden en fastsat frist vedrører netop de skader, der viser sig umiddelbart.

Forsikringsbegivenheden på en dækning ved kritisk sygdom er som nævnt i sagsfremstillingen ovenfor, at forsikrede får diagnosticeret en kritisk sygdom, der er nævnt i forsikringsbetingelserne. Det ville derfor ikke give nogen mening, henset til formålet med en sådan dækning, såfremt krav kunne rejses af andre på et tidspunkt, hvor den berettigede måtte være afgået ved døden.

Forsikringsteknisk er der tale om et produkt, hvor det er relativ let at konstatere, hvorvidt forsikringsbegivenheden er indtrådt i forsikringstiden. Det afgørende er, hvornår en diagnose er stillet. Selskabet har en interesse i at have en bestemmelse, der sikrer en objektiv afgrænsning af dets forpligtelser og det er almindeligt i forsikringsbranchen på disse typer forsikring at have en frist for anmeldelse, der kan synes restriktiv i forhold til andre dækninger.

Det er herefter vores opfattelse, at anmeldelsesfristen ikke kan anses for at være i strid med FAL § 21."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 10 Udbetaling af forsikringssummen**

Inden udbetaling kan finde sted, må der forevises fornøden dokumentation for den stillede diagnose og vedr. § 5 M tillige dokumentation for dialyse i form af journaludskrift fra sygehus i Danmark.

Udbetaling sker til gruppemedlemmet

...

§ 12 Dødsfald

Dør gruppemedlemmet, inden attest til anmeldelse af Kritisk Sygdom er indsendt til Topdanmark Livsforsikring A/S, bortfalder retten til erstatning.

Retten til erstatning bortfalder ikke, hvis gruppemedlemmet inden sin død skriftligt har anmeldt Kritisk Sygdom til Topdanmark Livsforsikring A/S og på dette tidspunkt opfylder betingelserne for udbetaling.

...

§ 14 Ophør af forsikringen

Er et gruppe medlem udtrådt af forsikringsaftalen, eller er forsikringsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for Topdanmark Livsforsikring A/S inden 3 måneder efter forsikringsaftalen er ophørt. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for Kritisk Sygdom, der ikke er anmeldt."

Nævnet udtaler:

Under hensyn til, hvad selskabet har anført over for nævnet, finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling til forsikringstagerens dødsbo.

Derfor

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand