813/09

Den 16. februar 2009 blev i sag nr. 74.211:

xxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxx xxx
xxxx xxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Klageren, der mener sig omfattet af en forsikring med dækning ved kritik sygdom i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (blodprop).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er indgået nogen forsikringsaftale, idet selskabet ikke har modtaget de nødvendige helbredsoplysninger.

Af det af klagerens advokat affattede klageskrift af 27/6 2008 fremgår:

"**Påstand**

Indklagede tilpligtes at betale klager kr. 100.000,00 med tillæg af sædvanlig procesrente fra den 15. juni 2007, subsidiært fra sagens anlæg indtil betaling sker

Sagsfremstilling
Nærværende sag omhandler spørgsmålet, hvor vidt klager er berettiget til udbetaling på grund af kritisk sygdom i henhold til forsikringsaftale indgået mellem klager og indklagede.
Klager har tidligere været ansat hos virksomheden S. Byg A/S, som har aftalt pensionsordning hos indklagede for virksomhedens medarbejdere, hvori der samtidig er aftalt forsikringsdækning, som blandt andet medfører udbetaling ved kritisk sygdom. Indklagedes samarbejde med klagers tidligere arbejdsgiver startede i 2004. Som sagens bilag … fremlægges tiltrædelseserklæring af 10. december 2003, hvor det fremgår, at der ved kritisk sygdom udbetales kr. 100.000,00 under forsikringen.

Pensionsaftalerne og forsikringerne er siden løbende blevet ændret eller udvidet. I forbindelse med den seneste ændring fik sagsøger udleveret 'Fakta om din pensionsordning hos S. Byg A/S' som fremlægges, som sagens bilag ...

Klager fik den 15. maj 2007 under dennes ansættelse hos S. Byg A/S en blodprop, en blodprop, som efter forsikringsbetingelserne i den omhandlede pensionsordning kvalificerer til udbetaling ved kritisk sygdom. Han retter herefter henvendelse til indklagede, hvor han anmoder om udbetaling under henvisning til forsikringsdækningen, hvortil indklagede svarer, at forsikringen ikke kan udbetale forsikringssummen, da klager ikke er dækket af forsikringen grundet sagsøgers manglende helbredsoplysninger.

Klager stillede sig ganske uforstående heroverfor, da han allerede havde indsendt helbredsoplysninger til indklagede, senest en 10-års helbredserklæring i juni 2006, som fremlægges i udfyldt og underskreven stand som sagens bilag …, ligesom der fremsendt helbredserklæring og blodtryksattest udfyldt af Lægehuset i G. januar 2007, som ligeledes er betalt af indklagede. Denne erklæring fremlægges som sagens bilag 4 inkl. faktura fremsendt til indklagede for betaling heraf.

Herudover havde klager tidligere i foråret 2007 fået dækket henholdsvis en forundersøgelse samt en MR-scanning under samme forsikring hos Privathospitalet M. i april 2007, ligesom han løbende havde indbetalt til forsikringen via sin løn. Til dokumentation og eksempel herfor fremlægges klagers journal for ovennævnte forundersøgelse og behandling hos Privathospitalet M. som sagens bilag 5 samt klagers lønseddel for april 2007 som sagens bilag 6, hvor det fremgår, at klager har indbetalt kr. 3.360,00 til indklagede.

Indklagede har endvidere anført, at man har tilskrevet sagsøger i april 2007, hvor man har bedt om yderligere helbredsoplysninger ligesom man har rykket for besvarelse heraf igen i henholdsvis maj og juni 2007.

Klager mener ikke at have modtaget nogen skrivelse fra indklagede i april 2007, men erindrer dog at have modtaget skrivelser fra indklagede efter tidspunktet for blodproppen, hvor indklagede bedte om yderligere helbredsmæssige oplysninger.

Klager har således ikke på noget tidspunkt inden dennes blodprop været af den opfattelse, at indklagede måtte have brug for yderligere helbredsoplysninger end de helbredserklæringer, som allerede var udfyldt og fremsendt og klager har derfor ikke haft nogen grund til at tro, at han ikke skulle være dækket af forsikringen, herunder dækning ved kritisk sygdom, hvilket klager således har indrettet sig i overensstemmelse med.

Klager er forbruger og læg person i forhold til indklagede for forsikringsselskab og det står herefter klart, at klager er berettiget til udbetaling under forsikringen for kritisk sygdom.

Det skal for god ordens skyld oplyses, at klager endvidere også er privatkunde hos indklagede, hvor sagsøger ligeledes har tegnet forsikring med dækning for kritisk sygdom. Indklagede har allerede betalt klager dækning under denne forsikring.

Klagers fagforening har indtil sagens overgivelse til undertegnede repræsenteret klager overfor indklagede. Der har mellem disse parter været en indgåede korrespondance i sagen, herunder mail- og brev korrespondance, som kronologisk fremlægges med seneste korrespondance forrest, som sagens bilag …

Anbringender
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende,

at klager og dennes daværende arbejdsgiver løbende har indbetalt til pensions- og forsikringsordninger oprettet hos indklagede,
at klager har indsendt sædvanlig 10-årig helbredserklæring til indklagede,
at klager først efter dennes blodprop blev opmærksom på, at indklagede kræver fremsendelse af yderligere helbredserklæring og blodtryksattest,
at klager tidligere har opnået dækning under netop denne forsikring, nemlig for udgifter ved en forundersøgelse og MR-scanning på M. Privathospital foretaget den 11.4.2007,
at klager derfor med føje har gået ud fra, at denne har været dækket ind under forsikringen og derfor har indrettet sig i overensstemmelse hermed,
at klager er læg person og forbruger i forhold til forsikringsforhold og indklagede som professionelt forsikringsselskab og
at klager derfor er berettiget til udbetalingen for kritisk sygdom under forsikringen."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 21/7 2008 til nævnet anført:

"**Sagsfremstilling:**
H.B.P. blev ansat i S. Byg A/S den 1. juni 2006.

I den forbindelse skulle H.B.P. tilmeldes til S. Byg A/S' arbejdsmarkedspension gennem Topdanmark. Pensionsordningen er obligatorisk for alle medarbejdere og indeholder blandt andet en dækning ved kritisk sygdom, med ret til en engangsudbetaling på 100.000 kr. ved diagnosticering af en kritisk sygdom i forsikringstiden.

Den 13. juni 2006 modtog Topdanmark en 10-årig Helbredserklæring fra H.B.P. (bilag …).

På baggrund af oplysningerne i Helbredserklæringen bad Topdanmark den 10. november 2006 (bilag …) H.B.P. om en Helbredsattest (bilag …) samt om to spørgeskemaer om henholdsvis nakke- og ryglidelser (bilag …) og om nervøsitet, stress, angst, depression og andre psykiske tilstande (bilag …).

Topdanmark modtog Helbredsattesten samt de to spørgeskemaer i starten af januar 2007.

Helbredsoplysningerne blev sendt til vurdering i Helbred & Forsikring, der (jfr. brev af den 12. marts 2007) vurderede, at H.B.P. til brug for risikovurderingen skulle udfylde en Kontinuationserklæring samt en Blodtryksattest (bilag …).

Grunden til at H.B.P. skulle udfylde en ny Helbredserklæring var for at vurdere, om hans helbredstilstand havde forværret sig siden den oprindelige Helbredserklæring blev udfyldt i juni 2006. Det er fast praksis, at der indhentes en ny Helbredserklæring, når den oprindelige Helbredserklæring er mere end 3 måneder gammel.

H.B.P. kontaktede Topdanmark telefonisk den 12. februar 2007 med henblik på at få foretaget en MR-scanning via Sundhedssikringen.

Den 13. februar 2007 meddelte Topdanmark ved en fejl H.B.P., at hans Sundhedssikring dækkede både forundersøgelsen og MR-scanningen (bilag …).

Ved brev af den 23. april 2007 fremsendte Topdanmark en kort Helbredserklæring samt en Blodtryksattest til H.B.P. (bilag …).

Den 15. maj 2007 fik H.B.P. en blodprop.

Den 22. maj 2007 rykkede Topdanmark H.B.P. for indsendelse af Blodtryksattesten (bilag …).

Den 22. juni 2007 rykkede Topdanmark igen H.B.P. for indsendelse af Blodtryksattesten (bilag …), og ved brev af den 27. juni 2007 fremsendte Topdanmark en kort Helbredserklæring og en Blodtryksattest til H.B.P. igen (bilag …).

I juni 2007 udbetalte Topdanmark kritisk sygdomsdækningen fra H.B.P. private Gruppelivsforsikring med kritisk sygdomsdækning.

K. Fagbevægelse der repræsenterede H.B.P. henvendte sig ved brev af den 27. juni 2007 (bilag …) med henblik på udbetaling af kritisk sygdomsdækningen fra Arbejdsmarkedspensionen.

Topdanmark afviste at udbetale kritisk sygdomsdækningen, da helbredsoplysningerne endnu ikke var antaget og pensionsordningen - og herunder kritisk sygdomsdækningen - derfor ikke var sat i kraft.

Den 31. juli 2007 fratrådte H.B.P. sit job.

Ved brev af den 14. november 2007 meddelte K. Fagbevægelse, at det fortsat var deres opfattelse, at H.B.P. var berettiget til udbetaling af kritisk sygdomsdækningen (bilag …).

Topdanmark afviste igen at udbetale kritisk sygdomsdækningen ved brev af den 24. januar 2008 (bilag …).

K. Fagbevægelse kontaktede Topdanmark pr. brev den 11. marts 2008.

Topdanmark besvarede henvendelsen af 11. marts 2008 pr. brev den 18. marts 2008. (bilag …)

Konklusion:
H.B.P. ønsker udbetaling af kritisk sygdomsdækningen.

Da forsikringsbegivenheden (blodproppen) er indtrådt inden Topdanmark havde de nødvendige oplysninger til at kunne vurdere, om forsikringsdækningerne og herunder kritisksygdomsdækningen kunne antages og dermed også inden forsikringen er sat i kraft, er H.B.P. ikke berettiget til udbetaling af kritisk sygdomsdækningen som følge af blodproppen i maj 2007.

Det beror på en fejl, at H.B.P. fik dækket en forundersøgelse og en MR-scanning via Sundhedssikringen i februar 2007, men da H.B.P. aldrig har modtaget hverken en dækningsoversigt eller anden bekræftelse på, at forsikringsdækningerne var sat i kraft, havde H.B.P. efter Topdanmark opfattelse ingen grund til at tro, at han var omfattet af forsikringsdækningerne og herunder af kritisk sygdom dækningen.

Topdanmark har vurderet sagen på ny på baggrund af Deres henvendelse. Vi har dog ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse, og fastholder derfor, at H.B.P. ikke er berettiget til udbetaling af kritisk sygdomsdækningen."

Hertil har klagerens advokat i replik af 6/8 2008 til nævnet bemærket:

"**Påstand**
…
Indklagede tilpligtes subsidiært at tilbagebetale klager forsikringspræmien for omhandlende forsikring.

Indklagedes svar af 21. juli 2008 giver anledning til følgende:

Supplerende sagsfremstilling

Det er ikke korrekt, når det i indklagedes svar til Ankenævnet anføres, at klager blev ansat i 2006 hos S. Byg A/S. Klager har været ansat hos S. Byg A/S siden 12. november 1998 indtil denne afskediges den 14. juni 2008. Til belysning heraf fremlægges klagers ansættelseskontrakt underskrevet den 9. juli 1998 som klagers bilag …

Det er heller ikke korrekt, når det i indklagedes svar anføres, at klager først blev omfattet af S. Byg A/S's forsikrings- og pensionsordninger med indklagede i 2006. Klager har været omfattet af virksomhedens forsikringsordninger siden 2003, herunder ordningerne 'Spar-Top Plus' og 'Spar-Top pension' og klager har i forbindelse med disse ordninger løbende indleveret helbredsoplysninger til indklagede.

Til belysning af ovenstående fremlægges:
- 'Bestilling af Spar-Top Plus' underskrevet af S. Byg A/S den 1. september 2003 og af klager den 3. september 2003 samt forsikringsmeddelelse af 23. september 2003, som angiver, at forsikringen er tegnet den 1. september 2003 som klagers bilag …
- 'Begæring om Spar-Top pension' af 24. juni 2004 bilagt udfyldte spørgeskemaer vedrørende gigt, led- og bløddelsgener samt nakke- og ryglidelser og dækningsoversigt af 1. februar 2006, som angiver, at forsikringen er tegnet den 1. januar 2005 som klagers bilag …

Klager stiller sig således ganske uforstående overfor det i indklagedes svar anførte. Dette svar tydeliggør dog klart indklagedes manglende undersøgelse af sagens oplysninger, ligesom det bringer tvivl om, hvor vidt indklagede overhovedet har haft styr på sine forsikrings- og pensionsordninger med klagers tidligere arbejdsgiver.

Klager har endvidere været forsikret privat hos indklagede i hele denne periode, herunder ved gruppelivsforsikring med kritisk sygdomsdækning og klager har også her løbende indleveret helbredsoplysninger for sine private forsikringer hos indklagede.

Som tidligere anført fremsendte klager sidst helbredserklæring og blodtryksattest udfyldt af Lægehuset i G. til indklagede i januar 2007. Han fik herudover dækket henholdsvis en forundersøgelse samt en MR-scanning under omhandlende forsikring hos Privathospitalet M. i april 2007 - en forsikring, som han løbende har indbetalt til via sin løn.

I maj 2007 får klager en blodprop og indklagede nægter at udbetale under forsikringen - samme forsikring, som tidligere har betalt ovennævnte forundersøgelse og MR-scanning. Det er herefter ikke svært at forestille sig klagers forvirring.

Klager har derfor med føje gået ud fra, at denne stadig var dækket ind under forsikringen og derfor indrettet sig i overensstemmelse hermed. Såfremt nævnet ikke giver klager medhold

i, at der skal udbetaling under forsikringen, bør nævnet tilpligte indklagede til at tilbagebetale klager forsikringspræmien for omhandlende forsikring.

Anbringender

Til støtte for klagers påstand gøres det yderligere gældende,

At klager har været ansat hos S. Byg A/S siden 12. november 1998 indtil denne afskediges den 14. juni 2008,

at klager har været omfattet af virksomhedens forsikringsordninger siden 2003, herunder ordningerne 'Spar-Top Plus' og 'Spar-Top pension,

at klager i forbindelse med disse ordninger løbende har indleveret helbredsoplysninger til indklagede,

at at klager endvidere har været forsikret privat hos indklagede i hele denne periode, herunder ved gruppelivsforsikring med kritisk sygdomsdækning,

at klager løbende har indleveret helbredsoplysninger også for sine private forsikringer hos indklagede og

at såfremt nævnet ikke giver klager medhold i, at der skal udbetaling under forsikringen, bør nævnt tilpligte indklagede til at tilbagebetale klager forsikringspræmien for omhandlende forsikring."

Herefter har selskabet i skrivelse af 19/9 2008 til nævnet anført følgende:

"Vi vil gerne præcisere, at det er en fejl, at vi i vor sagsfremstilling skriver, at H.B.P. først blev ansat i S. Byg A/S i 2006 og i den forbindelse skulle tilbydes en arbejdsmarkedspension.

For god ordens skyld kan vi oplyse, at S. Byg A/S og Topdanmark Livsforsikring pr. 1. juni 2006 indgår aftale, hvorefter ansatte i S. Byg AIS får tilbudt at etablere en arbejdsmarkedspension i Topdanmark.

Vedr. tidligere forsikringer
Hvad angår de af advokatfuldmægtig D.F.S. nævnte forsikringer; Spar Top Plus af den 1. september 2003 samt Spar Top Pension af den 1. januar 2005 er disse ikke nævnt i sagen, da de pågældende forsikringer ikke har relevans for det spørgsmål, der er indbragt for Ankenævnet.

For at tydeliggøre dette følger her en kort redegørelse for de nævnte forsikringer:

Spar Top Plus ordningen med forsikringsnummer B … 256, blev tegnet den 1. september 2003 og indeholdt kun en reservesikret rate, det vil sige den blev etableret uden ret til præmiefritagelse.

Den 1. januar 2005 får H.B.P. ændret B … 256 til forsikringen B … 337, som var en Spar Top Pension, som ligeledes bestod af en reservesikret rate, der i modsætning til Spar Top Plus ordningen omfattede præmiefritagelse. Forsikringen indeholdt endvidere en rygklausul.

Den 1. juni 2006 blev forsikringen (B … 337) igen ændret. Denne gang til en Unit Link ordning (B … 361), der ikke indeholdt nogen risikodækninger og var uden ret til præmiefritagelse.

Den 1. august 2007 blev Unit Link ordningen (B … 361) sat i fripolice grundet H.B.P. fratrædelse fra S. Byg A/S.

Vedr. MR-scanning
Vi har ikke yderligere kommentarer til MR-scanningen og henviser i øvrigt til vores sagsfremstilling af den 21. juli 2008.

Vedr. H.B.P. private forsikring (B … 311) Med hensyn til H.B.P. private forsikring B … 311, har vi udbetalt hans dækning for kritisk sygdom på 55.103 kr. den 22. juni 2007. H.B. P private forsikring blev etableret den 1. juni 2004.

Vedr. indtrædelse i arbejdsmarkedspension
Ved indtræden i en arbejdsmarkedspension skal den enkelte medarbejder afgive helbredsoplysninger i form af en erklæring. På baggrund af de afgivne helbredsoplysninger vurderer Topdanmark, hvorvidt og i givet fald på hvilke betingelser, vi kan antage medarbejderen.
Viser det sig, at Topdanmark ikke kan tilbyde medarbejderen nogen form for risikoforsikringer - herunder præmiefritagelse - så vil det fulde pensionsbidrag blive indbetalt på en pensionsordning.

Hver gang en kunde ønsker at etablere en forsikring i Topdanmark Livsforsikring, så skal der afgives helbredsoplysning, for at vi kan vurdere, hvilken risiko kunden udgør. Omfanget af helbredsoplysningerne afhænger af, hvorvidt der er tale om en privat etableret ordning eller en ordning etableret som led i ansættelsesforhold.

Helbredsoplysninger skal altid afgives i umiddelbar forbindelse med, at begæringen om at etablere en forsikring udfyldes, hvorfor det ikke er muligt at 'genanvende' helbredsoplysninger, der er afgivet ved en tidligere lejlighed.

Idet vi i det hele henviser til vor sagsfremstilling af den 21. juli 2008, fastholder vi, at de ønskede forsikringsdækninger ikke er blevet antaget, hvorfor vi fastholder vort afslag på at udbetale dækning ved kritisk sygdom."

Nævnet har fået forelagt de af parterne omtalte bilag.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet konstatere, at selskabet den 13/6 2006 modtog udfyldt helbredsattest fra klageren. Herefter var selskabet 5 måneder om at overveje, om det var nødvendigt med yderligere helbredsoplysninger, idet der først blev anmodet herom den 10/11 2006.

Selskabet modtog de yderligere helbredsoplysninger den 9/1 2007, hvorefter der gik yderligere godt 3 måneder, før selskabet - efter at have konsulteret Helbred og Forsik-

ring - krævede nye helbredsoplysninger efter det af selskabet oplyste på grund af, at de allerede afgivne helbredsoplysninger var for gamle.

Henset til, at klagerens afgivne helbredsoplysninger blev for gamle udelukkende som følge af selskabets forhold, finder nævnet, at selskabet skal helbredsvurdere klageren, sådan som helbredsoplysningerne forelå den 1/9 2006, idet nævnet finder, at selskabet bude have anmodet om de yderligere oplysninger allerede den 1/7 2006. Tillagt klagerens svartid kunne bedømmelsen således foretages den 1/9 2006.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal foretage en helbredsbedømmelse af klageren sådan som helbredsoplysningerne forelå den 1/9 2006.

J. Hermann