819/09

Den 11. maj 2009 blev i sag nr. 74.782:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft livsforsikring, indeholdende bl.a. en kritisk sygdomsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over, at selskabet har annulleret forsikringen.

Selskabet har i forbindelse med klagerens anmeldelse af en kritisk sygdom annulleret klagerens livsforsikring, der bl.a. indeholdt en kritisk sygdomsforsikring, med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning.

Klageren har i sin klage af 30/9 2008 til nævnet, bl.a. anført:

> "Jeg er lige kommet hjem fra hospitalet efter endt hjerteoperation og har modtaget afslag fra Topdanmark Livsforsikring A/S vedr. udbetaling af kritisk syge og samtidig sletter de min forsikringsdækning med tilbagevirkning fra 1.december 2005, som var det tidspunkt hvor jeg gennem mit arbejde tegnede forsikringen.
>
> Da jeg startede nyt job i august 2005, fik jeg tilbuddet om at komme med i deres pensionsordning. På det tidspunkt havde jeg allerede en rigtig god pension hos PFA som jeg havde haft gennem rigtig mange år.
>
> Jeg talte med min chef om det ville være et problem at blive dækket på grund af mit hjerte og han kontaktede Topdanmarks assuradør J.S. og forelagde ham sagen, J.S. svarer skriftligt tilbage (se vedlagte kopi), at det er ikke noget problem jeg skal blot skrive under på at jeg ikke har været syg indenfor det sidste år. Da jeg ikke har været syg i mange år, accepterede jeg at tage en samtale med ham om min pension.

Jeg ønskede kun at skifte til Topdanmarks pension, hvis jeg ville blive stillet ligeså godt, eller bedre end jeg var hos PFA.

Under samtalen fortæller jeg ham om mit hjerte og at jeg går til kontrol på R. med 1-2 års mellemrum og har gjort det hele mit liv. På intet tidspunkt får jeg at vide at det kan være et problem at jeg har været til kontrol, han fremhæver kun at jeg bare skal skrive under på at jeg ikke har været syg inden for det sidste år. Hvilket jeg gør i god tro.

Jeg kan nu forstå på Topdanmarks afslag, at man ikke må stole på hvad deres ansatte skriver eller siger. Hvis jeg havde fået at vide at jeg ikke kunne optages på normale vilkår havde jeg bibeholdt min pension hos PFA hvor jeg var dækket rigtig godt, og ikke skiftet til Topdanmark.

Topdanmark beskylder mig nu for at have tilbageholdt informationer om min sygdom, men jeg havde ligesom givet alle oplysningerne til deres ansatte J.S. ved mødet. Hvorfor skulle jeg fortie at jeg fejlede noget, når jeg havde en god pensionsordning hos PFA i forvejen.

Jeg mener ikke, det kan være rigtigt at Topdanmark bare kan afslå min ansøgning om kritisk syge, slette mine forsikringsdækninger, og beskylde mig for at fortie oplysninger, når jeg kun har gjort som de bad mig om.
Hvis man ikke kan stole på hvad deres ansatte siger, synes jeg at Topdanmark har et stort troværdighedsproblem, og hvad gør man så?

Jeg håber i vil behandle min klage, da jeg virkelig føler jeg er blevet behandlet rigtig dårligt og jeg kan under ingen omstændigheder acceptere at blive beskyldt for at lyve når jeg ikke har gjort det.

Jeg er nu i den situation at såfremt Topdanmarks afslag ikke bliver omstødt, vil jeg ikke kunne tegne en pensionsforsikring på normale vilkår, nogen sinde."

Selskabet har ved skrivelse af 31/10 2008 til nævnet hertil bemærket:

"…
Forsikringen er en arbejdsmarkedspension med dækning for tab af erhvervsevne, kritisk sygdom, sundhedssikring og dødsfald.
…
B.P. ønsker at opretholde sin pensionsordning på uændrede vilkår samt opnå udbetaling af kritisk sygdom dækningen.

Topdanmark har afvist dette, idet B.P. efter Topdanmarks opfattelse har afgivet objektivt urigtige oplysninger på tegningstidspunktet.

I den helbredserklæring, som B.P. udfyldte den 7. november 2005 (**bilag …**), i forbindelse med tegningen af forsikringen, står der bl.a., at 'Jeg erklærer hermed, at jeg er fuldt arbejdsdygtig, ikke har været syg inden for det sidste år (bortset fra forkølelse, lettere influenza o. lign.) og ikke har været under lægebehandling eller til kontrol efter sygdom, ikke modtager eller har modtaget udbetalinger fra andre pensionsselskaber'.

Det fremgår af henvendelserne fra B.P., at det er hendes opfattelse, at vores assurandør J.S. skulle have opfordret hende til at skrive, at hun ikke havde været syg indenfor det sidste år inden pensionsordningen skulle etableres. Efter vores opfattelse har J.S. ikke givet til-

sagn om, at forsikringen kunne antages, eller om at de gældende indtegningsregler kunne fraviges ved fremsendelse af brevet af den 24. oktober 2005 til B.P's arbejdsgiver **(bilag …).** Det var således B.P's eget ansvar at udfylde tilmeldingsblanketten i overensstemmelse med sandheden. Konsekvensen af at fortie oplysninger, afhænger af, hvad Topdanmark Livsforsikring kunne have tilbudt af dækninger, hvis vi var blevet gjort bekendt med B.P's sygdomsforløb, herunder de gentagne kontroller. Havde vi haft oplysningerne på etableringstidspunktet, kunne vi ikke have tilbudt hende at tegne de ønskede dækninger og herunder heller ikke kritisk sygdom dækningen.

Assurandør J.S's brev til B.P's arbejdsgiver ændrer således ikke vores opfattelse af sagen.
I henhold til Forsikringsaftalelovens § 6, så er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, såfremt det rette forhold havde været oplyst. Topdanmark kunne ikke tilbyde, at tegne en forsikring med kritisk sygdom dækning, såfremt oplysningerne om hjerteoperationerne med efterfølgende kontroller havde været afgivet. Forsikringen er derfor slettet med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

Da B.P. ikke opfyldte betingelserne for at kunne tegne en forsikring med en kritisk sygdom dækning, er hun ikke berettiget til udbetaling i forbindelse med sin kritiske sygdom.

På baggrund af B.P's henvendelse har vi vurderet sagen på ny. Vi har dog ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse af den 26. juni 2008 og fastholder derfor, at der er afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, og at vi derfor har været berettigede til at slette forsikringerne."

Ved skrivelse af 26/11 2008 til nævnet har klageren endvidere anført:

"Jeg vil endnu engang gøre opmærksom på at jeg på intet tidspunkt har fortiet noget som helst over for Topdanmark Forsikring A/S - Jeg har fortalt alt, og jeg mener virkelig alt, til assurandør J.S. som er ansat hos Topdanmark, og som repræsenterer Topdanmark, og som sådan holdt møde med mig om min pension, i det firma jeg var ansat i. Hvis det ikke er ham jeg skal informere om disse ting, hvem er det så?

Jeg synes det er urimeligt at repræsentanterne kan sidde og love ting som ikke er rigtige. Det virkede som om det bare var et spørgsmål om at få fat i så mange klienter som muligt. Og det var ligegyldigt om man holdt sig til sandheden eller ej.

Jeg kan endnu engang spørge, 'hvorfor skulle jeg fortie, at jeg havde en medfødt hjerteklapfejl, og at jeg gik til jævnlige kontroller, når jeg nu havde en fin og god pensionsordning i forvejen.'. Jeg fatter det simpelthen ikke.

Man går til jævnlige kontroller når man har en medfødt hjerteklapfejl, og det må Topdanmark jo også vide, når de nu dækker medfødte hjerteklapfejl."

Af "Tilmelding til Arbejdsmarkedspension for ansatte hos…" underskrevet af klageren den 7/11 2005 fremgår bl.a.:

"**Erklæring:**

Jeg erklærer hermed, at jeg er fuldt arbejdsdygtig, ikke har været syg inden for det sidste år (bortset fra forkølelse, lettere influenza, o lign.) og ikke har været under lægebehandling eller til kontrol efter sygdom, ikke modtager eller har modtaget udbetalinger fra andre pensionsselskaber.

Kan erklæringen ikke underskrives, skal der afgives en '1-årig helbredserklæring'.
…"

Af klagerens skrivelse af 8/7 2008 til selskabet fremgår om indtegningssituationen bl.a.:

"Den 1. August 2005 starter jeg i et nyt ansættelsesforhold hos M.E. Aps, som har en pensionsordning hos Topdanmark.

Jeg har på daværende tidspunkt en rigtig god pensionsordning hos PFA, hvor jeg gennem rigtig mange år, har indbetalt til denne ordning. Til orientering kan jeg oplyse, at jeg tegnede min pension hos PFA i 1987 hvor jeg udfyldte helbredserklæring. Jeg blev accepteret af PFA uden kommentarer til trods for, at jeg havde gennemgået en operation for forsnævring af pulsåre 4 år tidligere.

Jeg ønskede ikke, at skifte min pension hos PFA ud med en pension hos Topdanmark, med mindre jeg blev stillet lige så godt, eller bedre end min daværende pension.

Forløbet er : Min chef, E.A., kontaktede Topdanmark – J.S. telefonisk, og forelagde ham problematikken vedr. bl.a. min hjerteklapdefekt.

J.S. skriver tilbage, at det overhovedet ikke er noget problem, jeg skal slet ikke give helbredserklæring. Jeg skal blot skrive under på, at jeg ikke har været syg inden for det sidste år. (se venligst vedlagte kopi af J.S's brev)

Da jeg ikke har været syg i mange år, accepterer jeg et møde med J.S. for at få en snak om et eventuelt skifte til Topdanmark.

Under dette møde fortæller jeg J.S. om min hjerteklapdefekt og mine tidligere operationer af forsnævring på pulsåre. Desuden oplyser jeg, at jeg går til kontrol med 1-2 års mellemrum, og har gjort det siden jeg blev født.

Jeg spørger om det har nogen betydning, og om jeg vil blive dårligere stillet end jeg er hos PFA. Hans svar er klart og tydeligt, at det overhovedet ikke er noget problem, jeg skal blot skrive under på den erklæring om at jeg ikke har været syg inden for det sidste år.

Da jeg ikke har været syg, følger jeg J.S's anbefaling og skriver under, og hermed accepterer at mine fremtidige indbetalinger sker til Topdanmark.

Jeg føler nu med jeres afslag, at jeg er blevet væsentligt dårligere stillet end jeg var blevet lovet af Topdanmark. Jeg kan ikke acceptere jeres afslag, da jeg kun har fulgt jeres assurandørs anbefaling.

Som tidligere nævnt vedlægger jeg kopi af brev fra J.S. som er sendt til E.A.
…"

Af skrivelse af 24/10 2005 til klagerens chef E. A. fra assurandør J. S. fremgår bl.a.:

"Vedlagt fremsendes tilmeldingsblanket, hvor der kun skal svares på om man har været syg inden for det sidste år, kan man det kommer man ind uden klausuler, så udfra det du fortalte i telefonen burde det ikke være et problem, så ring, så vi kan aftale en tid for en samtale med den nye ansatte."

Af klagerens kontinuation fra R. Hospitalet fremgår bl.a.:

"**30.11.04 GUCH-Ambulatorium**
Opereret for coarctatio aortae 1961 og 1983. Har endvidere aortastenose med maxgradient 85 mmHg og middelgradient 54 mmHg i 1998. Let hypertrofisk venstre ventrikel.
Er stort set asymptomatisk. Arbejder som indkøber. Er på skiferie årligt og klarer langrend uden de store problemer. Det eneste hun mærker er intermitterende svimmelhed som ikke er anstrengelsesrelateret. Ingen ekstrakardiale lidelser. Ingen fast medicin.

Objektivt
God almentilstand, pæne farver, normalt respirationsmønster. Ernæringstilstand lidt over middel. BT 137/90 mmHg (højre overekstremitet) Puls 90 per minut, regelmæssig
Collum: Ingen halsvenestase.
Stet.p.: Vesikulær respiration uden bilyde.
Stet.c.: Normale hjertelyde, ru systolisk uddrivningsmislyd styrke 5 med maksimum over 1. aortasted, bevaret 2. hjertelyd. Intet i diastolen.
Abdomen: Ingen hepatomegali.
Ekstremiteter: Normale pulse.

Ekg: Sinusrytme med venstresidig hypertrofi.

Plan rp. TTE.
Rp. arbejdstest

(30.11.04)
- med efterfølgende skriftligt svar til patient. I øvrigt planlægges allerede nu fornyet ambulant kontrol inkl. ekkokardiografi om 2 år.
L.S./ts

12.01.05
Ekkokardiografi viser uændret kalcificeret aortaklap med peakgradient 87 mmHg og meangradient 57 mmHg. Triviel aortainsufficiens. Venstre ventrikel kun let hypertrofisk, ikke dilateret og med bevaret systolisk funktion. Har endvidere været til arbejdstest, hvor hun belastede til 7 METS og kun har let iskæmi inferolateralt i ekg'et. Enkelte ventrikulære ekstrasystoler.
Sammenholdt med at patienten klinisk er asymptomatisk, synes jeg ikke tiden er kommet til aortaklapoperation. Fastholder planen om fornyet kontrol november 2006.
Brev til patient.
…"

I Forsikring & Pensions forbrugerpolitiske handlingsplan fra 2008 hedder det bl.a.:

"…

6) 'God forsikringsskik' vil ofte indicere, at der ved omtegning af en forsikring fra ét selskab til et andet rådgives af det andet selskab om, i hvilket omfang der er indtrådt 'huller' i forsikringsdækningen:

Der kan herved være tale om, at der ved overflytning af en persons samlede forsikringsportefølje til et nyt selskab opstår problemer med at videreføre en personforsikring på uændrede vilkår, fordi der er indtrådt ændringer i personens helbredsforhold efter tegningen af den første forsikring. Efter ankenævnspraksis gælder det i denne forbindelse allerede i dag, at det påhviler det modtagende selskab, inden det opsiger forsikringen i det gamle selskab, at sikre sig, at der forinden er fuld klarhed over, på hvilke vilkår forsikringerne kan antages i det modtagende selskab.

7) Specielt ved tegning af livsforsikring og ulykkesforsikring vil 'god forsikringsskik' ofte indicere, at kunden på en klar og entydig måde bliver gjort opmærksom på de meget alvorlige konsekvenser, der kan være forbundet med at afgive forkerte eller ufuldstændige helbredsoplysninger.
…"

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at selskabet har godtgjort, at klageren ved underskriften af "Tilmelding til Arbejdsmarkedspension for ansatte hos…" har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om kontrollerne for hendes hjertesygdom den 30/11 2004 og den 12/1 2005.

Selskabet bestrider imidlertid ikke det af klageren anførte vedrørende assurandørens kendskab til hendes helbredsforhold, og nævnet finder derfor at måtte lægge til grund, at assurandøren har været bekendt med de rigtige helbredsoplysninger.

Herefter finder nævnet, at selskabet har været uberettiget til at påberåbe sig urigtige risikooplysninger, jf. også forsikringsaftalelovens § 5 og § 9, og annullere klagerens forsikring.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark A/S, skal anerkende, at det ikke kan påberåbe sig urigtige oplysninger og skal realitetsbehandle klagerens anmeldelse af sygdom.

J. Hermann