832/09

Den 30. november 2009 blev i sag nr. 75.709:

xxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft en gruppelivsforsikring i PFA Pension med dækning for kritisk sygdom, klager over, at selskabet har afvist dækning for en anmeldt kræftlidelse og annulleret kritisk sygdom dækningen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med afgivelse af helbredserklæringer.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med et jobskifte pr. 1/5 2008 blev omfattet af en obligatorisk pensionsordning i selskabet, der forudsatte et opsparingselement (kapital-, rate- eller livrentepension efter forsikredes valg) samt valgfrie tilvalg af risikodækninger.

Med henblik på en afklaring af, hvilke forsikringsdækninger klageren ønskede, blev der afholdt møde den 21/5 2008 mellem selskabets pensionsrådgiver C.S. og klageren. Pensionsrådgiveren var efter det oplyste udstyret med en computer med opkobling til selskabet samt printer, således at tilmeldinger, helbredsskemaer m.v. kunne printes ud og udfyldes og underskrives på mødet.

Selskabet har over for nævnet fremlagt referat/noter fra mødet den 21/5, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "Aktivitetstype: Nytegningssamtale
> Aktivitetsdato: 21-05-2008
>
> Noter:
> Gennemgang ordning. Maks.Ir. Ratepension. Overførsel danica. Plus liv - død m. begunstigelse. Tilbud på privat livrente fremsendes - 1000 kr. pr. md."

Af rådgiverens referat fra mødet fremgår det ikke, om der var indgået aftale om dækning ved kritisk sygdom, selv om klageren hos sin tidligere arbejdsgiver C. havde forsikringsdækning ved kritisk sygdom på 205.000 kr. Selskabet har herom i sin redegørelse til nævnet 13/3 2009 anført:

> "C.S. oplyser, at den normale rådgivning i denne situation enten vil være at få regnet en pris på privat videreførelse af den dækning ved kritisk sygdom, som forsikrede havde gennem sin tidligere arbejdsgiver C. (jf. bilag …), eller på mødet at etablere dækningen via PLUS Liv, hvor tilmeldingsblanketten kunne være udfyldt straks med ikrafttrædelse den 1/8 2008, når den tidligere dækning udløb.
>
> På den baggrund er C.S. sikker på, at denne dækning blev valgt fra af forsikrede på mødet."

Den 4/6 2008 blev PLUS Liv sendt til klageren.

Den 6/8 2008 havde klageren en telefonisk rådgivningssamtale med C.S. vedrørende opsparing i markedsrente PFA Unit Link vedrørende de pensionsmidler, der ville blive overført fra et andet selskab , og på baggrund heraf fremsendte selskabet samme dag aftale om PFA Unit Link til underskrift. Aftalen blev underskrevet af klageren den 19/8 2008.

Den 28/8 2008 havde klageren på ny en telefonisk rådgivningssamtale med C.S. Af notatet fra samtalen fremgår:

> "Rådgivningssamtale telefonisk/ma.
> Aktivitetsdato: 28-08-2008.
>
> Noter: Aftale på maks.ir. og ratepension kan ikke findes i systemet. Aftale fremsendes på ny. Ønsker også aftale på KS."

3. 75.709

Selskabet fremsendte herefter helbredserklæring ved kritisk sygdom til udfyldelse den 28/8 2008, og som selskabet modtog den 2/9 2008. Det fremgår bl.a. af helbredserklæringen:

"

Har du nogensinde lidt af:	Nej	Ja	Hvis ja:
…			
e. Kræft, svulster eller andre ondartede sygdomme?	☒	☐	Evt. mén eller følger:
…			
Har du været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, privatklinik, laboratorium, ambulatorium el. andet behandlingssted, herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☐	☒	Hvor? Privathospital V. For hvad? Whiplash + Compressim fracture i ryg. * Hvornår? Feb-april 2006."
…			
			* Faldt i trappe, med hovedet først.
…			

Jeg skriver under på, at mine svar og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg ikke har udeladt noget. Jeg er klar over, at mine forsikringsdækninger kan blive sat ned eller ophævet, hvis mine svar er mangelfulde eller forkerte.

Jeg giver samtykke/fuldmagt til, at PFA Pension kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold. Der kan indhentes oplysninger, der er nødvendige for en fuldstændig vurdering af den forsikringsmæssige risiko. Samtykket/fuldmagten omfatter dog kun helbredsoplysninger forud for det tidspunkt, hvor PFA har accepteret den ønskede forsikring. Når læger afgiver supplerende helbredsoplysninger, skal de anvende en nærmere aftalt erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis PFA ønsker det.

…

K., den 1/7-2008

Den forsikringssøgendes underskrift

"

På baggrund af det modtagne fremsendte selskabet herefter den 5/9 2008 police med dækning for kritisk sygdom med virkning fra 1/7 2008, således som klageren havde ønsket. Den 7/10 2008 modtog selskabet lægeerklæring ved kritisk sygdom samt ansøgning om udbetaling.

Af lægeerklæringen fremgår, at klageren havde fået stillet diagnosen brystkræft i venstre bryst (cancer mammae sin.), og at diagnosen var blevet stillet den 16/8 2008.

Ved skrivelse af 14/11 2008 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger, og som konsekvens heraf ophævede selskabet denne dækning fra tegningstidspunktet. Selskabet lagde ved afgørelsen vægt på, at klageren 14 dage inden afsendelsen af helbredsoplysningerne havde fået stillet diagnosen brystkræft, og at det var groft uagtsomt af klageren at undlade at oplyse herom.

Klageren indbragte klage til nævnet den 22/2 2009 med påstand om udbetaling ved kritisk sygdom, idet hun i supplerende redegørelse til støtte herfor bl.a. anførte:

"Jeg starter et nyt arbejde den 1. maj 2008. I den forbindelse får jeg et besøg fra PFA's pensionsrådgiver, C.S., den 23. maj. Til dette møde aftaler vi følgende:

- Opsparingen skal være en ratepension
- Invaliderente skal oprettes på 80% af min løn
- Der skal oprettes en dødsfaldsdækning
- Der skal oprettes en Kritisk sygdom

Vi var enige om, at jeg skulle opsige mine ordninger via tidligere arbejdsgiver og overføre værdien til PFA, da jeg nu var dækket som tidligere.

Til mødet blev der udfyldt aftaler, helbredserklæring, anmodning om overførsel og en særlig begunstigelseserklæring.

I august måned får jeg diagnosen Brystkræft. Efter et stykke tid, når det værste chok har lagt sig, begynder jeg at se på mine pensionsordninger. Jeg kontrollerer min PFA ordning på nettet, og bliver meget forbavset over at ingen af de aftaler jeg og pensionsrådgiveren indgik i maj måned, er blevet effektueret. Min ordning fremgår som ren opsparing, og opsparingen er en kapitalpension.

Jeg kontakter derfor pensionsrådgiveren, der undskylder og oplyser at der er sket en fejl. Han siger at han godt kan huske vores samtale, men at han desværre ikke kan finde alle papirerne fra vores møde, da de åbenbart ikke er blevet indscannet som ellers er normal procedure. Han lover til gengæld at få min pensionsordning bragt i orden med det samme, således at den fremstår som vi havde aftalt.
…
Sammen med aftalen om kritisk sygdom får jeg tilsendt helbredsoplysninger, som jeg skal udfylde. C.S. har anført startdato 1. juli 2008 på aftalen, som er den dato hvor min tidligere Kritisk sygdom dækning udløber.
…
Ud fra det faktum at min pensionsrådgiver har anført at startdatoen skal være 1. juli 2008, og at det er den dato vi har aftalt til vores møde, udfylder jeg helbredserklæringen i henhold til min helbredsmæssige situation pr. denne dato. Jeg får efterfølgende tilsendt en pensionsoversigt, hvor der fremgår at jeg har en dækning ved Kritisk sygdom, dvs. PFA har accepteret den ønskede forsikring.

Nu har jeg fået afslag på min ansøgning om udbetaling af sum ved Kritisk sygdom. PFA begrunder afslaget med at jeg har afgivet urigtige oplysninger, da jeg har været sygemeldt på

det tidspunkt jeg har udfyldt helbredsoplysningerne. Men dette er ikke første gang jeg har udfyldt helbredsoplysninger til PFA, det blev også gjort til vores møde den 23. maj."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 13/3 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"I denne sag kan det som ***ubestridt*** lægges til grund:

- At klageren den 16. august 2008 fik meddelt diagnosen cancer (brystkræft)
- At klageren den 16. august 2008 ikke havde nogen forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom i PFA Pension
- At klageren den 28. august 2008 efter forudgående telefonisk anmodning s.d. fik tilsendt tilmeldingsskema til PLUS Liv med kritisk sygdom (bilag …) og spørgeskema til afgivelse af helbredserklæring ved Kritisk Sygdom (bilag …)
- At klageren i slutningen af august eller begyndelsen af september 2008 har udfyldt disse skemaer om Kritisk Sygdom, som er modtaget i PFA Pension den 2/9 2008
- At klageren ved indsendelsen af helbredserklæringen ved Kritisk Sygdom i strid med sandheden forsynede blanketterne med datoen 1. juli 2008, selv om de først er blevet underskrevet i slutningen af august 2008 eller begyndelsen af september 2008
- At PFA Pension ved fremsendelse af gruppeforsikringsbevis den 23. september 2008 (bilag …) accepterede ændringen af gruppeforsikringsbeviset, så det nu omfattede Kritisk Sygdom med virkning fra 1. juli 2008.

Det gøres gældende, at antagelsen af forsikringen og fremsendelsen af gruppeforsikringsbeviset skete på baggrund af de modtagne helbredsoplysninger, og at PFA Pension ikke havde nogen anelse om, at forsikrede havde fået meddelelse om diagnosen brystkræft den 16/8 2008.

Det er på denne baggrund vores opfattelse, at klageren ved afgivelse af helbredsoplysninger i helbredserklæringen i slutningen af august eller begyndelsen af september 2008 (bilag …) med fuldt overlæg og for at opnå en uretmæssig økonomisk gevinst, jf. FAL § 4, eller i det mindste ved grov uagtsomhed, jf. FAL § 6, stk. 1, har afgivet urigtige oplysninger.

Oplysningerne var faktuelt forkerte, da de blev afgivet, og forsikrede vidste, at PFA Pension 6/8 lagde afgørende vægt på disse oplysninger, som PFA Pension ikke havde mulighed for at korrigere på baggrund af oplysninger fra anden side. Da PFA Pension ikke ville have tegnet forsikringen, hvis vi havde kendt den allerede stillede diagnose (dette forsikringsprodukt kan ikke tegnes på skærpede vilkår), er aftalen ikke bindende for PFA Pension (FAL § 4)/er PFA Pension fri for ansvar (FAL § 6, stk. 1).

I betragtning af, at diagnosen var blevet stillet og meddelt klageren, umiddelbart før hun afgav de urigtige oplysninger, og at det er på baggrund af den nævnte diagnose, at klageren fremsætter krav om betaling af forsikringsydelse, finder vi ikke, at der foreligger formildende omstændigheder, der kan føre til et andet resultat, jf. FAL § 6, stk. 3.

Det af klageren anførte om, at startdatoen skal være 1. juli 2008 efter aftale eller efter rådgiverens anvisning, kan ikke føre til noget andet resultat.

- For det første bestrides det, at der skulle være en sådan aftale, der skulle forpligte PFA Pension til kun at betragte og bedømme helbredsoplysninger før denne dato. Det er forsikrede, som har bevisbyrden for en sådan aftale, og denne bevisbyrde har forsikrede ikke løftet.

- For det andet bestrides det, at der er indgået nogen aftale om dækningen kritisk sygdom, før PFA Pension accepterede forsikringstegningen ved fremsendes af police den 23/9 2008. Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at der før antagelsen den 23/9 2008 skulle være indgået en forsikringsaftale om kritisk sygdom. Denne bevisbyrde har forsikrede ikke løftet.
- For det tredje gøres det gældende, at selv om klageren af en eller anden grund måtte have været berettiget til at afgive helbredsoplysninger, som de ville have set ud den 1/7 2008, har klageren efter FAL § 7 samtidig været forpligtet til også efter den 1/7 2008 og helt frem til den endelige antagelse af forsikringen den 23/9 2008 at give PFA Pension sådanne oplysninger, som hun vidste ville være af betydning for selskabet. Ved at undlade at fortælle om diagnosen brystkræft, som blev stillet den 16/8 2008, og således længe før forsikringen blev antaget, har klageren tilsidesat sin oplysningspligt efter FAL § 7 i tiden mellem forsikringsbegæringens dato den 1/7 2008 og policens udstedelse den 23/9 2008. Derfor skal klageren efter FAL § 7 anses, som om hun havde afgivet urigtige oplysninger, jf. FAL § 6, og derfor kan hun ikke gøre krav på forsikringsdækning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Urigtige oplysninger**
Er der ved oprettelsen eller senere af forsikrede eller forsikringstager afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, gælder reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10 inklusive, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvist kan bortfalde.

Nævnet udtaler:

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at der på mødet i maj 2008 mellem selskabets pensionsrådgiver og klageren ikke blev indgået aftale om dækning ved kritisk sygdom.

Da de besvarede helbredsspørgsmål (ultimo august 2008) ikke indeholder oplysninger om, at klageren den 16/8 2008 havde fået stillet diagnosen brystkræft, finder nævnet, at der er afgivet urigtige oplysninger, og at det må tilregnes klageren som groft uagtsomt at have udeladt oplysning om den da stillede diagnose. Da det endvidere må antages, at selskabet ville have afvist at tegne dækning ved kritisk sygdom, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget, er selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 7 berettiget til at annullere forsikringen og afvise at yde forsikringsdækning som sket.

7. 75.709

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen