891/12

Den 30. april 2012 blev i sag nr. 80.936:

xxxxxxx xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved kritisk sygdom i Skandia Danmark. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Klageren gør gældende, at hun i forbindelse med forsikringens tegning oplyste, at hun tidligere havde været ramt af en hjerneblødning, men at hun blev meddelt, at forsikringen alligevel ville dække, såfremt hun blev ramt af en kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren inden for de sidste syv år før forsikringens tegning gik til kontrol/behandling for en sygdom i samme diagnosegruppe som den anmeldte kritiske sygdom. Selskabet har endvidere henvist til, at de oplysninger, klageren i forbindelse med forsikringens tegning udvekslede med arbejdsgiverens selvstændige forsikringsmægler, er uden betydning for selskabets erstatningspligt.

Forsikringen trådte i kraft den 1/12 2009.

Ved skadeanmeldelse af 15/11 2010 anmeldte klageren til selskabet, at hun havde fået konstateret en blodprop i hjernen.

Af klagerens journal fremgår bl.a.:

"**22-09-2003 Ukompliceret hypertension**
Diagnoser
K86 Ukompliceret hypertension
K90 Apopleksi/cerebrovaskulær katastr

Kontakt tekst
Startet på sociale højskole, føler sig meget træt, mener at med er årsag.
Ikke fokale klager, ikke depressiv.
...
03-04-2008 Ukompliceret hypertension BMJ
Diagnoser
K86 Ukompliceret hypertension
K90 Apopleksi/cerebrovaskulær katastr

Kontakt tekst
kontrol efter reduktion af plendur til 2,5 mg. Bt ok. ct med.
kommer til ny kontrol i forbindelse med MA.
...
30-04-2009 Ukompliceret hypertension
Diagnoser
K86 Ukompliceret hypertension
K90 Apopleksi/cerebrovaskulær katastr

Kontakt tekst
bt er ok i dag.
ct ramipril 10 mg
ct plendil 5 mg
ct centyll mite."

Selskabet afviste ved brev af 1/2 2011 at udbetale sum ved kritisk sygdom. Selskabet henviste til, at klageren i juli 2001 havde fået en hjerneblødning, og at hun siden havde gået til hyppige kontroller og forebyggende behandling for sit blodtryk. Selskabet bemærkede i den forbindelse, at et forhøjet blodtryk var indirekte årsag til blodpropper og hjerneblødninger. Da klageren således inden for de sidste syv år før forsikringens ikrafttræden havde gået til kontrol/behandling for en sygdom i samme diagnosegruppe som den anmeldte kritiske sygdom, var den anmeldte sygdom undtaget dækning.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har efter indsigelse over for selskabet indbragt sagen for nævnet.

Klageren har i klagen til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med min ansættelse hos ... blev jeg af min arbejdsgiver inviteret til et møde vedr. arbejdsmarkedspension med et par konsulenter fra forsikringsselskabet SKANDIA, hvilket jeg var udmærket tilfreds med, eftersom min arbejdsgiver ikke havde nogen overenskomst med min faglige organisation. På mødet opfordrede den ene konsulent mig til at overveje at tegne en forsikring vedr. udbetaling af en større sum ved kritisk sygdom. Til konsulentens forslag svarede jeg, at det nok ikke var aktuelt for mit vedkommende, eftersom jeg i juli 2001 var blevet ramt af en hjerneblødning. Til konsulentens spørgsmål om jeg havde mén efter hjerneblødningen oplyste jeg, at jeg var rehabiliteret og fuldt arbejdsdygtig, men forsat gik til regelmæssig kontrol og tog forebyggende medicin for mit blodtryk. Konsulenten fra SKANDIA fastholdt uagtet det oplyste, at jeg ville kunne dækkes af en forsikring såfremt jeg igen blev ramt af kritisk sygdom. Min daværende arbejdsgiver forretningsfører ... (...) kan og vil bekræfte ovenstående.

Ulykkeligvis blev jeg ramt af 2 blodpropper i november 2011. Af vedlagte bilag fremgår, afslag på min ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom med henvisning til, SKANDIAs almindelige forsikringsbetingelser, som jeg i øvrigt først blev gjort bekendt med da jeg modtog afslaget.

Jeg skal venligst anmode ankenævnet for forsikring om at vurdere sagen og fremkomme med en kendelse vedr. det forhold, at SKANDIA tegnede en forsikring på undertegnede selvom forsikringsselskabet var fuldt oplyst om de forhold der sammen med selskabets almindelige forsikringsbetingelser bevirker at dækningen er illusorisk."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 31/10 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Påstand:** Opretholdelse af Skandias afgørelse.

Overordnet sagsfremstilling:
Sagens kerne er hvorvidt, Skandia er forpligtet til at udbetale, på trods af at, der ikke er dækning jf. Skandias almindelige forsikringsbetingelser.

... [klager], er af den opfattelse, at de informationer klager har fået fra ... assurance brokers [...], i forbindelse med indgåelse af aftalen, skal forpligte Skandia ud over hvad der fremgår af forsikringsaftalen.

Der klages over Skandias afvisning af udbetaling i forbindelse med anmeldelse af Kritisk Sygdom. Klager mener at, ... har tilsikret klager dækning, i forbindelse med blodprop.

Klager angiver at, have oplyst ... om sin sygdomshistorik, samt forhørt sig om der ville være dækning under Kritisk Sygdom, til trods tidligere blodprop.

Sagsfremstilling
...
Sagsfremstillingen er systematisk delt op i to underpunkter:
1. Ansvar i forbindelse med indgåelse af aftalen.
2. Kritisk Sygdom.

Ad 1:
Ansvar i forbindelse med indgåelse af aftalen.

Klager tegner gennem sin arbejdsgiver, en forsikring for Kritisk Sygdom hos Skandia.

Som sagens **bilag ...-...,** fremlægges indtegningsmateriale, hvoraf blandt andet følgende fremgår:

'***Begæring om Arbejdsmarkedspension i Skandia***

Nytegning' udhævet her, der er krydset af i nytegning.

Klagers forsikringsdækning hos Skandia træder i kraft pr. 1. december 2009.

Det er ikke bestridt af klager, at klagers forsikring er indtegnet på Skandias almindelige forsikringsvilkår jf. **bilag ...**

Klager oplyser i sit brev, jf. **bilag ...,** at hun først er blevet bekendt med Skandias forsikringsbetingelser i forbindelse med sin anmeldelse af Kritisk Sygdom.

I Skandias velkomst brev til klager, jf, **bilag ...,** er der gjort opmærksom på, at klager er mæglerbetjent, herudover har klager mulighed for at henvende sig til Skandia.
Forsikringsbetingelser jf. bilag ..., var vedlagt dette velkomst brev. Bilag ... indeholder også en pensionsoversigt, af oversigtens side 6 fremgår:

> '*Kritisk Sygdom De nærmere betingelser for udbetaling af Kritisk Sygdom fremgår af forsikringsbetingelserne.'*

Bilag ... er første skrivelse fra Skandia til klager, jf. ovenstående er der gjort klart opmærksom på forsikringsbetingelserne.

Klager er således blevet gjort opmærksom på forsikringsbetingelserne i. den første skrivelse hun modtager fra Skandia. Det er fast praksis at, medsende kopi af forsikringsbetingelserne i velkomstbrevet til kunderne.

Klagers anke går på de oplysninger hun har modtaget, ved indgåelse af aftalen, som fremført af klager jf. bilag ...

Efter klagers egne oplysninger, jf. klagers brev af 24. juli 2011 bilag ..., er det

> *'... et par konsulenter fra ... assurance brokers....',*

der efter klagers opfattelse oplyser, at klager vil være dækket for kritisk sygdom i et nærmere bestemt omfang.

Jf. bilag ... og ...**,** er ... antaget af klagers arbejdsgiver som uvildig rådgiver. Uddrag af bilag ..., huskeseddel i forbindelse med rådgivningssamtaler og firmapensioner:

> *'Din arbejdsgiver har valgt ...* ***assurance brokers*** *som uvildig rådgiver.'*

Uddrag fra bilag ..., brev fra ... til klager om flytning af pension:

> *'...jeg vil hermed invitere dig til et pensionsmøde med vores forsikringsmægler ...* ***assurance brokers*** *tirsdag den 24. november.'*

Ovenstående uddrag viser at, klager på aftale tidspunktet er fuldt oplyst om, at det er ... hun kommunikerer med og at ... er uvildige rådgivere.

... er antaget af klagers arbejdsgiver [...], ... har således valgt at ... skal være forsikringsmægler for ...'s ansatte herunder klager.

... er klagers repræsentant i forbindelse med indgåelse af aftale om pension.

Klagers anke mod Skandia, går således på utilfredshed med personer og et firma, der er forsikringsmæglere.

Denne forsikringsmæglervirksomhed inklusive ansatte personer, modtager som en del af deres arbejde oplysninger fra klager.

Skandia er ikke en del af denne korrespondance og har ikke været vidende om indholdet af de drøftelser som klager og ... måtte have haft i forbindelse med etablering af aftalen.

Skandia er udelukkende blevet bekendt med den refererede korrespondance ved klagers indsendelse til Ankenævnet.

Skandia er således ikke vidne om de oplysninger, som klager angiver at have givet, i forbindelse med ... rådgivning til klager.

Det juridiske setup er som følger. ... kommer i kontakt ...
... beslutter sig for at benytte sig af ... som rådgiver, i forbindelse med aftale om pension.

... tager herefter kontakt til klager. Klager og ... mødes og parterne indgår aftale om klagers pensionsordning. jf. bilag ... og ...-...

Skandia indtegner klager på det grundlag der skriftligt er sendt til Skandia. Materialet der sendes til Skandia er udarbejdet af klager og ... i forening, uden Skandias medvirken.

<u>OPSUMMERING I FORHOLD TIL SKANDIAS ANSVAR VED INDGÅELSE AF AFTALEN:</u>

Aftalen er kommet i stand ved en for branchen, almindelig kendt fremgangsmåde.

Det er Skandias opfattelse, at oplysninger og information samt ansvar, i forbindelse med ...'s status som uvildig forsikringsmægler, ikke har noget at gøre med bedømmelse af klagers anmeldelse hos Skandia.

... er selvstændig forsikringsmægler, og i den forbindelse er det ...'s opdrag, at varetage klagers interesse i forbindelse med valg af forsikringsprodukter, samt rådgive om produkterne.

Hvilke oplysninger klager har udvekslet med sin rådgiver, ..., i forbindelse med indgåelse af pensionsaftalen, kan ikke få betydning i forhold til klagers aftale med Skandia.

Bedømmelse af Skandias erstatningspligt, bør derfor efter Skandias opfattelse, behandles på grundlag af de informationer som Skandia har modtaget og afgivet og ikke de oplysninger som ... muligvis har modtaget i sin egenskab af rådgiver for klager.

Klager henviser til oplysninger der udelukkende, har været kendt for ... og klager, Skandia bør ikke gøres ansvarlig på grundlag af oplysninger som aldrig er kommet frem, til Skandia.

Ad 2:
Kritisk Sygdom.

Klager sender ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom den15. november 2010, jf. **bilag ...**

Skandia. behandler ansøgning om dækning ved Kritisk sygdom, herunder indhenter Skandia journal materiale, jf. **bilag ..., ...** og ... Af journalmaterialet fremgår at klager den 3. juni 2001 blev ramt af en blodprop.

Skandia vurderer på grundlag af journalmaterialet, at klager er omfattet af forsikringsbestemmelsernes punkt. 6.2.1:

Hvis forsikrede indtil 7 år for forsikringens ikrafttræden har fået stillet en diagnose eller har modtaget behandling/gået til kontrol for en sygdom, der ville være omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den pågældende diagnose gruppe.

Klager har ifølge journalmaterialet gået til kontrol/behandling for en sygdom der vil være omfattet af forsikringsbetingelserne i perioden der ligger 7 år før forsikringen er tegnet i Skandia.

Uddrag af journalmaterialet bilag ...:

> *'23-03-2007 Hjerte-karsygdom*
> *....'Bt for højt, træt af med. Mener at med er skyld i træthed.'...*

Klager har haft et langt forløb med kontrol og behandling i forbindelse med hjerneblødning som klager har haft i 3. juli 2001.

Skandia sender brev til klager med afslag i forbindelse med Kritisk Sygdom, jf. **bilag ...** Kopi af forsikringsbetingelser sendes sammen med dette brev.

<u>OPSUMMERING VEDRØRENDE KRTTISK SYGDOM:</u>

Journalmaterialet viser at klager har gået til kontrol/behandling i perioden 7 år frem til forsikringens ikrafttræden.

Det er Skandias opfattelse at klager har gået til kontrol/behandling i perioden 7 år frem til forsikringens ikrafttræden den 1. december 2009. Da hjerneblødning og blodprop i hjernen, jf. forsikringsbetingelserne hører til samme diagnosegruppe er klager ikke berettiget til erstatning.

Efter Skandias opfattelse, er der ikke fra klagers side gjort indsigelse i forhold til, at forsikringsbetingelserne er vedtaget mellem klager og Skandia.

Klager gør gældende at forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.1. skal tilsidesættes jf. afsnit 1.

Det er Skandias opfattelse at der ikke er grundlag for at indskrænke, bortfortolke eller tilsidesætte i det aftalegrundlag der er mellem parterne.

Oplysninger kunden angiveligt, har givet til sin rådgiver i forbindelse med indtegningen, ændre ikke på Skandias forpligtigelse i forbindelse med behandling af denne sag.

Anbringender:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at Skandias forsikringsbetingelser er aftalt mellem parterne
at klagers blodprop er undtaget i forsikringsbetingelserne
at Skandia ikke kan gøres ansvarlig for oplysninger udvekslet mellem ... og klager
at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Skandias forsikringsbetingelser
at Skandia derfor ikke har pligt til at udbetale i forbindelse med klagers blodprop
at Skandias afslag bør fastholdes
...

Konklusion:

Skandia er af den opfattelse, at Skandia alene er bundet af de almindelige forsikringsbetingelser. Forholdet mellem klager og ..., herunder hvilke oplysninger der måtte være udvekslet, er uvedkommende for vurderingen af, om Skandia har pligt til at betale erstatning i forbindelse med Kritisk Sygdom i denne sag.

Specielt da Skandia hverken er berettiget eller forpligtet til at involvere sig i klagers forhold med sin rådgiver.

Skandia mener at behandlingen af klagers ansøgning om Kritisk Sygdom er i fuld overensstemmelse med den praksis der ligger på området.

Skandia er derfor af den opfattelse at afslaget på Kritisk Sygdom er givet med rette og bør opretholdes."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**For obligatoriske forsikringsdækninger**
Hvis forsikrede indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har fået stillet en diagnose eller har modtaget behandling/gået til kontrol for en sygdom, der ville være omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den pågældende diagnosegruppe.

I denne sammenhæng anses hjerneblødning eller blodprop i hjernen, blodprop i hjertet, hjertekaroperation pga. kranspulsåreforkalkning og hjerteklapoperation som værende én og samme kritiske sygdom.

Det samme gælder for diagnosegrupperne hjerneblødning eller blodprop i hjernen, sækformet udvidelse af hjernens pulsåre eller intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse, samt HIV-infektion ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte og AIDS."

Nævnet udtaler:
Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte kritiske sygdom med henvisning til, at klageren inden for de sidste syv år før forsikringens ikrafttræden havde gået til kontrol/behandling for en sygdom i samme diagnosegruppe som den anmeldte kritiske sygdom.

Klageren fik en hjerneblødning i 2001, og hun har herefter gået til løbende kontrol og behandling for forhøjet blodtryk under diagnoserne ”K86 Ukompliceret hypertension” og ”K90 Apopleksi/cerebrovaskulær katastr”. Henset til den sammenhæng, parterne er enige om, der består mellem forhøjet blodtryk og risikoen for apopleksi, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

For så vidt angår de oplysninger, klageren i forbindelse med forsikringens tegning udvekslede med arbejdsgiverens forsikringsmægler, finder nævnet at måtte lægge vægt på, at der er tale om en selvstændig mægler, hvorfor selskabet ikke hæfter for dennes eventuelle fejl.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen