898/12

Den 3. september 2012 blev i sag nr. 81.658:

xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har haft forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Skandia Danmark. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra marts 2010, hvor klageren efter det oplyste på ny blev indtegnet i selskabet. Som konsekvens heraf har selskabet afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte kritiske sygdom. Selskabet har begrundet forsikringens ophævelse med, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse. Selskabet har henvist til forsikringsaftalelovens §§ 4, 6 og 7.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 4/12 2011, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Hun blev første gang opereret i 2004 for et, hvad man dengang kaldte gangliogliom gr. II, altså helt godartet.
> I 2006 ændrede knuden patologi og ved en re-operation fandt man ud af, at det i stedet for er et ganglioneuroblastom, som i princippet er mere ondartet. Det er dog stadigvæk en godartet knude.
> Hun er siden hen blevet opereret tre gange mere, i hhv. december 2007, september 2009 og sidste gang i september 2010.
> Efter sidste operation er der fjernet så meget man overhovedet kan uden at skade patienten og det er fortsat et ganglioneuroblastom, som i princippet er ondartet og derfor er vi nu kom-

met så langt som vi kan operativt, så Onkologisk Afdeling R er gået i gang med strålebehandling og kemoterapi. Denne behandling er hun fortsat ikke færdig med.

[Klagerens] forsikring er tegnet per 01.01.06 i Skandia.
Jeg kan ikke forestille mig, at den diagnose hun havde på det tidspunkt, som er et gangliogliom - fuldstændig godartet - ville være omfattet af diagnoserne udbetaling ved kritisk sygdom.
[Klagerens] diagnose er ændret, efter at hun har tegnet forsikring hos Skandia, da tumor simpelthen har skiftet gear, er blevet mere ondartet, og først på det tidspunkt, efter min mening, være ombefattet af diagnoser, som gælder udbetaling ved kritisk sygdom.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg ønsker helt konkret at få udbetalt kritisk sygdom - da jeg nu er diagnosticeret med Cancer (2011) og før da godartet 'bare' godartet tumor."

Det, der er anført under punkt 1 (sagsfremstilling) i klageskemaet, stammer fra en udtalelse af 25/2 2011 fra en overlæge på Neurokirurgisk Afdeling.

Selskabet har i brev af 8/2 2012 til selskabet redegjort for sagen og sin afgørelse således:

"**Påstand**

Fastholdelse af Skandias annullation af forsikringen med tilbagevirkende kraft pr. tegningstidspunktet.

Supplerende om sagens omstændigheder

Forsikring for Kritisk Sygdom i Skandia giver adgang til udbetaling af et engangsbeløb, i forbindelse med visse kritiske sygdomme, forudsat at klager har forsikringsdækning for Kritisk Sygdom, samt at klagers lidelse berettiger til dækning jf. forsikringsbetingelserne.

Klager ansættes hos firmaet ... Klager udfylder i den forbindelse begæring om pensionsordning hos Skandia, dateret den 7. maj. 2010. Jf. Bilag ...,

Ikrafttrædelsesdatoen for pensionsordningen er, jf. bilag ..., side 1, den 17. marts 2010.

Pensionsgivende gage er angivet til 336.000 kr. pr. år.

Uddrag af bilag ..., side 3, rubrik 11:

> *'I forbindelse med din indtrædelse i pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og Skandia beder vi dig besvare følgende spørgsmål:'*
> *'Er du fuldt arbejdsdygtig (d.v.s kan du udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job)?'*

I denne rubrik har klager krydset af i **JA**.

> *'Arbejder du på nedsat tid af helbredsmæssige årsager eller er der indgået særlig aftale med din arbejdsgiver med hensyn til sygedagpengeforpligtigelsen (§ 56 i Lov om dagpenge ved sygdom)?'*

I denne rubrik har klager krydset af i **NEJ**.

På side 4 i bilag ... har klager skrevet under den 7. maj 2010.

Klager har udfyldt og underskrevet bilag ... uden at gøre opmærksom på helbredsmæssige forhold eller aftale med arbejdsgiver om § 56 ydelser.

Da besvarelsen af spørgsmålene ikke indeholdt oplysninger om helbredsforringende momenter eller § 56 aftaler, tegner Skandia forsikringen på almindelige vilkår.

I sagen fremlægges Almindelige forsikringsbetingelser for Kritisk Sygdom som Bilag ...

Skandia modtager den 10. oktober 2010 ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom. Klager henviser til at hun er opereret for kræft i hjernen. Jf. Bilag ...

På baggrund af klagers ansøgning, behandler Skandia ansøgningen og indhenter relevant materiale. Skandia indhenter således oplysninger fra ... Universitets Hospital jf. Bilag ..., PFA Pension, jf. Bilag ...-....

Skandia behandler de indhentede oplysninger og skriver til klager, den 24. november 2010, jf. bilag ... I brevet afviser Skandia klagers anmodning om udbetaling med henvisning til, at klager har gået til kontrol for tumor i hjernen fra 2004 og frem. Dermed er klager ikke dækket jf. forsikringsbetingelserne, bilag ..., punkt 6.2.1. hvoraf det fremgår

Uddrag:

> *'Hvis forsikrede(klager) indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden(17.* marts 2010) *har fået stillet diagnose eller har modtaget behandling/gået til kontrol for en sygdom(Tumor* i hjernen), *der ville være omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den pågældende diagnosegruppe'*

Skandia afviser at udbetale til klager med baggrund i ovenstående uddrag af forsikringsbetingelserne.

Klager kontakter telefonisk Skandia den 13. december 2010, for at klage over afvisningen i bilag ... Herefter modtager Skandia mail, med yderligere bemærkninger til sin klage af den 13. december 2010, fra klager, den 22. december 2010, jf. Bilag ...

Klager underbygger dette med brev fra overlæge ... Brevet er dateret den 25. februar 2011 Jf. Bilag ...

På baggrund af henvendelsen fra klager, bilag ... samt brev fra klagers læge, bilag ..., revurderer Skandia klagers sag og indhenter yderligere oplysninger. Jf. Bilag ...-... og ... Dette orienteres klager om ved brev af den 15. juni 2011. Jf. bilag ...

Skandia modtager jf. bilag ..., journal oplysninger fra ...

Skandia indhenter ligeledes den 15. juni 2011 oplysninger fra jobcenter ... Jf. Bilag ... og bilag ... Heraf fremgår (uddrag):

'Der er dags dato truffet afgørelse om at bevillige dig [klager] en aftale om § 56 aftale, jf § 56 i Lov om sygedagpenge.

Aftalen er godkendt for perioden 08-04-2010 til 07-04-2011'

Brevet er dateret den 22. april 2010.

Klager er således senest den. 23. april 2010 klar over, at klager har en § 56 aftale med ... kommune. Denne oplysning fremgår ikke af bilag ...

På baggrund af oplysninger om klagers § 56 aftale, anmoder Skandia, den 24. juni 2011, om vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, jf. Bilag ..., klager orienteres herom.

Skandia modtager svar fra Videncenter for Helbred og Forsikring den 6. juli 2011. jf. Bilag ..., heraf fremgår følgende.(uddrag)

'Risiko vurdering ved personforsikring pr. 07-05-2010

Udhævet her

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Udhævet her

Der gives afslag på Kritisk Sygdom antagelse på baggrund af voksende hjernetumor/ganglioneuroblastom.'

Vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring fastslår at der gives afslag på Kritisk Sygdoms antagelse, Skandias opsigelse med tilbagevirkende kraft er således i overensstemmelse med praksis.

Den 1. august 2011 afviser Skandia at klager har krav på forsikringsdækning, jf. Bilag ..., klager orienteres om, at Skandia ikke ville have indtegnet klager på grund af klagers helbred på indtegningstidspunktet.

Skandia sender jf. bilag ..., brev til klager hvoraf det fremgår at klager ikke har forsikringsdækninger hos Skandia, men at klager udelukkende har en opsparing hos Skandia.

Den 9. december 2011 modtager Skandia brev fra ankenævnet, indeholdende nærværende klage indbragt hos Ankenævnet.

Skandias begrundelse i sagen

På baggrund af klagers begæring, jf. bilag ... og de senere oplysninger om klagers § 56 aftale, jf. bilag ..., er det Skandias opfattelse at opsigelsen af klagers forsikringsdækninger med tilbagevirkende kraft, jf. *FAL § 4, eller subsidiært § 6, mere subsidiært §* 7 er berettiget.

Af ovennævnte akter fremgår det, at klager fra den 22. april 2010 har haft en § 56 aftale med ... Kommune. Klager har dermed ikke givet korrekte oplysninger i forbindelse med afgivelse af begæring den 7. maj 2010, jf. bilag ...

Såfremt Skandia havde fået korrekte oplysninger fra klager, ville klager have fået afslag på forsikringsdækning.

Hos Skandia er det fast praksis at foretage en konkret undersøgelse af potentielle kunder med en § 56 aftale.

Skandia har jf. bilag ..., fået vurdering ved Videncenter for Helbred og forsikring der viser, at der ikke er grundlag for at Skandia bør tilbyde klager forsikringsdækning.

Til støtte for Skandias vurdering henvises til Ankenævnets praksis - eksempelvis AK 65.467.

Såfremt ankenævnet skulle komme frem, til at Skandia ikke har været berettiget til at opsige klagers forsikringer, fastholder Skandia at klager ikke har ret til udbetaling for Kritisk Sygdom, med baggrund i klagers sygdomshistorik, begyndende i 2004, og med undersøgelser løbende, i alle de efter følgende år.

Anbringender

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det gældende

at da klager underskriver begæringen har klager viden om sin § 56 ordning

at oplysninger om en § 56 ordning er væsentlige for Skandia, idet oplysningen i dette tilfælde ville have medført Skandia ikke ville have indtegnet klager

at Skandia berettiget har opsagt klagers forsikring med tilbagevirkende kraft

at klager har derfor ikke forsikring hos Skandia

at Skandia er derfor ikke forpligtet til at dække klager

Såfremt nævnet skulle komme frem til, at Skandia har pligt til at forsikre klager, gøres det gældende

at klager er omfattet af undtagelsen i forsikringsbetingelserne

at klager har derfor ikke krav på forsikringsdækning.

Processuelt

Det er klager, der har bevisbyrden for, at der er indgået en gyldig forsikringsaftale.

Skandia fastholder derfor for Ankenævnet, at Skandia berettiget har opsagt klagers Kritisk Sygdoms forsikring. Da der ikke er en forsikringsdækning for Kritisk Sygdom er Skandia ikke forpligtet til at udbetale erstatning."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse journaloplysninger.

6. 81.658

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved i begæringen at svare "NEJ" på spørgsmålet "Arbejder du på nedsat tid af helbredsmæssige årsager, eller er der indgået særlig aftale med din arbejdsgiver med hensyn til sygedagpengeforpligtelsen (§ 56 i Lov om dagpenge ved sygdom)?". Klageren har herved ikke givet selskabet anledning til at indhente yderligere helbredsoplysninger. Det er nævnets opfattelse, at hun herved har handlet uagtsomt. Nævnet finder endvidere ikke anledning til at betvivle, at forsikringen ikke ville være blevet oprettet med risikodækninger, herunder kritisk sygdom, såfremt selskabet havde modtaget de korrekte oplysninger. På den baggrund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har ophævet risikodækningerne med tilbagevirkende kraft, og at selskabet som følge heraf har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af den anmeldte kritiske sygdom, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen