Ankenævnet for Forsikring

913/13

Den 3. april 2013 blev i sag nr. 83.516:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx xxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Klageren er utilfreds med Forenede Gruppelivs afvisning af at optage hende i gruppelivsforsikring med dækning for vise kritiske sygdomme.

Det fremgår af sagen, at dækningen ved kritisk sygdom er et samarbejde mellem Forenede Gruppeliv og Sygeforsikringen "danmark".

Det indklagede selskab henviser til, at klageren på ansøgningstidspunktet var i behandling for en blodprop og dermed ikke opfyldte betingelserne for optagelse.

Klageren henvendte sig den 1/3 2012 til Sygeforsikringen "danmark" med henblik på optagelse i forsikringen.

Sygeforsikringen "danmark" fremsendte samme dag et brev med et vedlagt ansøgningsskema. Af brevet fremgår bl.a.:

"Hvis du ønsker at tegne tilvalget, skal du udfylde og returnere vedlagte:

- 'Ansøgning om forsikring mod VKS - Visse Kritiske Sygdomme' og
- 'FP601 - Samtykke til indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger'

Ansøgningen vil blive bedømt i Forenede Gruppeliv, som "danmark" samarbejder med.

2. 83.516

Hvis du kan tegne tilvalget, sender vi dig en ny police. Hvis du ikke kan tegne tilvalget, vil du få besked fra Forenede Gruppeliv.

…

Kundevejledning

…

3. Hvad sker der med dine helbredsoplysninger?

Helbredsoplysningerne anvendes ved bedømmelse af, om du kan optages i gruppelivsforsikringen.

FGs lægekontor træffer sin afgørelse på et lægefaglig og veldokumenteret statistisk grundlag, der er udarbejdet med hjælp fra uafhængige eksperter."

Af det udfyldte ansøgningsskema underskrevet af klageren den 9/3 2012 fremgår bl.a.:

"

1.Har du nogensinde lidt af: … For højt blodtryk? Slagtilfælde (apopleksi)? …	Nej Ja ☒ ☐ ☐ ☒	**Hvis Ja:** Hvilke(n) sygdomme, hvor/hvem har behandlet dig samt hvilken behandling? Dog forhøjet ifm. hospital. Blodprop i hjernen …
2. Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut, psykolog eller psykiater fået foretaget laboratorieundersøgelse, været indlagt på sygehus, ambulatorium eller lignende?	Nej Ja ☐ ☒	**Hvis Ja:** For hvad? Blodprop i hjernen Hvor? … hospital, neurologisk Hvornår? Aug. 2011 Evt. følger? + efterfølgende opsøgt psykolog pga. chokket
3.Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?	Nej Ja ☐ ☒	**Hvis Ja:** For hvad? Blodprop i hjernen Hvornår? Aug. 2011 og er stadig Hvor længe? ??
4.…	…	**…**
6. Modtager du behandling eller bruger du for tiden nogen form for medicin?	Nej Ja ☐ ☒	**Hvis Ja:** Hvilken? blodfortyndende + kolesterolsænkende
…	…	**…**
9. a. Er du fuldstændig rask? b. Er du fuldstændig arbejdsdygtig?	Ja Nej ☐ ☒ ☐ ☒	**Hvis Nej:** Hvorfor ikke? fysisk ja, men koncentrationsbesvær + korttidshukommelse - eftervirkninger som jeg arbejder med.

"

Det indklagede selskab anførte i brev af den 15/3 2012 til klageren heroverfor bl.a.:

"**Afslag**

Vores lægelige konsulent har vurderet de helbredsoplysninger, vi har modtaget i forbindelse med din tilmelding til ovennævnte gruppelivsforsikring.

Desværre kan vi ikke forsikre dig, på grund af du har haft en blodprop i hjernen i 2011 og er i medicinsk behandling.

Vi kan kun tilbyde at forsikre personer hvor helbredsforholdene er helt i orden. Individuel livsforsikring vil ofte kunne oprettes i et almindeligt livsforsikringsselskab på særlige vilkår."

Klageren anførte i mail af 25/4 2012 til Sygeforsikringen "danmark" heroverfor bl.a.:

> "Jeg har i Danmark den 1. marts 2012 fået oplyst, at jeg godt kan få forsikring mod VIKS selvom jeg har haft en blodprop, men at en evt. ny blodprop ikke vil blive dækket, såfremt det sker igen - og fik tilsendt ansøgningsskemaer.
>
> Jeg har den 9. marts 2012 ansøgt om forsikring mod VKS til mig og min datter, som jeg sendte til Forenede Gruppeliv.
>
> Den 15. marts 2012 får jeg afslag, da den lægelige konsulent har vurderet helbredsoplysningerne. De kan ikke forsikre mig på grund af en blodprop jeg har haft i hjernen i 2011 og er i medicinsk behandling. De vil kun forsikre personer, hvor helbredsforholdene er helt i orden!
>
> Dette stemmer ikke overens med Danmarks oplysninger, idet der på jeres hjemmeside står: Hvis du har - eller har haft - en kritisk sygdom, når du tegner forsikringen, dækkes denne diagnose ikke.
>
> Jeg har efterfølgende ringet til Forenede Gruppeliv og Danmark - uden noget positivt resultat. Jeg er helt indforstået med, at den ikke vil dække, hvis jeg får en ny blodprop i hjernen - det er jo det der står og det jeg har søgt om.
>
> Jeg anmoder om genbehandling af min og min datters ansøgninger, da jeg er af den overbevisning, at jeg er berettet til denne forsikring på baggrund af oplysninger fra Danmark."

Sygeforsikringen "danmark" bemærkede i mail af den 26/4 2012 til klageren heroverfor bl.a.:

> "VKS indeholder både en forsikring mod visse kritiske sygdomme og en livsforsikring. Reglen er, at der bliver udbetalt en sum på 100.000 kroner, når diagnosen stilles. Hvis forsikrede senere dør, så udbetales der igen 100.000 kroner - dette sker dog kun, hvis dødsfaldet sker senere end 3 måneder fra diagnosetidspunktet.
>
> Afslaget fra Forenede Gruppeliv skyldes, at du desværre ikke kan tegne den nævnte livsforsikringsdel som følge af den tidligere blodprop i hjernen.
>
> Visse forsikringsselskaber kan tilbyde livsforsikring til forhøjet præmie, men det kan ikke ske i en gruppeforsikring, som VKS er, og derfor har Forenede Gruppeliv meddelt afslag på VKS.
>
> Vi kan således desværre ikke imødekomme dit ønske om at tegne VKS."

Klageren har herefter indbragt sagen for ankenævnet med påstand om, at selskabet skal acceptere, at hun er dækket ved kritisk sygdom med undtagelse af en ny blodprop.

Selskabet har i brev af den 13/12 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "FG modtog klageskema fra Ankenævnet for Forsikring 26. november 2012. Klageskemaet havde forinden været tilsendt Sygeforsikringen "danmark". FG er fuldmægtig i forholdet til Sygeforsikringen "danmark", og FGs opgaver i den forbindelse er bl.a. at foretage den hel-

bredsmæssige bedømmelse ved optagelse i forsikringen hos Sygeforsikringen "danmark". På den baggrund blev det besluttet, at det er FG der giver svar i sagen.

Sygeforsikringen "danmark" har givet udtalelse i sagen - som er indføjet sidst i besvarelsen, til de af klager anførte punkter i klageskemaet.

14. marts 2012 modtog FG helbredserklæring fra klager med henblik på en vurdering af, om klager kunne optages i gruppelivsforsikringen i Sygeforsikringen "danmark". Helbredserklæringen var underskrevet 9. marts 2012 (bilag …).

Dækningen i Sygeforsikringen "danmark" indeholder dødsfaldsdækning og dækning ved visse kritiske sygdomme.

Optagelse i gruppelivsforsikringen sker på grundlag af en bedømmelse af de helbredsoplysninger, som er oplyst i helbredserklæringen. Der kan kun ske optagelse i gruppelivsforsikringen, hvis den person der ønsker optagelse, ikke har en forøget helbredsmæssig risiko for nedsat levetid og/eller sygdom.

Det fremgår af § 1 i bilag …, som er uddrag af gruppelivsaftale …, at det bl.a. er en forudsætning for at være berettiget til at indtræde i gruppelivsforsikringen, at medlemmet på indtrædelsestidspunktet er fuldt arbejdsdygtig. Det fremgår af § 3 i samme bilag, at dækningen er virksom for forsikrede fra det tidspunkt, hvor tilstrækkelige helbredsoplysninger, efter FGs skøn, er Sygeforsikringen "danmark" i hænde.

Det er ikke muligt at blive optaget i gruppelivsforsikringen mod betaling af forhøjet præmie eller med indskrænkning i forsikringsbetingelserne ved f.eks. klausul om, at en nærmere bestemt lidelse ikke dækkes af forsikringsbetingelserne.

Det betyder, at der kun kan ske optagelse på normale vilkår.

Det fremgår af besvarelsen til helbredserklæringens spørgsmål 1 og 2, at klager havde været indlagt på … Universitetshospital i august 2011 med en blodprop i hjernen. Klager oplyste i spørgsmål 3, at klager havde været sygemeldt siden august 2011 og på tidspunktet for udfyldelse af helbredserklæringen, var klager stadig sygemeldt og det var uklart, hvornår klager kunne raskmeldes.

Det fremgår af besvarelsen til spørgsmål 2 og 6, at klager efter blodproppen opstartede behandling med blodfortyndende - og kolesterolsænkende medicin samt behandling ved psykolog.

Det fremgår af besvarelsen til spørgsmål 9, at klager havde helbredsmæssige følgevirkninger efter blodproppen i form af koncentrationsbesvær og problemer med korttidshukommelsen. Klager var således hverken rask eller arbejdsdygtig på tidspunktet for udfyldelse af helbredserklæringen.

På baggrund af ovenstående oplysninger, vurderer vi, at der forelå en forøget sygdomsrisiko på optagelsestidspunktet. Det er derfor korrekt og efter fast praksis, at vi afviste at optage klager i forsikringen, hvilket vi skrev til klager 15. marts 2012 (bilag …), med uddybende forklaring fra …, Sygeforsikringen "danmark", ved mail af 26. april 2012 (bilag …).
Nedenfor kommer Sygeforsikringen "danmark"s udtalelse vedrørende det som klager over for Sygeforsikringen "danmark" har anført til støtte for, at hun bør tilbydes forsikringen i Sygeforsikringen "danmark":

"Med henvisning til Ankenævnet for Forsikrings brev af 7. november følger hermed vores udtalelse vedr. [klagerens] klage over afslag på den VKS-forsikring som tilbydes af Sygeforsikringen "danmark" (herefter "d") og Forenede Gruppeliv (herefter FG). "d" tager sig af det administrative (indmeldelse, policeudstedelse og opkrævning af præmie), mens FG tager sig af den lægelige vurdering og skadesbehandling.

Klageren angiver, at hun 1. marts af "danmark" skulle have fået oplyst, at hun godt kunne tegne forsikringen, selv om hun havde haft en blodprop, men at en evt. ny blodprop ikke ville blive dækket.

Det fremgår, at klageren har haft (telefonisk) kontakt med "d" den 1. marts. I "d"s medlemsadministrationssystem er der intet notat (i "d" kaldet "dagbog") om samtalen, men som også klageren selv skriver fik hun samme dag tilsendt ansøgningsskema og følgebrev (bilag …).

Af følgebrevet fremgår navnet på den medarbejder, der har sendt det, hvorfor vi må formode, at det er vedkommende medarbejder der har talt med klageren. Der er tale om en særdeles erfaren medarbejder, som adspurgt om den konkrete sag skriver.

'Jeg husker ikke den aktuelle sag, men ved jeg aldrig lover nogen på FG's vegne.

Da det jo er FG der afgør om der kan tegnes VKS eller ej, udtaler jeg mig aldrig om dette, så det ved jeg med garanti at jeg ikke har lovet. Der er mange der spørger ind til om vi ikke kan undtage dit og dat. I disse situationer siger jeg, at de må udfylde erklæringen og afvente FG's afgørelse.
Håber du kan bruge denne info. Hvis jeg havde talt med det pågældende medlem om en speciel diagnose, havde jeg lavet en dagbog på det.'

Det skal yderligere fremhæves, at der i følgebrevet af 1. marts til klageren stod:
'Ansøgningen vil blive bedømt i Forenede Gruppeliv, som "danmark" samarbejder med.
Hvis du kan tegne tilvalget, sender vi dig en ny police. Hvis du ikke kan tegne tilvalget, vil du få besked fra Forenede Gruppeliv'.

Og af Kundevejledningen fremgår det:
'Helbredsoplysningerne anvendes ved bedømmelse af, om du kan optages i gruppelivsforsikringen'.

Klageren henviser til "d"s hjemmeside og VKS-brochuren. Det skal pointeres, at det begge steder fremgår, at forsikringen tegnes efter afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger, som vurderes af FG (se bilag 2 og 3). Disse generelle oplysninger om forsikringen fremgår i det nævnte materiale inden de mere konkrete oplysninger, som klageren henviser til i sin henvendelse til Ankenævnet. Internt i "d" er alle medarbejdere naturligvis også bekendt med procedurerne omkring tegning af forsikringen, jf. ovenstående.

Den 15. marts 2012 sendte FG afslag på forsikringen med henvisning til klagerens blodprop i 2011 og medicinsk behandling.

Den 25. april sendte klageren via mail en klage til "d", hvor hun anmodede om genbehandling af sagen. Den 26. april gav "d" via mail en uddybende forklaring på FGs afslag, og fastholdt, at klagerens ønske om at tegne VKS ikke kunne imødekommes.

6. 83.516

På baggrund af såvel information på hjemmesiden og i VKS-brochuren som af teksten i ansøgningsskema og brev af 1. marts, må det have været klart for klageren, at hendes ansøgning vil blive vurderet på baggrund af de afgivne helbredsoplysninger.

Vi må derfor fastholde at klageren, på baggrund af de konkrete helhedsoplysninger, ikke kan tegne VKS-forsikringen. Det forhold, at forsikringen under visse omstændigheder kan tegnes af ansøgere der i forvejen har en kritisk sygdom, ændrer ikke ved denne beslutning. Vi kan derfor ikke imødekomme klagerens ønske.

…

På baggrund af udtalelser fra henholdsvis Sygeforsikringen "danmark" og FG, er det vores opfattelse, at det var korrekt at afvise klagers anmodning om optagelse i forsikringen."

Af information om dækning ved visse kritiske sygdomme fremgår det på Sygeforsikringen "danmark" hjemmeside bl.a.:

"Du kan tegne VKS, hvis du er medlem af "danmark", under 50 år og kan afgive en tilfredsstillende helbredserklæring. Din helbredserklæring vil blive vurderet af Forenede gruppeliv.

…

Hvis du har - eller har haft - en kritisk sygdom, når du tegner forsikringen, dækkes denne diagnose ikke."

Af informationspjece fremsendt til klageren fra Sygeforsikringen "danmark" fremgår bl.a.:

"Har man ved indtrædelse i forvejen en kritisk sygdom, eller har man tidligere fået konstateret en kritisk sygdom, dækkes denne diagnose ikke af forsikringen.

…

Hvem kan tegne forsikringen?

Alle "danmark"-medlemmer under 50 år. Der skal afgives helbredserklæring, som vurderes af Forenede Gruppeliv."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1.**

Hvem er omfattet af forsikringen

Berettiget til at indtræde og forblive i forsikringen er Sygeforsikringen "danmark"s medlemmer i grupperne 1, 2, 5 samt medlemmer i Basis Sygeforsikring, forudsat at de ved indtrædelsen i forsikringen er raske og fuldt arbejdsdygtige og ikke fyldt 50 år.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af informationsmateriale fra Sygeforsikringen "danmark", at forsikringstageren forud for optagelse skal afgive helbredserklæring, og at erklæringen vil blive vurderet af det indklagede selskab. Af § 1 i betingelserne for gruppelivsforsikringen fremgår

det, at medlemmer kun er berettiget til optagelse i forsikringen, forudsat at de ved indtrædelsen er raske og fuldt arbejdsdygtige. Da klageren på ansøgningstidspunktet var i behandling for en blodprop, kan nævnet ikke kritisere, at det indklagede selskab har afvist at optage hende i aftalen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson