Ankenævnet for Forsikring

923/13

Den 11. september 2013 blev i sag nr. 84.415:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Klagen for nævnet omhandler spørgsmålet, om Topdanmark Forsikring A/S er berettiget til at afvise at tegne en gruppelivsforsikring.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet tilbudt klageren at tegne en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Selskabet har afvist at tegne forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne for klageren med henvisning til, at klagerens helbredsoplysninger efter selskabets opfattelse ikke er tilfredsstillende.

I klageskema af 3/5 2013 har klageren bl.a. anført:

> 1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Jeg henvendte mig i januar til IDA forsikring med henblik på at tegne en tab af erhvervsevne forsikring som hos dem hedder 'IDA Gruppeliv' og udfyldte et online skema. Noget tid herefter modtager jeg papirer fra TopDanmark som IDA Forsikring åbenbart tegner disse forsikringer hos. Jeg udfylder en helbredsattest og giver samtykke til at de må indhente oplysninger hos min læge. Jeg modtager senere endnu en helbredsattest der skal udfyldes med supplerende spørgsmål og endnu en et stykke tid efter. Jeg skriver til IDA forsikring da jeg synes det er ret voldsomt og nogle ret krævende spørgsmål at svare på (f.eks. 'Har du inden for de sidste 10 år haft ondt i nakke. arm eller skulder?' "Hvornår (dato år)?' 'Har du været til læge?'. 'Hvornår (dato. år)?' - i den dur). Især når det påtænkes at IDA kommer med en stor gruppe til Topdanmark. Jeg er en enkelt gang for nogle år siden blevet påkørt bagfra af en anden bil i et kryds (meget lav fart), tog på skadestuen for en sikkerheds skyld - var dog intet alvorligt sket var blot øm i nakken et par dage. Ingen problemer efterfølgende overhovedet. Herudover har jeg 3 gange i en vinterperiode på et par måneder (senest i 2010) taget 'lykkepiller' mod vintertræthed - altså meget mild depression - i min optik ikke noget alvorligt overhovedet. Men disse ting skrev jeg selvfølgelig på den første sundhedsattest jeg udfyldte og

det førte så til yderligere spørgsmål. Efter et stykke tid førte det også til at jeg modtog en blank afvisning fra Topdanmark begrundet i 'depression, senest i 2010'. Det undrede mig meget og jeg skrev en klage mail til IDA Forsikring - de bad Topdanmark om at se på sagen igen men Topdanmark gav samme svar igen. IDA Forsikring henviste så til jer som klagemulighed.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At tegne en tab af erhvervsevne forsikring (IDA Gruppeliv) evt. med forbehold for depression, hvis det er hvad de frygter. En blank afvisning finder jeger helt uhørt. Det skal bemærkes. at jeg ikke på noget tidspunkt har været sygemeldt eller ude af stand til at passe hverken arbejde eller familie (jeg er gift på 17. år og har 3 børn). Jeg har arbejdet fuld tid siden jeg blev færdig med min uddannelse i 1996."

Dertil har selskabet i brev af 31/5 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
Den 23. januar 2013 modtog vi [klageren]s begæring om oprettelse af Gruppelivsordning udskrevet via IDAs hjemmeside **(bilag …)**.

Det fremgår af aftalen mellem IDA og Topdanmark, at det er en forudsætning for indtrædelse i Gruppelivsordningen, at medlemmets helbredstilstand findes tilfredsstilende efter afgivelse af helbredsoplysninger på en 5-årig helbredserklæring.

Af den 5-årige helbredserklæring underskrevet af [klageren] den 15. januar 2013 fremgik det, at [klageren] i januar 2010 havde haft en mild vinter depression. Videre stod der oplyst, at han var blevet medicinsk behandlet med sertralin (et middel mod depressionen) i perioden fra januar 2010 til maj 2010 **(bilag …).**

På baggrund af oplysningerne i helbredserklæringen bad vi [klageren] om blandt andet at besvare et spørgeskema med særlig henblik på depression **(bilag …).**

Af spørgeskemaet fremgik det, at [klageren] i perioderne 2000/2001 samt 2010/2011 havde følt sig trist, og at han derfor kun havde haft overskud til at arbejde.

Til behandling af depressionen blev han i 2001 medicineret med cipramil og i 2010 med sertralin.

Den 22. februar 2013 modtag vi journaloplysninger fra [klageren]s egen læge **(bilag …).**

Under datoen den 8. november 2000 stod noteret, at han altid havde haft perioder, hvor han havde været indesluttet og melankolsk, og når han var depressiv ikke havde overskud til andet end at passe sit arbejde.

I forlængelse af konsultationen med egen læge startede [klageren] i november 2000 i medicinsk behandling med cipramil frem til april 2001.

Ca. 6 måneder senere fik [klageren] atter tildelt cipramil, da han følte behovet herfor.

Det fremgik videre af journalen, at [klageren] rettede henvendelse til egen læge igen i januar 2010. Lægen vurderede på baggrund af samtalen, at [klageren] var let/moderat deprimeret, hvorfor han kort tid efter fik antidepressiv medicin.
…
Krav om afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger

IDA og Topdanmark har indgået en aftale om mulighed for at samarbejdspartner, medlemmer af IDA med flere kan blive omfattet af Gruppelivsforsikring med Kritisk sygdom og Invalidesum.

Som betingelse for at indtræde i Gruppeordningen skal ansøgeren afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger på en 5-årig helbredserklæring. Da [klageren] i erklæringen blandt andet har oplyst, at han senest i 2010 har haft en depression, bad vi ham udfylde supplerende spørgeskemaer for at få belyst nærmere herom **(bilag …).**

Af spørgeskemaet med særlig henblik på depression fremgår det, at [klageren] har haft to depressionsperioder og senest en i 2010. Yderligere har [klageren] begge gange været i medicinsk behandling herfor.

På baggrund af [klageren]s helbredsoplysninger har Topdanmarks lægekonsulent vurderet, at [klageren]s helbred udgør en forhøjet risiko på invaliditetssiden som følge af to depressioner og anti-depressiv medicin.

Med henvisning til Topdanmark lægekonsulents vurdering skrev vi til [klageren], at han ikke kunne blive omfattet af Gruppelivsforsikring med Kritisk sygdom og Invaliditet.

I forlængelse af at Topdanmark har modtaget klagen til Ankenævnet, har vi bedt Helbred og Forsikring om en vejledende risikobedømmelse af [klageren]s helbred.

Helbred og Forsikring er et rådgivende center omkring helbredsmæssige spørgsmål. Foreningen foretager en objektiv og uvildig risikovurdering af ansøgernes helbred.

Det fremgår af vurderingen fra Helbred og Forsikring af 22. maj 2013, at [klageren]s helbred vurderes til en forsikringsrisiko svarende til D2 og 13. Deres vurdering er baseret på de foreliggende oplysninger om, at [klageren] har haft symptomer på depression senest i januar 2010.

Endeligt står der angivet, at [klageren] har mulighed for en ny vurdering i januar 2020.

Ved vurdering af om en ansøger kan tegne en forsikring, kategoriseres helbredsoplysningerne således i en D-tavle (dødsrisiko) og en I-tavle (invaliditetsrisiko). Tavlerne består af otte trin (D1-D8 og I1 - 18) samt afslag.

Jo højere trin des større forsikringsmæssig risiko udgør kundens helbred. Allerede ved angivelse af tavlerne D1 og I1 vurderes det, at risikoen er større end normalt.

I overensstemmelse med Topdanmarks lægekonsulents vurdering, har Helbred og Forsikring således også vurderet, at [klageren] udgør en forhøjet risiko på baggrund af afgivende helbredsoplysninger.

Gruppeordninger oprettes ikke med klausuler
På denne Gruppeordninger tilbyder Topdanmark ikke, at en (eller flere) af forsikringerne kan oprettes med klausuler (eller mod forhøjet præmie), således at en eller flere sygdomme bliver undtaget dækning.

Af denne grund kan vi desværre ikke tilbyde [klageren] at oprette Gruppeordningen med en klausul på invalidesummen.

Konklusion
Da det efter aftale med IDA er en forudsætning for indtrædelse i Gruppeordningen, at ansøgeren kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger på en helbredserklæring, kan vi på baggrund af ovenstående oplysninger om [klageren]s helbred, desværre ikke imødekomme hans ønske om at tegne en Invalidesum.

Efter en fornyet vurdering har vi i midlertidig besluttet, at vi vil tilbyde [klageren], at han kan oprette Gruppelivsforsikring med Kritisk sygdom - men uden Invalidesum."

Efterfølgende er klageren og selskabet fremkommet med yderligere kommentarer i breve af 16/6 og 2/7 2013 til nævnet.

Efter henvendelse fra nævnets sekretariat har selskabet i brev af 7/8 2013 til nævnet anført:

"Vi har modtaget jeres brev af 5. august 2013, hvori I beder Topdanmark om at fremsende kopi af den med IDA indgåede aftale, hvoraf det fremgår, at medlemmet skal kunne afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger på en 5 årige helbredserklæring, forinden der kan ske indtrædelse i gruppelivsordningen.

Da der er tale om en underliggende pensionsaftale mellem Topdanmark og IDA, som kan indeholde konkurrencefølsomt materiale, ønsker vi ikke at fremlægge aftalen i sin helhed.

Jeg vedlægger side 1 i aftalen, hvor det blandt andet fremgår under afsnittet 'indtrædelse', at forsikringsdækningen træder i kraft på det tidspunkt hvor IDA modtager en underskreven og dateret helbredserklæring, forudsat helbredserklæringens indhold kan godkendes af Topdanmark.

Videre fremgår det, at anmeldelse til optagelse i ordningen foretages af IDA på Topdanmarks blanket (helbredserklæring).

Der er tale om en 5 årige helbredserklæring, som er vedlagt som bilag … i vores sagsfremstilling til Ankenævnet af 31. maj 2013."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Nævnet udtaler:

Der er ikke kontraheringspligt på området for livs- og pensionsforsikringer, og nævnet kan derfor normalt ikke pålægge selskabet at tegne en konkret forsikring.

I henhold til aftalen mellem IDA og Topdanmark kan medlemmer af IDA m.fl. efter det oplyste blive omfattet af en gruppeordning indeholdende forsikringsdækning ved død og

kritisk sygdom samt en forsikring med dækning ved invaliditet (invalidesum), hvis der afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger på en 5-årig helbredserklæring.

Selskabet har på baggrund af klagerens helbredsoplysninger vurderet, at de afgivne oplysninger ikke er tilfredsstillende, og selskabet har derfor afvist at imødekomme klagerens ønske om at oprette en gruppelivsforsikring med invaliditetsdækning.

Nævnet har ikke mulighed for at pålægge selskabet at foretage en anden risikobedømmelse end den, som selskabet selv har foretaget.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet som sket har tilbudt klageren en gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom, men uden invalidesum.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
udskriften bekræftes

Kim Sparlund