Ankenævnet for Forsikring

Den 11. oktober 2017 blev i sag nr. 90895:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet en firmapensionsordning i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist, at hun er omfattet af en forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet har anført, at pensionsordningen er oprettet pr. 1/11 2014 uden forsikring for blandt andet visse kritiske sygdomme, da klageren i 2013 havde fået konstateret brystkræft.

I klageskemaet af 22/5 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Jeg (og min mand) tegnede begge den ovennævnte ENSLYDENDE forsikring og for mit vedkommende, var det UDEN undtagelse i den del der vedr. sundhedsforsikringen.
> FØRST da jeg fik konstateret kræft i januar 2013 og henvendte mig til forsikringsselskabet, fik aftalen åbenbart en anden lyd.
> Nu var der pludselig opstået undtagelse m.h.t kritisk sygdom, kvad der på intet tidspunkt, havde været taget forbehold for før.
> B:la i deres henvendelse d. 29-9-2015 skriver [assurandør 1] ordret:
> Jeg har overtaget serviceringen efter [assurandør 2] og nævner til sidst:
> Så I er altså dækket af den fulde pakke. - UDEN undtagelse i denne tekst også
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Enten accepterer Topdanmark at give mig den erstatning jeg er berettiget til, eller også må de erkende at have solgt mig en forsikring på falske vilkår - velvidende at hvis jeg blev

ramt af kritisk sygdom, vil de bare med tilbagevirkende kraft sige, at der nu PLUDSELIG er undtagelser.
Og hermed betale mig der 3500,00 kr. tilbage som jeg har indbetalt lige siden forsikringen blev oprettet"

Selskabet har ved mail af 31/5 2017 til nævnet bedt om en præcisering af klagetemaet.

Klageren har i mail af 17/6 2017 til selskabet blandt andet oplyst:

"De skriver, at de ikke er klar over hvad klagetemaet er.

Det vil jeg så igen hermed efter bedste evne forsøge at beskrive situationen:

Jeg selv & min mand lavede på samme tid 2 helt enslydende forsikringer, og som for begge parter var sundhedsforsikring inc. kritisk sygdom inc.

Jeg forstår IKKE hvad I mener med at ordningen er ***oprettet i 2014***, men at jeg skulle have modtaget en **afgørelse om et eller andet i 2013**
(Altså INDEN ordninger er oprettet - det er noget vrøvl, som I bliver nød til at forklare nærmere, for man kan ikke oprette en forsikring, og så lave en afgørelse med tilbagevirkende kraft, når der ikke er nævnt noget i oprettelsen)

Hvis IKKE jeg var blevet ramt af kræft, og dermed berettiget søgte om kritisk sygdoms erstatning, havde I på intet tidspunkt gjort mig opmærksom på at jeg ikke kunne få den erstatning jeg er berettiget til (og stadig er det) - men bare ladet som ingen ting

Jeg erindre intet om, at have modtaget nogen form for forbehold før, at jeg efter min sygdom kontakter dem
(Skulle De være af en anden opfattelse, bedes De dokumenter for, at jeg har modtaget en et sådan forbehold, ***og ikke bare et brev der er lavet tilbagedateret***)

Hvis De mener, at der er en korrespondance på forbehold, bedes De sende mig en kopi, og med min underskrift, at jeg har modtaget den

Min klage er kort og godt, at De pludselig afslår min berettigelse til kritisk sygdomserstatning, velvidende at jeg er berettiget til den

Sidst med ikke mindst har De også modtaget en kopi fra den assurandør der overtager efter [assurandør 1] (som tegnede forsikringen), og han BEKRÆFTER at jeg har fuldpakken - UDEN forbehold Hvorfor skulle han skrive det, hvis ikke jeg har den????"

Selskabet har i mail af 19/6 2017 til klageren blandt andet bemærket:

"Jeg har forstået din henvendelse således, at du er utilfreds med, at du ved oprettelse af din pensionsordning har fået afslag på at oprette Kritisk sygdomsforsikring og du dermed har fået afslag på behandling og udbetaling fra forsikringen.
Jeg kan se, at Topdanmark har indgået en aftale om pensionsordning med [virksomhed] som er underskrevet af virksomheden den 8. oktober 2014. Videre kan jeg se, at du har underskrevet en 5-årig helbredserklæring den 9. oktober 2014, hvor du oplyser, at du har haft brystkræft i 2014. På baggrund af oplysningerne om tidligere brystkræft skriver vi til

dig den 24. oktober 2014, at vi har oprettet en Livrente, Ratepension og Sundhedssikring til dig. Videre skriver vi, at vi desværre ikke kan tilbyde dig Tab af erhvervsevneforsikring, dødsdækning, Kritisk sygdom og præmiefritagelse. Jeg har vedhæftet den 5-årige erklæring samt vores brev af 24. oktober til dig"

Selskabet har i brev af 3/7 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Tvist:**
Vi har forstået klagen til Ankenævnet således, at klager er utilfreds med, at Topdanmark har givet afslag på tegning af Kritisk sygdomsforsikring.

Topdanmark har afvist, at klager kan oprette en Kritisk sygdomsforsikring, da klager på tegningstidspunktet ikke kunne afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger, hvilket er en forudsætning for antagelse.
…
Sagsfremstilling:
I oktober 2014 indgik [virksomhed] (som ejes af klagers ægtefælle) aftale med Topdanmark om oprettelse af en obligatorisk pensionsordning for virksomhedens ansatte. Dette med virkning fra 1. november 2014.

Af pensionsaftalen fremgår, at virksomheden er forpligtet til at indbetale 10% af medarbejderens løn i pensionsbidrag til Topdanmark.

Det fremgår videre af aftalen, at det er en betingelse for at blive omfattet af risikodækningerne, at medarbejderen kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger i form af en helbredserklæring og/eller attest. Det er Topdanmark som vurderer helbredsoplysningerne ud fra vejledende retningslinjer, der er fastsat af Videncenter for Helbred og Forsikring.

Som ansat i virksomheden blev klager automatisk omfattet af en pensionsordning i Topdanmark. I forbindelse med oprettelse af pensionsordningen blev klager bedt om at udfylde en 5-årig helbredserklæring.

På den 5-årige helbredserklæring, som er underskrevet af klager den 9. oktober 2014, står anført, at klager i januar 2013 fik diagnosticeret brystkræft, dvs. mindre end to år forud for anmodning om oprettelse af forsikringsdækningerne. Den 5-årige helbrederlæring er vedlagt som **bilag 2**.

I brev af 24. oktober 2014 fik klager oplyst, at på baggrund af en vurdering fra Topdanmarks lægekonsulent kunne vi desværre ikke tilbyde at oprette Tab af erhvervsevneforsikring, dødsdækning, Kritisk sygdom og præmiefritagelse. Begrundelsen for afslaget var baseret på de foreliggende oplysninger om, at klager i 2013 havde haft brystkræft. Pensionsordningen blev oprettet med Livrente, Ratepension og Sundhedssikring. Med brevet var vedlagt en forsikringsmeddelelse. Følgebrev samt forsikringsbetingelser er vedlagt som **bilag 3**.

Klager har årligt modtaget forsikringsmeddelelser/årlige meddelelser, som beskriver hvilke dækninger der er tilknyttet hendes pensionsordning (**bilag 4**).

På baggrund af en henvendelse fra virksomhedens pensionsmægler, …, foretog vi i maj 2016 en revurdering af klagers helbredsoplysninger. I brev af 30. maj 2016 oplyste vi klager, at pensionsordningen fortsatte uændret (**bilag 5**)
…

Konklusion
Vi har opfattet klagen således, at klager mener, at hun pr. 1. november 2014 var berettiget til automatisk, at blive omfattet af en Kritisk sygdomsforsikring. Dette er tidspunkt for klagers indtrædelse i virksomhedens obligatoriske pensionsordning.

Det fremgår af den 5-årige helbredserklæring, underskrevet af klager den 1. oktober 2014, at hun i 2013 har haft brystkræft. Da klager ikke var i stand til afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger, har vi afvist, at klager som led i hendes pensionsordning kan oprette en Kritisk sygdomsforsikring i Topdanmark.

Videncenter for Helbred & Forsikring er en uafhængig forening, som indsamler dokumentation og laver statistik. På baggrund af det indsamlede materiale og deres erfaring vurderer de levetiden og risikoen for blandt andet nedsat erhvervsevne og dødelighed. Til orientering kan det videre oplyses, at Videncenter for Helbred & Forsikring udarbejder vejledende retningslinjer for den helbredsmæssige vurdering, som forsikringsselskaberne kan anvende til at vurdere, hvilke helbredsforhold, der kan have betydning for forsikringsrisikoen.

I overensstemmelse med Videncenter for Helbred og Forsikring vejledende retningslinjer for risikovurdering af helbredsforhold, har vi vurderet den forsikringsmæssige risiko til at være for stor, hvorfor vi har givet afslag på oprettelse af bl.a. Kritisk sygdomsforsikring.

Dette er med henvisning til, at det erfaringsmæssigt er konstateret at tidligere kræftpatienter har større risiko for at blive ramt af endnu en kræftsygdom senere i livet - i forhold til personer der ikke tidligere har haft kræft.

Der er tale om en obligatorisk firmapensionsordning
Klager anfører i mail af 17. juni 2017, at hun ikke har underskrevet en accept på afslag på Kritisk sygdomsforsikring.

Der er tale om en obligatorisk firmapensionsordning — og ikke en privattegnet ordning — hvilket betyder, at arbejdsgiver er forpligtet til, at indbetale et aftalt pensionsbidrag på 10%.

Hvis en medarbejder kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger oprettes pensionsordningen med forsikringsdækninger, herunder Kritisk sygdomsdækning. Præmien til forsikringsdækningerne bliver modregnet i det månedlige pensionsbidrag.

Kan en medarbejder derimod ikke afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger, således at én eller flere af forsikringsdækningerne ikke oprettes, vil arbejdsgiver imidlertid fortsat være forpligtet til at indbetale det fulde pensionsbidrag — dog vil en større andel af pensionsbidraget gå til opsparing, da medarbejderen ikke skal betale præmie for risikodækninger.

Mail af 29. september 2015
Klager har til Ankenævnet vedlagt en mail af 29. september 2015. Mallen ses at være et svar fra Topdanmark til klagers ægtefælle.

Af mailen fremgår *'Vi talte også om jeres Sundhedssikring og I kan finde de vigtigste oplysninger i vores brochure lige her. I skal være opmærksom på, at I har vores Plus dækning, så I er dækket af den fulde pakke'.*

Det er klagers påstand, at Topdanmark i mailen har tilkendegivet, at klager er omfattet af en Kritisk sygdomsforsikring, da der står anført at virksomheden har den *'fulde pakke'*.

Vi er ikke enige i klagers påstand og bemærker, at der i mailen henvises til, at virksomhedens ansatte har en Sundhedssikring med Plusdækning (dvs. den udvidet dækning) – og ikke blot en Basisdækning.

Der er i mailen således ikke givet tilsagn om, at klager har en forsikring ved Kritisk sygdom."

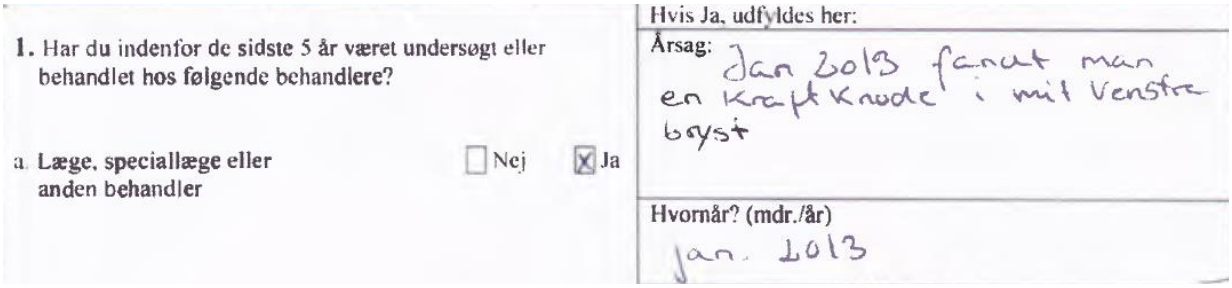
Klageren har i brev af 14/ 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg fastholder at Topdanmark ikke har taget nogen form for forbehold i.h.t kritisk sygdom, efter jeg har modtaget den endelige police.

Jeg fastholder at Topdanmark bekræfter FULDPAKKEN i mail af 29-9-2016 UDEN forbehold, og de siger ORDRET: i har fuldpakken Det kan IKKE misforstås.

Det lægger HELT klart, at da [assurandør 1] i tidernes morgen tegnede forsikringen, blev det b.la drøftet, at HVIS Topdanmark havde nogen form for forbehold, ønskede jeg ikke den igangsat men modtog blot senere den endelig police uden forbehold."

I helbredserklæring af 9/10 2014 til selskabet har klageren blandt andet oplyst:



1. Har du indenfor de sidste 5 år været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere?			Hvis Ja, udfyldes her:
a. Læge, speciallæge eller anden behandler	☐ Nej	☒ Ja	Årsag: Jan 2013 fandt man en kraftknude i mit venstre bryst Hvornår? (mdr./år) jan. 2013

Selskabet sendte ved brev af 24/10 2014 forsikringsmeddelelse til klageren, og af brevet fremgår det blandt andet:

"På baggrund af vurderingen fra Topdanmarks læge, har vi besluttet følgende:

- Vi har oprettet en Livrente, Ratepension og Sundhedssikring til dig

- Desværre kan vi ikke tilbyde dig Tab af erhvervsevneforsikring, dødsdækning, Kritisk Sygdom og Præmiefritagelse

Du får en forsikringsmeddelelse
Jeg vedlægger en forsikringsmeddelelse hvor du kan se hvordan du er dækket.

Her får du forklaringen
Årsagen er alene baseret på de foreliggende oplysninger om, at du har haft brystkræft i 2013.

> Forsikringen træder i kraft den 1. november 2014."

I mail af 29/9 2015 fra selskabets assurandør til klagerens ægtefælle, som ejer den virksomhed, hvor hun er ansat, er det blandt andet oplyst:

> "Som jeg nævnte er serviceringen af jeres pensionsordning overgået fra [assurandør 2] til mig.
>
> Det betyder at I altid kan tage fat i mig, på enten telefon eller mail hvis i har nogle spørgsmål til jeres pension.
>
> Som en del af vores servicekoncept ønsker vi selvfølgelig også at informere om hvad der sker i markedet. Det gør vi gennem vores nyhedsbrev, som jeg synes du skal tilmelde dig hvis du ikke allerede er det i dag. Det kan du gøre her.
>
> Vi talte også om jeres sundhedshedssikring og i kan finde de vigtigste oplysninger i vores brochure lige her
> I skal være opmærksom på at i har vores Plus dækning, så I er altså dækket af den fulde pakke."

I brev af 30/5 2016 fra selskabet til klageren fremgår det blandt andet:

> "Jeg skriver til dig for at fortælle, at vores Lægekontor har revurderet dine helbredsoplysninger som aftalt.
>
> Desværre fastholder vi afslag på at tilbyde dig forsikringsdækninger.
>
> Vurderingen er den samme som tidligere oplyst. Den er baseret på oplysningerne om brystkræft i 2013.
>
> Din pensionsordning fortsætter derfor uændret."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/11 2014 via sit arbejde omfattet af en firmapensionsordning i selskabet. I forbindelse med oprettelsen af ordningen havde hun den 9/10 2014 afgivet helbredsoplysninger, hvor hun blandt andet oplyste, at hun i januar 2013 havde fået konstateret brystkræft.

Selskabet har fremlagt brev af 24/10 2014 til klageren med vedlagt forsikringsmeddelelse. Af brevet fremgår det blandt andet, at klagerens pensionsordning på baggrund af helbredsoplysningerne var oprettet med livrente, ratepension og sundhedssikring, men at hun ikke kunne tilbydes dækning ved blandt andet kritisk sygdom eller tab af er-

hvervsevne. Af den vedlagte forsikringsmeddelelse fremgik der ikke oplysninger om, at der var dækning ved kritisk sygdom.

Nævnet er blevet forelagt forsikringsmeddelelserne af 6/2 2015 og marts 2016, hvori der ikke er beskrevet dækning ved kritisk sygdom.

Klageren har oplyst, at hun ved tegningen af forsikringen har oplyst til assurandøren, at hun ikke ønskede policen igangsat, hvis selskabet havde forbehold, og at hun blot havde modtaget den endelige police uden forbehold. Klageren har ikke fremlagt kopi af policer, hvoraf det fremgår, at ordningen var oprettet uden forbehold.

Selskabet har oplyst, at da der er tale om en firmapensionsordning, er arbejdsgiveren forpligtet til at indbetale et aftalt pensionsbidrag på 10 %. Hvis en medarbejder ikke kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger, oprettes ordningen uden en eller flere risikodækninger, og en større andel af pensionsbidraget vil gå til opsparing.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at fastslå, at klageren via sin pensionsordning er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er tale om en obligatorisk firmapensionsordning, oplysningerne i helbredserklæringen af 9/10 2014, selskabets brev af 24/10 2014 til klageren, og at dækning ved visse kritiske sygdomme ikke er anført i forsikringsmeddelelserne for 2014, 2015 eller 2016.

Det, som klageren i øvrigt har anført blandt andet vedrørende mailen af 29/9 2015 fra selskabets assurandør, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at mailen er sendt til klagerens ægtefælle som arbejdsgiver, og at den fremstår som en generel information for virksomheden og ikke den enkelte ansatte.

8. 90895

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand