

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. april 2024 blev i sag nr. 100518:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sygeforsikringen 'Danmark'
Palægade 5
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sygeforsikring. I klageskema af 9/10 2023 har klageren bl.a. anført:

"Danmark sygeforsikring hjulpet mig til min tandbehandling og nu de kræver den hjælp/penge tilbage jeg har en lille pension og kan ikke betale den tilbage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg kan betale 100 kr. pr. mdr."

Selskabet har den 2/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen udspringer af, at Klagers medlemskab er blevet annulleret med tilbagevirkende kraft, fordi der er blevet afgivet urigtige helbredsoplysninger ved tegning af Klagers forsikring. 'Danmark' har efterfølgende rettet et krav om tilbagebetaling på 40.181,61 kr. og fremsendt tilbud om en afdragsordning af det skyldige beløb til Klager. Klager har afvist vores tilbud om afdragsordning.

Sagen omhandler 'Danmark's tilbud om afdragsordning til Klager

Klager tegner forsikring hos 'Danmark' med dækning i 'Danmark's Gruppe 1 den 30. august 2022.

'Danmark' annullerer herefter Klagers medlemskab den 21. juni 2023 med tilbagevirkende kraft fra

og med indmeldelsesdatoen af den 30. august 2022, da 'Danmark' fandt, at Klager havde fortiet relevante helbredsoplysninger ved sin indmeldelse. Den 30. juni 2023 fremsendte 'Danmark' et krav om tilbagebetaling til Klager på 40.181,61 kr., da Klager siden sin indmeldelse af den 30. august 2022 har modtaget tilskud, som Klager ikke har været berettiget til.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100518

Da annulleringen af Klagers medlemskab og tilbagebetalingskravets størrelse ikke anfægtes af Klager, besvarer 'Danmark' kun forholdet om afdragsordningen. På denne baggrund anmoder 'Danmark' Ankenævnet om kun at behandle afdragsordningen i nærværende sag.

'Danmark' tager ikke imod Klagers tilbud om månedlig tilbagebetaling på 100 kr.

Klager gør gældende, at Klager kan tilbagebetale 100 kr. om måneden af det skyldige beløb på 40.181,61 kr. Dette svarer til, at Klager tilbagebetaler det skyldige beløb over en periode på 33 år.

'Danmark' kan ikke give Klager en ekstraordinær mulighed for at afdrage det skyldige beløb over en uforholdsmæssig stor tilbagebetalingsperiode på 33 år, da dette heller ikke er en mulighed, vi tilbyder vores øvrige medlemmer.

'Danmark' fastholder sit tilbud om afdragsordning på 24 måneder

'Danmark's almindelige praksis for afdragsordninger er at tilstræbe, at perioden ikke løber længere end 6 måneder og maksimalt 1 år, og at de første 2-3 afdrag er højere end de efterfølgende.

'Danmark' har i Klagers sag taget Klagers forhold samt tilbagebetalingskravets størrelse til efterretning, da Klager oplyser, at han er ... På denne baggrund har 'Danmark' tilbudt at strække vores almindelig praksis for tilbud om afdragsordning til månedligt at afdrage 1.674,23 kr. i en periode på 24 måneder. 'Danmark's tilbud om afdragsordning er fremsendt to gange til Klager af den 18. september 2023 samt af den 4. oktober 2023. Klager har ikke taget imod 'Danmark's tilbud, da Klager gør gældende, at Klager kun kan afdrage 100 kr. om måneden.

I tilfælde af manglende tilbagebetaling af skyldige beløb af denne størrelse, vil 'Danmark' som udgangspunkt søge tilskud, der er opnået ved afgivelse af forkerte/manglende helbredsoplysninger, inddrevet ved inkasso. Dette er også tilfældet i Klagers sag, hvorfor 'Danmark' anmoder Ankenævnet om at lade 'Danmark' vurdere, om 'Danmark's tilbagebetalingskrav mod Klager er egnet til inddrivelse ved inkasso.

En inkassovirksomhed vil herefter undersøge, om det er muligt at inddrive det skyldige beløb eller om 'Danmark' bør tage sagen videre med begæring om udlæg til fogedretten, som herefter kan tage stilling til, om Klager skal erklæres insolvent.

Sygeforsikringen 'Danmark's tilbud om afdragsordning til Klager fastholdes, hvorefter Ankenævnet

for Forsikring anmodes om at lade 'Danmark' behandle sagen videre selv på det foreliggende grundlag."

Klageren har i meddelelse af 22/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Hej hvorfor forsikring Danmark har hjulpet mig med min tænder og efter ved gerne den tilbage. jeg ved trække min tænder ud og aflevere det til dem."

Ankenævnet for Forsikring

3.

100518

Sekretariatet bad i meddelelse af 13/12 2023 selskabet om at fremlægge indtegningsmaterialet.

Selskabet har i brev af 11/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Da 'Danmark' gør gældende, at Klager har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, har Ankenævnet den 13. december 2023 anmodet 'Danmark' om at redegøre for Klagers afgivelse af urigtige oplysninger.

Sygeforsikringen 'Danmark' henviser til sit brev til Ankenævnet af den 2. november 2023, hvori 'Danmark's tilbud om en afdragsordning til Klager fortsat fastholdes.

Jeg skal nedenfor give vores bemærkninger til 'Danmark's annullering af Klagers medlemskab.

1. Sagsfremstilling

Den 30. august 2022 anmoder Klager om at tegne forsikring hos 'Danmark' med dækning i 'Danmark' s Gruppe 1. Klager afgiver en blank helbredserklæring (bilag 1).

Den 30. august 2022 modtager Klager en elektronisk forsikringspolice som bekræftelse på forsikringsaftalen på baggrund af de oplysninger, der fremgik af helbredserklæringen. Klager har downloadet og set sin police via Klagers selvbetjening (bilag 2).

Den 12. april 2023 registrerer 'Danmark', at der er indberettet tilskud, som kan indikere, at Klager var eller kan være i behandling forud for indmeldelsen den 30. august 2023 (bilag 3). 'Danmark' anmoder på denne baggrund Klager om at udfylde et skema med supplerende helbredsoplysninger (bilag 4).

Den 11. maj 2023 rykker 'Danmark' Klager for de anmodede oplysninger af den 12. april 2023 (bilag 5).

Den 21. juni 2023 fremsender 'Danmark' et elektronisk brev til Klagers selvbetjening, hvoraf det fremgår, at Klagers medlemskab er annulleret (bilag 6).

Den 30. juni 2023 fremsender 'Danmark' et elektronisk brev til Klagers selvbetjening med en opgørelse over det økonomiske mellemværende mellem 'Danmark' og Klager (bilag 7).

Den 3. juli 2023 retter Klager telefonisk henvendelse til 'Danmark' (bilag 8).

Den 13. juli 2023 fremsender Klager en elektronisk besked til 'Danmark' (bilag 9).

Den 13. juli 2023 fremsender 'Danmark' et fysisk brev til Klager med en fuldmagt til indhentelse af lægelige oplysninger for at få bekræftet Klagers oplysninger (bilag 10).

Den 13. juli 2023 modtager 'Danmark' fuldmagten af den 13. juli 2023 retur i udfyldt stand (bilag 11).

Den 13. juli 2023 fremsender 'Danmark' et brev til Klagers læge med henblik på at hente Klagers lægelige oplysninger (bilag 12).

Den 12. september 2023 modtager 'Danmark' oplysninger fra Klagers læge (bilag 13, s. 2-15).

Den 13. september 2023 fremsender 'Danmark' et elektronisk brev til Klagers selvbetjening, hvori annulleringen af Klagers medlemskab fastholdes (bilag 14).

Den 14. september 2023 klager Klager over afgørelsen (bilag 15).

Den 18. september 2023 tilbydes Klager en afdragsordning (bilag 16)

Den 18. september 2023 klager Klager over tilbud om afdragsordning (bilag 17).

Den 4. oktober 2023 modtager Klager et klagesvar fra 'Danmark's' klageansvarlige (bilag 18).

Den 20. oktober 2023 modtager 'Danmark' Klagers ankenævnsklage.

2. Begrundelse for afgørelse

2.1 Betingelser for at blive optaget som medlem af 'Danmark'

Det er et krav for at blive optaget i 'Danmark's Gruppe 5, Gruppe 1, Gruppe 2 eller Basis-Sygeforsikring, at ansøgeren opfylder helbredskravene, som er beskrevet i 'Danmark's Generelle forsikringsbetingelser, jf. § 1.3.1 (2022) (bilag 19):

'For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt, (...) er det en betingelse:

1. at ansøgning herom er 'Danmark' i hænde inden det fyldte 60. år.

2. at **vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket** og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af en legemssvaghed, der medfører, at 'Danmark' påtager sig en forøget risiko for dækning af medicin- eller andre behandlingsudgifter

3. at **vedkommende ikke** forventer at skulle have medicin **eller har haft forbrug af medicin indenfor de seneste 12 måneder**

4. at vedkommende ikke er henvist til, forventer at skulle eller har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere indenfor de seneste 12 måneder.'

En ansøger, der ønsker at tegne forsikring i 'Danmark', skal dermed være fuldstændig rask og ikke have en generel højere risiko for at få brug for behandlinger eller medicin indenfor de seneste 12 måneder.

'Danmark' har præciseret i forsikringsbetingelserne, hvilke oplysninger, som skal tilvejebringes af forsikringstageren, når denne søger om optagelse som medlem af 'Danmark' (bilag 19).

'Danmark' yder tilskud i sygdoms- og ulykkestilfælde, hvorfor 'Danmark's sygeforsikringsprodukt kræver, at forsikringstageren tilvejebringer alle relevante oplysninger om sit helbred ved indtægningstidspunktet.

Disse helbredsoplysninger er nødvendige til brug for den risikovurdering, som 'Danmark' foretager i forbindelse med behandlingen af den enkelte ansøgning.

Alle oplysninger til at vurdere forsikringstagerens risiko for at skulle få tilskud til behandlinger eller medicinske præparater er relevante for 'Danmark'. En forøget risiko for behandlinger eller et forbrug af medicinske præparater foreligger ikke for en rask person.

2.2 Oplysninger fra Klager

Klager søgte om optagelse som medlem i 'Danmark' den 30. august 2022 gennem den digitale indmeldelse på 'Danmark's hjemmeside (bilag 1). Som et led i den digitale indmeldelsesproces skulle Klager udfylde en helbredserklæring, hvor 'Danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 1-4 fremgik.

Klager skulle positivt tilkendegive, at Klager opfyldte helbreds-betingelserne for at afslutte indmeldelsesprocessen (bilag 1). Den positive tilkendegivelse skete ved, at Klager afkrydsede en tro-og love-erklæring i en tjekboks, hvor Klager også accepterede, at 'Danmark' kunne indhente lægelige oplysninger, hvis 'Danmark' skønnede, at det var nødvendigt. Uden en positiv tilkendegivelse af betingelserne ville ansøgningen ikke succesfuldt blive indsendt til 'Danmark'.

Klager havde ingen bemærkninger til sit helbred, og klager søgte om optagelse på en blank helbredserklæring (bilag 1). Klager oplyste således, at Klager opfyldte 'Danmark's optagelseskrav uden bemærkninger.

'Danmark' accepterede forsikringen for Klager i Basis-Sygeforsikring på baggrund af de oplysninger, som Klager sendte ved sin ansøgning. 'Danmark' fremsendte herefter en elektronisk forsikringspolice til Klager via 'Danmark's online selvbetjening den 30. august 2022, som en bekræftelse på forsikringsaftalen (bilag 2). 'Danmark's Generelle forsikringsbetingelser fremgår af forsikringspolice, og Klager havde også her mulighed for at orientere sig om og at sikre sig, at Klager opfyldte optagelseskravene inden fortrydelsesfristens udløb.

Den 12. april 2023 blev 'Danmark' opmærksom på, at Klager havde modtaget tilskud til medicinske præparater, som indikerede, at Klager var eller kunne være i behandling (bilag 3). 'Danmark' sendte derfor et fysisk brev til Klagers bopælsadresse med et skema, som Klager skulle udfylde med supplerende oplysninger om sit helbred (bilag 4).

Da Klager ikke reagerer på 'Danmark's henvendelser af den 12. april 2023 (bilag 4) og den 11. maj 2023 (bilag 5) vurderer 'Danmark's helbreds-kontor, at Klager ikke har ønsket at tilvejebringe de nødvendige oplysninger til en videre behandling af Klagers sag. Af denne grund fremsender 'Danmark' et elektronisk annulleringsbrev til Klagers selvbetjening den 21. juni 2023 (bilag 6).

'Danmark' fremsender den 30. juni 2023 et elektronisk brev til Klager om, at annulleringen medfører, at Klager har fået udbetalt mere i tilskud end i indbetalt kontingent (bilag 7). Af denne grund skal Klager tilbagebetale 40.181,61 kr. til 'Danmark'.

Den 12. september 2023 modtager 'Danmark' lægelige oplysninger fra Klagers læge, hvoraf det fremgår, at Klager konsulterer sin læge den 11. oktober 2021 med ønske om at få lykkepiller, da Klager føler sig trist og træt. Dernæst fremgår det af oplysningerne, at Klager er i medicinsk behandling med det medicinske præparat Cipramil mod angst den 26. oktober 2021 (bilag 13, s. 5).

Det fremgår også af lægens oplysninger, at Klager får en recept på det medicinske præparat Vitaros den 19. april 2022 (bilag 13, s. 4).

Det bemærkes, at Klager ikke oplyste 'Danmark' om, at Klager led af tilbagevendende depression/angst, eller at Klager havde haft et forbrug af de medicinske præparater Cipramil og Vitaros indenfor 12 måneder forud for Klagers indmeldelse den 30. august 2022 (bilag 1).

I mellemtiden revurderer 'Danmark's' helbreds kontor Klagers sag på baggrund af Klagers nye oplysninger fra 12. september 2023. De nye oplysninger bekræfter, at Klager ikke har opfyldt 'Danmark's' helbreds betingelser § 1.3.1, da Klager led af tilbagevendende angst/depression samt har et forbrug af de medicinske præparater Cipramil og Vitaros indenfor 12 måneder forud for Klagers indmeldelsestidspunkt.

På denne baggrund sender 'Danmark' et nyt brev den 13. september 2023, hvor annulleringen fastholdes af 'Danmark's' helbreds kontor (bilag 14).

2.3 Vurdering af om Klager opfylder 'Danmark's' forsikringsbetingelser

Det er et krav for at blive optaget i 'Danmark's' Gruppe 5, Gruppe 1, Gruppe 2 eller Basis-Sygeforsikring, at man opfylder helbreds kravene, som er beskrevet i vores Generelle forsikringsbetingelser, jf. § 1.3.1 (bilag 19).

De Generelle forsikringsbetingelsers § 1.3.1 foreskriver klart og utvetydigt, at en ansøger indenfor 12 måneder forud for indmeldelsen, ikke må have et forbrug af medicin.

Kort efter Klagers indmeldelse i Gruppe 1 den 30. august 2022 får Klager udbetalt tilskud (bilag 3).

Udbetaling af tilskud kort efter indmeldelsen kan være en indikation for, at Klager ikke har opfyldt helbreds betingelserne på indmeldelsestidspunktet. Det er også baggrunden for, at 'Danmark's' helbreds kontor henvender sig til klager med anmodning om supplerende oplysninger den 12. april 2023 (bilag 3) og den 11. maj 2023 (bilag 4).

Efter annulleringen af Klager medlemskab den 21. juni 2023 (bilag 6) reagerer Klager den 3. juli 2023 (bilag 8) og den 13. juli 2023 (bilag 9) på 'Danmark's' henvendelser. På denne baggrund vurderer 'Danmark', at Klagers supplerende oplysninger skal indhentes hos læge/speciallæge med henblik på at revurdere Klagers sag, og derfor har 'Danmark' anmodet om fuldmagt hertil den 13. juli 2023 (bilag 10), og Klager returnerer fuldmagten i udfyldt og underskrevet stand (bilag 11).

En læges udtalelser er udtryk for en objektiv vurdering af Klagers helbred, og derfor tillægger 'Danmark' disse udtalelser afgørende betydning i vurderingen af Klagers sag.

Det fremgår af lægens oplysninger, at Klager den 11. oktober 2021 konsulterer sin læge med ønske

om at få lykkepiller, da Klager føler sig trist og træt (bilag 13, s. 5). Den 26. oktober 2021 er Klager i medicinsk behandling med det medicinske præparat Cipramil mod angst (bilag 13, s. 5).

Den 19. april 2022 får Klager en recept på det medicinske præparat Vitaros (bilag 13, s. 4).

Den 8. november 2022 konsulterer Klager sin læge med søvnproblemer, hvor lægen oplyser, at Klager har haft symptomer i 6-7 måneder, samt at Klagers søvnproblemer måske mere er stress (arkivsag, s. 2). Ved samme konsultation oplyser Klagers læge, at Klager er startet på det medicinske præparat Citalopram 'for nogle dage siden. Ikke ændret noget. Har ellers holdt pause i ca. 1 år'(bilag 13, s. 2-3). Det bemærkes, at Citalopram er et medicinsk præparat for depression og angst. Den 22. november 2022 har Klagers læge tillige angivet, at Klager tidligere har haft stresssymptomer, hvor Klager fik sovemedicin (bilag 13, s. 2).

På baggrund af lægens oplysning lægger 'Danmark' til grund, at Klager har haft et forbrug af det medicinske præparat Citalopram i november 2021, tilbagevendende søvnproblemer og symptomer

på stress senest siden marts-april 2022, hvilket er indenfor 12 måneder forud for Klagers indmeldelse i 'Danmark' den 30. august 2022.

Det vil sige, at på tidspunktet for Klagers tilbagevendende angst/depression, stresssymptomer og søvnproblemer samt forbrug af de medicinske præparater Cipramil, Vitaros, og Citalopram er der under 12 måneder til Klagers indmeldelse i 'Danmark's Gruppe 1.

Ovenstående er væsentlige forhold for Klagers indmeldelse og 'Danmark's mulighed for at foretage

en forsikringsmæssig risikovurdering af Klagers helbred. Når disse oplysninger ikke tilgår 'Danmark', og Klager er blevet optaget som medlem i Gruppe 1, så er optagelsen sket på et urigtigt grundlag.

I indmeldelsesprocessen spørges Klager direkte til, om Klager har haft et forbrug af medicin (bilag 1, s. 2). Oplysninger om angst, depression, stresssymptomer og forbrug af medicin – uanset årsag – er væsentlige risiko- og helbredsoplysninger i 'Danmark's vurdering af, om et medlem kan accepteres i den ønskede gruppe.

Det er en skærpende omstændighed, at Klager ikke oplyser 'Danmark' herom og i stedet skriver under på en tro-og-love-erklæring om, at Klager opfylder helbredskravene og dermed er fuldstændig rask og ikke har tilbagevendende angst/depression, stresssymptomer og søvnproblemer eller et forbrug af medicin indenfor 12 måneder forud for Klagers indmeldelse. Klager erklærer dette på

trods af, at det kan konstateres ud fra lægens oplysninger, at Klager den 11. oktober 2021 konsulterer sin læge med ønske om at starte på lykkepiller, da Klager føler sig trist og træt samt at Klager har haft tilbagevendende søvnproblemer og stresssymptomer siden marts-april 2022.

I tillæg hertil har Klager et forbrug af det medicinske præparat Citalopram omkring november 2021, ligesom Klager får ordineret Cipramil den 26. oktober 2021 og Vitaros den 19. april 2022, hvilket er henholdsvis 9, 10 og 4 måneder forud for indmeldelsen.

På denne baggrund fastholder 'Danmark' annulleringen af Klagers medlemskab med tilbagevirkende kraft fra indmeldelsestidspunktet den 30. august 2022, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 2.4, jf. § 1.3.1.

3. Relevante ankenævnskendelser

'Danmark' henviser til den principielle kendelse nr. 82.843 afsagt af Ankenævnet for Forsikring, hvori Klager ikke fik medhold i sin klage over, at Sygeforsikringen 'Danmark' havde annulleret Klagers forsikring grundet fortiet af helbredsoplysninger. Nævnet lagde i sin kendelse til grund, at Klager havde undladt at oplyse om forventet fertilitetsbehandling og medicinforbrug, hvorefter nævnet fandt det bevist, at Sygeforsikringen 'Danmark' ikke havde antaget forsikringen, hvis korrekte oplysninger forelå på optagelsestidspunktet.

Desuden henvises til kendelse nr. 84.827, hvori Klager ikke fik medhold i sin klage over, at Sygeforsikringen 'Danmark' annullerede Klagers forsikring med tilbagevirkende kraft. Nævnet tillagde det betydning, at Klager havde fortiet oplysninger ved ikke at oplyse, at Klager havde ADHD og skulle i udredning herfor i tiden op til ansøgningstidspunktet.

4. Konklusion

Klager led af tilbagevendende angst/depression, stresssymptomer og søvnproblemer, og Klager har haft et forbrug af de medicinske præparater Cipramil, Vitaros og Citalopram, under 12 måneder forud for indmeldelsesdatoen, hvilket fremgår af Klagers lægelige journal.

Klager burde vide, at oplysninger om tilbagevendende depression/angst, stresssymptomer og søvnproblemer samt forbrug af medicin var relevante helbredsoplysninger på optagelsestidspunktet, og de konkrete oplysninger var kendt for Klager på tidspunktet for ansøgning om medlemskab.

Klager opfyldte ikke 'Danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, og 'Danmark' ville ikke have antaget forsikringen, hvis de korrekte oplysninger forelå på optagelsestidspunktet.

'Danmark' fastholder annulleringen af forsikringsaftalen med tilbagevirkende kraft fra optagelsestidspunktet den 30. august 2023, herunder at opgørelsen ved annulleringen af medlemskabet medfører en tilbagebetaling på 40.181,61 kr. til 'Danmark', jf. 'Danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 2.4 (bilag 19), jf. forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1."

Klageren har i meddelelse af 15/1 2024 bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

9.

100518

"Jeg har ikke bemærket at det var spørgsmål om helbredstilstand. der jeg skulle tilmelde mig hos dem. især om mine tander."

Selskabet har i brev af 5/1 2021 bl.a. anført:

"'Danmark' henviser til sine breve til Ankenævnet af den 2. november 2023 samt den 11. januar 2023, hvori 'Danmark's tilbud om en afdragsordning til Klager samt annullering af Klagers medlemskab med tilbagevirkende kraft, fortsat fastholdes.

Det fremgår af Klagers brev af den 16. januar 2024, at Klager ikke har bemærket, at 'Danmark' har spurgt ind til Klagers helbredstilstand, herunder oplysninger om Klagers tænder, i forbindelse med Klagers indmeldelse i 'Danmark' den 30. august 2022.

I indmeldelsesprocessen spørger 'Danmark' direkte ind til Klagers helbredstilstand. 'Danmark's spørgsmål til Klagers helbred følger af, at Klager positivt skal tilkendegive, at Klager opfylder 'Danmark' s helbedsbetingelser for at afslutte indmeldelsesprocessen (bilag 1). Klager tilkendegiver dette positivt ved afkrydsning af en tro-og-love-erklæring i en tjekboks (bilag 1, s. 2).

'Danmark' spørger ikke konkret ind til oplysninger om Klagers tænder. Det er alene afgørende om ansøgeren generelt modtager medicin eller er i anden behandling. Baggrunden for medicinen og behandlingen er irrelevant for vurderingen, da begge forhold udelukker optagelse.

På denne baggrund afviser 'Danmark', at vi ikke har spurgt ind til Klagers helbredstilstand i forbindelse med Klagers indmeldelse i 'Danmark' den 30. august 2022.

Sygeforsikringen 'Danmark's afgørelse om at annullere Klagers medlemskab grundet fortielse af helbedsoplysninger samt 'Danmark's tilbud om en afdragsordning til Klager fastholdes, hvorefter Ankenævnet for Forsikring anmodes hurtigst muligt om at behandle sagen på det foreliggende grundlag."

Klageren har i meddelelse af 27/1 2024 bl.a. anført:

"Jeg har nogle gange et angstproblem, så nogle gange tager jeg en halv pille på grund af det, måske havde jeg det ikke dengang. Mine tænder var sunde, de var bare lidt slidte som det meste af min alder. Jeg kan ikke se grunden til at jeg blev smidt ud af forsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens helbedserklæring af 30/8 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg erklærer på tro og love:

- At jeg er fuldstændig rask, samt at jeg ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller legemssvagthed.
- At jeg ikke forventer at få eller har haft noget medicinforbrug i form af tabletter, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre mv. inden for de seneste 12 måneder.
- At jeg ikke har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder."

Ankenævnet for Forsikring

10.

100518

Af skærmpoint fra selskabets interne system fremgår bl.a.:

"Medlemmet har set police 2572593 og dannet den 30082022 kl. 164101 på Selvbetjeningen.

Set af: 1804673411."

Af oversigt over klagerens tilskud i perioden 30/8 2022 – 210623 fremgår bl.a.:

"

Anl.dato	Type	Tilskud
10.05.23	Medicin	140,63
10.05.23	Medicin	53,65
10.05.23	Medicin	41,10
13.04.23	Tandlæge	35.029,57
09.03.23	Medicin	190,00
08.03.23	Medicin	-145,10
06.03.23	Medicin	226,53
06.03.23	Medicin	145,10
06.03.23	Medicin	183,45
06.03.23	Medicin	270,40
06.03.23	Medicin	14,93
06.03.23	Medicin	14,03
06.03.23	Medicin	72,38
06.03.23	Medicin	135,20
06.03.23	Medicin	190,83
11.11.22	Tandlæge	7.448,91

"

Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"**22.12.22**

...

Receptfornyelse Vitaros.

...

Tager aktuelt Citalopram igen.

...

22.11.22

...

Aftaler undtagelsesvist 1 pakke sovetabl. **Kun som engangsordination!**

...

08.11.2022...

Startet citalopram 10 mg for nogle dage siden ... Foreslår en periode med Melatonin 3 mg.

...

19.04.22...

Recept Vitaros.

...

...

26.10.21Er i Cipramil beh 5mg x 1 dagligt mod angst.

Ankenævnet for Forsikring

11.

100518

...

11.10.21...

2) ønsker lykkepiller. Føler sig trist og træt.

...

19.05.21...

Årskontrol angst. Prøver at stoppe cipramil. Var næsten trappet ud af cipramil, men så kom stresset periode og er nu tilbage til 1/2 tabl. Vil gerne stoppe da han ikke ønsker at tage medicin."

Af selskabets brev af 11/5 2023 fremgår bl.a.:

"Påmindelse

Vi skriver til dig, fordi vi ikke har modtaget svar på vores henvendelse af den 12. april 2023. Vi har brug for nogle supplerende oplysninger om din sygdom/behandling i forbindelse med din indmeldelse i 'danmark'.

Af hensyn til sagens videre behandling, beder vi dig svare på alle nedenstående spørgsmål. Hvis vi ikke hører fra dig inden 14 dage fra dags dato, er vi desværre nødt til at annullere dit medlemskab."

Af selskabets brev af 21/6 2023 fremgår bl.a.:

"Dit medlemskab er annulleret

Dit medlemskab af 'danmark' kan desværre ikke fortsætte.

Årsagen er, at vi ikke har fået besvaret vores spørgsmål fyldestgørende. Vi har derfor vurderet, at du ikke ønsker at give os de nødvendige oplysninger til en videre behandling af sagen.

Vi har derfor annulleret medlemskabet fra den 30. august 2022, hvor du blev meldt ind.

Du vil snart modtage en opgørelse over det økonomiske mellemværende."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Generelle forsikringsbetingelser

Gældende fra 1. januar 2022

2. Optagelse

Gruppe 1, 2, 5, S, Basis-Sygeforsikring og tilvalgsforsikringer.

...

1.3.1

For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt i Gruppe 1, 2, 5, og Basis-Sygeforsikring, er det en betingelse (se dog pkt. 1.3.2 om Gruppe S):

- at ansøgning herom er 'danmark' i hænde inden det fyldte 60. år
- at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af en legemssvaghed, der medfører, at 'danmark' påtager sig en forøget risiko for dækning af medicin- eller andre behandlingsudgifter (dog kan vedkommen-

de optages i 'danmark', såfremt den tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed ikke medfører en forøget risiko for 'danmark').

- at vedkommende ikke forventer at skulle have medicin eller har haft forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder.
- at vedkommende ikke er henvist til, forventer at skulle eller har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

...

2.3

'danmark' kan ophæve forsikringen uden varsel, hvis medlemmet ved bevidst urigtige oplysninger, falske eller rettede bilag, eller på anden måde har søgt at opnå en erstatning, som medlemmet ikke har krav på, eller en større erstatning end medlemmet er berettiget til.

2.4

Har medlemmet ved forsikringens tegning afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har betydning for 'danmarks' stillingtagen til medlemskabet, kan forsikringen annulleres."

Nævnet udtaler:

Klageren anmodede den 30/8 2022 om at blive medlem af sygeforsikring gruppe 1. Klageren afgav en "blank" helbredserklæring og bekræftede, at "jeg ikke forventer at få eller har haft noget medicinforbrug i form af tabletter, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre mv. inden for de seneste 12 måneder". Den 21/6 2023 annullerede selskabets klagerens medlemskab med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og varslede, at klageren vil modtage opgørelse over det "økonomiske mellemværende". Selskabet har krævet tilbagebetaling af 40.181,61 kr. Klageren er utilfreds med tilbagebetalingskravet, idet han kun kan betale 100 kr. tilbage til selskabet om måneden.

Klageren har anført, at han har en lille pension og ikke kan betale beløbet tilbage til selskabet. Klageren har anført, at han ikke bemærkede, at der var spørgsmål om helbredstilstand – herunder vedrørende tænder – ved tilmeldingen. Han har anført, at han havde sunde tænder, som bare var lidt slidte på grund af alder.

Selskabet har anført, at nævnet bør lade selskabet om at vurdere, om tilbagebetalingskravet er egnet til inddrivelse ved inkasso. Selskabet har anført, at klageren ved indtegningen ikke oply-

ste, at han led af tilbagevendende depression/angst, eller at han havde haft et forbrug af de medicinske præparater Cipramil og Vitaros inden for 12 måneder forud for indmeldelsen. Selskabet spørger ikke ind til oplysninger om klagerens tænder. Det er alene afgørende om ansøgeren generelt modtager medicin eller er i anden behandling.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 1.3.1, at "For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt, er det en betingelse: ... • at vedkommende ikke forventer at skulle have medicin eller har haft forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder". Det fremgår af punkt 2.4, at hvis medlemmet ved forsikringens tegning har afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har betydning for 'Sygesikringen Danmarks' stillingtagen til medlemskabet, kan forsikringen annulleres.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at klageren ved tegningen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes klageren som uagtsomt. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har annulleret klagerens forsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og har krævet, at klageren tilbagebetaler de modtagne tilskud fratrukket den præmie, som klageren har betalt for forsikringen. Nævnet har ikke grundlag for at pålægge selskabet at acceptere den af klageren foreslåede afdragsordning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved indmeldelsen bekræftede, at "jeg ikke forventer at få eller har haft noget medicinforbrug i form af tabletter, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre mv. inden for de seneste 12 måneder".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren inden for de seneste 12 måneder inden indtegningen havde brugt Citalopram og Vitaros. Nævnet har ikke grundlag for at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, hvis korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på indmeldelsestidspunktet. Der henvises til forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

100518

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand