

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2024 blev i sag nr. 101599:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft sygeforsikring. Sagen er en genoptagelse af sag 100665, som nævnet traf afgørelse i den 6/3 2024. Nævnet udtalte i sag 100665:

"Klageren tegnede den 19/4 2020 Basis-Sygeforsikring, som ikke giver ret til tilskud. Klageren ønskede den 27/12 2022 at skifte til Gruppe 5 og modtog den 29/12 2022 en police som bekræftelse herpå. Den 25/3 2023 annullerede selskabet klagerens medlemskab med tilbagevirkende kraft til indmeldelsestidspunktet, idet selskabet mente, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med indmeldelsen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Klageren ønsker, at selskabet frafalder annulleringen af medlemskabet. Klageren har anført, at han i 2018 og 2019 fik henvisning til psykolog på grund af angst, men at han aldrig brugte henvisningerne.

Selskabet har anført, at klageren havde en henvisning til psykolog under 12 måneder forud for indmeldelsesdatoen, og at klageren burde vide, at oplysningen var relevant på optagelsestidspunktet. Selskabet har anført, at klageren i indmeldelsesprocessen blev spurgt direkte til, om klageren var henvist til behandlingsforløb ved en psykolog. Selskabet har anført, at det ikke er påkrævet, at klageren skal have været hos psykolog eller have fået en diagnose med angstsymptomer, men at det er klagerens forventning om at skulle i behandling, som er afgørende. Kravene for at blive optaget fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt § 1.3.1. Selskabet har anført, at klageren modtog en police den 20/4 2020, hvor forsikringsbetingelsernes fremgår, hvorfor klageren havde mulighed for at orientere sig om og at sikre sig, at klageren opfyldte optagelseskravene inden fortrydelsesfristens udløb.

...

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klageren ved indmeldelsen handlede uagtsomt, da han svarede på spørgsmålene i tro- og loveerklæringen, jf. forsikrings-

Ankenævnet for Forsikring

2.

101599

aftalelovens § 6. Nævnet finder, at selskabet ikke har bevist, at klageren handlede groft uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 7, ved ikke selv at oplyse i tro- og loveerklæringen, at han var henvist til psykolog, men at han ikke havde benyttet henvisningen. Selskabet kan herefter ikke annullere klagerens medlemskab/forsikring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det alene fremgår af tro- og loveerklæringen, at klageren skal skrive under på, at han ikke har været i behandling hos psykolog inden for de seneste 12 måneder.

Nævnet bemærker, at det er selskabets ansvar at sikre, at dette spørgsmål er udformet på en sådan klar måde, at klageren ved at læse erklæringen kan afgive sit svar. Vil selskabet påberåbe divergerende helbreds krav, som fremgår af forsikringsbetingelserne, må selskabet bevise, at klageren – da han udfyldte tro- og loveerklæringen – var bekendt med indholdet af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1, eller at han har handlet groft uagtsomt ved ikke at læse forsikringsbetingelserne. Det kan ikke føre til andet resultat, at klageren ikke benyttede det medfølgende link, hvor der efter det oplyste kan læses nærmere om helbreds krav og findes en vejledning til udfyldelse af helbredsoplysningerne.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren den 30/7 2019 blev henvist til psykolog, men at klageren har oplyst, at han ikke kom i et behandlingsforløb ved psykolog. Selskabet har ikke fremlagt oplysninger, der giver nævnet grundlag for at underkende klagerens oplysning.

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

Efter nævnet traf afgørelse i sag 100665, har selskabet anmodet om genoptagelse af sagen den 5/4 2024. Selskabet har i brevet til nævnet bl.a. anført:

""danmark" skal anmode Ankenævnet for Forsikring om at genoptage sagen, da der er nye oplysninger til sagen, som ville have medført et andet udfald i sagen, såfremt oplysningerne havde været forelagt nævnet. Samtidig skal "danmark" beklage, at Ankenævnet ikke er blevet præsenteret for disse væsentlige oplysninger i vores første svar.

Genstanden for vores anmodning om genoptagelse af sagen er fremsendelse af skærmdump af helbredserklæringen, som visuelt blev præsenteret for Klager ved ansøgningen om medlemskab. Skærmdumpet viser, at klager de facto er blevet præsenteret for både vores helbreds krav og spørgsmål om henvisninger.

1. Klager er præsenteret for "danmark"s helbreds krav og spørgsmål om henvisning

Det fremgår af kendelsens side 12-13, at Ankenævnet har lagt vægt på:

- I. at det er "danmark"s ansvar at bevise, at klageren var bekendt med indholdet af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1 ved udfyldelse af tro- og loveerklæringen, og
- II. at "danmark" ikke har bevist, at klageren handlede groft uagtsomt ved ikke selv at oplyse i tro- og loveerklæringen, at klageren var henvist til psykolog og at klageren ikke havde benyttet henvisningen.

Til ovenstående to punkter skal "danmark" bemærke:

- I. at klager i indmeldelsesprocessen de facto er blevet præsenteret for spørgsmål relateret til "danmark"s helbreds krav og dermed er blevet bekendt med "danmark"s forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1, og
- II. at et af disse spørgsmål om helbreds krav er om klager er henvist til psykolog inden for de seneste 12 måneder, og at Klager svarede benægtende på dette spørgsmål.

2. Klager præsenteret for "danmark"s helbreds krav iht. forsikringsbetingelserne

I helbredserklæringen, som var vedlagt som bilag 1 i svar af 26. december 2023, blev Klager præsenteret for følgende tre spørgsmål, som relaterer sig til "danmark" helbreds krav iht. forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1:

- **Medicin (tabletter, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre mv)?**
Anvender/har du anvendt medicin inden for de seneste 12 måneder – eller forventer du at skulle anvende medicin?
- **Sygdom, legemssvaghed eller behandling?**
Lider du af en sygdom, legemssvaghed eller er du henvist til, under behandling eller har modtaget behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder?
- **Andre bemærkninger om helbredet?**
Her skal du for eksempel oplyse, hvis du står overfor udredning eller behandling for fysiske eller psykiske symptomer.

Ovenstående tre spørgsmål fremgår af helbredserklæringen, som Klager visuelt er præsenteret for i indmeldelsesprocessen og vedlagt som bilag 20. *Særligt spørgsmål 2 om henvisninger er særskilt markeret med rødt i første skærmdump på side 1 i bilag 20.*

Det bemærkes, at disse tre spørgsmål indholdsmæssigt er identisk med indholdet af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1. Dermed er der ikke tale om divergerende helbreds krav mellem forsikringsbetingelserne og de tre spørgsmål fra helbredserklæringen. Se også side 3, afsnit 2.2, i vores svar af 26. december 2023.

3. Klager præsenteret for spørgsmål om henvisninger

Side 2 i bilag 20 viser et eksempel på helbredserklæringen, hvis en ansøger har svaret benægtende på alle tre spørgsmål og i øvrigt ikke har gjort bemærkninger om sit helbred. Dette er også tilfældet i Klagers sag.

Side 3 i bilag 20 er identisk med bilag 1. Det er markeret med røde cirkler de steder, som bekræfter at Klager har svaret benægtende på alle spørgsmålene og i øvrigt ikke havde nogle bemærkninger til sit helbred. Dette ses ved at 1) at der står et 'N', som er ensbetydende med benægtende svar på alle tre spørgsmål og ingen bemærkninger til sit helbred, og 2) at der nederst på side 3 står 'Helbredserklæring: Ren'.

At helbredserklæringen er ren, er ensbetydende med, at Klager ikke havde gjort nogen bemærkninger til sit helbred og dermed opfyldte Klager "danmark"s helbreds betingelser. Se også afsnit 2.2. i vores svar af 26. december 2023.

Klager er præsenteret for et spørgsmål den 20. april 2020, om Klager er henvist til psykolog, og Klager svarer benægtende på spørgsmålet på trods af, at Klager den 30. juli 2019 hos egen læge

får genfornyet psykologhenvisningen. Klager svarer altså under 9 mdr. benægtende på spørgsmålet om Klager har fået en henvisning til psykolog ved sin indmeldelse.

Samlet er det "danmark"s vurdering, at Klager har handlet groft uagtsomt, idet Klager har givet forkerte oplysninger om psykologhenvisninger, som "danmark" i øvrigt specifikt spørger til, og der er forløbet et kort tidsrum på under 12 måneder fra fornyelse af psykologhenvisningen til ansøgning om indmeldelsen i "danmark" finder sted. Se også afsnit 2.3 i vores svar af 26. december 2023.

Konklusion

I indmeldelsesprocessen har Klager i sin ansøgning udfyldt en helbredserklæring, hvor Klager har svaret benægtende på alle tre præsenterede spørgsmål om sit helbred. Indholdsmæssigt er de tre spørgsmål identisk med indholdet af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1, og derfor er Klager blevet gjort bekendt med "danmark"s forsikringsbetingelser.

Klager har svaret benægtende på spørgsmålet om henvisning til psykolog på trods af, at Klager netop havde en henvisning til psykolog under 9 måneder forud for indmeldelsesdatoen, og dermed har Klager handlet groft uagtsomt ved ikke at have oplyst herom."

Nævnets sekretariat bad den 9/4 2024 selskabet om at redegøre for, hvorfor der er forskel på ordlyden af helbredserklæringen og tro- og loveerklæringen fra indmeldelsesprocessen. Sekretariatet har videre bedt selskabet om at oplyse, om tro- og loveerklæringen er det sidste, klageren har læst og underskrevet før indmeldelsen. Selskabet har i brev af 22/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1. Redegørelse for forskel på ordlyd af helbredserklæring fra indmeldelsesprocessen og tro- og loveerklæringen

På tidspunktet for Klagers indmeldelse var teksten i spørgsmålene i helbredserklæringen fra indmeldelsen og teksten i tro- og loveerklæringen udfærdiget, som det fremgår af side 1 og 2 i bilag 20.

Det er ikke muligt at komme en redegørelse for forskellen nærmere.

2. Sidste billede i indmeldelsesprocessen

Tro- og loveerklæringen er det tredjesidste billede, Klager har set inden indmeldelsen.

Det andensidste billede Klager har set, er et *godkend-din-ansøgning* billede, hvor Klager præsenteres for en opsummering af ansøgningen (bilag 21). Det bemærkes, at på opsummerings-billedet præsenteres Klager for sin helbredserklæring, som 1) Klager har mulighed for at rette i, og 2) i øvrigt ikke har gjort nogen bemærkninger til om sit helbred (markeret med blå cirkel).

Det sidste billede Klager har set, er en kvitteringsside, hvor Klager modtager en kvittering for, at ansøgningen er modtaget (bilag 22). Det bemærkes, at på dette billede præsenteres Klager igen for en opsummering af sin helbredserklæring og helbredsoplysninger, som Klager ikke har gjort nogen bemærkninger til (markeret med blå cirkel).

Konklusion

Klager er i indmeldelsesprocessen blevet præsenteret for spørgsmål, om Klager er henvist til en psykolog (bilag 20). Klager har svaret benægtende på spørgsmålet.

Klager er ved *godkend-din-ansøgning* billede blevet præsenteret for en opsummering af sin helbredserklæring (bilag 21). Klager har hverken rettet eller gjort bemærkninger til spørgsmålet om henvisning til psykolog, men fastholdt sit benægtende svar på forholdet.

Klager er også ved kvitteringssiden blevet præsenteret for en opsummering af sin helbredserklæring (bilag 22). Klager er igen blevet præsenteret for sin helbredserklæring med sine benægtende svar på forholdet om henvisning til psykolog, og ikke reageret efter indsendelsen af ansøgningen.

Det er "danmark"s vurdering, at Klager er har handlet groft uagtsomt i henhold til Forsikringsaftalelovens § 7, da Klager har svaret benægtende på spørgsmålet, om Klager er henvist til en psykolog, og i hvert fald 3 gange efterfølgende er blevet gjort opmærksom på sit benægtende svar på spørgsmålet, uden at have reageret eller tilrettet det benægtende svar."

Klageren har i brev af 30/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst alle de oplysninger de har sendt til jer. Jeg kan stadig ikke se, hvad jeg har gjort forkert. Jeg skal ved indmeldelse oplyst om jeg inden for 12 måneder er blevet henvist til psykolog. Lægen skrev til sygehuset i 2018 og de mente jeg ikke var syg derfor ville de ikke behandle mig. Men lægen lagde en henvist hos privat psykolog alligevel, hvis jeg havde brug for det. At jeg så april 2020 indmeldt mig hos forsikring Danmark. Det er da lang fra 12 måneder grænse som de har sat. Og som der lægen skrev brugte jeg den aldrig så de fornyede den i 2019 som en anbefaling, kun hvis jeg havde brug for det, men var jo ikke syg på nogle tidspunkter så brugte jeg heller ikke anbefalingen denne gang. Skal jeg svare at jeg har fået en henvisning 2 år før indmeldelse? Det var ikke en krav fra dem. Jeg ville prøve at finde brevet fra lægen og sender den til jer."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sag 100665 og 101599, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journalnotat af 4/12 2018 fra klagerens egen læge:

"Diagnoser:

P74 Angsttilstand

Kontakt tekst:

Samtale:

Det var ok at komme og tale med mig - at få åbnet lidt op for det.

Obj: god kontakt, stille, ikke suicidal truet

...

ASS: nr 10 score 3, score højest ved panikangst

Plan: Henv til psykiatrien

Har været forpint i mange år"

Det fremgår af korrespondancebrev fra Regions psykiatrien af 6/12 2018:

"Vi har modtaget henvisning på ovennævnte patient.

Henvisningen er drøftet på visitationskonference med overlæge ... og er vurderet ud fra målgruppebeskrivelsen for hospitalspsykiatrien.

På baggrund af oplysningerne i henvisningen vurderes sværhedsgraden og belastningsgraden/funktionsniveau for nuværende ikke som en opgave for hospitalsbaseret psykiatri.

Ved angst skal der være afprøvet tilstrækkelig behandling i primær regi – såvel psykologisk som medicinsk behandling i tilstrækkelig doser og passende tid (mdr). Ifølge FMK er der ikke været afprøvet medicinsk behandling og det fremgår ikke der er forsøgt psykologisk behandling.

I første omgang anbefales behandling i primær sektor ved privatpraktiserende psykolog med henblik på kognitiv angst behandling og eventuelt samtidig opstart af medicinsk behandling med SSRI-præparat efter kliniske retningslinjer og afhængig af effekt og bivirkninger.

Efter relevant behandling i primærsektoren ved psykolog og ved manglende effekt af medicinsk behandling i sufficient dosis og tid, kan patienten naturligvis genhenvises, hvis der fortsat vurderes at være behov for behandling i hospitalspsykiatrien.

I så fald vil der være brug for henvisning med uddybende beskrivelse af aktuelle symptomer og problemstilling, graden af forpinthed og forværring. Desuden ønskes oplysninger om aktuelle funktionsniveau og hvilke tiltag, der er gjort i primær sektor, med henblik på vurdering af sværhedsgraden.

CGI-S: mild sygdomsgrad
Belastningsgrad/funktionsniveau: 4/7"

Det fremgår af journalnotat af 7/12 2018 fra klagerens egen læge:

"Jeg har fået besked fra Regions psykiatrien.

De har afvist min henvisning og foreslår i stedet at du starter ved en psykolog, en psykiater eller medicin.

Jeg vil anbefale psykolog til at starte med.

Jeg kan lave en henvisning, og så skal du selv bestille tid ved en psykolog. Der er tilskud med en henvisning, men en egen betaling på omkring 400 kr. pr. gang.

Hvad siger du til det?"

Det fremgår af klagerens besked af 7/12 2018 til egen læge:

"Det er fint med mig. Lav du bare den henvisning så skal jeg nok få bestille tid."

Det fremgår af journalnotat af 10/12 2018 og 30/7 2019 fra klagerens egen læge, at klageren får en henvisning til psykolog.

Ankenævnet for Forsikring

7.

101599

Det fremgår af helbredserklæring i forbindelse med digital ansøgning om medlemskab:

Helbredserklæring

Udfyld helbredserklæring

For at ansøge om medlemskab i Sygeforsikringen "danmark" skal du afgive en helbredserklæring.

- ♥ Du skal selv udfylde helbredserklæringen for dig og dine børn under 16 år og besvare alle spørgsmål omhyggeligt.
- ♥ De helbredsoplysninger, du giver "danmark" skal være fyldestgørende og korrekte.
- ♥ Du må ikke fortie noget - heller ikke selvom du tror, at det er uden betydning for "danmark".
- ♥ "danmark" foretager altid en personlig, individuel vurdering af din ansøgning. Du får efterfølgende svar på om du kan optages som medlem på almindelige vilkår. Du kan eventuelt blive tilbudt et medlemskab af Gruppe S. Denne forsikring tilbydes i særlige tilfælde til ansøgere under 60 år, der ikke opfylder "danmark"s almindelige betingelser.
[Læs om Gruppe S](#)

Hvis dine svar og oplysninger ikke er fuldt sandfærdige eller fortælse har fundet sted, kan forsikringen ifølge Lov om forsikringsaftaler og [Sygeforsikringen "danmark"s Generelle forsikringsbetingelser](#) ophæves med det resultat, at forsikringen annulleres.

Medicin (tabletter, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre mv.)?

Anvender/har du anvendt medicin inden for de seneste 12 måneder – eller forventer du at skulle anvende medicin? Ja ☐ Nej ☐

Sygdom, legemssvaghed eller behandling?

Lider du af en sygdom, legemssvaghed eller er du henvist til, under behandling eller har modtaget behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder? Ja ☐ Nej ☐

Andre bemærkninger om helbredet?

Her skal du for eksempel oplyse, hvis du står overfor udredning eller behandling for fysiske eller psykiske symptomer. 320 tegn tilbage.

[Gem til senere](#) [◀ Tilbage](#) [Fortsæt ▶](#)

...

Helbredserklæring

Helbredserklæring

Medicin

Præparat: test, Årsag: test
Forbrug pr. år: 1, Udgift pr. år i kr: 1

Sygdom/behandling

Sygdom/legemssvaghed: test
Behandling: test

Ankenævnet for Forsikring

8.

101599

Andre bemærkninger om helbredet

test

Bortset fra ovennævnte erklærer jeg på tro og love:

- ♥ At jeg er fuldstændig rask, samt at jeg ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed.
- ♥ At jeg ikke forventer at få eller har haft noget medicinforbrug i form af tabletter, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre m.v. 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.

Bekræft oplysninger

☐ Jeg bekræfter ovenstående oplysninger.

Det fremgår af klagerens besked af 26/10 2023 til egen læge:

"Forsikring danmark mener at jeg har fået henvisning til psykolog ang. angst engang i 2019, mener kun jeg har fået henvis i 2018 af ... Kan du se i lægejournal om det passe?"

Det fremgår af svar fra klagerens læge af 26/10 2023:

"Henvisningen fra 2018 fik du aldrig taget i brug og den var derfor for gammel, derfor blev den genfremsendt i 2019."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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 vedkommende 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. Udmeldelse

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

...

2.4

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

Nævnet udtaler:

Sagen er tidligere behandlet under sagsnummer 100665, hvor nævnet fandt, at selskabet ikke havde bevist, at klageren ved indmeldelsen havde handlet uagtsomt, da han svarede på spørgsmålene i tro- og loveerklæringen, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Selskabet havde videre ikke bevist, at klageren havde handlet groft uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 7, ved ikke selv at oplyse i tro- og loveerklæringen, at han var henvist til psykolog, men at han ikke havde benyttet henvisningen. Selskabet kunne derfor ikke annullere klagerens medlemskab/forsikring. Sagen blev genoptaget efter selskabets anmodning, idet selskabet fremsendte nye bilag vedrørende indmeldelsesprocessen.

Selskabet har anført, at klageren i april 2020 groft uagtsomt afgav urigtige oplysninger i forbindelse med indmeldelsen, da klageren svarede benægtende på spørgsmålet, om klageren var henvist til en psykolog i helbredserklæringen. Klageren fik en henvisning til psykolog 9 måneder inden indmeldelsen. Selskabet har anført, at klageren efter helbredserklæringen i hvert fald 3 gange blev gjort opmærksom på sit benægtende svar på spørgsmålet uden at reagere eller tilrette det benægtende svar inden ansøgningen om medlemskab. Selskabet har anført, at spørgsmålene i helbredserklæringen er identiske med indholdet af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1. Selskabet kan ikke redegøre for forskellen mellem ordlyden af helbredserklæringen og tro- og loveerklæringen. Selskabet har oplyst, at tro- og loveerklæringen er det tredjesidste billede i indmeldelsesprocessen, og at klageren på det andensidste billede præsenteres for en opsummering af ansøgningen, hvor klageren har mulighed for at rette i oplysningerne. Det sidste billede i indmeldelsesprocessen er en kvitteringsside, hvor klageren igen præsenteres for en opsummering af sin helbredserklæring og helbredsoplysninger, som klageren ikke har gjort nogen bemærkninger til.

Ankenævnet for Forsikring

10.

101599

Klageren ønsker fortsat, at selskabet frafalder annulleringen af medlemskabet, da han ikke afgav urigtige oplysninger i forbindelse med indmeldelsen. Klageren har anført, at lægen i 2018 henviste ham til psykiatrien, der ikke ville behandle ham, hvorefter han i stedet blev henvist til psykolog, og at han ikke brugte henvisningen. Klageren har anført, at han i 2019 blev genhenvist til psykolog, og at han ikke brugte henvisningen, fordi han ikke var syg.

Det fremgår af journal af 4/12 2018 fra klagerens læge, at "Diagnoser: P74 Angsttilstand", og at "det var ok at komme og tale med mig - at få åbnet lidt op for det. Obj: god kontakt, stille, ikke suicidal truet. ... ASS: nr. 10 score 3, score højest ved panikangst. Plan: Henv til psykiatrien. Har været forpint i mange år".

Den 6/12 2018 afviste regionspsykiatrien klagerens læges henvisning. Det fremgår, at "på baggrund af oplysningerne i henvisningen vurderes sværhedsgraden og belastningsgraden/funktionsniveau for nuværende ikke som en opgave for hospitalsbaseret psykiatri. ... I første omgang anbefales behandling i primær sektor ved privatpraktiserende psykolog med henblik på kognitiv angst behandling og eventuelt samtidig opstart af medicinsk behandling med SSRI-præparat efter kliniske retningslinjer og afhængig af effekt og bivirkninger".

Det fremgår af journal af 10/12 2018 fra klagerens læge, at klageren får en henvisning til psykolog. Det fremgår af journal af 30/7 2019 fra klagerens læge, at klageren får en henvisning til psykolog.

Det fremgår af helbredserklæring i forbindelse med digital ansøgning om medlemskab, at klageren skal svare på spørgsmålet "lider du af en sygdom, legemssvagthed eller er du henvist til, under behandling eller har modtaget behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder?"

Det fremgår af tro- og loveerklæringen i forbindelse med ansøgning om medlemskab, at klageren blandt andet skal erklære på tro og love "at jeg er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket,

Ankenævnet for Forsikring

11.

101599

samt at ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af en legemssvagthed, ... at jeg ikke har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder".

Det fremgår af klagerens besked af 26/10 2023 til egen læge, at "Forsikring danmark mener at jeg har fået henvisning til psykolog ang. angst engang i 2019, mener kun jeg har fået henvis i 2018 af ... Kan du se i lægejournal om det passe?"

Det fremgår af svar fra klagerens læge af 26/10 2023, at "henvisningen fra 2018 fik du aldrig taget i brug og den var derfor for gammel, derfor blev den genfremsendt i 2019".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1, at "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 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".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at klageren har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes klageren som uagtsomt. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har annulleret klagerens medlemskab/forsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i april 2020 skulle besvare helbredserklæringen, og at klageren svarede nej til, at han havde været henvist til psykolog inden for de seneste 12 måneder.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren var henvist til psykolog den 30/7 2019.

Ankenævnet for Forsikring

12.

101599

Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, hvis korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på indmeldelsestids-punktet. Nævnet har blandt andet lagt vægt på forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1 om betingelserne for førstegangsoptagelse.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Denne afgørelse træder i stedet for nævnets afgørelse i sag 100.655.



Hans-Jørgen Nymark Beck