

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. februar 2025 blev i sag nr. 102235:

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 5/9 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg skriver for at klage over Sygesikring 'danmark's beslutning om at annullere mit medlemskab med den begrundelse, at jeg ved indmeldelse var omfattet af kræftpakken. Denne påstand er ukorrekt, og jeg ønsker derfor at få afgørelsen omstødt.

Sygesikring 'danmark' har anført, at jeg ved indmeldelsen den 10. august 2023 var henvist til kræftpakke på baggrund af en fundet knude i mit ... bryst. De hævder, at dette ikke blev oplyst i min helbredserklæring og har derfor valgt at annullere mit medlemskab.

Som det tydeligt fremgår af min lægejournal, som blev vedhæftet Sygesikring 'danmark', var jeg ikke indstillet til kræftpakken ved indmeldelsen. Konkret kan det ses på side 64 i journalen, hvor der den 2. august 2023 står: 'Pt. opfylder ikke kriterierne for kræftpakke og henvises til Afdelingen for Brystundersøgelser.' Dette blev bekræftet af lægen, som informerede mig om, at der ikke var grund til bekymring på det tidspunkt.

Først senere, i oktober, blev der fundet kræft, hvilket er dokumenteret i journalen.

Jeg håber, at Ankenævnet vil tage min klage i betragtning og hjælpe med at få denne uretfærdige beslutning omgjort. Vedhæftet dokumentation.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg finder det derfor urimeligt og fejlagtigt, at Sygesikring 'danmark' annullerede mit medlemskab på et forkert grundlag. Jeg opfyldte de helbredsmaessige krav på det tidspunkt, hvor jeg blev meldt ind, og jeg ønsker at få medlemskabet genoptaget og krav om tilbagebetaling af midler omgjort."

Selskabet har den 29/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen drejer sig om, at Klager har fået annulleret sit medlemskab grundet, at Klager ikke var fuldstændig rask ved indmeldelsestidspunktet samt fortielse af oplysninger, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1 og § 2.4.

'danmark' fastholder afgørelsen, og jeg skal nedenfor give vores bemærkninger til Klagen.

1. Sagsfremstilling

Den 10. august 2023 melder Klager sig ind i Gruppe 5 (bilag 1).

Den 1. marts 2024 modtager Klager et fysisk brev, hvor 'danmark' anmoder om supplerende helbredsoplysninger (bilag 2, side 1).

Den 13. marts 2024 modtager 'danmark' det supplerende helbredsskema retur (bilag 2, side 1).

Den 2. april 2024 fremsender 'danmark' fysisk samtykkeerklæring og fuldmagt for at indhente oplysninger fra Klagers læge (bilag 3).

Den 19. april 2024 modtager 'danmark' samtykkeerklæring og fuldmagt retur, som Klager har underskrevet den 10. april 2024 (bilag 2, side 81).

Den 3. maj 2024 fremsender 'danmark' anmodning til Klagers læge om at indhente Klagers lægelige oplysninger (bilag 4).

Den 26. juni 2024 modtager 'danmark' de anmodede oplysninger fra Klagers læge (bilag 5).

Den 26. juli 2024 fremsender 'danmark' elektronisk annulleringsbrev til Klagers selvbetjening (bilag 6).

Den 30. juli 2024 fremsender Klager elektronisk besked til 'danmark' med klage over afgørelsen (bilag 7).

Den 20. august 2024 modtager Klager elektronisk besked, hvor 'danmark' fastholder annulleringen (bilag 8).

Den 20. august 2024 fremsender Klager elektronisk besked til 'danmark' med anmodning om at få yderligere information om annulleringen (bilag 9).

Den 26. august 2024 modtager Klager elektronisk besked fra 'danmark' med præcisering af annulleringen (bilag 10).

Den 9. september 2024 anlægger Klager en klage i Ankenævnet for Forsikring (bilag 11).

Den 20. september 2024 modtager Klager en elektronisk besked om, at 'danmark' vurderer Klagers sag (bilag 12).

Den 28. oktober 2024 fremsender 'danmark' et elektronisk svar på Klagers klage i selvbetjeningen (bilag 13).

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

102235

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-Sygeforsikringen, at ansøgeren opfylder helbredskravene, som er beskrevet i 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser, jf. 1.3.1 (2024) (bilag 14).

'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 en forsikring i 'danmark', skal dermed være fuldstændig rask og ikke indenfor de seneste 12 måneder forud for indmeldelsen forvente at skulle have et forbrug af medicin eller i behandling.

'danmark' yder tilskud i sygdoms- og ulykkestilfælde, hvorfor 'danmark's sygeforsikringsprodukt kræver, at forsikringstageren tilvejebringer alle relevante oplysninger om sit helbred ved indtegningstidspunktet. 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 forbrug af medicinske præparater foreligger ikke for en rask person.

2.2 Oplysninger fra Klager

Klager søgte om optagelse i 'danmark' med ønske om dækning i Gruppe 5 den 10. august 2023 (bilag 1). Klager afgiver en blank helbredserklæring, altså angiver intet om Klagers helbred. Helbredserklæringen er et led i den digitale indmeldelsesproces, og alle ansøgere skal positivt tage stilling til alle spørgsmål og udfylde erklæringen for succesfuldt at indsende ansøgningen til 'danmark'.

'danmark' accepterede Klagers ansøgning til Gruppe 5 på baggrund af de oplysninger, som Klager indsendte ved sin ansøgning. 'danmark' fremsendte herefter en elektronisk forsikringspolice til Klager via 'danmark's selvbetjening den 10. august 2023 som bekræftelse på forsikringsaftalen (bilag 1).

'danmark' konstaterer efter Klagers indmeldelse, at Klager før indmeldelsen var henvist til kræftpakke efter fund af knude i Klagers ... bryst, og efterfølgende bliver henvist til afdeling for brystundersøgelse. Dette kunne indikere, at Klager ikke var fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket samt, at Klager var henvist til eller havde en forventning om at skulle i behandling ved indmeldelsen den 10. august 2023.

'danmark' fremsender derfor et fysisk brev den 1. marts 2024 til Klagers bopælsadresse, ..., hvor 'danmark' anmoder Klager om at udfylde et vedlagt skema med supplerende helbredsoplysninger (bilag 2, side 1).

Den 13. marts 2024 modtager 'danmark' det supplerende helbredsskema retur i udfyldt stand. I skemaet har Klager angivet, at Klager har brystkræft og modtager kemoterapi og et forbrug af medicinsk præparat (bilag 2, side 1).

På baggrund af Klagers angivne helbredsoplysninger i Klagers supplerende helbredsskema, fremsender 'danmark' en fysisk samtykkeerklæring og fuldmagt til Klagers bopælsadresse den 2. april 2024, for at 'danmark' kan indhente oplysninger fra Klagers læge/speciallæge med henblik på at belyse sagen yderligere (bilag 3).

'danmark' modtager samtykkeerklæringen og fuldmagten retur i udfyldt stand den 19. april 2024, som Klager har underskrevet den 10. april 2024 (bilag 2, side 81). Efter modtagelse af Klagers samtykkeerklæring og fuldmagt fremsender 'danmark' den 3. maj 2024 en anmodning til Læge ..., for at indhente Klagers lægelige oplysninger (bilag 4).

Den 26. juni 2024 modtager 'danmark' de anmodede oplysninger fra Klagers læge (bilag 5).

Det fremgår af Klagers lægelige journal og lægens bemærkninger, at Klager den 2. august 2023 ikke opfylder kriterierne for kræftpakke, men er henvist til afdelingen for brystundersøgelse og mammografi efter fund af knude i Klagers ... bryst (bilag 2, side 64).

På denne baggrund fremsender 'danmark' et elektronisk annulleringsbrev den 26. juli 2024 til Klagers selvbetjening (bilag 6). Det fremgår af annulleringsbrevet, at Klagers forsikring annulleres med tilbagevirkende kraft, da Klager ikke har opfyldt helbredsbetingelserne i de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, da Klager søger om indmeldelse i 'danmark's Gruppe 5 (bilag 14).

Den 30. juli 2024 fremsender Klager en elektronisk besked til 'danmark' i selvbetjeningen. Det fremgår af Klagers besked, at Klager ønsker at klage over denne afgørelse, da Klager ikke er enig i afgørelsen, da lægen, der tilså Klager, ikke gav udtryk for, at der var grund til bekymring (bilag 7).

'danmark' besvarer Klagers elektronisk besked den 20. august 2024 i selvbetjeningen, hvori det fremgår, at 'danmark' fastholder annulleringen af Klagers medlemskab, da Klager før indmeldelsen den 10. august 2023 var henvist til afdeling for brystundersøgelse og derfor ikke opfyldte 'danmark's' helbredskrav for at blive medlem (bilag 8).

Den 20. august 2024 fremsender Klager en elektronisk besked til 'danmark' i selvbetjeningen, hvori Klager spørger, om 'danmark' kan oplyse i hvilken formulering i Klagers journal, at det fremgår, at klager er henvist til kræftpakken (bilag 9).

Klager modtager den 26. august 2024 en elektronisk besked fra 'danmark' i selvbetjeningen, hvoraf det fremgår, at der i Klagers journal under den 2. august 2023 står, at 'pt. Info opfylder ikke kriterierne for kræftpakke og henvises til afdeling for brystundersøgelser' (bilag 10).

Den 9. september 2024 fremsender Klager en klage til Ankenævnet for Forsikring, men da 'danmark' ikke har truffet afgørelse i Klagers sag, skal 'danmark' have mulighed for først at behandle Klagers klage, før Ankenævnet for Forsikring kan behandle sagen.

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 helbredskravene, som er beskrevet i 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser, jf. 1.3.1 (bilag 14).

De Generelle forsikringsbetingelsers § 1.3.1 foreskriver klart og utvetydigt, at en ansøger skal være fuldstændig rask og ikke indenfor 12 måneder forud for indmeldelsen må have en forventning om at skulle have et forbrug af medicin eller i behandling.

På baggrund af Klagers læges oplysninger kan det konstateres, at Klager 2 dage før den 2. august 2023 (bilag 2, side 64) finder en knude i ... bryst samt bliver henvist til afdelingen for brystundersøgelse og indkaldes til udredning indenfor 1 måned. Det oplyste Klager ikke i sin helbredserklæring, som 'danmark' modtog 10. august 2023 (bilag 1). Allerede på baggrund af disse forhold opfylder Klager ikke 'danmark's' helbreds krav for optagelse i Gruppe 5.

Klager er ikke fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket den 10. august 2023, da Klager den 2. august 2023 bliver henvist til afdelingen for brystundersøgelser efter fund af knude i ... bryst, jf. § 1.3.1, punkt 1. Derudover må Klager ikke have en forventning om at skulle have et forbrug af medicin eller være henvist til behandling indenfor de seneste 12 måneder, jf. § 1.3.1 punkt 3 og 4. Klager starter i behandling for brystkræft og modtager kemoterapi som medicinsk præparat, og dermed opfylder Klager ikke punkt 3 og 4 i § 1.3.1 (bilag 2, side 1).

Når Klager får en henvisning til brystundersøgelse på baggrund af, at Klager har fundet en knude i Klagers ... bryst den 2. august 2023 og melder sig ind i Gruppe 5 den 10. august 2023, har 'danmark' ikke mulighed for at kende til resultatet af Klagers brystundersøgelse.

Desuden er det ikke oplysninger, som 'danmark' har været bekendt med ved indmeldelsen og Klager har i den forbindelse fortiet oplysninger, som har betydning for 'danmark's' vurdering af medlemskabet, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 2.4 (bilag 14).

'danmark' vil af denne grund påtage sig den økonomiske risiko for, at Klager ved indmeldesetidspunktet er henvist til en brystundersøgelse, som 'danmark' ikke kender resultatet af. Derfor kræver 'danmark', at Klager angiver relevante oplysninger, så vi kan foretage en konkret helhedsbedømmelse om, hvorvidt Klager opfylder vores helbreds krav. Når Klager ikke oplyser om sådanne væsentlige forhold i forbindelse med Klagers indmeldelse, fratager Klager 'danmark' muligheden for at foretage en forsikringsmæssig risikovurdering af Klagers helbred. Klager er derfor blevet optaget som medlem i Gruppe 5 på et urigtigt grundlag.

3. Konklusion

Klager har forsømt at oplyse 'danmark' om henvisning til afdeling for brystundersøgelse efter fund af knude i Klagers ... bryst, og Klager burde vide, at oplysninger herom er væsentlige for 'danmark'.

Ankenævnet for Forsikring

7.

102235

Klager opfyldte ikke 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1 og § 2.4, og 'danmark' ville ikke have antaget forsikringen, hvis de korrekte oplysninger forelå på optagelsestidspunktet.

'danmark' fastholder annulleringen af Klagers medlemskab med tilbagevirkende kraft fra optagelsestidspunktet den 10. august 2023, herunder at opgørelsen ved annulleringen af medlemskabet medfører en tilbagebetaling på 1.459,56 kr. til 'danmark' (bilag 13, side 4)."

Klageren har i meddelelse af 28/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vedhæftet er en ny behandling af sagen fra Sygesikring Danmark, hvor de fastholder annulleringen af mit medlemskab med begrundelsen, at jeg 'før indmeldelsen var henvist til kræftpakken.' Som det fremgår af det fremsendte materiale, var jeg netop IKKE henvist via kræftpakken og havde derfor på indmeldelsestidspunktet ikke en kendt sygdom. Jeg vil derfor gerne fastholde min klage."

Klageren har i meddelelse af 5/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Sagens kerne er, hvorvidt jeg var henvist til skanning via kræftpakken eller ej på indmeldelsestidspunktet. Som det fremgår af min journal, side 64, var jeg ikke henvist via kræftpakken, her står der: 'Pt info opfylder ikke kriterierne for kræftpakke'. Hvorefter jeg henvises til skanning indenfor 1 måned."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"02-08-2023

...

Pt opdagede knude i ... bryst for to dage siden
Ikke lignende før

...

Blød, velafgrænset, frit bevægelig knude på 2 cm kl. 7 på ... bryst

Ingen nytilkommen papilretraktion

Ingen nytilkommen hudindtrækning

Ingen papil-areolækssem/ulceration

Ingen klinisk suspekte aksillære lymfeknuder

Pt info opfylder ikke kriterierne for kræftpakke og henvises til Afdelingen for Brystundersøgelser og indkaldes til udredning inden for 1 måned.

...

17-08-2023...

Afventer mammografi. Blev set af vikarierende læge i vores ferie. Har nu bemærket, at brystvorten er noget mere indtrukket på den ... side, end på den [anden side].

Obj: Palpabelt kirtelrigt væv i begge bryster. Mere fast og uregelmæssig i ... side. Der er forskel på papilterne. Obs malignitet. Har allerede en tid til scanning om en uge - den kan vi ikke fremskynde ved at omdanne henvisning til kræftpakke.

...

04-09-2023...

Ankenævnet for Forsikring

8.

102235

Har været til svar på biopsier fra mamma. Man har ikke fundet manifest cancer i nogen af biopsierne, men celleforandringer. Er henvist til ... m.h.p mastektomi og rekonstruktion."

Af billeddiagnostisk epikrise af 25/8 2023 fremgår bl.a.:

"Indikation:

Prepuerperal, opdaget knude i ... bryst for 3 uger siden. Egen læge mærker blød velafgrænset og frit bevægelig knude på 2 cm kl. 7 i ... bryst

...

Konklusion:

4 cm stort malignt område retroareolært indeholdende maligne mikrofokalkalkninger BIRADS 5 ... bryst."

Af journalnotat fra brystkirurgisk ambulatorium af 1/9 2023 fremgår bl.a.:

"Der ses DCIS forandringer der involverer papillen, derudover ses forandringerne hudnært svt den caudale del af brystet, vurderes dog muligt at tilbyde ikke papil-besparende subcutan mastektomi + magtrace."

Af hospitalsjournal af 8/9 2023 fremgår bl.a.:

"Patienten har selv opdaget knudedannelser i sit ... bryst. Der er nu konstateret, at patienten har ... DCIS forandringer. Der er derfor planlagt subkutan mastektomi med excision af mammi-komplekset, da forandringerne ligger under dette område. Det er ikke planlagt, at patienten skal have foretaget sentinel node biopsi, men at der skal indsprøjtes magtracer. Det er umiddelbart ikke planlagt, at patienten skal have strålebehandling."

Af hospitalsjournal fra onkologisk klinik fremgår bl.a.:

"06-11-2023

...

19.09.23, foretaget hø mastektomi med PBR hvor der findes 2 mm IDC + DCIS (samlet tumor 42 mm), grad 11, Erneg, HER2 3+, KI67 ej udført 19.10.23, foretaget SN-procedure. ingen spredning til 0/6 SN."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"17-10-2023

...

[Klageren] henvist af brystkirurgisk afdeling ... til genetisk udredning på grund af brystkræft hos henviste.

...

Er mastetomeret pga. DCIS, senere med fund af meget lille tumor."

Af klagerens besvarelse af supplerende oplysninger af 7/3 2024 fremgår bl.a.:

"Sygdommens/behandlingens navn: brystkræft

Sygdommen opstod første gang: Dag 3 Måned 10 År 2023."

Ankenævnet for Forsikring

9.

102235

Af helbredserklæringen – som denne så ud for klageren på ansøgningstidspunktet – fremgår bl.a.:

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

...

Helbredsoplysninger

...

Anvender eller har du anvendt medicin indenfor de seneste 12 måneder – eller forventer du at skulle anvende medicin? Nej

...

Lider du af en sygdom, en legemssvaghed eller har du været under behandling hos en fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller lignende indenfor de seneste 12 måneder? Dette gælder også, hvis du har fået en henvisning, men endnu ikke har gjort brug af denne.

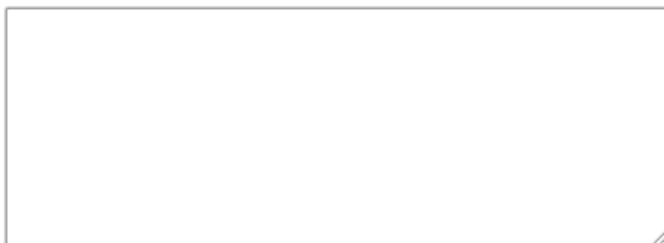
...

Nej

...

Andre bemærkninger om helbredet

Her skal der for eksempel oplyses om udredning eller behandling for fysiske eller psykiske symptomer.



0/320

Jeg erklærer på tro og love:

- At jeg er fuldstændig rask, samt at jeg ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed
- At jeg ikke forventer at få eller har fået 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."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1. 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 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:

Klageren søgte om medlemskab den 10/8 2023 og afgav en "blank" helbredserklæring. Selskabet annullerede den 26/7 2024 forsikringen med tilbagevirkende kraft, idet klageren den 2/8 2023 blev henvist til brystundersøgelse efter fund af en knude. Klageren fik efterfølgende konstateret brystkræft. Selskabet har krævet tilbagebetaling af 1.459,56 kr. Klageren ønsker genoptagelse af sit medlemskab, og at selskabet frafalder tilbagebetalingskravet.

Klageren har anført, at hun ved indmeldelsen endnu ikke var omfattet af kræftpakken, hvilket fremgår af journalen, hvorfor hun på indmeldelsestidspunktet ikke havde en kendt sygdom.

Selskabet har anført, at klageren ikke var fuldstændig rask på optagelsestidspunktet, hvorfor hun ikke opfyldte helbredskravene i forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1. Selskabet har anført, at klageren blev henvist til afdeling for brystundersøgelser den 2/8 2023, hvilket klageren ikke oplyste til selskabet i helbredserklæringen. Selskabet har anført, at klageren burde vide, at denne oplysning var væsentlig for selskabet. Selskabet har anført, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, hvis de korrekte oplysninger forelå på optagelsestidspunktet.

Det fremgår af journal af 2/8 2023, at klageren "opdagede knude i ... bryst for to dage siden. Ikke lignende før ... Blød, velafgrænset, frit bevægelig knude på 2 cm kl. 7 på ... bryst ... Pt info opfylder ikke kriterierne for kræftpakke og henvises til Afdelingen for Brystundersøgelser og indkaldes til udredning inden for 1 måned".

Det fremgår af helbredserklæringen, at "Lider du af en sygdom, en legemssvaghed eller har du været under behandling hos en fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller lignende indenfor de seneste 12 måneder? Dette gælder også, hvis du har fået en henvisning, men endnu ikke har gjort brug af denne Nej ... **Andre bemærkninger om helbredet** Her skal der for eksempel oplyses om udredning eller behandling for fysiske eller psykiske symptomer [tekstfelt tomt] ... **Jeg erklærer på tro og love:** *At jeg er fuldstændig rask, samt at jeg ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed ...".

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 ... •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')"

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.4, at "Har medlemmet ved forsikringens tegning afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har betydning for 'danmark's stillingtagen til medlemskabet, kan forsikringen annulleres".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved tegningen af forsikringen afgav urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes klageren som uagtsomt.

Ankenævnet for Forsikring

12.

102235

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft og har krævet, at klageren skal tilbagebetale de modtagne tilskud fratrukket den præmie, som klageren har betalt for forsikringen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke skrev noget i helbredserklæringens felt – "**Andre bemærkninger om helbredet** Her skal der for eksempel oplyses om udredning eller behandling for fysiske eller psykiske symptomer" – til trods for, at hun den 2/8 2023 blev henvist til afdeling for brystundersøgelser, fordi hun 2 dage tidligere havde opdaget en knude i brystet.

Nævnet bemærker, at det burde have stået klart for klageren, at det var væsentligt for selskabet at blive gjort bekendt med at hun skulle undersøges, fordi hun havde fundet en knude i brystet.

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.



Jens Kruse Mikkelsen
formand