

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. august 2025 blev i sag nr. 103106:

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 19/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Sygeforsikringen 'danmark' har afvist at genoptage efter hvad jeg selv mener har været uretmæssigt annullering af mit medlemskab. De mener, at jeg ikke opfyldte helbredskravene ved min oprindelige indmeldelse. De begrundet det med, at jeg var henvist til udredning for ADHD samme dag, som jeg blev medlem. Hvilket er korrekt, men dette fremgår ikke i deres generelle forsikringsbetingelser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

I bilag 23.pdf kommer jeg med et forslag hvor at jeg ville gå på kompromis med at de ikke behøver at dække mit ADHD-medicin, hvis de genoptager min police på stedet. Dette er ikke længere tilfældet idet at det ikke blev gjort pr. dags dato. Derfor ønsker jeg at få optaget min police og mit medlemskab som det forinden for udmeldingen var."

Selskabet har den 26/3 2025 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, var henvist til psykiatrisk udredning, og fortiet 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 26. september 2023 melder Klager sig ind i Gruppe 5 (bilag 1).

Den 11. marts 2024 har Klager telefonisk samtale med 'danmark' og sender en elektronisk besked med supplerende oplysninger om Klagers helbred (bilag 2).

Ankenævnet for Forsikring

2.

103106

Den 13. marts 2024 fremsender 'danmark' en fuldmagt til Klager for at indhente oplysninger fra Klagers læge/speciallæge (bilag 3).

Den 27. marts 2024 modtager 'danmark' fuldmagten retur, som Klager har underskrevet den 23. marts 2024 (bilag 4, side 17).

Den 8. april 2024 modtager Klager en besked fra 'danmark', da vi mangler oplysninger om navn og adresse på Klagers praktiserende læge (bilag 5).

Den 7. maj 2024 sender 'danmark' en påmindelse til Klager vedrørende manglende besvarelse på 'danmark's henvendelse af den 8. april 2024 (bilag 6).

Den 23. maj 2024 besvarer Klager 'danmark's besked af den 8. april 2024, og skriver, at Klager ikke har en læge (bilag 7).

Den 3. juni 2024 skriver 'danmark' til Klager, at vi skal bede om oplysninger fra Klagers praktiserende læge (bilag 8).

Den 27. juni 2024 modtager Klager en rykker fra 'danmark' (bilag 9).

Den 26. august 2024 har Klager en telefonisk samtale med 'danmark'. Klager fremsender herefter oplysninger på Klagers praktiserende læge (bilag 10).

Den 30. september 2024 fremsender 'danmark' en anmodning til Klagers læge om at indhente Klagers lægelige oplysninger (bilag 4, side 18).

Den 21. oktober 2024 modtager 'danmark' de anmodede oplysninger fra Klagers læge (bilag 4, side 1-16).

Den 8. januar 2025 fremsender 'danmark' et elektronisk annulleringsbrev til Klagers selvbetjening (bilag 11).

Den 18. januar 2025 sender Klager en elektronisk besked til 'danmark', hvori Klager er uenig i 'danmark's vurdering (bilag 12).

Den 20. januar 2025 modtager Klager en elektronisk besked, hvor 'danmark' fastholder annulleringen (bilag 13).

Den 4. februar 2025 sender Klager en elektronisk besked til 'danmark', hvori Klager igen er uenig i 'danmark's afgørelse (bilag 14).

Den 6. februar 2025 modtager Klager en elektronisk besked, hvor 'danmark' skriver, at Klager ikke opfylder de Generelle forsikringsbetingelser (bilag 15).

Den 15. februar 2025 sender Klager en elektronisk besked til 'danmark', hvori Klager skriver, at det ikke har været hensigten at starte i behandling (bilag 16).

Den 18. februar 2025 modtager Klager en elektronisk besked, hvor 'danmark' skriver, at man ikke må være henvist til læge/speciallæge ved indmeldelsen (bilag 17).

Den 19. februar 2025 fremsender Klager en klage i sin selvbetjening og ønsker aktindsigt i Klagers sag (bilag 18).

Den 20. februar 2025 anlægges Klager en klage i Ankenævnet for Forsikring (bilag 19).

Den 5. marts 2025 modtager Klager en aktindsigtsrapport fra 'danmark' (bilag 20).

Den 25. marts 2025 fremsender 'danmark' et elektronisk svar på Klagers Klage i selvbetjening (bilag 21).

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 man opfylder helbredskravene, som er beskrevet i vores Generelle forsikringsbetingelser,

jf. § 1.3.1 (2023) (bilag 22):

'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 (dog kan vedkommende optages i 'danmark', såfremt den tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed ikke medfører en forøget risiko for 'danmark')

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

En ansøger, der ønsker at tegne en forsikring i 'danmark', skal dermed være fuldstændig rask og ikke være henvist til psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder forud for indmeldelsen.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

103106

2.2 Oplysninger fra Klager

Klager søgte om optagelse i 'danmark' med ønske om dækning i Gruppe 5 den 26. september 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 26. september 2023 som bekræftelse på forsikringsaftalen (bilag 1).

'danmark' konstaterer efter Klagers indmeldelse, at Klager har modtaget tilskud til ydelser, som 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 26. september 2023.

'danmark' har derfor en telefonisk samtale med Klager den 11. marts 2024, hvor Klager fortæller, at Klager er blevet udredt for ADHD og nu modtager medicin herfor. Yderligere fremsender Klager en elektronisk besked til 'danmark' med supplerende oplysninger om Klagers helbred (bilag 2).

Den 13. marts 2024 anmoder 'danmark' Klager om at underskrive og datere en fuldmagt, så 'danmark' kan kontakte Klagers læge/speciallæge for nærmere oplysninger (bilag 3).

Den 27. marts 2024 modtager 'danmark' Klagers fuldmagt i udfyldt stand, som Klager har underskrevet den 23. marts 2024 (bilag 4, side 17). Da 'danmark' mangler oplysninger om Klagers praktiserendes læges navn og adresse, anmoder 'danmark' Klager om disse oplysninger den 8. april 2024 (bilag 5).

Da Klager ikke svarer på 'danmark's henvendelse af den 8. april 2024, modtager Klager en påmindelse den 7. maj 2024 om manglende besvarelse (bilag 6). Klager besvarer den 23. maj 2024 'danmark's besked af den 8. april 2024, hvori Klager skriver, at Klager ikke har en læge, og at Klager troede, at 'danmark' kunne se dette ud fra Klagers fuldmagt (bilag 7).

'danmark' besvarer den 3. juni 2024 Klagers besked af den 23. maj 2024 (bilag 8). 'danmark' anmoder klager om at oplyse, hvilken praktiserende læge Klager benytter. Da Klager ikke vender tilbage med et svar, rykker 'danmark' klager den 27. juni 2024 for et svar til sagens viderebehandling (bilag 9).

Efter en telefonisk samtale den 26. august 2024 besvarer Klager 'danmark's besked af den 3. juni 2024 (bilag 10). Klager kommer med oplysninger om Klagers praktiserendes læges navn og adresse.

Efter modtagelse af Klagers oplysninger om Klagers praktiserende læge, fremsender 'danmark' den 30. september 2024 en anmodning til Klagers læge ..., for at indhente Klagers lægelige oplysninger (bilag 4, side 18).

Den 21. oktober 2024 modtager 'danmark' de anmodede oplysninger fra Klagers læge (bilag 4, side 1-16). Det fremgår af Klagers lægejournal, at Klager har konsulteret egen læge for opmærksomhedsforstyrrelse og blevet henvist til en speciallæge for psykiatrisk udredning herfor.

På denne baggrund fremsender 'danmark' et elektronisk annulleringsbrev den 8. januar 2025 til Klagers selvbetjening (bilag 11). Det fremgår af annulleringsbrevet, at Klagers forsikring annulleres med tilbagevirkende kraft, da Klager ikke har opfyldt helbreds-betingelserne i de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, da Klager søger om indmeldelse i 'danmark's Gruppe 5.

Den 18. januar 2025 fremsender Klager en elektronisk besked i Klagers selvbetjening til 'danmark' (bilag 12). I beskeden vedhæfter Klager et svar, hvor Klager skriver, at Klager gerne vil genoptages som medlem, da Klager er uenig i 'danmark's vurdering af Klagers annullering. Yderligere skriver Klager, at en udredning ikke er en behandling, men blot en undersøgelse.

'danmark' besvarer den 20. januar 2025 Klagers besked af den 18. januar 2025 (bilag 13). 'danmark' skriver, at Klagers annullering af Klagers medlemskab fastholdes, da Klager ikke opfyldte 'danmark's helbredskrav for at blive medlem. Klager besvarer den 4. februar 2025 'danmark's besked af den 20. januar 2025 (bilag 14). Klager skriver, at Klager ikke har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med Klagers ansøgning.

Den 6. februar 2025 modtager Klager et svar på sin henvendelse af den 4. februar 2025 fra 'danmark' (bilag 15). 'danmark' skriver, at Klager er henvist til udredning med mistanke om ADHD-symptomer samme dag, som Klager melder sig ind i Sygeforsikringen 'danmark'.

Klager besvarer den 15. februar 2025 'danmark's besked af den 6. februar 2025 (bilag 16). Klager skriver, at Klager har været henvist til udredning, men at Klager ikke har haft til hensigt at starte i medicinsk behandling. 'danmark' besvarer den 18. februar 2025 Klagers henvendelse af den 15. februar 2025 (bilag 17). I svaret skriver 'danmark', at man ikke må være henvist til læge/speciallæge eller andre behandlere ved indmeldelsen.

Den 19. februar 2025 sender Klager en besked til 'danmark', hvor Klager skriver, at Klager er uenig i 'danmark's afgørelse og ønsker at klage (bilag 18). Yderligere ønsker Klager aktindsigt i Klagers sag og anmoder om at få tilsendt alle relevante dokumenter. Den 5. marts 2025 modtager Klager en indsigtsrapport fra 'danmark' over Klagers tilknyttede data (bilag 20).

Den 20. februar 2025 fremsender Klager en klage til Ankenævnet for Forsikring, men da 'danmark's Klagefunktion ikke har truffet afgørelse i Klagers sag, skal 'danmark's Klagefunktion have mulighed for først at behandle Klagers klage, før Ankenævnet for Forsikring kan behandle ankenævnets klage (bilag 19).

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 22).

De Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1 foreskriver klart og utvetydigt, at en ansøger skal være fuldstændig rask og må ikke være henvist til en psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder forud for indmeldelsen.

På baggrund af Klagers læges oplysninger kan det konstateres, at Klager på indmeldelsesdagen den 26. september 2023 konsulterer egen læge for opmærksomhedsforstyrrelser og bliver henvist til psykiatrisk udredning (bilag 4, side 1). Det oplyste Klager ikke i sin helbredserklæring, som 'danmark' modtog den 26. september 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, da Klager den 26. september 2023 konsulterer egen læge grundet opmærksomhedsforstyrrelser, og derfor opfylder Klager ikke § 1.3.1 punkt 2 (bilag 4, side 1). Derudover må Klager ikke være henvist til en speciallæge inden for de seneste 12 måneder, jf. § 1.3.1 punkt 4 (bilag 4, side 1).

Når Klager ikke angiver oplysninger om opmærksomhedsforstyrrelser og en henvisning til psykiatrisk udredning, har 'danmark' ikke været bekendt med disse oplysninger 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 22).

'danmark' vil af denne grund påtage sig den økonomiske risiko for, at Klager ved indmeldelsestidspunktet ikke er fuldstændig rask. Derfor kræver 'danmark', at Klager angiver relevante oplysninger, så vi kan foretage en konkret helhedsbedømmelse af, 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 opmærksomhedsforstyrrelser samt henvisning til psykiatrisk udredning, og at Klager burde vide, at oplysninger herom er væsentlige for 'danmark'. 'danmark' har derfor påtaget sig en forøget risiko for dækning og behandlingsudgifter.

Klager opfyldte ikke 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1 punkt 2 og 4 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 26. september 2023."

Klageren har i meddelelse af 25/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Side 1

Har i dag modtaget svar fra 'danmark' på at de fastholder annulleringen af mit medlemskab med tilbagevirkende kraft fra og med den 26. september 2023. Grundet

2. at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket

4. 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.

Var ikke udredt på daværende tidspunkt så jeg var fuldstændig rask i øjeblikket. Forventede ikke at skulle i behandling og var derfor heller ikke henvist til en behandler. Som der står i mine journaler, så var jeg henvist med henblik mod udredning.

Side 2. (dog markeret som side 1 i pdf'en bundhoved)

'danmark' konstaterer kort tid efter din indmeldelse, at du har modtaget tilskud til ydelser, som kunne indikere, at du inden for 12 måneder forud for indmeldelsen den 26. september 2023 modtager eller har modtaget tilskud. Den 11. marts 2024 har du en telefonisk samtale med 'danmark', hvor du fortæller, at du er udredt for ADHD og får nu medicin herfor. Samme dag sender du en elektronisk besked i din selvbetjening med supplerende oplysninger om dit helbred.' – Danmark

'danmark' konstaterer kort tid efter din indmeldelse, at du har modtaget tilskud til ydelser, som kunne indikere, at du inden for 12 måneder forud for indmeldelsen den 26. september 2023 modtager eller har modtaget tilskud.

- Denne del af dette giver ikke mening, de siger at jeg forude for indmeldelsen modtager tilskud for noget jeg endnu ikke er udredt for, de må i hvert fald meget gerne uddybe dette.

Side 2 (reelt side 3)

'På baggrund af din læges oplysninger kan vi konstatere, at du forud for indmeldelsen den 26. september 2023 ikke var fuldstændig rask og havde en henvisning til psykiatrisk udredning. Det oplyste du ikke på den helbredserklæring, som 'danmark' modtog den 26. september 2023. Allerede på baggrund af disse forhold opfylder du ikke 'danmark's helbreds krav for optagelse i Gruppe 5.

Du var ikke fuldstændig rask på optagelsestidspunktet, da du havde konsulteret din egen læge for opmærksomhedsforstyrrelser, og derfor opfylder du ikke § 1.3.1 punkt 2.

Derudover må du ikke være henvist til en speciallæge inden for de seneste 12 måneder, jf. § 1.3.1 punkt 4.

3

Din læges udtalelser er udtryk for en objektiv vurdering af dit helbred. Derfor tillægger 'danmark' dem afgørende betydning i vurderingen af din sag.'

Denne del skal gennemgås. Nu omskrives 1.3.1 punkt 4 til speciallæge, hvilket er et bredere begreb og desuden ikke står i betingelserne.

Men det som man bør bide mærke i, er at de har sendt et dokument på samtlige sider hvor at de mismatcher imellem behandlere, speciallæge og henvist til psykiatrisk udredning.

Jeg var blot henvist til udredning for ADHD, en udredning er ikke en behandling. Var dog ikke henvist for psykiatrisk behandling.

En udredning og en behandling er ikke det samme.

Så jeg vil spørge sygeforsikring 'danmark' ind til om de mener at en udredning er det samme som en behandling, da jeg umiddelbart ser det som det eneste svar på hvorfor de har fastholdt annulleringen af mit medlemskab."

Klageren har i meddelelse af 28/4 2025 bl.a. anført:

"Den 23. september 2023 meldes jeg ind i sygeforsikringen danmark i gruppe 5. Havde en henvisning til udredning grundet mangel på afklaring ift. hvad jeg mistænkte kunne være en mulig ADHD-diagnose.

Som henvisningen giver udtryk for (Lægejournal Sygeforsikringen Danmark.pdf s. 1) så var henvisningen til en udredning og ikke en behandling. Henvisningen har derfor heller ej været til en behandler men har i dette scenarie været til en udreder.

Mente dog at 52 ugers ventetid var lang tid at vente på hvad der i momentet var 'et stort måske', så endte ikke med at bruge henvisningen, hvilket i princippet kan være underordnet.

Den 15. december 2023 har jeg en første indledende samtale hos en privatpsykiater, for at finde frem til hvorvidt om der er årsag til at gå videre med undersøgelsen eller om der ikke er noget at undersøge. Udrederen beslutter sig dog for at der er grundlag for at gå videre og ender faktisk med at have hele mit forløb hos dem.

Den 11. marts 2023 ringer I og hører jer ad hos mig, da I har bemærket at jeg pludseligt modtager medicin hvorfra I vil have en forklaring. Indgiver dermed en skriftlig forklaring med forhistorien, forløbet i sig selv og supplerende informationer om klinikken der har foretaget udredning & behandling.

Kan dog ikke helt forstå hvorfor at Sygeforsikring 'danmark' gentagne gange bringer de samme overtrædelser (2.1.2 & 2.1.4 som fundet i bilag 22) op da:

Jeg ikke fejlede noget i momentet idet at jeg endnu ikke var udredt og blot havde en mistanke jeg gerne ville have undersøgt ift. at kunne give noget afklaring. – Som svar på deres anklage om overtrædelse af 2.1.2

Var hverken henvist til eller under behandling hos nogen behandler, var henvist til en udreder ifbm. en udredning af ADHD der desuden ikke er en diagnose der kræver behandling. - Som svar på deres anklage om overtrædelse af 2.1.4

Har derfor nu følgende spørgsmål, mener Sygeforsikring 'danmark' at en behandling er det samme som en udredning? og havde vi stået i samme situation hvis min udredning ikke havde ledt til noget?"

Sekretariatet bad den 4/6 2025 selskabet om at fremlægge materiale fra indtegningen. Selskabet har i brev af 20/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I indmeldelsesprocessen skulle klageren gennemgå flere trin. I det fjerde trin (markeret med en rød ring på side 1 i bilag 23) skulle Klageren afgive sine konkrete helbredsoplysninger. Spørgsmålene, som er formuleret i helbredserklæringen og tro- og loveerklæringen, fremgår af bilag 23 og 24.

På side 5 i bilag 23 er indsat to røde ringe for at dokumentere, at Klageren har afgivet en blank helbredserklæring uden grund til anmærkninger, sådan at Klager fremstår som rask. Det betyder også, at Klageren har undladt at oplyse om opmærksomhedsforstyrrelser eller henvisning til psykiatrisk udredning på indmeldelsestidspunktet. Det kan derfor konstateres, at Klager har haft mulighed for at afgive sine helbredsoplysninger ved besvarelse af spørgsmålene, og de til spørgsmålene udfærdigede bemærkningsbokse.

Klager får præsenteret et godkend-din-ansøgning billede i trin 6, som er en opsummering af ansøgningen i bilag 25 (se sidste billede på side 2). Det bemærkes, at på godkend-dinansøgning billedet i trin 6 præsenteres Klager for sin helbredserklæring, som Klager både har mulighed for at rette i, eller gå tilbage til tidligere trin 4 og rette. Klager har derfor i indmeldelsesprocessen haft flere muligheder for at lave bemærkninger om sin opmærksomhedsforstyrrelse eller sin henvisning til psykiatrisk udredning, men det er ikke sket.

Ankenævnet for Forsikring

10.

103106

Klagers police fremgår af bilag 26 og bekræftelse på politen er fremsendt til Klager, fremgår af bilag 1. Det bemærkes, at startdatoen på police er den 26. september 2023 og at udskriftsdatoen er 19. juni 2025."

Klageren har i meddelelse af 23/6 2025 bl.a. anført:

"Vil gerne spørge ind til om der findes dokumentation på at skærbillederne afspejler den hjemmeside jeg selv gik igennem ved dato for indmeldelse. Det mener jeg nemlig ikke selv. Der er felter som 'Andre bemærkninger om helbredet'. Som virker den sidste brik i puslespillet for jer. Først når Sygesikring Danmark bliver informeret om at sagen ikke kan afgøres på nuværende tidspunkt grundet på mangel af materiale findes pludseligt et felt hvor der ordret står udredning frem. Det virker bare utroligt belejligt for dem. Hvorfor ikke have vist det for længe siden?

I den data der er vedhæftet forneden på hvad jeg har besvaret findes alt dog langt mindre detaljeret? Er jeg blevet præsenteret overfor den præcise side i sin tid? Kan I dokumentere det for det afspejler mine indmeldingsdata ikke. Dernæst så var jeg rask på daværende tidspunkt. Men det har jeg forklaret af flere Omgange."

Selskabet har i brev af 24/6 2025 bl.a. anført:

"Det skal bemærkes, at indmeldelsesprocessen har været uændret siden 2020. Det betyder, at der siden 2020 ikke har været nogen ændringer i, hvordan og hvilke oplysninger, en ansøger skal afgive på indmeldelsestidspunktet.

Der skal i den forbindelse henvises til Ankenævns sagen med sagsnummer 100.665 bilag 20, hvoraf det fremgår, at indmeldelsesprocessen siden 2020 har haft samme indhold, tekster og felter som nuværende sag.

I Ankenævns sagen med sagsnummer 100.665 skal der yderligere henvises til bilag 1, hvor skærmdumps viser, at indholdet er identisk med nuværende sag. Det skal således understreges, at der ikke er sket ændringer i indholdet, men alene udseendet af 'danmark's indmeldelsesproces."

Klageren har i meddelelse af 27/6 2025 bl.a. anført:

"Hvis dette kan dokumenteres har jeg intet at sige til det. Kunne bare ikke finde sammenhængen i at jeg beder om en aktindsigt og jeg ikke får dette materiale udleveret med alt andet. Fandt det også mistænkeligt da det er første gang at jeg finder noget der nævner udredning og Sygesikring 'Danmark' til nu har forsøgt at argumentere for deres sag ved at forveksle/sammenligne udredning med behandling.

Til information var jeg heller ej under udredning i perioden jeg fyldte skemaet ud, der var derfor ikke noget at nævne på daværende tidspunkt. Eksemplet pårørte mig ikke og mit helbred var fint på daværende tidspunkt, var ikke under udredning og som beskrevet i tidligere kommentarer så var udredningen heller ikke med henblik mod behandling."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægejournal fremgår bl.a.:

"17-11-2021

Psyk. Obs. opmærksomhedsforstyrrelse. Genkender flere tegn på dette ... Henv. til psyk. vurdering mhp. diag. udredning.

...

26-09-2023

Psyk. Obs. opmærksomhedsforstyrrelse. Genkender flere tegn på dette ... Henv. til suppl. psykiatrisk vurdering mhp. diag. udredning."

Af online tilmeldingsflow 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,iropraktor, 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].

...

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 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,iropraktor, 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 26/9 2023 og afgav en "blank" helbredserklæring. Selskabet annullerede den 8/1 2025 forsikringen med tilbagevirkende kraft, idet klageren den 26/9 2023 blev henvist til udredning for ADHD. Klageren blev efterfølgende diagnosticeret med ADHD og modtager medicin herfor. Klageren ønsker genoptagelse af medlemsskabet.

Klageren har anført, at han ikke var udredt og ikke fejlede noget, da han meldte sig ind i "danmark". Han forventede ikke at skulle i behandling. Han var ikke henvist til en behandler, men henvist med henblik på udredning. Klageren har anført, at en udredning ikke er behandling. Klageren ønsker dokumentation for, at han blev præsenteret for et felt i tilmeldingsflowet, hvor ordet "udredning" fremgår. Selskabet har anført, at klageren på indmeldelsesdagen konsulterede egen læge for opmærksomhedsforstyrrelser og blev henvist til psykiatrisk udredning. Selskabet har anført, at klageren ikke var fuldstændig rask i indmeldelsesøjeblikket, og at klageren ikke må være henvist til en speciallæge inden for de seneste 12 måneder. Selskabet har anført, at klageren har fortiet oplysninger om opmærksomhedsforstyrrelser og henvisning til psykiatrisk udredning, som klageren burde vide havde væsentlig betydning for selskabets vurdering af medlemsskabet. Det fremgår af lægens journalnotat af 17/11 2021, at "Psyk. Obs. opmærk-

somhedsforstyrrelse. Genkender flere tegn på dette ... Henv. til psyk. vurdering mhp. diag. udredning".

Det fremgår af lægens journalnotat af 26/9 2023, at "Psyk. Obs. opmærksomhedsforstyrrelse. Genkender flere tegn på dette ... Henv. til suppl. psykiatrisk vurdering mhp. diag. udredning".

Det fremgår af skærmpoint af tilmeldingsflowet, 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] ... 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 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".

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. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft.

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 be- handling for fysiske eller psykiske symptomer" – til trods for, at klageren havde oplevet op- mærksomhedsforstyrrelser og samme dag fik en henvisning fra egen læge til psykiatrisk vurde- ring med henblik på udredning for ADHD.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren erklærede, at "jeg er fuldstændig rask, samt at jeg ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller legemssvagthed", og at man alene bliver henvist til udredning, hvis man har symptomer, der giver grundlag for at antage, at man ikke er fuldstændig rask.

Nævnet henviser til sag 84.827, hvor nævnet udtalte, at kunden "har fortiet oplysninger ved ikke at oplyse, at hun havde henvendt sig til privathospitalet med henblik på udredning for ADHD".

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

103106

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'HJNB', is written over a faint, light blue rectangular stamp.

Hans-Jørgen Nymark Beck