849/10

Den 23. august 2010 blev i sag nr. 77.150:

xxxx xxxxx
xxxxx xxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter forsikringstageren, der havde gruppelivsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har ophævet gruppelivsforsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet henviser til, at nu afdøde forsikringstager afgav urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen. Havde selskabet kendt til de korrekte oplysninger, så ville de havde afslået at tegne forsikringen.

Det fremgår af sagen, at nu afdøde forsikringstager var indlagt i halvanden måned i 1979 som følge af en depression. Af senere journalnotat af 1982 fremgår bl.a.:

> "Igen inde i en periode præget af initiativløshed, modløshed, træthed, suicidaltanker, af og til søvnbesvær, skyldsfølelse. Der har været flere tilfælde siden udskrivelsen fra psyk. afd. i … i 1979, men disse har været kortvarige. Nuværende, der i nogle uger har været under optræk, tog først rigtig til for 5 dage siden. Har forsøgt sig med forskellige medicamena, antidepressiva, som han har derhjemme, der er ingen effekt. Er i det hele taget skeptisk overfor virkningen af medicamen, idet han angiver, at hvad han hidtil har fået, ikke har virket efter hensigten. Synes at det som hjælper bedst er 1 øl eller 2, men ved godt at dette ikke er nogen farbar vej og har derfor ikke forsøgt den. Kender ingen årsag til situationen. Har nok at lave, ligesom forholdene mellem pt. og hans pige er tilfredsstillende (skal giftes medio juni) og vil gerne have gjort noget ved sin tilstand så betids, at han kommer i sin habitualtilstand."

Af journal af 4/9 1998 fra nu afdødes egen læge fremgår bl.a.:

"Fået Au-inj. i hoften. Angiver, at tilstanden ikke forværret. Har det skidt humørmæssigt, og har ikke overblik og -skud. Ønsker antidepressivum. Samtale.
Ordinationer:
B Fondur Kapsl 20 mg, 30 1 kapsel om morgenen/mod depression."

Af nu afdødes begæring om gruppelivsforsikring af 31/8 1999 fremgår bl.a.:

"Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/-undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? ☐ Nej ☒ Ja
Hvis ja, hvor, for hvad, hvornår, hvor længe?

Slidgift højre hofte - undersøgt ambulatorium juni 98.

Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? ☒ Nej ☐ Ja"

Nu afdødes hustru anmeldte den 8/2 2008 til selskabet, at nu afdøde havde fået en blodprop og var indlagt på hospitalet. Nu afdøde afgik herefter ved døden den 12/2 2008. Af dødsattesten fremgår bl.a.:

"

Dødsårsag I. Det sygdoms-, misbrugs- og/eller skadesforløb der førte til døden			ICD 10	Tidsrum mellem relevant sygdoms opståen og dødens indtræden
A	Den umiddelbare dødsårsag:	Andre former for shock	R578	Timer
B	Som var en følge af:	Hypothermia accidentalls	T689	
C	Som var en følge af:	Fodgænger skadet i uspecificeret ulykke, ej trafik		
D	Den tilgrundliggende dødsårsag:			

Dødsårsag II. Andre stadig aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden.	ICD 10	Tidsrum mellem relevant sygdoms opståen og dødens indtræden
Periodisk depression, p.t. at lettere grad	F330	År
Skadelig brug af alkohol	F101	År

"

Boets advokat anførte i skrivelse af 9/7 2008 til selskabet:

"[klager] har på vegne afdøde …, cpr.nr. … anmodet mig om at varetage de forsikrings- og erstatningsmæssige interesser i anledning af et alvorligt ulykkestilfælde han var udsat for den 23. januar 2008.

Jeg er bekendt med, at det indtrufne ulykkestilfældet er anmeldt overfor Topdanmark Forsikring under den af …[afdødes] tegnede forsikring. Jeg beder selskabet bekræfte, at der er tale om en dækningsberettiget skade, og skal anmode om at modtage oplysninger om den aktuelle forsikringssum samt forsikringsvilkår.

I henhold til persondatalovens § 31 skal jeg herved fremsætte begæring om aktindsigt i de oplysninger, som måtte være registreret hos selskabet, herunder eventuel lægekonsulent udtalelse.

Har selskabet i forbindelse med den hidtidige sagsbehandling foretaget a/conto udbetaling, alternativt foretaget en endelig vurdering af det påførte mén, skal jeg anmode om, at selskabet med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens mén tabel oplyser, hvilken indplacering selskabet har foretaget.

Jeg beder selskabet meddele, om det til brug for sin fortsatte sagsbehandling ønsker yderligere oplysninger fremsendt, og i bekræftende hvilke.

Jeg beder selskabet bekræfte, at skaden er anmeldt rettidigt, og at der således ikke indtræder forældelse, så længe sagen er under behandling og der ikke er indgået endelig aftale om fastsættelse af méngrad."

Nu afdødes hustru anførte i mail af 24/8 2008 til selskabet:

"hvordan kan det gå til, at en afdeling afslår at udbetale forsikringssummen med den begrundelse at dødsårsagen er en blodprop og en anden afd. skal undersøge journaler 30 år tilbage i tiden, når det er samme menneske, det drejer sig om og samme selskab. En blodprop er ikke 30 år undervejs."

Selskabet anførte i mail af 26/8 2008 til nu afdødes hustru:

"Som oplyst i min mail af den 20. aug., er grunden til at vi skal indhente supplerende oplysninger, at vi er nødt til at undersøge om forsikringen overhovedet kunne være oprettet på tegningstidspunktet i 1999. Det skyldes at vi har modtaget oplysninger om tidligere sygdom/indlæggelser tilbage i tiden pga. psykiske problemer, som ikke har været oplyst på helbredsoplysningerne, der blev udfyldt på tegningstidspunktet i 1999.

Det har INTET med den nuværende blodprop at gøre. Mht. udbetalingen fra livsforsikringen/gruppelivsforsikringen, er diagnose blodprop, som dødsårsag en dækningsberettiget diagnose for udbetaling, MEN vi er nødt til at undersøge om forsikringen overhovedet kunne være etableret i 1999.

Såsnart vores lægekonsulent har vurderet de modtagne oplysninger, vil du naturligvis høre fra os igen."

Selskabet forelagde sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring der i risikovurdering af 8/10 2008 anførte:

"De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 31-08-1999 til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om flere episoder med depressive symptomer, der et par gange har givet anledning til suicidale tanker.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra psykiatrisk afdeling … Sygehus og egen læge. Heraf fremgår det, at forsikrede flere gange har haft kontakt til psykiatrisk afdeling eller egen læge pga depressive symptomer, der et par gange har medført suicidale tanker og medicinsk behandling. Der har senest været kontakt til lægen i september 1998 i forbindelse med behandling af depression."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 16/10 2008 til boet:

"Vi har tidligere skrevet, at vi var nødt til at få undersøgt om forsikringen kunne have været antaget på normale vilkår på tegningstidspunktet.

Vi sendte derfor de modtagne oplysninger til Videncenter for Helbred og Forsikring. Vi har nu fået svar derfra.

Antagelsesvilkårene på tegningstidspunktet
Videncenter for Helbred og Forsikring har på grundlag af de nye oplysninger meddelt os, at der ikke kan udbetales en forsikringssum fra forsikringen.

De har truffet denne beslutning på baggrund af uoverensstemmelser mellem de helbredsoplysninger … afgav ved tegning af forsikringen og de helbredsoplysninger, vi nu har modtaget.

Vurdering er baseret på oplysningen om flere episoder med depressive symptomer, der et par gange har givet anledning til suicidale tanker.

Baggrunden for denne vurdering er oplysningerne fra psykiatrisk afdeling … Sygehus og egen læge. Heraf fremgår det, at forsikrede flere gange har haft kontakt til psykiatrisk afdeling eller egen læge pga. depressive symptomer, der et par gange har medført suicidale tanker og medicinsk behandling. Der har senest været kontakt til lægen i september 1998 i forbindelse med behandling af depression.

De nye oplysninger om …'s helbredsforhold før tegningen, er af en sådan karakter, at vi ikke kunne have tilbudt forsikringen, hvis vi havde kendt oplysningerne på tegningstidspunktet.

Vi må derfor desværre oplyse, at forsikringsdækningen er bortfaldet."

Boets advokat har ved skrivelse af 23/10 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at boet er berettiget til udbetaling af gruppelivsforsikringens dødsfaldssum. Advokaten har til støtte herfor anført:

"Afdøde har i en periode omkring 1979 været underlagt behandling for en psykisk lidelse. Afdøde har i denne forbindelse været indskrevet, men ikke indlagt på sygehuset. Afdøde afsluttes ved udskrivelsen i oktober 1979. Afdøde har dog efter udskrivelsen haft korte perioder med depressive tendenser og den 27. maj 1982 afholdes konsultation, grundet depressionssymptomerne.

Der findes ved konsultationen ikke grund til indlæggelse og samtalerne anses for at kunne fortsætte ved egen læge. Der er ikke tegn på, at symptomerne fortsætter efter dette tidspunkt.

Afdøde ordineres den 4. september 1998 antidepressivt middel i forbindelse med en henvendelse til egen læge vedrørende hoften. Et antidepressivt middel doneres eksempelvis til personer, der igennem en periode har haft det dårligt med sig selv, været i dårligt humør, været ked af det eller lignende.

At afdøde ikke opfatter indtagelsen af dette middel som værende relevant i forhold til oplysningsskemaet, kan dog ikke medføre forsikringens bortfald. Spørgsmålene i oplysningsskemaet er meget bredt formuleret og det er forståelsen i retspraksis U2006 1732H, at forsikringstageren derfor selv har en vis margin i bedømmelsen over, hvad der er relevant af oplysninger. Efter konsultationen den 4. september 1998, er der ikke yderligere konsultationer vedrørende depressionen, hvilket klart er et tegn på, at tilstanden den 4. september 1998 ikke er alvorlig og derfor må det også stå klart, at afdøde ikke opfatter det på denne måde.

Samlet set må det konkluderes, at afdøde ikke har anset den korte periode i september 1998 med depression for alvorlig og slet ikke som en sygdom. Afdøde har på dette grundlag ikke anset det for relevant i forhold til oplysningsskemaets spørgsmål. Undladelsen af at oplyse dette forhold kan ikke anses for uagtsomt og ved udgangspunkt i retspraksis må Topdanmark anerkende, at forsikringen ikke er ophørt, og at udbetalingen af livsforsikring dermed skal ske. Det forhold, der ligger tilbage i 1979 er et forhold, der ligger mere end ti år forud for tegning af forsikring, og hvorfor dette forhold er helt irrelevant."

Selskabet har ved skrivelse af 16/11 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"På baggrund af oplysningerne i dødsattesten anmodede vi om kopi af journalen fra egen læge, hvilket vi modtog den 6. juni 2008. Det fremgår heraf, at … i 1979 var indlagt på psykiatrisk afdeling i 1½ måned pga. depression.

Efter 1979 havde … haft kontakt med egen læge i 1989 pga. dårlig hofte og herefter først kontakt med egen læge igen i 1999. Lægejournalen vedlægges som bilag …

Det fremgår af forsikringsbegæringen, som … udfyldte i forbindelse af tegning af forsikringen i 1999, at han ikke havde lidt af nogen alvorlig sygdom indenfor de seneste 3 år, men også at han havde været behandlet for slidgigt i hoften. Endvidere havde … oplyst, at han aldrig havde været syg eller sygemeldt i mere end 1 måned. Blanketten vedlægges som bilag …

På baggrund af oplysningerne i journalen fra egen læge om indlæggelse på psykiatrisk afdeling (bilag …), sammenholdt med oplysningerne afgivet i forbindelse med tegning af forsikringen, indhentede vi kopi af …'s journal hos psykiatrien ved Region …, der fremlægges som bilag …

Af journalen fremgår det, at

… **i 1979** var indlagt på psykiatrisk hospital i en periode på ca. 1½ måned pga. selvmordstanker,

… i **1982** var inde i en periode præget af initiativløshed, modløshed, træthed, suicidaltanker, af og til søvnbesvær, og det fremgår af journalen, at '*der har været flere tilfælde siden udskrivelsen fra psyk. afdeling i … i 1979, men disse var kortvarige. Nuværende, der i nogle uger har været under optræk, tog først rigtig til for* 5 *dage siden. Har forsøgt sig med forskellige medicamena, antidepressiva, som han har derhjemme, der er ingen effekt. Er i det hele taget skeptisk overfor virkningen af medicamen, idet han angiver, at hvad han hidtil har fået, ikke har virket efter hensigten".*

Det fremgår videre, at … i 1982 blev afsluttet uden indlæggelse, men skulle have opfølgende samtale ved egen læge. Dette fremgår dog ikke af de fremsendte lægejournaler, jf. bilag …

Vi kontaktede igen egen læge, som den 22. september 2008 sendte yderligere lægelige oplysninger vedrørende …, som ikke var blevet sendt den første gang. Det fremgår heraf, at … havde fået medicin mod depression i **1998,** hvor han havde fået ordineret 30 piller mod depression. Journalen fremlægges som bilag …

I sommeren 2008 rykkede [klager] for udbetaling af dødsdækningen, hvor vi skrev til hende på mail, at vi på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger forud for tegning af forsikringen var nødt til at undersøge, om vi overhovedet ville have antaget forsikringen, såfremt vi havde været bekendt med det rette forhold på tegningstidspunktet. Mailkorrespondancen vedlægges som bilag …

På baggrund af oplysningerne om indlæggelse i mere end 1 måned på psykiatrisk afdeling i 1979 samt efterfølgende samtaler og medicinering, forelagde vi sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, der vurderede forsikringsrisikoen til DA/IA, dvs. til afslag på både død og invaliditet, hvis de havde haft oplysningerne ved indtegningen i 1999.

Helbred og Forsikrings vurdering var baseret på oplysningen om flere episoder med depressive symptomer, der et par gange havde givet anledning til suicidale tanker. Det fremgår af risikovurderingen fra Helbred og Forsikring, at 'baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra psykiatrisk afdeling … Sygehus og egen læge. Heraf fremgår det, at forsikrede flere gange har haft kontakt til psykiatrisk afdeling eller egen læge pga. depressive symptomer, der et par gange har medført suicidale tanker og medicinsk behandling. Der har senest været kontakt til lægen i september 1998 i forbindelse med behandling af depression'. Udtalelsen fremlægges som bilag …

Ved brev fra den 16. oktober 2008, der fremlægges som bilag …, gav vi afslag på udbetaling af dødsdækningen. Afslaget var baseret på Helbred og Forsikrings vurdering af helbredsoplysningerne, jf. bilag …, hvorefter Topdanmark havde vurderet, at såfremt vi havde været bekendt med indlæggelsen på psykiatrisk afdeling og medicineringen pga. depressive tanker i 1998, ville vi ikke have tegnet forsikringen, og dermed heller ikke skulle udbetale i forbindelse med dødsfaldet.

Det fremgår videre af brevet, at den præmie, … havde indbetalt siden 1999, ville blive tilbagebetalt til [klager].

Ved brev fra den 18. marts 2009 klagede advokat Henrik Uhrenholdt over vores afslag på at udbetale dødsdækning, idet han ikke mente, at …'s forsikringsdækning kunne anses for at være bortfaldet, og at [klager] derfor var berettiget til udbetaling af denne.

Advokaten lagde vægt på, at … alene havde været indskrevet, men ikke indlagt, på sygehuset i 1979, at der ikke var indlæggelse, men alene samtale igen i 1982, at han i 1998 fik antidepressiv medicin i forbindelse med, at han var til læge med sin hofte. Brevet fremlægges som bilag …

Vi besvarede henvendelsen den 28. maj 2009. Brevet fremlægges som bilag …

I brevet fremgår det, at vi havde lagt vægt på, at … i **1979** havde været indlagt på psykiatrisk hospital i en periode på ca. 1½ måned pga. selvmordstanker, at han i **1982** havde været inde i en periode præget af initiativløshed, modløshed, træthed, suicidaltanker, af og til søvnbesvær, og at han i **1998** fik ordineret 30 'piller' mod depression svarende til behandling i 30 dage.

Det fremgår videre at vi mente, at … havde været under medicinsk behandling, hvorfor det var vores opfattelse, at han i forbindelse med tegning af forsikringen havde afgivet urigtige oplysninger.

Herefter har advokat Henrik Uhrenholdt klaget til Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion
Det fremgår af forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1, at 'har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.'

Det fremgår videre af forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3, at 'Ved forbrugerforsikring samt ved livs-, ulykkes- eller sygeforsikring eller anden personforsikring kan det uanset stk. 1 og 2 bestemmes, at selskabet hæfter helt eller delvis, hvis særlige omstændigheder taler herfor. Ved afgørelsen heraf skal der navnlig lægges vægt på, om det forhold, hvorom der er givet urigtig oplysning, må antages at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse, på den af forsikringstageren udviste uagtsomhed og på den tid, der er forløbet fra afgivelsen af urigtig oplysning til forsikringsbegivenhedens indtræden."

Endelig fremgår det af forsikringsbetingelserne (jf. bilag …) punkt 5, stk. 1, litra c, at har forsikrede givet urigtige oplysninger, hæfter Topdanmark kun i et omfang svarende til, at de rigtige oplysninger havde foreligget ved etableringen. Dvs. forsikringen kan bortfalde.

Da ordinering af depressionspiller ud fra en lægefaglig vurdering må betragtes som medicinsk *behandling,* har … afgivet urigtige oplysninger - i hvert fald - i forhold til spørgsmål 5 på begæringen (bilag …), hvor … har svaret benægtende på, om han inden for de seneste 3 år (før tegning) har været undersøgt/behandlet af læge eller anden behandler.

… bestilte forsikringen mindre end 1 år senere.

Hvis vi havde haft oplysningen om, at … havde fået ordineret piller mod depression i 1998 på tegningstidspunktet, ville vi have indhentet et spørgeskema vedr. nervøsitet, stress, angst, depression og andre psykiske tilstande samt evt. en Helbredsattest, hvori der formentlig ville have fremkommet oplysninger, der ville have gjort, at … ville have fået afslag på tegning af forsikringen.

På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger bad vi Helbred og Forsikring om at vurdere forsikringsrisikoen på tegningstidspunkt. Helbred og Forsikring vurderede forsikringsrisikoen til DA/IA dvs. til afslag på både død og invaliditet.

På baggrund af vurderingen fra Helbred og Forsikring har vi vurderet, at vi **ikke** ville have tilbudt … at tegne forsikringen, hvis vi havde haft ovenstående oplysninger på tegningstidspunktet.

… kan ikke have været i tvivl om, at han (i øvrigt kort tid før tegningstidspunktet) fik ordineret piller mod depression.

Som spørgsmålene på begæringen er formuleret burde det derfor efter vores opfattelse have stået helt klart for …, at han skulle have oplyst om depressionspillerne i spørgsmål 5.

Vi finder ikke, at dommen U.20061732H kan føre til et andet resultat. I denne som var forsikringstager ikke bekendt med diagnosen, ligesom hans læge heller ikke var bekendt hermed på tegningstidspunktet. Dette i modsætning til denne klagesag, hvor … ikke kan have været i tvivl om, at han havde psykiske problemer, og at han fik ordineret medicin mod depression.

Vi finder derfor, at … har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen, og vi har været berettiget til at slette forsikringen som sket, fordi vi ikke ville have antaget forsikringen, hvis vi havde været bekendt med de rette forhold på tegningstidspunktet.

Vi finder ikke, at der er særlige forhold, jf. Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3, der kan føre til en anden vurdering.

På baggrund af ovenstående fastholder vi derfor vores afslag på udbetaling af forsikringssummen."

Boet efter nu afdøde forsikringstagers advokat anførte i skrivelse af 4/12 2009 til nævnet:

"Ankenævnet har under henvisning til reference 74.209 hj/fk behandlet boet efter …'s klage over Topdanmark Forsikring A/S. Denne sag handlede om en ulykkesforsikring tegnet i Topdanmark Forsikring A/S. I den pågældende sag gjorde Topdanmark gældende, at der ikke var tale om en ulykke, men at der derimod var tale om dødsfald som følge af sygdom, nemlig blodprop i hjernen. I den anledning skrev jeg til Embedslægeinstitutionen den 25. september 2008 (se vedlagte skrivelse). Jeg vedlægger endvidere embedslægens svar af 15. oktober 2008. Det fremgår af svaret, at embedslægen fastholdt, at dødsmåden ved ikke-naturlig død var en ulykke.

Det centrale i ovenstående er, at dødsårsagen ikke har noget at gøre med depression eller alkohol, men at der er tale om en ulykke. Det er også værd at lægge mærke til, at Topdanmarks argumentation var, at dødsfaldet skyldes sygdom, nemlig blodprop i hjernen.

Når jeg henviser til ovenstående, fra den anden sag i Ankenævnet, skyldes det, at Topdanmark i skrivelse af 16. november 2009 fremhæver andre forhold fra dødsattesten, også som ikke harmonerer med Topdanmarks tidligere argumentation.

Som yderligere supplement til min klageskrivelse af 23. oktober 2009, kan jeg fremhæve Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, idet det bør tages hensyn til, at der gik ca. ni år mellem indtegning af forsikring og dødsfaldet.

Hertil kommer, at der ikke har været depressive behandling i disse ni år. Hertil kommer også, at afdøde ikke ved indtegning i 1999 opfattede spørgsmålet om undersøgelse/behandling af læge eller anden behandler, som værende et spørgsmål hvor han skulle oplyse, at han året forinden, i forbindelse med undersøgelsen af hoften, fik ordineret 30 piller mod depression.

Fortsat under henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, gør jeg gældende at ordineringen af 30 piller mod depression ikke på nogen måde kan antages at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse.

Endelig synes der ikke være udvist nogen form for uagtsomhed fra afdødes side, i forbindelse med indtegning af forsikringen, idet oplysningerne i journalen fra 1979 og 1982 synes uden reel indflydelse overhovedet, på hvorledes sagen skal afgøres."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at nu afdøde ved at undlade at oplyse om ordineringen af piller mod depression i september 1998 - ca. 1 år før tegningen af forsikringen - har afgivet urigtige oplysninger. Nævnet finder tillige, at denne forsømmelse kan tilregnes nu afdøde som uagtsom. Ved denne undladelse har selskabet ikke haft fornøden anledning til at undersøge forholdet nærmere, og nævnet må lægge til grund, at hvis oplysningerne var givet, ville selskabet have indhentet yderligere oplysninger om nu afdødes depression, og at disse oplysninger ville have resulteret i et afslag på tegning af forsikringen, jf. udtalelse fra Helbred og Forsikring. Nævnet finder derfor ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse. At der muligt ikke er årsagssammenhæng mellem de manglende oplysninger og dødsårsagen kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat, når der henses til, at der kun gik et år fra ordineringen af antidepression og til tegning af forsikringen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand