850/10

Den 25. august 2010 blev i sag nr. 77.578:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxx

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft sygeforsikring i Sygeforsikringen "danmark", klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, og at det ikke ville have antaget forsikringen, såfremt det havde modtaget de korrekte oplysninger.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 5/1 2010, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Den 20/11-2008 var jeg hos min tandlæge, hvor hun foreslog at jeg blev medlem hos Sygesikringen Danmark.

Dette ansøgte jeg om, og blev så medlem. Jeg har ikke taget medicin på dette tidspunkt og har følt mig 100 % rask.

Det eneste jeg har taget er 5 piller Ovestin som jeg fik udleveret den 24/4-08, som min egen læge har oplyst, er dette noget som er lige så almindeligt som en hovedpinepille.

Champix (rygestoppille) bad jeg min læge om at få, men har aldrig brugt disse, ligger helt uåbnet. Er den 10/2-09 holdt op med at ryge, helt uden hjælpemidler.

Jeg kan ikke forstå hvorfor jeg ikke kan være medlem grundet disse få Ovestin piller.

Jeg har gået meget lidt til læge, da jeg ikke har været syg, der kunne sagtens gå 1-3 år mellem mine sygebesøg.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Forblive medlem."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 20/1 2010 til nævnet anført:

"Det er en forudsætning for optagelse som medlem af "danmark", at ansøger opfylder følgende helbredskrav:

1. Vedkommende skal være fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og må ikke lide af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed,

2. må ikke forvente at få eller have haft forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder, og

   må ikke have været i behandling hos fysioterapeut/kiropraktor eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

Disse helbredskrav fremgår af forsikringsbetingelsernes § 1.3.1, der følger vedlagt som bilag …
Klager meldte sig ind i "danmark" den 6. december 2008 - via "danmark"s hjemmeside - uden bemærkninger i helbredserklæringen. Erklæringen følger vedlagt som bilag …

Efterfølgende har klagers læge oplyst, at klager allerede den 23. april 2008 havde fået ordineret det medicinske præparat Vagitorie Ovestin mod tørre slimhinder postmenopausalt samt Champix den 26. juni 2010 [2008] for rygestop. Lægens erklæring vedlægges som bilag …

Klager opfyldte således ikke punkt 2.

Hvis "danmark" havde fået disse oplysninger på indmeldelsestidspunktet, havde "danmark" ikke optaget klager som medlem, og medlemskabet blev efterfølgende annulleret ved brev den 12. november 2009 (bilag …).

"danmark" kan annullere forsikringen, hvis medlemmet ved forsikringens tegning har afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har betydning for "danmark"s stillingstagen til medlemskabet. Dette fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2.4 (bilag …).

Vi fastholder som følge af de nævnte forhold, at "danmark" annullerede medlemskabet med rette."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Optagelse**
…
1.3.1 For at førstegangs optagelse kan blive godkendt, er det en betingelse,
at begæring herom er et af "danmark"s kontorer i hænde inden det fyldte 60. år,

at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen legemssvaghed,
at vedkommende ikke forventer at få eller har haft noget forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder, og
at vedkommende ikke har været i behandling hos fysioterapeut/kiropraktor eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

...

2. Udmeldelse m.v.

...

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:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om sit medicinforbrug forud for forsikringens tegning. Undladelsen kan efter nævnets opfattelse tilregnes klageren som uagtsomt. Da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen som sket. Det, som klageren har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson