856/10

Den 29. november 2010 blev i sag nr. 77.795:

xxxx xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter afdøde forsikrede, der var omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom og død i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af forsikredes død i marts 2009.
Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at forsikrede afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt det havde modtaget de korrekte oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

I forbindelse med forsikringens tegning udfyldte og underskrev forsikrede den 16/3 2007 en helbredserklæring. Af den udfyldte erklæring fremgår bl.a.:

"

1.	**Har du inden for de seneste 5 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller fået foretaget laboratorieundersøgelser?** **☐ Nej ☒ Ja**
	Hvis ja: Hvor, for hvad, hvornår, hvor længe? Fjernet galdeblære 2005. Knæoperation 2005**.**
	Hvilke følger? Ingenting
2.	**Har du inden for de seneste 5 år været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende?**

2. 77.795

	☐ **Nej** ☒ **Ja**
	Hvis ja: Hvor, for hvad, hvornår, hvor længe? Galdeblære operation 2005. Knæoperation 2005.
	Hvilke følger? Ingenting
3.	**Har du inden for de seneste 5 år været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?** ☐ **Nej** ☒ **Ja**
	Hvis ja: Hvilken lidelse, hvornår, hvor længe? Knæoperation 2005. 4 uger

…

Erklæring	• **Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, såfremt svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, og jeg samtykker i, at Topdanmark kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold. Der kan indhentes oplysninger, der er nødvendige for en fuldstændig vurdering af den forsikringsmæssige risiko. Samtykket/fuldmagten omfatter alene helbredsoplysninger forud for det tidspunkt, hvor Topdanmark har accepteret den ønskede forsikring.**

"

Forsikringen blev herefter antaget med ikrafttrædelse pr. 1/3 2007.

Den 23/3 2009 begik forsikrede selvmord. Til brug for sagens behandling indhentede selskabet journaloplysninger fra forsikredes egen læge. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

"22 12 2004 Continuation
Er af æf … blevet bedt om at gå på antabus. Er meget stresset markisereparatør/montør. Arbejder alene på … for jysk firma. Når han er meget stresset, går han i garagen og drikker meget hurtigt 6-8 øl. Opfører sig ikke åndssvagt beruset men slapper fuldstændig af, og er totalt ligeglad. Da han er på tilkald døgnet rundt, risikerer han så at skulle på arbejde efter at have drukket. Har tidl. mistet kørekortet
antabus 800 mg x 2 ugl
administreret af konen. For en sikkerheds skyld...
alopam 10 mg.
…
23 02 2006 Continuation
1. sygedag 20/2 pga forkølelse, men vistnok mest pga vitium domesticum. Sidste sygedag formentlig 26/2. Osse daglig generet af mavesyrerelaterede symptomer pga glucosamin…. omeprazol

09 03 2006 Continuation
Æf. gør os opmærksom på at hun mener pt. har en depression - som han måske ikke selv vil bemærke.

10 04 2006
TK: æf drikker umådeholdent. Vil prøve antabus. Tilbydes cipramil, men vil forsøge uden…
…

06 09 2007 Continuation
TK: Opringning fra æf. Pt. ha atter haft en periode med tegn på depression og forstemthed. Kulmineret i en smadret bil i spirituspåvirket tilstand samt at politiet i går måtte inde pt. med hunde i skoven - muligvis pga. suicidale tanker."

I juni 2009 anmodede selskabet Videncenter for Helbred og Forsikring om at fastsætte antagelsesvilkårene på tegningstidspunktet i 2007. Videncenteret fremkom med sin vurdering den 24/4 2009. Af vurderingen fremgår:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 16-03-2007**

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 16-03-2007 til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om symptomer på stress medførende et behandlingskrævende alkoholforbrug.

Baggrunden for vurderingen, er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår i forbindelse med konsultation i december 2004, at forsikrede var stresset på sit arbejde og ind imellem drak 6-8 øl for at slappe af. Forsikrede blev sat i behandling med Antabus og Alopam. April 2006 noterer egen læge igen, at forsikrede vil prøve Antabus."

På baggrund af de modtagne oplysninger ophævede selskabet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og afviste som konsekvens heraf at udbetale forsikringssummen. Forsikredes ægtefælle/boet modtog meddelelse herom ved brev af 30/7 2009.

Den præmie, som forsikrede havde indbetalt siden forsikringens oprettelse i marts 2007, blev herefter tilbagebetalt med fradrag af administrationsomkostninger.

Forsikredes ægtefælle/boet var utilfreds med selskabets afgørelse. Indvendingerne resulterede imidlertid ikke i ændring af afgørelsen, som selskabet fastholdt ved breve dateret 7/8 og 18/9 2009.

Sagen er indbragt for nævnet den 9/2 2010.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
…
Topdanmark Forsikring A/S afviste at udbetale forsikringssummen, med den begrundelse, at [forsikrede] i forbindelse med tegning af forsikringen har givet urigtige oplysninger. Dette begrundes med, at [forsikrede] ikke har oplyst om at han var stresset og havde et alkoholoverforbrug forud for ansøgningen og at selskabet derfor ikke ville have tegnet forsikringen, hvis selskabet havde haft den viden. Kopi af 2 skrivelser fra selskabet fremlægges som bilag … og ... Det fremgår af journalen fra [forsikredes] læge, som fremlægges som bilag …, at han den 12. december 2004, altså 3 år før tegning af forsikringen, er til lægen og giver udtryk for, at han er stresset og ægtefællen ønsker han skal på antabus. Efterfølgende er der journaloptegnelser henholdsvis den 9. marts 2006 hvor ægtefællen kontakter lægen omkring [forsikrede], idet ægtefællen finder han har forsænket stemningsleje og den 10. april samme år kontakter ægtefællen igen lægen nu omkring alkoholforbrug. 6. september 2007 - dvs. efter tegning af forsikringen kontakter ægtefællen igen lægen. Der er således tale om at selskabet afviser dækning på baggrund af en oplysning som ligger 3 år tilbage hvor [forsikrede] er stresset og har et vist alkoholforbrug. Idet der ikke er yderligere optegnelser herom må det lægges til grund, at hverken lægen, [forsikrede] eller ægtefællen efterfølgende oplevede problemer - altså blev problemerne hurtigt løst.
Det kan på ingen måde lægges til grund at [forsikrede] var bekendt med ægtefællens henvendelser til lægen, da det ikke fremgår af journalen at denne er udleveret til [forsikrede].
Som det fremgår af bilag … har [forsikrede] udfyldt helbredserklæringen med, hvad han fandt relevant. Han har næppe betragtet den enkeltstående episode som vigtig, ligesom han heller ikke har anført sin henvendelse til lægen den 23. februar 2006 i anledning af forkølelse. Såfremt selskabet havde ment, at samtlige forhold som ligger 5 år tilbage skal optegnes, må det anføres, at forsikringstager skal udfylde skemaet på baggrund af journaludskrifter, idet ingen normale mennesker kan huske samtlige henvendelser til deres læge for en periode på 5 år og slet ikke henvendelser deres ægtefælle har foretaget - uden deres viden. Ydermere er det vanskeligt at se sammenhængen mellem en enkeltstående episode med stress og et moderat alkoholforbrug som ligger flere år tilbage i tiden som værende begrundelse for, at en person begår selvmord. Det er således meget søgt, når Topdanmark begrunder afslaget som de gør, da der absolut ikke er dokumentation for, at stress fører til selvmord.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af forsikringssummen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 4/3 2010 bl.a. anført:

"**Konklusion**
[Forsikredes] ægtefælle ønsker udbetaling af livsforsikringen efter [forsikrede].

Vi har afvist dette, idet der ved tegningen af forsikringen er afgivet urigtige oplysninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, hvorfor forsikringen er slettet, da [forsikrede] ikke kunne tegne forsikringen, hvis vi havde haft alle oplysningerne om hans helbred på tegningstidspunktet.

[Forsikredes] ægtefælles advokat anfører i brev af den 7. september 2009, at vi ikke efter hans vurdering kan lægge vægt på de henvendelser der har været til [forsikredes] læge i

henholdsvis marts 2006 og 6. september 2007, idet det var ægtefællen, der tog kontakt til lægen (bilag …).

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at vi ikke har lagt vægt på oplysningerne fra marts 2006, da det som nævnt var [forsikredes] ægtefælle, der tog kontakt til lægen, og ikke [forsikrede] selv. Samtidig har vi ikke lagt vægt på oplysningerne af den 6. september 2007, da oplysningerne vedrører perioden efter tegningen af forsikringen.

Vi og Helbred og Forsikring har derimod lagt vægt på journaloplysningerne fra december 2004, som ligger 3 år forud for tegning, og således falder indenfor den periode på 5 år, som [forsikrede] skulle oplyse om på helbredserklæringen.

Det fremgår af disse journaloplysninger, at [forsikrede] selv tog kontakt til egen læge vedrørende alkoholoverforbrug og stress, og at han fik ordineret Antabus og Alopam.

Havde vi kendt til oplysningerne om, at [forsikrede] var stresset på sit arbejde og ind imellem drak 6-8 øl for at slappe af, og at han i december 2004 blev sat i behandling med Antabus og Alopam, havde vi slet ikke kunne tilbyde at tegne forsikringen.

Advokaten anfører også i sit brev af den 7. september 2009, at hvis vi som selskab ønsker alle oplysninger om en kundes helbred ved tegning, så må vi anføre, at det er med baggrund i journaloplysningerne, at de skal afgive erklæringen.

I den forbindelse kan vi oplyse følgende:

Det fremgår af den helbredserklæring, som [forsikrede] udfyldte og underskrev i forbindelse med tegningen af forsikringen, at: '*forsikringen kan nedsættes eller bortfalde, hvis oplysningerne ikke er fuldt ud sandfærdige eller fortielse har fundet sted'.*

Ved tegningen af forsikringen har [forsikrede] fået udleveret en kundevejledning (bilag …). Heraf fremgår det bl.a., at: '*det er meget vigtigt, at du besvarer alle spørgsmål nøjagtigt, ellers risikerer du i værste fald at stå uden dækning, hvis skaden sker'.* Det fremgår videre, at: '*Når du udfylder helbredserklæringen og evt. andre spørgeskemaer, er det meget vigtigt, at:*

- *Du besvarer alle spørgsmål*
- *Du giver oplysning om nuværende sygdomme*
- *Du giver oplysninger om tidligere sygdomme*
- *Du giver oplysninger om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin*
- *Du giver oplysninger om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropraktorer, fysioterapeuter eller lignende.*

Du skal være særligt opmærksom på ryglidelser, psykiske lidelser og alkoholforbrug'.

Endelig fremgår det, at: '*For en sikkerheds skyld skal du nævne alle de forhold, du kan komme i tanke om, også selvom du tror, at de ikke har betydning for din forsikring'.*

Ved udfyldelsen af en helbredserklæring, er det vigtigt, at man oplyser om alle de henvendelser, man har haft til f.eks. egen læge omkring sygdom osv., fraset almindelig forkølelse og lignende. Vores læge vil herefter vurdere, hvorvidt det ud fra de afgivne oplysninger er nødvendigt at indhente yderligere
journalmateriale. Man skal ikke selv sortere i de oplysninger, man afgiver.

Oplysningerne om [forsikredes] alkoholforbrug og stress, der har ført til behandling med Antabus og Alopam er oplysninger, der skulle have været afgivet på helbredserklæringen under punkt 1, hvoraf det fremgår: *'Har du inden for de seneste 5 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller fået foretaget laboratorieundersøgelser?'.* Vi finder derfor ikke, at der kan være tvivl om, hvad der skal oplyses om ved tegning af forsikringen.

Advokaten henviser i sit brev til os af den 7. september 2009 til, at der ikke er bevist en årsagssammenhæng mellem selvmord og stress/alkohol (bilag …).

I henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 og stk. 2, så kan erstatningen nedsættes eller helt bortfalde, såfremt det viser sig, at der er afgivet objektivt urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Det er ikke afgørende for vores vurdering, at der er årsagssammenhæng mellem selvmord og stress eller alkoholoverforbrug. Det afgørende er, at vi ikke ville have antaget forsikringen, hvis vi havde haft kendskab til alkoholoverforbruget og depressionen.

På baggrund af [forsikredes] ægtefælles henvendelse har vi vurderet sagen på ny. Vi har dog ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse af den 30. juli 2009 (bilag …) og fastholder derfor, at vi har været berettigede til at slette forsikringen som sket."

Hertil har boets advokat i brev af 21/4 2010 til nævnet bemærket:

"Omkring det af undertegnede fremsendte bilag …, helbredserklæringen, udfyldt af afdøde [forsikrede] er der ved spørgsmål 1 spurgt særdeles generelt om forsikringstager har været undersøgt inden for de seneste 5 år af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler eller har fået foretaget laboratorieundersøgelser.

Samtidig er der angivet plads til, at man med god vilje kan skrive 2 linjer, hvorfor man som forsikringstager må fortolke dette, særdeles bredt formuleret spørgsmål, som man vel godt kan sige, at ingen personer kan svare nej til, idet man må formode, at samtlige i Danmark værende personer har været til lægen inden for det seneste 5 år. Med en formulering som den angivne, må det være Topdanmark Forsikring A/S' ansvar, at forsikringstageren er nødsaget til at skære kraftigt ned på de angivelser, og således er nødt til at fortolke på, hvad man tror at selskabet vil finde væsentligt.

Samtidig fremgår det nedenfor, at der gives samtykke til indhentelse af lægeoplysninger, herunder journaler. Det fremgår ikke som påstået af Topdanmark Forsikring A/S, at disse journaler er begrænset til de ovenfor anførte eventuelle henvendelser, hvorfor man som forsikringstager må have en formodning om, at selskabet indhenter de fornødne oplysninger ellers burde selskabet netop have uddybet dette, således at der ikke kunne være tvivl derom.

Dette stemmer godt overens med Højesterets udtalelser i en særdeles lignende sag, nemlig U.2006.1732.H, hvor Højesteret netop udtaler sig om en situation, hvor der er givet urigtige oplysninger i et skema til forsikringsselskabet.

I den forbindelse bemærkes det, at der i denne sag var tale om en begivenhed, som lå mindre end 1 år forud for udfyldelse af skemaet, og alligevel giver Højesteret forsikringstageren medhold i, at forsikringen skal være dækkende.

På samme måde kan henvises til sagen U.1960.476.Ø, som drejede sig om periodevis spiritusindtag i væsentlig større omfang end det i nærværende sag omhandlede.

Det skal endvidere fremhæves, at som det står formuleret i journalen fra egen læge skyldes ønsket om antabus ikke, at der er depression eller selvmordsrisiko eller andet, men derimod, at forsikringstager havde tilkaldevagt, og derfor var der en risiko for spirituskørsel, såfremt han kørte efter at have indtaget alkohol.

Omkring det at selskabet har anmodet Helbred og Forsikring om en udtalelse, er det klagers opfattelse, at denne ikke kan tillægges nogen betydning, idet Helbred og Forsikring er betalt af forsikringsselskaberne og styret af forsikringsselskaberne, og i sagens natur arbejder i disses interesser.

Det svarer til, når man spørger Post Danmark, om der har været uregelmæssigheder i postgangen. I disse situationer svarer Post Danmark (forventeligt), at der ikke er registreret uregelmæssigheder, men det ændrer ikke ved, at der dagligt er adskillige breve, som bliver væk.

Såfremt Topdanmark Forsikring A/S mener, at det af selskabet fremsendte bilag … skal have så stor vægt, må selskabet dokumentere, at dokumentet er fremsendt og modtaget af forsikringstageren.

Endelig kan det undre, at selskabet ikke har henvist til lempelsesreglen i FAL § 6, stk. 3, som ville være åbenlys at benytte i nærværende sag, specielt når der henvises til note 36 i Karnov, hvoraf det fremgår '*har forsikringstageren ikke svaret fyldestgørende på et bredt og måske upræcist formuleret spørgsmål i forsikringsbegæringen taler det således i højere grad for, at anvende lempelsesreglen end hvis der er givet urigtige svar på et klart og enkelt spørgsmål'.*

Således taler denne vel også for, at forsikringen skal være i kraft og der således tages hensyn til klageren, som i nærværende situation vil blive stillet fuldstændigt urimeligt på baggrund af forsikringsselskabets og Helbred og Forsikrings efterrationaliseringer, som er fuldstændig urimelige.

Samtidig henvises til, at der i Forsikringsaftaleloven er taget hensyn til dødsfald, som følge af selvmord, idet der er en karenstid på 1 år for sådanne forsikringsbegivenheder og der er derved i loven taget hensyn til disse forsikringsbegivenheder.

Endvidere henvises til Ankenævnets kendelse af 17. december 2007 i sag nr. 71.288, hvor Ankenævnet på samme vis kommer frem til, at en person, som havde kendskab til et alkoholmisbrug, at det ikke skal give anledning til, at der ikke er forsikringsdækning.

Slutteligt skal det anføres, at klageren husker samtalen med forsikringssælgeren, hvor netop punktet omkring lægebesøg blev drøftet og det blev oplyst, at der alene skulle lægges vægt på større begivenheder, som den oplyste operation."

Efterfølgende har selskabet i brev af 11/5 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Vi mener ikke, at spørgsmålet om, hvorvidt man indenfor de seneste 5 år er blevet *'undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller fået foretaget laboratorieundersøgelser',* kan efterlade tvivl hos den, der udfylder skemaet om, at konsulta-

tion for stress og overforbrug af alkohol med behandling med Antabus og Alopam, der er receptpligtig medicin, skal oplyses.

Vi fastholder derfor, at [forsikrede] måtte være klar over, at han skulle oplyse om konsultationen hos sin læge i december 2004 på grund af stress og overforbrug af alkohol, og at han var blevet ordineret medicin, da han udfyldte helbredserklæringen i 2007. Vi mener også, at han var bekendt med, at manglende oplysninger herom kunne få den betydning, at han kunne komme til at stå uden dækning, da det fremgår af både helbredserklæringen og af kundevejledningen.

Advokat J.E.W. anfører endvidere i brevet, at hans klient havde givet samtykke til, at Topdanmark i forbindelse med tegning af forsikringen kunne indhente lægeoplysninger, hvorfor vi burde have indhentet de relevante oplysninger. Hertil skal vi bemærke, at Topdanmark ikke indhenter helbredsmæssige oplysninger, med mindre vi på baggrund af oplysningerne i begæringerne bliver opfordret/finder anledning hertil.

[Forsikrede] fik ordineret to receptpligtige medicinpræparater, og uanset at det skete, fordi han var på tilkaldevagt, ændrer det ikke ved, at han ved sin læge blev igangsat med behandling, at Antabus er et middel mod alkoholmisbrug, og at Alopam er et beroligende lægemiddel mod angst og uro samt ved abstinenser efter alkoholmisbrug.

Advokat J.E.W. har desuden anført, at han ikke mener, at ankenævnet skal lægge vægt på vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring (Helbred & Forsikring), idet det er advokatens opfattelse, at de er inhabile i deres vurderinger, fordi de er betalt af selskaberne.

Helbred & Forsikring er en selvstændig forening, som rådgiver forsikringsselskaber og pensionskasser vedrørende den medicinske vurdering af forsikringstagernes helbred i forbindelse med tegning af personforsikringer. Helbred & Forsikring medvirker til, at personer med forøget helbredsmæssig risiko kan tegne forsikringer på vilkår, der er baseret på et lægeligt og statistisk grundlag.

Vi finder, at der er tale om en selvstændig forening, der har en stor ekspertise indenfor risikovurdering af forsikringstagere, men hvis udtalelser alene er vejledende for selskaberne. Vi foretager derfor vores egen helbredsbedømmelse på baggrund af udtalelsen fra Helbred & Forsikring og de konkrete vilkår.

Vi finder derfor ikke, at Helbred & Forsikring arbejder for vores interesser, således at deres udtalelser ikke kan tillægges vægt.

På baggrund af det ovenfor anførte finder vi fortsat, at [forsikrede] har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen, og at 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. Bestemmelsen er en lempelsesregel i forhold til afgivelse af urigtige oplysninger. Det betyder, at hvis det forhold, som forsikringstageren ikke har oplyst om, må anses for at være af mindre betydning, kan forsikringstageren opretholde sin dækning, uanset at der er afgivet urigtige oplysninger.

I denne sag finder vi ikke, at der er tale om mindre væsentlige oplysninger, som [forsikrede] ikke har oplyst om. Oplysningerne ville have medført, at vi ikke ville have tegnet forsikringen, hvorfor vi ikke mener, at forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3 skal finde anvendelse i denne sag.

Endelig har advokat J.E.W. anført, at det faktum, at [forsikrede] begik selvmord også taler for, at Topdanmark skal udbetale fuld dækning, selv om der har været et alkoholmisbrug.

Topdanmark udbetaler dækning ved selvmord, såfremt den forsikrede har haft dækningerne i mindst 1 år. Dette dog under forudsætning af, at der ikke er andre forhold, der medfører, at forsikringen nedsættes eller slettes.

Hvis vi havde været bekendt med de korrekte forhold på tegningstidspunktet, ville vi ikke have tegnet dækningen, og så ville [forsikrede] heller ikke have haft forsikringen, uanset om han var afgået ved døden som følge af selvmord, ulykke eller sygdom."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikrede i forbindelse med forsikringens tegning har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse, at han i 2004 konsulterede egen læge på grund af alkoholoverforbrug og stress, og at han i den forbindelse fik ordineret Antabus og Alopam. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysning herom kan tilregnes afdøde som uagtsomt.

Da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Det, som boets advokat 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