858/10

Den 30. december 2010 blev i sag nr. 77.892:

xxxx xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxx xx
xxxx xxxxxx xx

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 kundegruppelivsforsikring 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 givet afslag på udbetaling af dækning ved kritisk sygdom og død.

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.

Forsikrede, der var født i 1950, tegnede forsikringen i 2002. I forbindelse hermed udfyldte og underskrev hun den 23/5 2002 en bestillingskupon, herunder en helbredserklæring. I erklæringen svarede hun bl.a. bekræftende på spørgsmål 1: "Har du inden for de seneste 5 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller fået foretaget laboratorieundersøgelser?". Som uddybende forklaring oplyste hun, at hun den 30/3 2001 havde brækket skulderen, og at hun på et tidspunkt havde fået foretaget blodprøve for at konstatere eventuel sukkersyge (hvilket blev afkræftet). Hun svarede desuden bekræftende på spørgsmål 2: "Har du inden for de se-

neste 5 år været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende?". Hun undlod at uddybe besvarelsen. I erklæringen svarede hun benægtende på spørgsmål 4: "Er du for tiden fuldstændig arbejdsdygtig?". Som uddybende forklaring anførte hun, at hun havde pådraget sig to diskusprolapser samt et bristet korsbånd.

Til brug for optagelsesvurderingen indhentede selskabet journaloplysninger om undersøgelsen/blodprøven vedrørende sukkersyge.

Forsikrede blev pr. 1/5 2002 optaget i ordningen med dækning ved visse kritiske sygdomme og død.

Den 18/2 2009 modtog selskabet anmeldelse af kritisk sygdom fra forsikredes egen læge. Heraf fremgik det, at forsikrede havde fået stillet diagnosen lungekræft, og at hun i en længere årrække forud herfor havde haft KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom). Samtidig med anmeldelsen modtog selskabet diverse journaludskrifter.

Af journalnotat af 29/1 1999 fra sygehus fremgår bl.a.:

> "48-årig kvinde indlægges akut af egen læge under diagnosen bronchitis acuta et chronica, pleurit, pneumonia, obs. Pt. har kendt kronisk obstruktiv lungelidelse og behandlet med Berodual og beta-2-agonist.
> Er ved indlæggelsen lettere akut påvirket med rhonchi og let krepitation basalt samt forlænget eksspir. Røntgen af thorax i.a. uden tegn til infiltrater. Der er ingen leukocytose, og pt. bedres med vejrtrækningen. Udskrives igen i velbefindende 20.01.99. Opfordres til tobaksreduktion, hvis muligt tobaksophør samt vægtreduktion.
> MEDICIN VED UDSKRIVELSEN:
> Tabl. Panodil 500 mg 1 g x 3,
> caps. Nobligan 50 mg x 3 dgl.,
> Losec 20 mg x 1 dgl.,
> Stesolid 5 mg x 3 dgl.,
> Serevent 25 ug 2 pust x 2 dgl."

Af udskrivningsepikrise af 31/12 2001 fra sygehus fremgår:

> "Indlæggelsesdato: 29 12 2001 kl. 23:45
> Udskrivningsdato: 30 12 2001 kl. 13:00
>
> Aktionsdiagnose:
> A DJ449 Kronisk obstruktiv lungesygdom uden specifikation
>
> EPIKRISE:

3. 77.892

EFTERBEHANDLING
Tabl. Theo-Dur 300 mg,1 x 2
Inh. Berodualcaps. x 4 + p.n.
samt amb. rygestop, sygepl. konsultation.
Indlægges via skadestuen med forværring af KOL retter sig fint på Berodual, får dog lidt rysten af det. Kan slet ikke holde ud at forblive indlagt, og har det også pænt. Perifer saturation og kan også ryge herinde.
Udskrives således, synes jeg, forsvarligt i vel nok habitual tilstand med ovennævnte efterbehandling. I øvrigt ikke videre kontrol i vores ambulatorium."

Selskabet anmodede herefter Videncenter for Helbred og Forsikring om at fastsætte antagelsesvilkårene for forsikringen. Dette blev meddelt forsikrede ved brev af 20/3 2009.

Få dage senere afgik forsikrede ved døden på grund af lungekræft.

Videncenter for Helbred og Forsikring fremkom med sin risikovurdering ved brev af 3/4 2009. Af dette brev fremgår bl.a.:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 23-05-2002**

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. 23-05-2002 til:

Dødelighed: D4 Invaliditet: UB

Begrundelse for vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om kronisk lungelidelse igennem flere år, med forværring i december 2001 og dette i kombination med rygning.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen fra egen læges journal, hvor det fremgår, at forsikrede i januar 1999 blev indlagt med bronchitis acuta et chronica, pleuritis og pneumoni. I forbindelse med indlæggelsen nævnes det, at forsikrede var kendt med KOL. Det fremgår desuden af egen læges journal i 2006, at forsikrede har røget 40-60 cigaretter dagligt i 40 år. I december 2001 blev forsikrede indlagt med forværring i lungelidelsen."

Herefter sendte selskabet brev af 20/4 2009 til boet. I dette brev hedder det bl.a.:

"Helbred & Forsikring har på baggrund af oplysningerne meddelt os, at hvis vi havde fået alle oplysningerne ved tegning af forsikringen havde vi ikke kunne tegne forsikringen.

Det betyder, at vi ikke kan udbetale summen ved Kritisk Sygdom og summen ved dødsfald.

Kan forsikringen fortsætte
…
I forbindelse med [forsikredes] ansøgning om udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom har vi indhentet supplerende helbredsoplysninger fra hendes praktiserende læge og Sygehus ...

Af disse helbredsoplysninger fremgår blandt andet, at [forsikrede] siden før 1999 har haft en kronisk lungelidelse (KOL) som blev forværret i 2001, hvor hun blandt også blev indlagt på grund af forværringen. Siden har der været flere indlæggelser.

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

Derfor må vi desværre oplyse, at forsikringsdækningen for udbetaling af Sum ved Kritisk Sygdom og Sum ved dødsfald bortfalder / slettes fra ikrafttrædelsesdatoen.

Værdien af indbetalte præmie fratrukket omkostninger vil indgå i boet."

I brev af 24/8 2009 fra boet til selskabet hedder det:

"Vi har modtaget Topdanmarks afgørelse af 20. april 2009 på ovenstående sag efter vores mors død, og vi er ikke enige i denne.

Vores mor [forsikrede] var et godt, dejligt og ikke mindst autoritetstro menneske, og vi mener ikke at hun har opgivet urigtige oplysninger ved tegning af livsforsikringen i 2002, jf. § 4 i forsikringsaftaleloven.

Det er vores opfattelse, at hun udfyldte en korrekt helbredserklæring og der blev i forbindelse med tegningen af forsikringen indhentet oplysninger fra hendes læge. Det er endvidere vores opfattelse, at vores mor hverken vidste eller burde vide, at de givne oplysninger var urigtige.

På den baggrund kan Topdanmark ikke gøre gældende, at Topdanmark ikke kunne have tilbudt forsikringen, hvis Topdanmark havde kendt oplysningerne på tegningstidspunktet. Topdanmark havde kendskab til alle oplysningerne.

Vi har fået udskrifter fra hendes læge … omhandlende hendes medicinforbrug, hvilke vores mor doserede sin medicin ud fra, og her angives det at hendes lungemedicin gives for *astma,* hvilket er en anden mindre alvorlig lidelse baseret på allergi. (Se bilag …-…).

Generelt var sygehusophold meget angstfremkaldende på vores mor, og hun lod sig tit udskrive mod givet råd og før lægesamtale/udskrivningssamtale mm. (Se eksempler på dette bilag …-…). Vi tvivler på baggrund af dette om hun overhovedet har forstået og har kunnet kapere de informationer der er givet i forbindelse med disse indlæggelser, altså at hun var syg med KOL.
Vi har som hendes sønner heller aldrig hørt hende omtale denne sygdom.

Det er vores opfattelse at det er Topdanmark som skal bevise, at vores mor har givet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen.

I begrunder jeres afslag med at I ikke ville have tegnet forsikringen hvis I havde haft de korrekte helbredsundersøgelser. Vi har på baggrund af dette kigget på hvilke sygdomme der er undtaget for dækning i kundegruppelivsforsikringen med kritisk sygdom (jf. Forsikringsbetingelser 6534-5. januar 2009 www.Topdanmark s.5-11). KOL og/eller astma er ikke inkluderet på denne liste, og vi antager dermed at I under alle omstændigheder ville have tegnet forsikringen havde I haft oplysningerne.

For at undersøge dette nærmere har vi taget kontakt til jeres afdeling Liv Antagelse og åbent spurgt om vi kunne tegne en Kundegruppelivsforsikring med kritisk sygdom, når vi står i den uheldige situation at have lungesygdommen KOL.
Svaret var, det kunne vi godt. Vi talte med Forsikringsrådgiver C.B.

På baggrund af ovenstående mener vi at være berettiget til udbetaling af erstatningssum efter vores mors død.

Hvis Topdanmark fastholder sin afgørelse bedes dette meddelt, da vi dér agter at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin tidligere afgørelse ved brev af 9/10 2009 til boet.

Boet har indbragt sagen for nævnet den 26/2 2010. Af klageskemaet fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Vores mor … (senere ...) [forsikrede] søgte i forbindelse med hendes mands død, at blive optaget i TopDanmarks kundegruppeliv, således at hendes egne børn ikke skulle stå i samme uvished og papir/pengerod som hun oplevede dengang. Hun oplyser i den forbindelse div. helbredsproblemer som TopDanmark undersøger og herefter godkender. Hun oplyser ligeledes at hun har været indlagt på sygehus indenfor de sidste 5 år, men uddyber ikke dette nærmere. Hun underskriver begæring på, at TopDanmark må indhente oplysninger som må være nødvendige for vurdering af tegningen af forsikringen. Efter hendes død i 2009 søger vi, hendes sønner, udbetaling af forsikringssum men får afslag. TopDanmark mener ikke de har haft alle oplysninger og at vores mor har fortiet ifm. tegningen. Vi mener ikke hun var bevidst om sin sygdom, og vi kan nu også se at hun ikke har løjet ifm. tegningen, men faktisk har svaret 'ja' til at hun havde været indlagt. Vi mener at TopDanmark her har ansvaret for at undersøge grunden til disse indlæggelser og basere optagelsen af forsikringen herpå.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (Skal udfyldes)

Vi ønsker at TopDanmark skal udbetale hvad de retsmæssigt er forpligtet til."

Af supplerende redegørelse vedlagt klageskemaet fremgår:

"**Vedrørende nye oplysninger jævnfør andet afslag på forsikringsudbetaling 09.10.2009**

Det er os en gåde hvordan … [selskabets sagsbehandler] kan tolke vedlagte medicinliste som beskrevet i afslaget.
Hvorledes medicinlisten beviser lidelsen depression ml dec 1998 til Jan 2002 kan vi ikke forstå? Det eneste lægemiddel vi kan se hun må basere sin vurdering på, er ordineret d.02.01 2001 og er lægemidlet noritren 25mg 3 stk til natten.
Det undrer os at en sygdom som depression, altså manglende transmitterstoffer i hjernen, kan være medvirkende årsag til at Top Danmark ikke ville have tegnet en gruppelivsforsikring til vores mor, da denne sygdom jo på ingen måder er en livstruende sygdom.

… [selskabets sagsbehandler] beskriver tillige at vores mor fik tabletter mod bulimi og at dette også ville have været en medvirkende årsag til afslag på forsikringstegningen i 2002. Hvis hun havde kontaktet vores mors egen læge, …, ville han have kunnet bekræfte at denne medicin blev ordineret i et forsøg på at stoppe uforklarlig opkastning over en periode på ca 14 dage tilbage i 1999. Vores mor har aldrig fået stillet diagnosen bulimi og medicinen blev dengang udleveret som en engangsordination.

Vore egne tanker ift Top Danmarks udlægning af vores mors åbenbare kendskab til hendes sygdom KOL:

Top Danmark mener at vores mor burde have kendt til sin sygdom KOL på baggrund af de gentagne indlæggelser. (Jævnfør epikriserne).
Det er heller ikke vores opfattelse, at hun dengang kontaktede læge og sygehus pga. hendes lungesygdom. Hun havde desværre perioder med psykiske nedture og dermed angstlignende symptomer, der til tider udviklede sig til vejrtrækningsbesvær og/eller følelse af kvælning, og hun har i disse situationer selvfølgelig søgt læge.

Vi synes at det bevises udfra de meget korte indlæggelser, og også udfra at der under indlæggelserne faktisk kun er behandlet med hendes egen vanlige lungemedicin og hverken med iltbehandling eller supplerende akutmedicin, som vi mener ville kunne forventes hvis vores mors lungesygdom dengang var så stærkt progressiv og/eller invaliderende som Top Danmark påstår og begrunder deres afgørelse ud fra.

Egen læge … vil også kunne bevidne om en kvinde der var psykisk skrøbelig. De havde en tæt læge / klient forhold og vores mor involverede derfor tit sin læge i sine personlige problemer.

Vi står stadig fast på, at vores mor havde den opfattelse at hun var allergisk overfor cigaretrøg, og dermed havde astma som følge af sit cigaretforbrug.

Slutteligt kan vi kun medgive Top Danmark at de selvfølgelig i maj 2002 skulle have haft kendskab til hele vores mors anamnese, men vi mener ikke at de blankt kan afvise at udbetale, om ikke andet, noget af forsikringssummen i henhold til §6 stk. 2 om pro rata erstatning i forsikringsaftaleloven. Vi mener at de under alle omstændigheder, havde de haft alle oplysninger, havde tegnet forsikringen men til en højere årlig præmie."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i brev af 29/3 2010 bl.a. anført:

"Sagsfremstilling:
…
Den 3. april 2009 modtog vi risikovurderingen fra Helbred og Forsikring. De havde vurderet risikoen på D siden (risikoen ved død) pr. den 23. maj 2002 til at være D4 (høj risiko). Det kan oplyses, at Kritisk sygdom dækningen i Topdanmark er en del af D siden. Kundegruppelivsforsikringen med dækning ved kritisk sygdom og død kan højst bære tavlen D2.
…
Konklusion
[Forsikredes] børn klager på vegne af deres mor over Topdanmarks afslag på udbetaling af dækning ved kritisk sygdom samt død.

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 hendes helbred på tegningstidspunktet.

Det fremgår af journaloplysningerne den 29. januar 1999, at [forsikrede] led af Bronchitis acuta et chronica, Pleuritis og Pneumoni, og det er i forbindelse med en indlæggelse på Sygehus … fremhævet, at hun var kendt med KOL (bilag …).

Af klagen til Ankenævnet for Forsikring fremgår det, at [forsikredes] børn er af den opfattelse, at Topdanmark har ansvaret for at indhente journaloplysninger til brug for belysning af en kundes helbredstilstand, når vi indtegner en kunde.

Ved udfyldelsen af en helbredserklæring, er det vigtigt, at man besvarer de stillede spørgsmål og 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, for at kunne vurdere om vi ønsker at tilbyde kunden den ønskede forsikring. Såfremt der ikke er oplysninger, der giver anledning til at indhente yderligere journalmateriale til at belyse disse oplysninger, vil disse ikke blive indhentet. Det er den forsikringssøgendes ansvar, at oplyse loyalt om alle de sygdomme, indlæggelser osv. der har været forud for tegningen af forsikringen.

Oplysningerne om Bronchitis acuta et chronica, Pleuritis og Pneumoni og KOL 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?'. Det fremgår ligeledes af bestillingsblanketten, at: 'Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, såfremt svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted'.* Vi finder derfor ikke, at der kan være tvivl om, hvad der skal oplyses om ved tegning af forsikringen, samt hvad konsekvensen af at undlade dette er.

Hvis vi havde haft alle oplysningerne om [forsikredes] helbred ved tegningen af forsikringen, havde vi slet ikke kunne tilbyde hende forsikringen. Vi ville heller ikke kunne tilbyde forsikringen til en højere præmie, da en kundegruppelivsforsikring er en forsikring med helt faste rammer og vilkår. Man ville derfor ikke kunne betale en højere præmie og dermed få dækningen alligevel.

Af klagen til Ankenævnet for Forsikring fremgår det ligeledes, at [forsikrede] led af depression, men at dette ikke efter [forsikredes] børns opfattelse bør kunne medføre et afslag på tegning af en gruppelivsforsikring.

I den forbindelse kan vi oplyse, at oplysningen om depression ville være indgået i vurderingen ved tegningen af forsikringen i 2002, og sammen med de andre lidelser, som [forsikrede] havde fået konstateret (KOL, Bronchitis acuta et chronica, Peluritis og Pneumoni) ville have givet afslag på tegning af forsikringen.

Af klagen fremgår det ligeledes, at den medicinliste, som [forsikredes] børn var i besiddelse af fra moderens læge viste, at hun tog forskellig medicin mod astma og ikke KOL, og at det derfor ikke var klart for hende, at hun led af KOL.

Vores lægekonsulent har som nævnt efterfølgende vurderet disse oplysninger, og har i lægebilag af den 29. marts 2010 udtalt følgende:

'De gentagne besøg hos egen læge med lungesymptomer med oplyst diagnose KOL, må med al sandsynlighed siges at medføre, at egen læge og forsikrede, har diskuteret diagnosen og behandlingen.

Astmamedicin gives i vid udstrækning på indikationen KOL, fordi der er tilkoblet astma lignende symptomer.'

Såfremt Ankenævnet måtte komme frem til, at [forsikrede] var i den tro, at hun led af astma, kan det oplyses, at en sådan fortielse om en astmatisk lidelse ville have ført til samme resultat, nemlig at vi ikke kunne tilbyde hende at tegne forsikringen.

På baggrund af [forsikredes] børns henvendelse har vi vurderet sagen på ny. Vi har dog ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse af den 20. april 2009 (bilag …) og fastholder derfor, at vi var berettigede til at slette forsikringen med tilbagevirkende kraft og tilbagebetale præmien."

Hertil har boet i udateret brev modtaget af nævnet den 22/4 2010 bemærket:

"Først ønsker vi at understrege at Top Danmark *ikke* har tilbagebetalt vores mors indbetalte kontingent, som de faktisk henleder til i denne korrespondance. Det er korrekt at de har sendt os en check, men i og med vi agtede at køre sag, har vi selvfølgelig ikke indløst denne. (S. 2 nederst).
Da vi i sin tid besluttede at køre sagen mod Top Danmark og i de klager vi har sendt til selskabet, har vi lagt vægt på, at vores mor havde handlet i god tro og dermed ikke var bevidst om hendes sygdom KOL. Vi har derfor udfra denne overbevisning forsøgt at argumentere vores ret i, at Top Danmark skal udbetale forsikringssummen.
Kort tid før Ankenævnet bliver bekendt med dette, får vi en jurist til at gennemlæse sagen og give hans umiddelbare vurdering. Vi agtede ikke at køre denne sag og ulejlige Ankenævnet, hvis der ikke kunne være diskussion om Top Danmarks beslutning. Han påpegede at vores mor faktisk *har* været ærlig i hendes helbredserklæring til Top Danmark, da hun svarer 'ja' til at have været indlagt/behandlet på sygehus indenfor de sidste 5 år. Hun har dog ikke uddybet årsagen til disse indlæggelser.
Hvis opmærksomheden rettes til Top Danmarks udtalelse på side 3 linie 11 fra nederst i deres konklusion, skriver Top Danmark, om vigtigheden af at besvare de stillede spørgsmål korrekt i helbredserklæringen, således Top Danmarks egen læge *kan vurdere, hvorvidt det ud fra de afgivne oplysninger er nødvendigt at indhente yderligere journalmateriale, for at kunne vurdere om vi ønsker at tilbyde kunden den ønskede forsikring.*
Vi mener at kunne konkludere udfra ovenstående, at Top Danmarks læge dengang vurderede, at der ikke var indikation for at undersøge nærmere omkring de indlæggelser som vores mor ærligt har svaret, at hun har været igennem. Det er derfor Top Danmarks egen vurdering, der har stoppet dem fra at få de oplysninger de hævder at være uvidende om.
Vi ønsker hermed at Ankenævnet specielt lægger mærke til denne tvist i sagen selvom det ikke er dette omdrejningspunkt I vil se i de klager vi har skrevet. Vi blev som sagt først opmærksomme på dette kort tid før vi kontakter Jer i håb om afgørelse og afslutning på sagen."

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

"At [forsikrede] har været 'ærlig' og svaret 'ja' i helbredserklæringen til de første to spørgsmål er ikke ensbetydende med at hun ikke har afgivet urigtige oplysninger.

[Forsikrede] skulle på bestillingen af kundegruppelivsforsikringen svare på, om hun inden for de seneste 5 år:

- var blevet '*undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller fået foretaget laboratorieundersøgelser'.*
- havde været '*indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende'.*

Hvis ja, skulle hun oplyse: 'Hvor, for hvad, hvornår, hvor længe' og med hvilke følger.

[Forsikrede] svarede hertil, at hun den 30. marts 2001 havde brækket skulderen, og at hun på et tidspunkt havde fået foretaget blodprøver for at påvise evt. sukkersyge, men at hun ikke havde fået konstateret dette.

[Forsikrede] oplyste derimod ikke på bestillingsblanketten, ***at hun i 1999 blev indlagt på Sygehus … med diagnoserne Bronchitis acuta et chronica, Pleuritis og Pneumoni, og at det i forbindelse med en indlæggelse var fremhævet, at hun var kendt med KOL.***

Det fremgår af bestillingsblanketten [forsikrede] har underskrevet, at:

'Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, såfremt svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted'

Vi finder derfor ikke, at der kan være tvivl om, hvad der skal oplyses om ved tegning af forsikringen, samt hvad konsekvensen af at undlade dette er.

Vedr. Topdanmarks læge
[Forsikredes] børn skriver ydermere i deres klage af den 26. april 2010, at Topdanmarks læge vurderede, at der ikke var behov for at indhente journalmateriale på [forsikrede], og at det derfor er Topdanmarks egen vurdering, der har stoppet Topdanmark fra at indhente oplysningerne om Bronchitis acuta et chronica, Pleuritis og Pneumoni.

Det er korrekt at Topdanmarks læge ved tegningen af forsikringen vurderede at det ikke var nødvendigt at indhente yderligere journaloplysninger. Denne vurdering bygger på, at forsikrede i helbredserklæringen svarer fuldt sandfærdigt og ikke fortier oplysninger. Havde [forsikrede] ikke fortiet oplysningerne om hendes indlæggelse i 1999 på Sygehus … med diagnoserne Bronchitis acuta et chronica, Pleuritis og Pneumoni havde Topdanmark indhentet yderligere journalmateriale og i sidste ende afvist at tilbyde [forsikrede] forsikringen.

Vedr. refundering af præmien
For god ordens skyld kan jeg oplyse, at indløsning af den check, Topdanmark tidligere har sendt med præmie tilbage fra tegningstidspunktet ikke vil blive opfattet som en accept af vores afgørelse.

Jeg vil derfor opfordre [forsikredes] børn til at kontakte os med henblik på at få pengene udbetalt."

10. 77.892

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet, at forsikrede har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning ved ikke at oplyse om bl.a. sin KOL og/eller astma. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysninger herom kan tilregnes forsikrede som uagtsomt.

Nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Det, som boet 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.

Poul Sørensen