Ankenævnet for Forsikring

896/12

Den 10. juli 2012 blev i sag nr. 81.174:

xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via sin sparekasse tegnet en gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt hjerneblødning.

Selskabet gør gældende, at der er afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Klagerens advokat har i brev af 1/9 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "Som sagsfremstilling kan jeg oplyse, at klager igennem sit pengeinstitut, …, pr. 1. august 2010 blev dækket i en gruppeforsikring, jfr. forsikringsmeddelelse, bilag ...
>
> Forsikringsbetingelserne fremlægges som sagens bilag ...
>
> Forsikringsbegæringen med helbredelseserklæring fremlægges om sagens bilag ...
>
> Klager får den 8. april 2011 en blodprop og anmelder dette overfor forsikringen, og modtager skrivelse herom den 29. april 2011 fra indklagede, bilag ... Anmodningen bliver behandlet af AP Pension, jfr. bilag 5 og 6, skrivelser af 4. maj 2011 og 18. maj 2011.
>
> Som bilag … fremlægges indklagedes afslag af 21. juni 2011 på kritisk sygdom og annullation af forsikringen efter reglerne om urigtige oplysninger.
>
> Dette medførte skrivelser af 29. juni 2011 til AP Pension, bilag …, samt indklagedes skrivelse af 1.juli 2011, bilag …, samt skrivelse til indklagede af 9. august 2011, bilag …, og indklagedes fastholdelse af afgørelsen i skrivelse af 25. august 2011, bilag …, hvilket er baggrunden for nærværende sag.

Som bilag … fremlægges klagers sygehusjournal fra … Sygehus, Medicinsk Ambulatorium, og som bilag … sygehusjournal fra … Sygehus, Neurologisk Ambulatorium.

Det gøres under sagen gældende, at klager ved forsikringens tegning ikke svigagtigt har fortiet en omstændighed, som må antages at have betydning for selskabet.

Det gøres gældende, at klager ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at den måde, som helbredserklæringens pkt. 1 er udfyldt på, ikke var dækkende for de oplysninger, som selskabets ønskede.

Det gøres gældende, at klager med rette måtte gå ud fra, at indklagede selv indhentede de supplerende oplysninger, når der netop blev svaret ja på, at klager indenfor de sidste 3 år havde lidt at nogen alvorlig sygdom. I den forbindelse henvises til oplysning om, at lungebetændelsen blev angivet til at have en længde af én måned, alt andet lige burde det have fået indklagede til at indhente supplerende oplysninger, hvorved selskabet ville have fået oplysninger om, at lungebetændelsen kunne henføres til en astmalidelse.

Det bestrides således, at klageren har anført alene at lide at en 'almindelig' lungebetændelse.

For så vidt angår cipramil mod depression, gøres det gældende, at helbredserklæringens udformning ikke har afkrævet klager oplysninger herom, eller i hvert tilfælde har klager hverken svigagtsomt eller uagtsomt fortiet sin depression. Det er sådan, at klager til stadighed har haft arbejdsevne, og ikke har været sygemeldt som følge af cipramilbehandlingen.

Det er i øvrigt ikke godtgjort af indklagede, at en oplysning om cipramil ville have medført, at forsikringen i så fald ikke ville være blevet antaget."

Selskabet har i brev af 23/9 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"AP Pension fastholder principalt, at klager i forbindelse med tegningen af Kundeforholdsforsikring og Forsikring ved visse kritiske sygdomme i 2010 har afgivet urigtige oplysninger, og at AP Pension derfor er berettiget til at annullere forsikringen. AP fastholder på denne baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom fra AP Pension.

Subsidiært fastholder AP Pension, at klager ikke på det foreliggende grundlag opfylder diagnosebetingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Begrundelse
Klager har gennem sit pengeinstitut pr. 1. august 2010 tegnet en kundeforholdsforsikring samt en forsikring ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. Klager har forud for sin optagelse i ordningen afgivet helbredsoplysninger, og er på baggrund heraf blevet optaget uden begrænsninger. Dækningen omfatter sum ved visse kritiske sygdomme samt dækning ved død og ulykkesforsikring. Klager har herudover d. 1. marts 1990 gennem sit pengeinstitut tegnet dækning ved invaliditet.

Sagen vedrører annullation af både Kundeforholdsforsikring og Forsikring ved visse kritiske sygdomme, samt som følge heraf afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Forsikringen vedr. invaliditet er ikke berørt af annullationen.

3. 81.174

…

Sagsforløbet:

I forbindelse med tegningen af forsikringen afgav klager ved sin underskrift 1. august 2010 helbredserklæring, idet hun besvarede følgende spørgsmål således:

Spørgsmål	**Klagers svar angivet i kursiv**
1. Har du inden for de sidste 3 år lidt *af* nogen alvorlig sygdom?	*Ja* Hvilken sygdom? *'Lungebetændelse'* Hvornår? *'Ca. år 2008'* Hvor længe? *'1 måned'*
2. 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 syge- hus, ambulatorium eller lignende?	*Ja* Hos hvem? *'Lægerne …'* For hvad? *'Lungebetændelse'* Hvornår? *'Ca. år 2008'* Er der følger? *'Nej'*
3. Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end en måned?	*Ja* Hvilken lidelse? *'Karpaltunnelsyndrom'* Hvornår? *'År 2009'* Hvor længe? *'1 år'* Er der følger? *'Nej'*
4. Er du for tiden fuldstændig rask?	*Ja*

…

Oplysningerne om karpaltunnelsyndrom var oplysninger, der allerede før tegningen var kendt af AP Pension i relation til tidligere invalidepensionssag, hvor klager har modtaget invalidepension i ordning, der er tegnet d. 1. marts 1990. De afgivne helbredsoplysninger om karpaltunnelsyndrom og lungebetændelse gav ikke anledning til indhentelse af yderligere helbredsoplysninger, da disse ikke havde betydning ved vurderingen af risiko ved antagelsen af en kundeforholdsforsikring og Forsikring ved visse kritiske sygdomme. Forsikringen blev på baggrund af helbredserklæringen antaget uden anmærkninger i overensstemmelse med AP Pensions faste antagelsespolitik.

Ved ansøgning af 1. maj 2011 har klager ansøgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, med henvisning til, at hun d. 8. april 2011 er blevet ramt af en blodprop i hjernen (apopleksi), og at hun er behandlet herfor på … sygehus. Ansøgningen er vedlagt som bilag ...

AP Pension har indhentet oplysninger fra klagers læge (lægerne …) samt Sygehus ... Fremhævning med fed er foretaget af AP Pension.

Der fremgår følgende af epikrise fra … HJR Medicinsk Sengeafsnit af 13. maj 2008 (Bilag …):

***'Indlagt** d. 07/05/08 14:00 - 09/05/08 15:00*

AKTIONSDIAGNOSE:

A 131459 Astma uden specifikation

09.05.08

42-årig kvinde med kendt astma, indlægges** efter at have været forkølet igennem 1 uge og med tiltagende åndedrætsbesvær gennem ca. 2 døgn. Røntgen af thorax viser ingen samlede infiltrater, **der er let CRP-stigning til 37, og patienten påbegynder Pondocillin-behandling og Prednisolon-kur.

Bliver på dette bedre og ved udskrivelsen er der en FEV1 på knap 1,5 liter, hvilket vil sige ca. 3/4-del af patientens habituelle niveau.

(…)

Patienten har tid i Lungeklinikken 11.06.08 og tiden fastholdes med tanke på, at hun har haft den aktuelle exacerabtion.

UDSKRIVES

med medicin:

Spray Flixotide 200 µg, 2 x 2 på volumatic (spray anvendes på grund af tendens til svamp i munden).

Discos Serevent 50 µg x 2.

Tabl. Singulair 10 mg x 1.

Autohaler Airomir p.n.

Tabl. Pondocillin 500 mg x 3 til og med 13.05.08

***Tabl. Prednisolon 30 mg** x 1 med aftrapning med 5 mg hver 3. dag til 0.'*

Følgende fremgår af ambulantepikrise fra … HJR Medicinsk Ambulatorium dateret 21. oktober 2008 (Bilag …):

***'Behandlet 01/02/08 00:00 -** 04/09/08 09:17*

AKTIONSDIAGNOSE

A D1459 Astma uden specifikation

(…)

04.09.08 LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM

Kontrol som led i astma bronchiale.

(…)

SPIROMETRI

Svarende til habituelt niveau med FEV1 på 1,9 og FVC på 2,9 respektivt 82 % og 104 % af referenceniveauet.(…)'

Følgende fremgår af ambulantepikrise udstedt 28. august 2009 fra … HJR Medicinsk Ambulatorium (Bilag …):

'Behandlet d. 01/02/08 00:00 - 27/08/09 11:15

AKTIONSDIAGNOSE

A DJ459 Astma uden specifikation

(…)

27.08.2009 LUNGEMED. AMB.

Sygeplejerskekonsultation:

Pt. kommer til kontrol af asthma.

(…)

Ryger stadig 20 cigaretter dagligt.

Der er i dag målt SPIROMETRI som viser en vitalkapacitet på 2,94 sv.t. 106,5 % af forventet og en FEV1 på 2,0 sv.t. 84,7 % af forventet. **Det bemærkes at pt. har en FEV1 i % på 67,95.**

Der er i dag brugt en del tid på at snakke rygestop med pt. PT giver udtryk for at hun vil arbejde med motivationen. Tilbydes **ny tid til kontrol 23.08.10 kl. 08.15 til spirometri, samtale samt røntgen af thorax.'**

5. 81.174

Følgende fremgår af egen læges patientjournal, dateret 21. oktober 2010 (bilag …): *'TK ønsker cipramil 30 mg da hun før har fået det. 30 mg er en del billigere. Recept skrives'.*
…
Egen læge har vedlagt en medicinrapport (Bilag …), udskrevet 1. juni 2011, som viser den medicin, der senest er udskrevet med angivelse af seneste receptdato. Nedenfor har læge … angivet følgende: *'Cipramil er givet i variable doser siden 1997. Dog pause i behandlingen mellem 2007 og 2009.'*

Klager har i helbredsoplysningerne alene oplyst at have lidt af lungebetændelse i en måned i 2008 (maj) og at have været behandlet herfor hos egen læge uden følger. Herudover fremgår, at klager har været sygemeldt pga. karpaltunnelsyndrom, hvilket i forvejen var AP Pension bekendt.
…
Ovenstående oplysninger viser, at der ikke i maj 2008 har været tale om en almindelig enkeltstående lungebetændelse behandlet hos egen læge, idet klager har været indlagt, og er blevet behandlet med blandt andet prednisolon. Det fremgår videre, at klager har været i et behandlings- og kontrolforløb på lungemedicinsk ambulatorium vedr. astma og nedsat lungefunktion fra februar 2008 og frem. Der er ved undersøgelser 4. september 2008 og 27. august 2009 foretaget lungefunktionstest, hvor resultatet ligger under normalområdet. Det fremgår endvidere, at klager i hele perioden er i behandling med lungemedicin, herunder Flixotide 200µg, Discos Serevent 50 µg x 2, Tabl. Singulair 10 mg x 1, Autohaler Airomir.

Det fremgår endvidere, at der i relation til lungebetændelsen ikke blot har været tale om behandling hos egen læge, idet kunden faktisk har været indlagt og behandlet med medicin (prednisolon), der ligger ud over, hvad der er normalt ved en almindelig lungebetændelse eller astma.

I journalen fra … Hjr Billeddiagnostisk afd. (Bilag …) vedr. CT-scanning foretaget 8. april 2011 henvises der til *'den forrige undersøgelse fra den 20.08.05'* i relation til CT-scanning af hjernen. Dette indicerer, at klager forud for tegning har været undersøgt/scannet i hjernen. AP Pension har ikke hverken i relation til den nuværende sag eller tidligere sagsbehandling i invalidesager fået oplysninger herom eller andre indikationer, der kunne begrunde indhentelse af oplysninger om blodpropper eller lign. i hjernen forud for tegning d. 1. august 2010.

Det fremgår endvidere af ovenstående oplysninger, at klager fra 1997 og frem med undtagelse af perioden 2007-2009 har været i medicinsk behandling mod depression i form af receptpligtig medicin (cipramil). Klager har således også været i cipramilbehandling for depression ved tegningen den 1. august 2010.

Der kræves ikke på helbredserklæringen eksplicit angivelse af medicinforbrug. Men der er krav om angivelse af behandling hos læge og indlæggelse på hospital. Indtagelse af receptpligtig medicin som f.eks. cipramil og prednisolon m.v. som derfor rettelig skulle have været oplyst på helbredserklæringen ud for spørgsmål 2, hvor der netop spørges til, hvorvidt klager har været i behandling eller indlagt på sygehus. Det er uden betydning for besvarelsen af spørgsmål 2, om klager har været arbejdsdygtig i den periode, hvor hun har indtaget medicinen; afgørende er, om hun har været i behandling, blevet undersøgt, været indlagt m.v., jf. ovenfor. Klager har endvidere ud for spørgsmål 2 fortiet behandling i form af indlæggelse i maj 2008 samt den løbende ambulante kontrol af lungefunktionen på lungemedicinsk afdeling. Samtlige nævnte forhold burde have været oplyst ved klagers afgivelse af helbredsoplysninger d. 1. august 2010.

AP Pension har ladet antagelsesvilkårene ved korrekte og fyldestgørende oplysninger vurdere af AP Pensions lægekonsulent. Såfremt de ovenfor citerede lægelige oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, ville AP Pension have afvist at tegne forsikringen. Teknisk er sagen på baggrund af ovenstående oplysninger efter den faste antagelsesprocedure bedømt til D4 16, hvilket er lig med afslag på denne type gruppeforsikring.

Klagers advokat anfører, at AP Pension hele tiden har haft mulighed for at indhente lægelige oplysninger i sagen. Helbredsoplysningerne er imidlertid afgivet på tro og love, og AP Pension indhenter alene lægelig dokumentation, såfremt der er grundlag herfor i de helbredsoplysninger, vi har modtaget fra ansøger. Klager har ikke angivet andet end lungebetændelse behandlet af egen læge i sin helbredserklæring, og forsikringen er derfor tegnet i tillid til klagers oplysninger. Dette fremgår endvidere klart af erklæringen, hvor også de mulige konsekvenser af fortielse og urigtige oplysninger fremgår, jf. Bilag C. Klager var således allerede ved tegningen bekendt med, at fortielse af oplysninger kunne medføre, at forsikringen blev mindre eller helt bortfaldt, hvilket burde tilskynde til ekstra omhyggelighed ved udfyldelsen af helbredsoplysninger.

AP Pension fastholder, at klager har givet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af dækningen. Da AP Pension ikke ville have tegnet forsikringen og båret risikoen for klagers helbred og liv, såfremt klager havde givet korrekte oplysninger, finder selskabet det berettiget at annullere forsikringen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Da for sikringen er blevet annulleret, har AP Pension meddelt afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Kritisk sygdom
Såfremt Ankenævnet for Forsikring mod forventning skulle finde, at annullationen var uberettiget, skal AP Pension subsidiært gøre gældende, at kunden på det foreliggende grundlag ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da AP Pension ikke har modtaget dokumentation for, at diagnosekriterierne for apopleksi/blodprop i hjernen er opfyldt.
…
Konklusion
AP Pension fastholder principalt, at klager i forbindelse med tegningen i 2010 har afgivet urigtige oplysninger, og at AP Pension derfor er berettiget til at annullere forsikringen. AP fastholder på denne baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom fra AP Pension."

Klagerens advokat har i brev af 13/10 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg henviser i det hele til min skrivelse af 1. september 2011 med bilag, og fastholder, at min klient ikke har afgivet urigtige oplysninger.

Min klient opfylder diagnosebetingelserne, idet hun har haft en hjerneblødning, jeg vedlægger til dokumentation herfor udskrift af epikrise fra … Sygehus, Neurologisk ambulatorium af 21. juni 2011, side 2, midten, konklusionen, hvoraf fremgår *'Pt. frembyder forholdsvis karakteristiske symptomer efter højre hemisfære læsion.' "*

Klagerens advokat har i brev af 24/10 2011 til nævnet bl.a. supplerende bemærket:

"I ovennævnte sag giver AP Pensions skrivelse af 23. september 2011, side 8, 4. afsnit, anledning til at fremlægge den nu indhentede journal fra Sygehus … fra en indlæggelse den

20. august 2005, som vedrører et fald fra en stige, og hvor der blev dokumenteret normale forhold.

Det gøres gældende, at klager ikke var forpligtet til at oplyse om faldet fra stigen, idet hun blev afsluttet som fuldstændig rask, jfr. vedlagte journal."

Selskabet har i brev af 27/10 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Selskabets synspunkt**
Idet AP Pension henviser til tidligere skrivelse af 23. september 2011 til Ankenævnet for Forsikring, fastholder selskabet sin afgørelse om annullering af forsikringen samt afslag på kritisk sygdom.

Begrundelse
Der er med den fremsendte ambulantnotat af 4. juli 2011 fra Neurologisk Ambulatorium på … Sygehus (Bilag 0) tale om en lægelig vurdering af tilstanden foretaget d. 21. juni 2011. Der er således ikke forløbet 3 måneder efter indlæggelsen d. 8. april 2011, hvorfor der ikke er tale om tilstrækkelig dokumentation i relation til diagnosebetingelserne i forsikringsbetingelsernes § 14 H, jf. tidligere skrivelse af 23. september 2011 til Ankenævnet for Forsikring.

For så vidt angår journaloplysningerne fra … Sygehus (journal fra skadestuen i … samt journaludskrift fra Hjerte-Lungekirurgisk afdeling T samt Medicinsk afdeling) (Bilag …) vedrørende en indlæggelse i 2005 på baggrund af et fald fra stige sendt til AP Pension ved Ankenævnet for Forsikrings brev af 25. oktober 2011, er der tale om nye oplysninger, som AP Pension ikke har set i forbindelse med sagsbehandlingen.

I relation til fortielsessagen, er oplysningerne fra 2005 ikke umiddelbart relevante, og AP Pension har i relation til fortielse alene inddraget lægelige oplysninger i perioden fra 9. august 2007 til 9. august 2010, idet klager ved afgivelsen af helbredsoplysninger (Bilag …) blev spurgt, om hun *'inden for de sidste 3 år (har) været undersøgt/behandlet af læge/kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus ambulatorium eller lignende'.* Det er således behandling og indlæggelse i de seneste 3 år, der spørges til, og en indlæggelse i 2005 er således ikke umiddelbart omfattet af oplysningspligten i helbredserklæringen.

Da oplysningerne om indlæggelse i 2005 ligger før den 3-årige periode, der spørges til i helbredsskemaet, er det ikke de fremsendte oplysninger i relation til indlæggelse i 2005, der ligger til grund for, at AP Pension har annulleret forsikringen som følge af fortielse. De fremsendte journaloplysninger fra 2005 (Bilag P) er således uden relevans for ankenævnssagen."

Klagerens advokat har i brev af 20/2 2012 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Min klient har med dennes samlever for nylig haft møde i sit pengeinstitut, hvor også en repræsentant fra AP Pension deltog. Under dette møde er min klient blevet klar over, at en anden forsikring også er opsagt, nemlig kundeforholdsforsikring, tegnet som krydslivsforsikring igennem Sparekassen ...

Ved en gennemgang af sagens bilag, ses af sagens bilag …, at indklagede den 21. juni 2011 ikke blot opsagde kritisk sygdom, forsikring nr. …, men også den ovennævnte kundeforholdsforsikring, forsikring nr. ...

Klager har ikke været opmærksom på, at denne forsikring også har været opsagt, og har konstateret, at hun har modtaget de indbetalte præmier retur på hendes budgetkonto og ikke på hendes nemkontoen.

Det giver klager anledning til at præcisere påstanden under sagen til følgende:

'Under sagen ønskes selskabet tilpligtet at opretholde forsikring nr. …, Kritisk Sygdom, og forsikring nr. …, Kundeforholdsforsikring. tegnet som krydslivsforsikring, samt at udbetale sum ved kritisk sygdom i henhold ti policens betingelser.'

Med min klageskrivelse er fremlagt 13 bilag, og med min skrivelse af 13. oktober 2011 er der fremsendt epikrise fra … Sygehus, som jeg foreslår bilageret som bilag 14. Som nyt bilag 15 fremlægges forsikringsmeddelelse på den netop nævnte kundeforholdsforsikring tillige med forsikringsbetingelserne.

Min klient oplyser, at hun alene har udfyldt én samlet helbredsoplysning til de to forsikringer. Denne er allerede fremlagt som sagens bilag ..."

Selskabet har i brev af 9/3 2012 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Kundeforholdsforsikring**
[Klagerens] advokat oplyser, at den annullerede kundeforholdsforsikring er en krydslivsforsikring, og at pengene herfor ikke er gået ind på klagers nemkonto, hvorfor klager ikke havde opdaget, at både forsikring ved kritisk sygdom og kundeforholdsforsikring med livsforsikring tegnet på klagers liv var annulleret.

Det er korrekt, at der er tegnet kundeforholdsforsikring som krydslivsforsikring, som Sparekassen har pant i. Det betyder, at klager har tegnet en livsforsikring på sin samlevers liv. Samleveren, …, har tilsvarende tegnet en livsforsikring på klagers liv (kundeforholdsforsikring). Denne tvist vedrører den forsikring, som klagers samlever har tegnet på klagers liv. Forsikringen er ophævet, da AP Pension har konstateret, at klager ved tegningen har givet urigtige oplysninger om sit helbred. Oplysningerne danner grundlag for selskabets vurdering af den påtagede risiko.

Derimod er den kundeforholdsforsikring, som klager har tegnet som krydslivsforsikring på sin samlever, …, ikke annulleret. Det fremsendte bilag … fra klagers advokat er således irrelevant for sagen, da denne forsikring fortsat er i kraft.

AP Pension kan oplyse, at klager fra starten har været oplyst om, at klagers forsikring ved kritisk sygdom samt kundeforholdsforsikring var annulleret på baggrund af reglerne om urigtige oplysninger. Det fremgår desværre ikke tilstrækkelig tydeligt af brevene til klager, at det er kundeforholdsforsikring, som er tegnet på klagers liv, der er annulleret.

Vi har endvidere konstateret, at klagers samlever, der er forsikringstager på den annullerede kundeforholdsforsikring ved en beklagelig fejl ikke har fået meddelelse om, at kundeforholdsforsikringen tegnet på klager er annulleret med henvisning til, at forsikrede (klager) har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved tegningen. Klagers samlever har nu ved brev af 22. februar 2012 fået meddelelse herom.

Da klager ikke er forsikringstager på den annullerede kundeforholdsforsikring, er hun ikke umiddelbart klageberettiget i forhold hertil. Det er derimod [samleveren], der er forsikringstager på den annullerede kundeforholdsforsikring. For så vidt angår begge de annullerede for-

sikringer, har AP Pension returneret præmieindbetalinger til Sparekassen, som herefter har fordelt de modtagne beløb til forsikringstagerne på de tegnede forsikringer; dvs. til klager for så vidt angår forsikringen ved visse kritiske sygdomme og klagers samlever, … for så vidt angår kundeforholdsforsikringen.

På ovenstående baggrund finder AP Pension, at [klagerens] klage alene vedrører afslag på udbetaling af kritisk sygdom samt annullering af forsikring ved visse kritiske sygdomme.

For så vidt angår klage over annullering af kundeforholdsforsikring, er der ikke grundlag for, at denne indgår i ankenævnets behandling af den aktuelle sag, da

1. kun forsikringstager er klageberettiget, og
2. forsikringstager ikke har klaget, hverken til selskabet eller Ankenævnet for Forsikring.

Såfremt forsikringstager på den annullerede kundeforholdsforsikring, [samleveren], vælger at klage, skal AP Pension imidlertid gøre opmærksom på, at selskabet ikke kan udlevere helbredsoplysninger vedr. klager til tredjemand, herunder til forsikringstager på kundeforholdsforsikringen uden [klagerens] samtykke hertil, jf. reglerne herom i persondataloven samt lov om finansiel virksomhed.

Møde med repræsentant for AP Pension
Klagers advokat anfører, at klager og hendes samlever har afholdt møde i Sparekassen med deltagelse af en medarbejder fra AP Pension. De omhandlede forsikringer er tegnet gennem sparekassen, der fungerer som agent for AP Pension, og alene har den personlige kontakt til forsikringstagerne. AP Pension skal på denne baggrund bestride påstanden om, at en medarbejder fra AP Pension har deltaget i et kundemøde med klager og klagers samlever i Sparekassen.

AP Pensions holdning til sagen
…
Såfremt Ankenævnet mod forventning finder, at klager er klageberettiget i relation til den annullerede kundeforholdsforsikring, til trods for, at hun ikke er forsikringstager, skal AP Pension tilsvarende gøre gældende, at klager har givet urigtige oplysninger ved tegning, og at AP Pension med henvisning til forsikringsbetingelserne og forsikringsaftalelovens § 6 er berettiget til at annullere den kundeforholdsforsikring, der er tegnet af klagers samlever på klagers liv."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om, at hun i en længere periode har været i behandling for astma og depression. Det er endvidere nævnets opfattelse, at afgivelsen af de urigtige oplysninger må tilregnes klageren i det mindste som uagtsom. Da nævnet finder det bevist, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaf-

talelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med dækning for visse kritiske sygdomme med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet som sket og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning.

Nævnet lægger som ubestridt til grund, at den forsikring, som klageren har tegnet på sin samlevers liv, fortsat er i kraft.

Hvad angår den forsikring, som klagerens samlever har tegnet på klagerens liv, bemærker nævnet, at helbredsoplysningerne vedrørende klageren som anført er urigtige, og nævnet finder ikke anledning til at kritisere, at også denne forsikring er annulleret med tilbagevirkende kraft.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson