Ankenævnet for Forsikring

894/12

Den 11. juni 2012 blev i sag nr. 81.326:

xxxx xxxxx xxxxxx xx xxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxx xxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede havde via sit pengeinstitut tegnet kundeforholdsforsikring i AP Pension. Boet efter nu afdøde forsikrede klager ved sin advokat over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at udbetale dødsfaldssum.

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

I forbindelse med forsikringens tegning underskrev forsikrede den 31/3 2010 en helbredserklæring. Heraf fremgår bl.a.:

"

1. Har du inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? ☒ Nej ☐ Ja	**Hvis Ja: …**
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 sygehus, ambulatorium eller lignende?	**Hvis Ja: …**

☒ Nej ☐ Ja	
3. Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? ☐ Nej ☒ Ja	**Hvis ja:** Hvilken lidelse? Carpaltunnelsyndrom Hvornår? 2005 Hvor længe? ca. 5 uger Er der følger? Nej
4. Er du for tiden fuldstændig rask? ☒ Ja ☐ Nej	**Hvis nej:** Hvad fejler du?
5. Er du for tiden fuldstændig arbejdsdygtig? ☒ Ja ☐ Nej	**Hvis nej:** Hvad er årsagen?

"

På baggrund af helbredserklæringen antog selskabet forsikringen uden begrænsninger. Den trådte i kraft den 1/4 2010.

Forsikredes pengeinstitut anmodede ved brev af 29/12 2010 om udbetaling af dødsfaldssum i anledning af forsikredes dødsfald den 5/9 2010. Efter det oplyste døde forsikrede som følge af komplikationer efter en gastric bypass-operation.

Til brug for sin behandling af sagen modtog selskabet forsikredes journal. Heraf fremgår bl.a.:

"**18-03-2010 Fedme BMI>30…**
Diagnoser
T82 Fedme BMI>30
X11 Menopausalt sympt/klage

Kontakt tekst
1) Menopause for 3-4 år siden. Stadigvæk plaget af hedeture. Ønsker ikke hormoner.
rp catapressan 25 mikrog x 2
2) Interm. stikken i brystet. Ingen sammenhæng m. anstrengelse. Lyder ikke suspekt for angina.
rp EKG
3) Vægt: 118,9 kg. Højde 164 cm. BMI: 44. Overvægtig i årevis. Begyndte i forbindelse m. 1. barn. Talrige slankekure. Max. vægttab 18 kg. Efter lang overvejelser ønsker hun gastric bypass. Ikke ryger. Da blodprøver tidl. har været suspekte for diabetes vil vi lige afklare det forud for henvisning.

24-03-2010 Ukompliceret hypertension …
Diagnoser
K86 Ukompliceret hypertension

Kontakt tekst
Der tages bl.pr
BT: 214/126 - 186/121

Ifølge aftale med … rp. hjemmeblodtryksmålinger i dag og i morgen tidlig,
herefter ny kontakt …

25-03-2010: (TK) Til morgen: 177/113, 141/106, 139/115. Vi holder fast i regulær hjemmebt og tid til opf. om 4 dage. Obs. der er ingen tvivl om, at pt. har diabetes. Hun skal inf. om dette. …

29-03-2010 Sukkersyge/diabetes mellitus …
Diagnoser
T90 Sukkersyge/diabetes mellitus

Kontakt tekst
1) Planlagt foreb. kons. mhp. vægt. Se ovenfor.
rp henv. gastric bypass

2) Pt. har tidl. været i beh. m. amlodipin og centyl pga. hypertension. Hun er droppet ud af beh., fordi hun fik det underligt. Hjemmeblodtryk: 168/107.
rp ramipril 5 mg x 1
rp hjemmeblodtryk om en måned

Opf. hos SE.
3) Blodprøver viser uden tvivl type 2 diabetes. Pt. er ikke disp. herfor. Da der i forvejen er planlagt gastric bypass afventer vi i første omgang resultatet af vægttab.
rp henv. øjenlæge ...
rp henv. diabetesskole med. afd., ... "

I brev af 22/12 2011 fra forsikredes læge til selskabet hedder det bl.a.:

"Patienten diagnosticeres den 24.03.10 og har således ikke haft diabetes i mange år."

Selskabet afviste ved brev af 16/3 2011 at udbetale dødsfaldssummen med henvisning til, at forsikrede i forbindelse med forsikringens tegning havde afgivet urigtige helbredsoplysninger.

Efter indsigelse over for selskabet har boets advokat indbragt sagen for nævnet. Hun har i brev af 28/9 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Som det er oplyst overfor forsikringsselskabet, tegnes forsikringen helt tilfældigt en dag hvor min klient og dennes ægtefælle er i banken. Ved besøget i banken bliver min klient og dennes hustru forespurgt om de ønsker at tegne en forsikring, hvilket de accepterer. Der gives ingen form for information om forsikringen og der rådgives ikke om de helbredsoplysninger der skal afgives, og hverken min klient eller dennes hustru, har forinden gjort sig tanker om tegningen af en gruppelivsforsikring. Besvarelsen af spørgsmålene sker således ud fra min klient og dennes hustrus bedste overbevisning, og det bestrides at der har været nogen form bevidst hensigt til at undlade at give oplysninger. Forsikringsmægleren kunne jo i den situation have ydet en rådgivning til mine klienter om hvilke forhold som kunne være vigtige for forsikringsselskabet, idet min klient ikke havde forudsætninger for at vide dette.

Som dette er nævnt betragtes diabetes 2 ikke som en livstruende sygdom, men derimod en livsstilssygdom, der kræver en ændring af kostvaner mv. Der er mange danskere som lider af denne sygdom, og sygdommen i sig selv er altså ikke livstruende og dermed ikke kategoriseres som en alvorlig sygdom. Alle sygdomme kan i princippet være alvorlige, hvis man ikke forholder sig hertil, men sygdommen i sig selv er ikke alvorlig og det bestrides at der er givet misvisende oplysninger herom.

For så vidt angår den planlagte operation, har min klients hustru ikke overvejet at den ville være særligt farlig i forhold til andre operationer. Enhver operation er forbundet med stor risiko, men er ikke ensbetydende med at det vil medføre alvorlig skade. I den forbindelse kan det oplyses at det ikke var selve operationen der gik galt for min klient, men der kom komplikationer efterfølgende, hvorefter min klients hustru blev opereret over flere omgange, desværre ikke med det ønskede resultat.

Der skal ikke herske tvivl om at min klients hustru ikke havde gennemført operationen, hvis resultatet var kendt forinden, men som alle patienter tages risikoen med, men det gælder som nævnt ved enhver operation, og denne type af operation er ikke farligere end andre operationer, om noget er alvorligt er en relativ opfattelse og hvor går grænsen fra det ikke alvorlige til det som er alvorligt. [Forsikrede] var ikke bekendt hermed og hun har besvaret skemaet ud fra hendes opfattelse af tingene."

Hertil har selskabet i brev af 18/10 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"I forbindelse med tegning af forsikringen i Sparekassen, får kunden udleveret en 'pakke' med begæring og helbredsskema, forsikringsbetingelser samt Kundevejledning, i hvilken det fremgår, hvad kunden skal være opmærksom på ved afgivelse af helbredsoplysninger. Kundevejledningen er vedlagt som **Bilag ...** Der er ikke umiddelbart grundlag for at antage, at [forsikrede] i forbindelse med tegning skulle have fået en ukomplet pakke uden kundevejledning.

Da der med kundeforholdsforsikringen er tale om et aftaleforhold, der indgås mellem AP Pension og kunden, og hvor kunden personligt afgiver helbredsoplysninger på tro og love, må sparekassemedarbejderen, som i øvrigt ***ikke*** er forsikringsrådgiver, ikke hjælpe kunden med udfyldelse af helbredsoplysningerne. Kunden får således 'pakken' med hjem og udfylder begæring og helbredsoplysninger derhjemme og sender det herefter selv ind til AP Pension. I 'pakken' er der som ovenfor nævnt en kundevejledning i relation til afgivelse af helbredsoplysninger.

Det bemærkes, at den udleverede kundevejledning svarer til henstillingen fra Rådet for Dansk Forsikring og Pension, der vedlægges som **Bilag ...** AP Pension har således med udleveringen af Kundevejledningen **(Bilag ...)** levet op til de branchemæssige anbefalinger i relation til rådgivning om afgivelse af helbredsoplysninger. Kundevejledningen er meget detaljeret omkring betydningen af, at der gives rigtige oplysninger, og vigtigheden af, at man som kunde er meget omhyggelig.
...
Det fremgår endvidere klart af forsikringsbetingelsernes § 3, som [forsikrede] tilsvarende fik udleveret i forbindelse med tegning, at forsikringen kan blive mindre eller bortfalde, og at AP Pension kan annullere forsikringen, såfremt der er givet urigtige oplysninger. [Forsikrede] har i begæringen d. 1. april 2010 skrevet under på at have modtaget forsikringsbetingelserne.

[Forsikrede] har på helbredserklæringen, som tilsvarende understreger vigtigheden af at give korrekte oplysninger, jf. ovenfor, skrevet under på, at alle spørgsmål er besvaret efter bedste

evne, og at intet er fortiet. Da [forsikrede] i både betingelser, på helbredserklæringen og i Kundevejledingen er gjort bekendt med konsekvenserne af fortielse, bør dette være en opfordring til meget nøje at tage alle helbredsspørgsmål ud over alm. forkølelsessygdomme og lign. med på helbredserklæringen. Der er tale om en vejledning, som netop bør skærpe opmærksomheden til at medtage alt ud over helt banale forkølelsestilfælde og som opfordrer forsikringstager til evt. at tage kontakt til egen læge for at sikre, at alt er med. AP Pension opfylder med vejledningen brancheanbefalingerne for vejledning i forbindelse med afgivelse af helbredsoplysninger, og

På baggrund af ovenstående skal AP Pension bestride klagers påstand om, at BC ikke modtog rådgivning i forbindelse med afgivelse af helbredsoplysninger.

De af BC afgivne helbredsoplysninger om karpaltunnelsyndrom gav ikke anledning til indhentelse af yderligere helbredsoplysninger, da disse ikke havde betydning ved vurderingen af risiko ved antagelsen af en kundeforholdsforsikring, idet denne lidelse ikke umiddelbart udgør en risiko i relation til dødsdækninger. Forsikringen blev derfor på baggrund af helbredserklæringen antaget uden anmærkninger i overensstemmelse med AP Pensions faste antagelsespolitik.
...
Der er ... dokumentation for, at diagnosen er stillet 24. marts 2010, og under alle omstændigheder inden d. 31. marts 2010, hvor [forsikrede] har afgivet helbredsoplysninger i relation til tegningen af kundeforholdsforsikring.

Det fremgår endvidere af journalen **(Bilag ...)** fra 18. marts 2010 og 29. marts 2010, at [forsikrede] af egen læge var indstillet til gastric bypass operation og er i vægtmæssig behandling med henblik herpå. [Forsikrede] har på helbredserklæringen af 31. marts 2010 hverken oplyst om diabetes, vægtkontrol, løbende blodtrykskontrol i relation til hypertension eller indstilling til gastric bypass.

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. Der har helt konkret bestået en øget risiko for, at forsikringen skulle komme til udbetaling, som selskabet ikke ville bære, dersom denne risiko havde været kendt. Der er således grundlag for at annullere forsikringen og afvise dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes § 3 og forsikringsaftalelovens (FAL) § 6, stk. 1.

AP Pension finder ikke, at der er særlige forhold, der kan begrunde, at AP Pension, uanset at forsikringen er annulleret i overensstemmelse med FAL § 6, stk. 1, skulle dække helt eller delvist efter FAL § 6, stk. 3. Der henses særligt til, at der alene er forløbet knap ca. en uge fra lægens indstilling til gastric bypass samt diagnosticering af type II diabetes, og til afgivelsen af urigtige oplysninger; der er altså tale om forhold der ligger meget tæt på tegningstidspunktet. [Forsikrede] har konkret fortiet oplysninger om indstilling til gastric bypass og diagnosticering af type II diabetes samt løbende blodtrykskontrol, behandling mod hypertension og løbende vægtkontrol. Det er netop komplikationer til operationen, som foretages 21. juni 2010, der fører til [forsikredes] død d. 5. september 2010. På ovenstående grundlag, finder AP Pension ikke, at der er undskyldende momenter, der begrunder, at AP Pension skulle hæfte for forsikringen efter FAL § 6, stk. 3.

Alvorlig sygdom - diabetes II
Klagers advokat anfører, at diabetes II ikke betragtes som en livstruende sygdom, men er en livsstilssygdom, der kræver ændring af kostvaner mv., og hun anfører at der ikke er tale om

en alvorlig sygdom, hvorfor advokaten bestrider, at der er givet misvisende oplysninger herom.

Diabetes II er, som klagers advokat skriver, en sygdom, som i vidt omfang kan reguleres med kost og motion. Imidlertid er diabetes II også en sygdom, som kan medføre en lang række alvorlige følgesygdomme, og som uden korrekt regulering af kost og motion er alvorlig og kan have alvorlige konsekvenser for helbred og dødelighed. AP Pension finder således ikke, at argumentet om, at der ikke er tale om en alvorlig sygdom, er korrekt. AP Pension kan oplyse, at en oplysning om diabetes II i henhold til selskabets faste antagelsespolitik tillægges betydning ved antagelsen af en forsikring i AP Pension, da der ofte optræder en række relaterede følgesygdomme hertil. En diabetes-diagnose har derfor stor betydning ved vurderingen af risiko for dødelighed i forbindelse med antagelsen.

AP Pension skal i øvrigt gøre opmærksom på, at helbredsoplysningerne ikke er begrænset til alene at vedrøre alvorlige/livstruende sygdomme, og at [forsikrede] uanset, om der er tale om en alvorlig eller livstruende sygdom har fortiet undersøgelse og diagnosticering af diabetes II ud for spørgsmål 2 på helbredsskemaet. Her har hun tilsvarende fortiet den løbende vægtkontrol med henvisning til gastric bypass og kontrol af blodtryk i forbindelse med hypertension, som hun modtog behandling for i form af Ramipril, der er et middel mod forhøjet blodtryk og hjertesvigt, jf. Bilag ...

Advokaten har under sagen problematiseret, at fedme ikke er en sygdom. Dette er ikke nogen klar kendsgerning henset til, at lidelsen har sin egen WHO sygdomskode (T82) og til, at det er en tilstand, der medfører væsentlige helbredsmæssige problemer og følgesygdomme, ligesom det - i den grad [forsikrede] havde det med bmi på 44 - er en tilstand, som det offentlige sygehusvæsen behandler som en sygdom med operative indgreb. Under alle omstændigheder har [forsikredes] overvægt medført en sygdom, som er diagnosticeret inden hendes afgivelse af helbredsoplysninger, idet både diabetes II og hypertension er hyppige følgesygdomme i relation til overvægt. AP Pension kan oplyse, at fedme *i sig selv* ikke er en skærpende omstændighed ved antagelsen, men hvis ansøger ud over fedme er indstillet til fedmeoperation eller har sukkersyge, forhøjet blodtryk eller lignende, er det en stærkt skærpende omstændighed, der medfører afslag på antagelse.

Advokaten anfører, at [forsikrede] ikke havde overvejet, at der skulle være en særlig risiko ved gastric bypass, og at der ikke er nogen tvivl om, at hun ikke ville have sagt ja til operationen, hvis hun havde kendt resultatet forinden (komplikationer, der førte til hendes død d. 5. september 2010). Advokaten anfører at risikoen ved gastric bypass er den samme som ved enhver anden operation.

AP Pension kan oplyse, at det ikke er afgørende for vurderingen af sagen, om [forsikrede] har været livstruende syg af sin overvægt, eller har indset risikoen for komplikationer af en planlagt operation. Uanset om sygdommen kan anses som alvorlig og om [forsikrede] var livstruende syg af sin overvægt, har [forsikrede] svaret forkert på, at hun er under søgt/behandlet og på, at hun er fuldstændig rask, og det er fortielsen, der er afgørende i denne sag, idet AP Pension ikke ville have antaget forsikringen, dersom [forsikrede] havde givet korrekte oplysninger.

Konklusion
AP Pension fastholder at [forsikrede] i forbindelse med tegningen i 2010 har afgivet urigtige oplysninger, og at AP Pension ikke ville have antaget forsikringen dersom de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringen. AP Pension fastholder således, at selskabet er

berettiget til at annullere forsikringen, og at klager på denne baggrund ikke er berettiget til udbetaling af dødsfaldssum fra AP Pension."

Heroverfor har boets advokat i brev af 26/10 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Det gøres i indklagedes svar gældende, at der er udleveret en pakke til klager i forbindelse med tegningen af forsikringen. Dette bestrides, idet klager alene fik udleveret et skema til udfyldelse, hvilket kan bevidnes af klagers mand ..., idet ... tegnede samme forsikring. Skemaet blev således udfyldt i banken, og afleveret i banken og der blev ikke i den forbindelse udleveret hverken en pakke eller et bilag ...

Forsikringsbetingelserne blev eftersendt ved tegningen, og var således heller ikke med i forbindelse med udfyldelse af skemaet.

Der er således på ingen måde givet vejledning i udfyldelse af skemaet.

Ad bemærkninger om Diabetes II:

Det fastholdes, at diabetes II ikke kan betegnes som en alvorlig eller livstruende sygdom. Som de fleste sygdomme, kan denne sygdom medføre følgesygdomme, hvis ikke der tages forbehold, hvilket der også er gjort i denne sag. Klager var således meget optaget på at tabe sig og har forsøgt gennem hele sit liv at tabe sig, hvilket dog ikke lykkedes tilfredsstillende for klager. Det gælder dog ved de fleste sygdomme at disse kan medføre følgesygdomme, hvis der ikke tages forbehold, således kan forkølelse føre til mellemørebetændelse, som kan føre til høreskader ved alvorlige tilfælde. Influenza kan føre til dødsfald for særlige udsatte grupper. En række sygdomme kan udvikle sig alvorligt hvis der ikke tages hensyn hertil, men dette er ikke ensbetydende med at dette skal påføres et skema, det handler i høj grad også hvad forsikringstageren selv opfatter som alvorligt. I denne sag har [forsikrede] ikke taget sin diagnose med diabetes II så alvorligt at det skulle medtages i tegningen af en gruppelivsforsikring, hvilket i øvrigt også gælder for så vidt angår operationen.

Hvor vidt helbredsoplysningerne ikke kun er begrænset til at omfatte alvorlige/livstruende sygdomme, ville have været afklaret ved en vejledning til forsikringstageren, idet det må formodes at forsikringstageren har opfattet dette på en anden måde end hvad forsikringsselskabet redegør for i vejledningen.

Hvor vidt der er svaret forkert, skal ses i lyset af de efterfølgende forhold, men der er ingen tvivl om hvad der ligger forud, og det har ikke været klagers hensigt at bevidst afgive forkerte oplysninger om sin helbredstilstand, og i den forbindelse bemærkes det at det ikke var klager der ønskede forsikringen, men at det var banken som anbefalede klager at få tegnet en. Der har således på ingen måde været hensigt hos klager om at tegne denne forsikring forud for forløbet og derfor kan det heller ikke lastes klager såfremt der er givet forkerte oplysninger, når der ej heller er givet vejledning."

Herefter har selskabet i brev af 1/11 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Begrundelse**
Klagers advokat bestrider, at [forsikrede] fik udleveret Kundevejledning og anfører, at klager kan bevidne dette. ... er part i sagen, idet det er ..., der har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring. ...'s vidneudsagn i sagen, betragtes som et partsindlæg, og tillægges værdi herefter.

AP Pension finder det godtgjort, at [forsikrede] fik udleveret forsikringsbetingelserne i forbindelse med tegning i Sparekassen d. 31. marts 2010, da [forsikrede] d. 31. marts 2010 på begæringen **(Bilag ..., s. 2)** har skrevet under på at have modtaget forsikringsbetingelserne for forsikringen. Der er ikke fremkommet oplysninger, som giver anledning til at betvivle denne underskrift.

[Forsikrede] kvitterede ved tegning d. 31. marts 2010 for modtagelsen af 'Kundevejledning' vedr. udfyldelse af helbredsskema, idet vejledningen med [forsikredes] underskrift og dato vedlægges som **Bilag ...** AP Pension finder ikke grundlag for at betvivle denne underskrift. Det bemærkes, at der er tale om en ældre version end den i **Bilag ...** fremsendte, og Ankenævnet for Forsikring kan således bortse fra **Bilag ...** og i stedet lægge **Bilag ...** til grund.

Det fremgår af den til [forsikrede] udleverede vejledning **(Bilag ...)** at:
'Når du skal sikre dig selv og din familie med en gruppeforsikring, skal du besvare en række spørgsmål om dit helbred. Det er meget vigtigt, at du besvarer alle spørgsmål nøjagtigt, ellers risikerer du i værste fald, at stå uden dækning, hvis skaden sker.
[...]
Når du udfylder helbredserklæringen og de andre spørgeskemaer, er det meget vigtigt:

- *At du besvarer alle spørgsmål*
- *At du giver oplysninger om nuværende sygdomme*
- *At du giver oplysninger om tidligere sygdomme*
- *At du giver oplysninger om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin*
- *At du giver oplysninger om undersøgelser og behandlinger hos autoriserede sundhedspersoner (f.eks. kiropraktor eller fysioterapeuter), sygehuse og sundhedsmæssige institutioner.*

Ansvaret for at skemaet udfyldes korrekt er dit og dit alene
Du skal være opmærksom på at ryglidelser, psykiske lidelser og på alkoholmisbrug. Nogle er tilbøjelige til at bagatellisere problemer med ryggen eller fortie brug af piller. Andre har svært ved at fortælle om f.eks. psykiske lidelser og kønssygdomme. Men du kan trygt give følsomme oplysninger. Kun de personer, der skal behandle din sag, ser dine oplysninger, og de har alle tavshedspligt ifølge loven. Hvis du ønsker det, kan du skrive de følsomme oplysninger i et brev og lægge det i en lukket kuvert.
[...]
Hvis du dør eller bliver invalid og din forsikring skal udbetales, kan selskabet indhente oplysninger om din sygdom eller død. [...] Disse oplysninger sammenholdes med de svar, du gav, da du tegnede din forsikring. Gav du korrekte svar, da du tegnede forsikringen, bliver din erstatning udbetalt omgående. Gav du derimod forkerte oplysninger, da du tegnede forsikringen, kan din erstatning i værste fald helt bortfalde.

For modtagelse af ovennævnte vejledning samt forsikringsbetingelser, kvitteres hermed [dato, CPR, navn og underskrift]'

[Forsikrede] fik tilsendt forsikringsbetingelserne endnu engang sammen med forsikringsmeddelelsen i maj 2010, jf. forsikringsmeddelelsen, der vedlægges som **Bilag ...**

På ovenstående baggrund finder AP Pension det dokumenteret, at [forsikrede] i Sparekassen d. 31. marts 2010 sammen med begæring og helbredsskema **(Bilag ...)** fik udleveret forsikringsbetingelserne **(Bilag ...)** og Kundevejledning **(Bilag ...),** der vedrører afgivelse af helbredsoplysninger, og derfor har været fuldt bekendt med kravene til de oplysninger, hun skulle give.

Vejledningen skal ses i sammenhæng med helbredserklæringen, hvor [forsikrede] svarer *nej* på spørgsmålet *'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?'*

I helbredserklæringens spørgsmål er der ikke noget kriterium om alvorlig sygdom, og henset til konsekvenserne ved at fortie oplysninger, bør der være et væsentligt incitament til, at man som forsikringsansøger i videst muligt omfang tager alt med.
Der spørges til, om [forsikrede] er blevet behandlet hos læge. Ved afgivelse af helbredsoplysninger den 31. marts 2010, er [forsikrede] indenfor de seneste 10 dage blevet undersøgt hos læge, hvor hun har fået konstateret diabetes II, er blevet indstillet til gastric bypass og har fået tjekket blodtryk som led i løbende kontrol af blodtryk på grund af hypertension. På baggrund heraf er der tilsvarende givet urigtigt svar på spørgsmålet '*Er du for tiden fuldstændig rask?', hvortil [forsikrede] har svaret ja.*

Afgørende for, at der er tale om fortielse, der berettiger til annullering af forsikringen er, at [forsikrede] har fortiet oplysninger om sin helbredstilstand i forhold til de stillede spørgsmål, og at AP Pension i henhold til fast antagelsespolitik ikke ville have tegnet forsikringen, dersom [forsikrede] havde givet korrekte oplysninger.

Det er uden betydning, om [forsikrede] på trods af ordlyd i helbredsskemaet og vejledning har indfortolket et krav om, at der skal være tale om alvorlig sygdom. Tilsvarende er [forsikredes] egen vurdering af, hvorvidt hendes tilstand er alvorlig uden betydning, idet der objektivt set er fortiet oplysninger af relevans for antagelsen af forsikringen.

Spørgsmålene i helbredsskemaet er udarbejdet i et samarbejde mellem Lægeforeningen og Forsikring & Pension, og er netop formuleret med henblik på at få alle oplysninger om den forsikringssøgendes helbred således, at selskabet kan foretage en lægelig vurdering af risikoen, og dermed på denne baggrund sammenholdt med antagelsespolitikken afgøre, om selskabet vil antage den forsikringssøgende.

For så vidt angår klagers advokats påstand om, at hverken diabetes II eller indstilling til gastric bypass er alvorlige sygdomme, henvises til AP Pensions brev af 18. oktober 2011 til Ankenævnet for Forsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. OPLYSNINGSPLIGT**
Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Kundeforholdsforsikring på grundlag af oplysninger, som AP Pension modtager fra Sparekassen, FSS og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nr., og oplysninger om forsikredes helbred ved tegningen.

Stk. 2. Ved ændring af Kundeforholdsforsikring, som fører til øget risiko, gælder samme regler som ved optagelse i Kundeforholdsforsikring.

Stk. 3. Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningerne blive mindre eller helt bortfalde. AP Pension kan annullere forsikringen, hvis AP Pension har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10."

10. 81.326

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 bl.a. ikke at oplyse, at hun kort forinden havde fået diagnosticeret type II diabetes, og at hun var indstillet til en gastric bypass-operation. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysninger herom kan tilregnes forsikrede i det mindste som uagtsom.

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 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 :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen