Ankenævnet for Forsikring

927/13

Den 18. november 2013 blev i sag nr. 83.764:

xxxxxxx xxxxxxxx
xx xxxxx xxxx
xxxx xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sygeforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en operation og over, at selskabet har forhøjet forsikringspræmien.

Det fremgår af sagen, at forsikringen trådte i kraft pr. 1/5 2009. I maj 2012 forhøjede selskabet klagerens præmie med 35 %. Den 26/6 2012 fik klageren konstateret kræft i højre bryst og blev efterfølgende opereret. Selskabet afviste dækning af udgifterne til operationen med henvisning til, at hun afgav urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, og at den lidelse, der førte til operationen, var til stede på tegningstidspunktet.

Sagens lægelige oplysninger er affattet på spansk, og nævnets sekretariat anmodede derfor selskabet om at fremsende en oversættelse af relevante akter. Selskabet fremsendte efterfølgende en oversættelse af de akter, som efter selskabets opfattelse har relevans for sagen.

Af patientjournal af den 3/11 2008 oversat til dansk fremgår bl.a.:

"ARANCEL HOSPITALARIO
…
BILATERAL MAMMOGRAFI, FRONT OG PROFIL

2. 83.764

ULTRALYDSSCANNING AF BRYSTET

Mammografi:
Brysterne har **høj kirteltæthed** og er af bilateral pseudonodøs disposition. Strukturændringer i det venstre bryst, som svarer til tidligere kirurgi.

Spredte mikroforkalkningselementer, nogle er svage, sektorielle og projiceret på midterafsnittet af højre bryst; selv om de virker til at være stabile i forhold til tidligere kontrol, kunne de evalueres ved at forstørre fremkaldelserne for passende kategorisering.

Lymfekirtler i armhulerne synlige med bevarede radiologiske karakteristika.

Ultralydsscanning:
Begge bryster studeret med dertilhørende specialudstyr.
Klokken 3 i venstre bryst blev der observeret ekkofrit billede af cyste på 6 mm.
Der blev i resten af brystvævet ikke fundet andre billeder til fremhævelse.

Mammografisk fortolkning ifølge A.C.R. (American College of Radiology) svarende til BI RADS 0."

Af patientjournal af den 11/11 2008 oversat til dansk fremgår bl.a.:

"FORSTØRRET MAMMOGRAFI I HØJ OPLØSNING AF HØJRE BRYST

Der blev udført forstørret mammografi af højre bryst, hvor sektorielle mikroforkalkninger kunne identificeres i nederste venstre kvadrant. Disse er let dysmorfiske og isodense, uden at virke kompakte for nuværende.

Mammografisk fortolkning ifølge A.C.R. (American College of Radiology) svarende til BI RADS 3."

Klageren udfyldte og underskrev den 16/4 2009 selskabets fremsendte helbredserklæring. Det fremgår i den oversatte version heraf bl.a.:

"**Vigtig information før erklæringen udfyldes!**
- De bedes selv udfylde og besvare alle spørgsmål på passende vis.
- Der bør ikke udelades noget, ej heller hvis De mener det ikke måtte have betydning for Nordic Health Care.
- Hvis besvarelserne er ukorrekte eller ufuldstændige, kan forsikringsdækningen begrænses eller opsiges i henhold til loven om forsikringskontrakter.
- Hvis De har tvivl angående besvarelsen, kan De - for egen regning - sætte Dem i kontakt med en læge for hjælp.
- Hvis De er i besiddelse af lægerapporter eller lignende, som kan være med til at besvare spørgsmålene, kan De vedlægge kopier af disse.
- Hvis De har behov for mere plads til besvarelsen, kan der vedlægges ekstra ark.

1

Har De nogensinde været opereret?	Nej / Ja	I bekræftende fald, angiv venligst sygdom/lidelse og måned/år: ***Blindtarm 1962 / Næsepolypper 1960*** ***Kejsersnit 1990 - 1977***

		Partiel mastektomi grundet adenom 1978 ***Brud på mellemfodsknogle 2009***
…		…
3 Har De nogensinde haft cancer? Hvilke typer behandling har De modtaget?	Nej / Ja	I bekræftende fald, angiv venligst typen og måned/år:
Får De behandling nu? Hvornår var Deres seneste lægetilsyn? Hvornår er Deres næste lægetilsyn?	Nej / Ja	I bekræftende fald, angiv venligst behandlingen: …
…		
5 Har De konsulteret eller været undersøgt eller behandlet af en læge eller speciallæge inden for de sidste 10 år? (Det er ikke nødvendigt at medtage lægeoplysninger om forkølelser, halsbetændelser, kortvarige infektioner og de sædvanlige børnesygdomme) Hvornår var sidste gang at de omtalte sygdomme/lidelser viste sig?	Nej / Ja	I bekræftende fald, angiv venligst sygdom/lidelse, behandling og måned/år herunder: ***Gynækologi*** ***Gynækologisk kontrol*** ***Mave-tarm specialist*** ***Normal videokoloskopi*** ***for kontrol***
…		…
7 Har De været indlagt eller fået foretaget undersøgelser eller behandlinger på et hospital eller privatklinik inden for de sidste 10 år? Hvornår var sidste gang at de omtalte sygdomme/gener viste sig?	Nej / Ja	I bekræftende fald, angiv venligst sygdom/lidelse, behandling og måned/år herunder: ***Brud på mellemfodsknogle.*** ***Reduktion - 02/2009.*** ***02/09***

…

Jeg erklærer herved at de afgivne oplysninger er korrekte, og at jeg ikke har tilbageholdt relevante oplysninger for denne anmodning. Jeg accepterer at enhver forfalskning af oplysninger kan føre til forsikringens ophør."

Af mammografisk undersøgelse af den 6/7 2009 oversat til dansk fremgår bl.a.:

"ULTRALYD AF BRYSTET

Den udførte undersøgelse viste billeder af regelmæssig kontur, med ekkofri ultralydsstruktur, med let posteriorforstærkelse, som svarer til cyster i venstre bryst klokken 2,1 cm fra brystvorten, som måler 4x3x4 mm, og klokken 3,5 cm fra brystvorten, to som måler henholdsvis 6x5x6 mm og 2 mm i diameter.

Man kan ikke genkende andre forandringer."

Af patientjournal af den 25/6 2012 oversat til dansk fremgår bl.a.:

"BILATERAL DIGITAL 3D MAMMAGRAFI M. CAD-SYSTEM, TOMOSYNTHESE OG FORSTØRRELSE

4. 83.764

Følgevirkninger af kirurgi i venstre bryst.
Bryster af ekstrem tæthed.
Der observeres ikke uregelmæssige knuder.
Isolerede mikroforkalkninger i begge bryster.
Lille gruppe af mikroforkalkninger i øvre sektor i højre bryst, som ved evaluering i forstørrede fokaliserede tilfælde ses som let heterogene.
Disse fandtes ikke ved forudgående undersøgelser af 06 07 09 og 28 03 11.
Der observeres ikke billeder i forhold til lymfekirtler i nogen af de aksilare områder.
Klassificering BI-RADS: 4a
Bemærk: Fortolkningen af denne undersøgelse blev foretaget ved hjælp af CAD (computer-assisted detection)."

Klagerens advokat har i brev af den 18/12 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**1. Sygdomsforløbet**

Klageren … tegnede forsikring hos indklagede, Nordic Health Care, i 2009 og har siden 1. maj 2009 være forsikret hos Nordic Health Care i henhold til police nr. …71 med tilhørende forsikringsbetingelser nr. 248-4 **(bilag…),** og det tilhørende skema 'Table of Benefits' **(bilag …).** Indtil da havde klageren været forsikret hos International Health Insurance Danmark, men valgte at skifte til indklagede, navnlig fordi indklagede garanterede, at præmien ikke ville stige på grund af alder efter indmeldelsen, jf. pkt. 1.10 i forsikringsbetingelserne.

1.2 Ved indmeldelsen afgav klageren sædvanlige helbredsoplysninger, der fremlægges med en uautoriseret oversættelse som **bilag ...** I forbindelse med indmeldelsen oplyste klageren indklagede, at hun havde fået foretaget et indgreb i venstre bryst i 1979 et såkaldt 'quadrantectomy' (hvor en fjerdedel af brystet fjernes, for at få fjernet den godartede svulst).

1.2.1 Klageren oplyste ikke ved indmeldelsen, at hun - som alle andre kvinder i Argentina - fulgte det almindelige brystkontrolsprogram for kvinder og derfor en gang om året gik til kontrol for brystkræft, mere eller mindre i lighed med hvad der nu gælder i Danmark for kvinder over 50 år. Tilsvarende har hun ikke oplyst om sine rutinemæssige besøg hos gynækolog m.v., hvilket heller ikke er sædvanligt, når danske kvinder afgiver helbredsoplysninger, og hvilket der heller ikke stilles spørgsmål om i sædvanlige spørgetemaer, herunder det i sagen omhandlede spørgetema fra indklagede.

1.2.2 Efter forsikringen blev tegnet hos indklagede, fik klageren i juli 2009 konstateret en godartet cyste i sit venstre bryst (fejlagtigt angivet som værende i højre bryst i Dr. … lægejournal af 11. marts 2010), og indklagede har i henhold til forsikringen godtgjort klagerens udgifter hertil tillige med andre udgifter i forbindelse med de rutinemæssige brystundersøgelser efter forsikringens tegning, uden dette har givet indklagede anledning til at indføre forbehold af nogen art i forsikringen. Den godartede cyste blev ikke fjernet.

1.2.3 Ved præmieopkrævningen i maj 2012 forhøjede indklagede forsikringspræmien med 35 %, uanset det **i** forsikringsbetingelsernes pkt. 1.10 anførte.

1.2.4 Den 26. juni 2012 fik klageren konstateret brystkræft i højre bryst, og efterfølgende fik klageren foretaget en operation herfor.

2. Indklagedes afvisning af forsikringsdækning

2.1 Indklagede har ved breve af 29. august samt 12. og 27. september 2012 **(bilag …)** afvist at dække udgifterne ved klagerens behandling af brystkræften i højre bryst, og indklagede gør gældende, dels at sygdommen er undtaget som en forudbestående lidelse, dels at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, og at indklagede ville have undtaget at dække lidelser i klagerens bryster, såfremt indklagede havde fået de rette helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

3. Klagerens påstande og anbringende

3.1 Klageren gør gældende, at indklagede er forpligtet til at dække udgifterne til hendes behandling for brystkræft i højre bryst under den af hende tegnede forsikring.

3.1.1 Til støtte herfor gør klageren navnlig gældende:

At det ikke er godtgjort, at lidelsen er undtaget fra forsikringsdækning som en forudbestående lidelse blandt andet

Idet cysten, klageren fik konstateret i 2009, var i venstre bryst og ikke i højre bryst, og

Idet der i øvrigt ikke er nogen sammenhæng mellem en godartet cyste og efterfølgende brystkræft.

At det ikke er godtgjort, at klageren uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, jf. forsikringslovens (FAL) § 6, navnlig

Idet den omtalte brystkontrol er en, helt, rutinemæssig kontrol for kvinder i Argentina på linje med gynækologisk kontrol, og

Idet indklagedes spørgetema er meget bredt formuleret, og at det derfor ikke er uagtsomt at undlade at afgive oplysninger om en brystkontrol, som den i sagen omhandlede, jf. princippet i Højesteretsdommen refereret i U. 2006.1732 **(bilag …).**

At det ikke er godtgjort, at indklagede ville have undtaget lidelser i klagerens bryster fra dækning, såfremt indklagede havde fået oplysning om den omtalte brystkontrol ved forsikringens tegning, i hvilken forbindelse bemærkes, at indklagede ikke tog forbehold i forsikringen herom, da indklagede i 2010 fik besked om og godtgjorde udgifterne til hendes brystkontrol, ligesom klageren i helbredsoplysningerne ved indmeldelsen informerede indklagede om, at hun havde fået foretaget en operation i det venstre bryst i 1979, en såkaldt 'quadrantectomy' (hvor en fjerdedel af brystet fjernes, for at få fjernet den godartede svulst).

At selvom det måtte lægges til grund, at klageren uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, er indklagede forpligtet til at dække de i sagen omhandlede udgifter i henhold til FAL § 6, stk. 3.

3.2 Klageren gør herudover gældende, at indklagede var uberettiget til at hæve forsikringspræmien med 35 % ved præmieopkrævningen i maj 2012, og klageren kræver, at præmien nedsættes med denne forhøjelse for 2012 og fremover."

Selskabet har i brev af den 16/1 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Klager har siden den 1. maj 2009 haft en 'Nordic Health Care Americas' forsikring; dvs. en international sygeforsikring med dækning i hele verden. Forsikringsperioden løber et år ad gangen og forsikringen er på nuværende tidspunkt gyldig indtil den 30. april 2013.
…
Policen har på nuværende tidspunkt følgende undtagelse:
'The insurance does not cover hospitalization and outpatient consultations, examinations and medication related to the right breast and microcalcifications and all consequences hereof.'
…
NHC 's afgørelse:
NHC har afvist dækning af klagers operation af højre bryst, med henvisning til at klager ikke har opfyldt sin oplysningspligt, samt at klagers lidelse er præeksisterende.
…
NHC har ved afgørelsen af sagen lagt følgende forhold til grund:

Klagers manglende opfyldelse af sin oplysningspligt:
Klager har intetsteds på helbredserklæringen fra 14. april 2009 oplyst, at undersøgelserne foretages i forbindelse med brystkræft.

Endvidere har klager ikke, som det fremgår af helbredserklæringen og de gældende forsikringsbetingelser, indsendt de relevante brystscanninger som hun var i besiddelse af, forud for tegningen af policen.

Klagers mammografier vurderes til at have høj relevans for selskabet, da det af disse fremgår at højre bryst gennemgår forandringer, herunder mikroforkalkninger, som kommentarerne til mammografierne viser, skal holdes under observation.

NHC har derfor lagt til grund, at klager er i besiddelse af vigtig information relateret til klagers højre bryst, som bliver tilbageholdt for selskabet.

Klager har således været utilstrækkelig i sine oplysninger i helbredserklæringen, som har bevirket at NHC ikke har haft et fyldestgørende billede af klagers helbred, ved forsikringens tegning.

På baggrund af mammografiernes indhold, må klager formodes at vide, at de tilbageholdte oplysninger har en betydelig relevans og derfor skulle have været medtaget i helbredserklæringen.

Det er derfor selskabets opfattelse at klager har været uagtsom ved udfyldelsen af helbredserklæringen og ikke har opfyldt sin oplysningspligt i henhold til NHC 's forsikringsbetingelser.
NHC bemærker endvidere, at de indsendte udgifter for undersøgelserne foretaget i 2010 og 2011 (jf. bilag …), som selskabet har godtgjort, ikke indeholder oplysninger om klagers helbredssituation.

I kommentarerne til regningerne, fremgår det blot at klager blev tilset af sin læge på grund af 'ondt i brystet'. NHC betragter ikke det forhold at have "ondt i brystet" som dækkende oplysning, hvor selskabet har mulighed for at udrede, at der tale om specifikke undersøgelser for brystkræft.

Det fremgår ydermere af de indsendte udgifter, at klagers læge konkluderer, at der ikke er problemer med brystet, hvorfor det ikke har givet NHC anledning til at stille yderligere spørgsmål dertil.

NHC anfægter således klagers påstand om, at selskabet havde kendskab til indholdet af undersøgelserne, da udgifterne herfor blev godtgjort.

NHC gør således principielt gældende, at såfremt selskabet havde kendt til klagers sygdomshistorie, da hun tegnede forsikringen, havde selskabet undtaget forsikringsdækning af højre bryst.

Forudbestående lidelse:
Sagen har gentagne gange været forelagt NHC's lægekonsulenter, som har vurderet, at havde NHC haft oplysninger om klagers lidelse ved tegningen af forsikringen, havde selskabet undtaget dækning på klagers højre bryst.
Lægekonsulenterne begrunder dette med, at klager allerede i 2008, forud for tegningen af forsikringen, har fået konstateret forandringer, herunder mikroforkalkninger i højre bryst, som ikke vil være at finde i et normalt bryst, og derfor skulle holdes under observation.

Det fremgår endvidere af kommentarerne til mammografierne, at klagers egne læger ser nødvendigheden i at der holdes særlig opmærksomhed vedrørende klagers højre bryst.

Klagers læger forklarer dette med, at klager kommer fra en familie hvor kræft indgår i sygdomsbilledet, samt de konstaterede forandringer i højre bryst.

Det er på baggrund af ovenstående NHC's opfattelse, at de foretagne brystundersøgelser ikke er en del af et rutinemæssigt undersøgelsesforløb. Derimod er det selskabets opfattelse, at undersøgelserne er planlagte i forbindelse med de konstaterede forandringer.

NHC gør endeligt opmærksom på, at selskabet betragter det forhold, at der er tilbageholdt vigtige oplysninger ved forsikringens tegning, som en § 6. stk. 1 situation jf. forsikringsaftaleloven, idet NHC ville have undtaget dækning på klagers højre bryst, såfremt selskabet var blevet informeret om de lægelige oplysninger, hvorfor selskabet bestrider at forsikringsaftalelovens § 6. stk. 3 finder anvendelse.

Afslutningsvis gør NHC opmærksom på, at der på nuværende tidspunkt på policen er påført en eksklusion på policen, for klagers højre bryst med tilbagevirkende kraft.

Konklusion
Ovenstående forhold, sammenholdt med de 3 lægelige vurderinger og NHC's forsikringsbetingelser, kan selskabet ikke imødekomme klagers krav om dækning af operation og fastholder således sin afgørelse."

Klagerens advokat har i brev af den 25/2 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Til dokumentation for at de foretagne undersøgelser var helt rutinemæssige undersøgelser fremlægges Dr. … erklæring af 17. februar 2013 med uautoriseret oversættelse til engelsk **(klagers bilag …).**

Herudover fremlægges udskrift af den argentinske hjemmeside Argentine Society of Mastology, www.samas.org.ar **(klagers bilag …),** hvoraf bl.a. fremgår:

At alle kvinder over 40 år anbefales at få foretages årlige mammografiundersøgelser, og
At alle kvinder over 35 år anbefales at få foretaget årlige mammografiundersøgelser, hvis der har været fortilfælde af brystkræft i familien.

På denne baggrund fastholdes det, at klageren ikke har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, idet mammografiundersøgelserne var rent rutinemæssige undersøgelser, som i det væsentlige svarer til de undersøgelser, danske kvinder anbefales at få foretaget fra alder 50."

Selskabet har i brev af den 4/3 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"… NHC har afvist at dække klagers operation af højre bryst, med henvisning til, at klager ikke har opfyldt sin oplysningspligt, samt at der er tale om en præeksisterende lidelse.

NHC har endvidere lagt til grund, at klager har tilbageholdt vigtige oplysninger ved forsikringens tegning, der har frataget selskabet muligheden for at få et retvisende billede af klagers helbred.

Klager har således ikke indsendt de relevante helbredsoplysninger, herunder relevante brystscanninger og mammografier, der blev foretaget i forbindelse med de nævnte undersøgelser og som viste vigtige informationer af klagers helbred.

Uanset undersøgelsernes betegnelse, har disse medført vigtige oplysninger, som selskabet ikke har haft kendskab til ved forsikringens tegning og som klager, i henhold til forsikringsbetingelserne og Forsikringsaftaleloven, har en pligt til at oplyse NCH om."

Nævnets sekretariat har bedt selskabet fremsende kopi af de for sagen relevante interne tegningsregler samt kommentere klagerens påstand om, at præmiestigningen i maj 2012 var i strid med forsikringsbetingelserne. Selskabet har til dette bemærket, at det ikke har tegningsregler. I brev af den 22/5 2013 har selskabet angående præmiestigningen bl.a. anført:

"I forbindelse hermed anfægter Nordic Health Care klagers påstand om, at selskabet i strid med forsikringsbetingelserne hævede præmien med 35 % i maj 2012.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.10. *'Adjustment of premiums, sums insured and benefits' at:*
'"Sums insured, benefits and premiums shall be adjusted annually at the anniversary date of the Insurance without any further age group increases. If the same coverage and deductible are maintained the Insured remains in the entry premium age group applicable when the insurance was taken out.'

Nordic Health Care har således i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne hævet klagers præmie. Stigningen i præmien omfattede for øvrigt alle Nordic Health Care forsikringstagere, og ikke kun klagers."

Klagerens advokat har i brev af den 29/5 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

9. 83.764

"Det bestrides, at betingelserne for præmiestigningerne efter forsikringsbetingelserne (bilag …) navnlig punkt 1.10 er opfyldt, herunder bestrides det navnlig, at det er godtgjort, at der var tale om en generel præmiestigning for alle forsikringstagere hos indklagede.

Indklagede **opfordres** derfor til at godtgøre, at der vare tale om en generel præmiestigning samt årsagen hertil."

Selskabet har i brev af den 6/6 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Stigningen begrundes med det faktum at skadesudviklingen, samt den medicinske inflation er steget. På baggrund af disse forhold, blev der foretaget en forretningsmæssig beslutning om at forhøje præmiebetalingerne.

NHC bemærker i øvrigt, at dette ikke har en relevans for sagen."

Klagerens advokat har i brev af den 13/6 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Under henvisning til indklagedes (Nordic Health Care) brev af 6. juni 2013 **opfordres** indklagede til at dokumentere, at præmiestigningen var generel.

Det fastholdes, at indklagede er forpligtet til at dække udgifterne til min klients behandling for brystkræft i højre bryst under den af hende tegnede forsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**CHAPTER 1 - PRELIMINARY PROVISIONS**

1.1 Acceptance and commencement of the insurance
The insurance shall enter into force, if *Nordic Health Care,* hereinafter 'the Company', has accepted the application and health declaration from the applicant and informed the applicant on which terms the insurance will be issued, and the agreed premium has been paid to the Company in due time.
…
1.10 Adjustment of premiums, sums insured and benefits
Sums insured, benefits and premiums shall be adjusted annually at the *anniversary date of the Insurance* without any further age group increases. If the same coverage and deductible are maintained the Insured remains in the entry premium age group applicable when the insurance was taken out.
…
1.13 Duration and cancellation of the insurance
a) The insurance can be cancelled by the policyholder with 1 month's notice annually from the *anniversary date of the insurance.*
b) During the insurance period the Company guarantees lifetime renewal of the standard covers to the agreed payment terms without any requirement of new health information.
c) The Company can stop or suspend an insurance product and offer the policyholder or the Insured a similar insurance arrangement with 3 months' notice from its anniversary date.
d) The Company can cancel the insurance, if it is found that the policyholder or the Insured has withheld information important to the Company or disclosed incorrect information at the time of taking out the insurance, including information about *pre-existing conditions.*
…
2.9 EXCLUSIONS

The insurance does not cover expenses for

a) illness, injury and congenital conditions (including symptoms related to the before-mentioned) known prior to the commencement date of the insurance - unless it is mentioned specifically in the insurance policy or accepted by the Company in accordance with the submitted health declaration,

…

3.6 Definitions

For the purposes of this insurance the following definitions shall be used in any interpretation of its wording:

…

- **acute illness/injury.** Bodily injury or sudden unforeseen illness or justified suspicion of the before-mentioned.

…

- **pre-existing condition.** Is a condition that was diagnosed by a doctor before the effective date of the policy or its reinstatement; or due to which a doctor was consulted and medical treatment was recommended or treatment was given before the effective date of the policy or its reinstatement; or upon which any symptom or sign which, had it been presented to a doctor before the effective date of the policy or its reinstatement, would have resulted in a diagnosis of a disease or disorder."

Nævnet udtaler:

Urigtige risikooplysninger:

Af helbredserklæringen, som klageren udfyldte den 16/4 2009 i forbindelse med tegningen af forsikringen, fremgår det, at der ved besvarelsen af spørgsmålene ikke bør udelades noget, ej heller hvis klageren mener, at det ikke måtte have betydning for selskabet. Helbredserklæringen indeholdt spørgsmål om, hvorvidt klageren havde konsulteret eller været behandlet af en læge eller speciallæge inden for de sidste 10 år. Helbredserklæringen indeholdt desuden spørgsmål om, hvorvidt klageren havde været indlagt eller fået foretaget undersøgelser eller behandlinger på et hospital eller privatklinik. I sin besvarelse af disse spørgsmål oplyste klageren ikke, at hun havde gennemgået mammografiske hospitalsundersøgelser henholdsvis den 3/11 2008 og den 11/11 2008, hvor der blev konstateret mikroforkalkninger i hendes bryst. Nævnet finder, at klageren herved har afgivet urigtige oplysninger.

Ved bedømmelsen af, hvorvidt klageren herved har handlet uagtsomt, lægger nævnet vægt på, at de omhandlede undersøgelser var led i et rutinemæssigt undersøgelsesforløb, som alle kvinder i klagerens aldersgruppe bliver tilbudt i klagerens hjemland. Under

disse omstændigheder og henset til, at de konstaterede mikroforkalkninger er uden betydning for nærværende sag, finder nævnet, at klageren ikke kan antages at have handlet uagtsomt. Selskabet hæfter herefter på samme måde, som hvis klageren ikke havde afgivet urigtige oplysninger jf. forsikringsaftalelovens § 5.

Præmieforhøjelse:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet i forbindelse med præmieforhøjelsen har forholdt sig i overensstemmelse med de gengivne forsikringsbetingelser. Selv om præmien er steget betydeligt, finder nævnet ikke at kunne pålægge selskabet at tilbyde klageren mere favorable vilkår.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, skal anerkende, at det har været uberettiget til at afvise dækning for klagerens brystoperation med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Poul Sørensen