Ankenævnet for Forsikring

934/14

Den 3. marts 2014 blev i sag nr. 84.767:

xxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxx xxx xxxxxxx
xxxx x xx
xxx xxxxxxx xx xxxxxx
xxxxxxx
xxxxx xxxx

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, at selskabet har afvist at yde dækning for behandlingsudgifterne i forbindelse med en blodprop i hjertet.

Selskabet har afvist at yde dækning for behandlingsudgifterne og har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren ikke har afgivet fyldestgørende helbredsoplysninger ved tegningen, jf. forsikringsbetingelserne og forsikringsaftalelovens § 4.

I forbindelse med tegning af forsikringen, som trådte i kraft den 13/4 2010, udfyldte klageren en helbredserklæring. Af erklæringen, som er dateret den 31/31 2010 og oversat fra spansk til dansk, fremgår bl.a.:

> "Vigtige oplysninger, før du udfylder erklæringen!
> ...
> - Du må ikke udelade noget, selv om du synes, det ikke er vigtigt for ...
> - Hvis spørgsmålene er ukorrekte eller ufuldstændige, kan forsikringens dækning blive begrænset eller annulleres i henhold til loven om forsikringskontrakter.
> ...

2. 84767

1			
Har du nogensinde været opereret?	Nej	Ja	Hvis Ja, bedes du angive sygdom/lidelse samt måned/år nedenfor:
		X	Hysterektomi pga. let dysplasi, 2004, Hospital Cima. Nuværende tilstand er perfekt

...

3			
Har du nogensinde fået kræft?	Nej	Ja	Hvis Ja, bedes du angive type samt måned/år nedenfor:
	X		

...

5			
Har du væres til konsultation, eller har du blevet undersøgt eller behandlet af en læge eller af en specialist i de sidste 10 år? (Det er ikke nødvendigt at medtage oplysninger om forkølelser, halsbetændelser, kortvarige infektioner og børnesygdomme.)	Nej	Ja	Hvis Ja, bedes du angive sygdom/lidelse, behandling samt måned/år nedenfor:
	X		

...

7			
Har du været indlagt eller gennemgået undersøgelser eller behandlinger på et hospital eller på en privat klinik i de sidste 10 år?	Nej	Ja	Hvis Ja, bedes du angive sygdom/lidelse, behandling samt måned/år nedenfor:
	X		
Hvornår var sidste gang, du fik disse sygdomme/lidelser?			
8			
Har du været til konsultation eller blevet behandlet af en psykiater, psykolog eller psykoterapeut i de sidste 10 år?	Nej	Ja	Hvis Ja, bedes du angive sygdom/lidelse, behandling samt måned/år nedenfor:
	X		
Hvornår var sidste gang, du fik disse sygdomme/lidelser?			

"

Klageren blev den 10/10 2012 indlagt på hospitalet med en blodprop i hjertet, hvilket blev anmeldt til selskabet.

Selskabet sendte brev af 16/11 2012 til klageren med afslag på dækning. Af brevet fremgår:

> "We hereby inform you that our Medical Department, has carefully studied your case in connection with your last hospitalization in Hospital Clinica …, regarding the diagnosis of 'Acute Myocardial Infarction'.
>
> In this connection, please be informed that we did collect some information from different Providers about your past medical History which showed us the following diagnoses that were not informed by you at the moment of your enrollment:

- Irregular menstruation treated with Hormones since 1995 and later medicated for menopause.
- Basal cell carcinoma diagnosed in June 2000.
- Osteopenia/Osteoporosis treated with Evista and Calcium already in 2000.
- Hypertension & Migraine: being treated with Tenormin since 2000.
- Hysterectomy made in 2004 due to mild dysplasia, chronic cervicitis and recurrent cervicitis in 2005.
- Cholesterol and high blood pressure, treated with Tenormin, Amlodipine and Atorvastatin since April 2010.
- Depression, treated with Prozac. This information according to medical records from Hospital … during your hospitalization in 2004.
- Furthermore on February 7th 2006 you had a stress test, due to crushing pain and arrhythmia assessment. At this time you were treated with Beta blockers and Calcium antagonist.

Due to the above, we - Nordic Health Care -, has decided to terminate your coverage as per today as you represent an, until now, unknown and undeclared high risk for our Company. The money for the remaining period of your policy already paid (April 12/2013) will be paid back to you.

At the same time, we inform you that the costs of your hospitalization at Hospital Clinica … are not covered. The Hospital has been already informed about our rejection."

I brev af 14/12 2012 fastholdt selskabet afgørelsen.

Sagen er indbragt for nævnet den 16/7 2013. I et bilag til klageskemaet har klagerens advokat anført:

"**PÅSTAND**

Indklagede, Nordic Health Care, skal anerkende, at klager, [klagerens], forsikring tegnet hos Nordic Health Care (police nr. ...878) er ophævet med urette.

Subsidiært skal Nordic Health Care anerkende, at [klagerens] forsikring, mod [klagerens] indbetaling af forfalden forsikringspræmie, med virkning fra 16. november 2012 genoprettes på ændrede vilkår således, at selskabet hæfter for behandlingsudgifter i forbindelse med hendes blodprop i hjertet, i det omfang selskabet mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

oo0oo

Denne sag vedrører, om Nordic Health Care i henhold til forsikringsaftalelovens bestemmelser er berettiget til at ophæve [klagerens] forsikringsaftale med henvisning til, at hun i forbindelse med tegningen af forsikringen ikke havde oplyst om en række helbredsmæssige forhold. Forhold som Nordic Health Care nu vurderede, ville have haft betydning for selskabets risikovurdering på tegningstidspunktet. I brev af 16. november 2012 (hvori ophævelsen blev meddelt) anfører Nordic Health Care således, at [klageren] nu repræsenterer en ukendt og ikke erklæret risiko for selskabet.

Ophævelsen meddeltes i anledning af, at [klageren] den 10. oktober 2012 var blevet indlagt på Hospital Clinica ... med en blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt), i hvilken forbindelse hun havde anmodet om dækning af hendes behandlingsudgifter.

[Klageren] gør overordnet gældende, at ophævelsen er sket uberettiget, idet hun ikke vidste eller burde vide, at oplysningerne var urigtige, jf. forsikringsaftalelovens § 5. Subsidiært, at Nordic Health Care ville have ladet forsikringen tegne, selvom alle oplysninger var afgivet på tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Mere subsidiært, at Nordic Health Care ville have ladet forsikringen tegne på andre vilkår, og at selskabet derfor hæfter for i det omfang det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

SAGSFREMSTILLING:

Det bemærkes indledningsvist, at de i sagsfremstillingen anførte bilag er oversat fra spansk henholdsvis engelsk til dansk til brug for klagenævnets behandling. Bag ved hvert enkelt af de fremlagte danske oversættelser af bilagene er vedlagt den originale version af dokumentet.

Det bemærkes endvidere, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 3.5 **(bilag ...)** fremgår, at søgsmål i anledning af forsikringen skal behandles ved legalt værneting i Danmark, og at lovvalget er den danske lovgivning.

1. Parternes tvist
I forbindelse med køb af forsikring ved Nordic Health Care har [klageren] udfyldt en helbredserklæring, som blev vedlagt udfyldt ansøgningsformular af 31. marts 2010 **(bilag ...).**

Som det fremgår af formularen er [klageren] husmor, og hun var på tegningstidspunktet 64 år (født den 27. april 1945). Hendes udfyldelse af ansøgningsformularen og den hertil hørende helbredserklæring må nødvendigvis læses i lyset heraf.

Den 10. oktober 2012 blev [klageren] som nævnt indlagt på Hospital Clinica ... med en blodprop i hjertet, og i brev af 16. november 2012 **(bilag ...)** meddelte Nordic Health Care, at de i anledning af hendes indlæggelse havde indhentet en række medicinske oplysninger om hende og herefter havde revideret hendes sag.

På baggrund af de indhentede medicinske oplysninger ophævede Nordic Health Care [klagerens] dækning med virkning fra brevdatoen. Selskabet henviste til, at hun ved udfyldning af helbredserklæringen undlod følgende oplysninger:

1. Uregelmæssig menstruation behandlet med hormoner siden 1995, og senere behandlet for menopause.
2. Basalcellekarcinom diagnosticeret i juni 2000 *[Lidelsen af den hyppigste form for hudkræft med en overlevelsesprognose på 95 % uden tilbagefald inden for 5 år].*
3. Osteopeni/osteoporose behandlet med Evista og Calcium allerede i 2000 *[Osteopeni er ikke en sygdom men et forstadium til knogleskørhed og osteoporose er en risikotilstand].*
4. Forhøjet blodtryk og migræne: behandles med Tenormin siden 2000
5. Hysterektomi udført i 2004 på grund af let dysplasi kronisk cervicitis og tilbagevendende cervicitis i 2005 *[Hysterektomi er at fjerne livmoderen. Dysplasi er unormal cellevækst. Når det er let dysplasi, er der alene tale om få unormale celler. Cervicitis er en betændelse og irritation af livmoderhalsen].*

6. Kolesterol og højt blodtryk behandlet med Tenormin, Amlodipin og Atorvastatin siden april 2010.
7. Depression behandlet med Prozac, jf. medicinsk anamnese fra Hospital ... fra 2004.
8. Anstrengelsestest den 7. februar 2006 på grund af knusende smerter og arytmivurdering.

Policeindehaver og [klagerens] ægtefælle ... bestred i brev af 26. november 2012 **(bilag ...)** de fremsatte indsigelser, idet han bl.a. anførte følgende:

1. At hormonbehandlingen vedrørende menstruationsforstyrrelser ikke blev oplyst, eftersom den fandt sted inden år 10 år før forsikringsansøgningen, og at menopausebehandlingen var et udslag af normale ændringer i den kvindelige udvikling.
2. At læsionen (basalcellekarcinomen) i næsehuden blev løst ved blot at udskære den uden at hun efterfølgende gennemgik egentlig kræftbehandling. Hun blev derfor aldrig anset som en kræftpatient.
3. At hun aldrig har fået stillet diagnosen osteoporose, idet den fundne osteopeni var så let, at den ikke krævede yderligere behandling.
4. At hun først fik konstateret forhøjet blodtryk den 6. april 2011, og at hun tidligere kun havde fået ordineret betablokkere lejlighedsvist og kun til migrænebehandling.
5. At hysterektomien udført i juni 2004 tydeligt blev angivet i spørgsmål 1 i helbredserklæringen tilhørende policen.
6. At diagnosen for kolesterol og forhøjet blodtryk først blev stillet den 6. april 2011.
7. At hun alene havde oplevet et enkeltstående depressionstilfælde, som blev udløst i forbindelse med hendes mors helbredssituation.

For så vidt angår anstrengelsestesten bemærkede [klagerens ægtefælle] i sit brev, at familiens egen læge Dr. ..., som ordinerede anstrengelsestesten, specifikt angav, at den ikke var ordineret på grund af prækordiale smerter, og at [klageren] heller ikke havde fået ordineret CAantagonister, hvilket også blev støttet af oplysningerne i de lægelige akter. Ydermere bemærkede [klagerens ægtefælle], at rapporten over testen i øvrigt konkluderede:

> '... god tolerance mod pålagt fysisk øvelse. Ingen hjertefejldata. Normal blodtryksrespons. Hurtig genvinding af kræfter. EKG'et i hvile er normalt og opfylder ikke kriterierne for iskæmisk respons.'

Nordic Health Care fastholdt opsigelsen ved deres brev af 14. december 2012 **(bilag ...),** idet de anførte,

at diagnosen basalcellekarcinom tydeligt var omfattet af formuleringen af spørgsmål 3 *'Har du haft kræft?",*

at [klageren] havde været til behandling ved læge/specialist for hovedpineanfald og hjertebanken, hvilket skulle være anført i spørgsmål 5 '*Har du været til konsultation, eller har du været undersøgt eller behandlet af en læge eller en specialist i de sidste 10 år?'* og

at hun ifølge oplysningerne i 2004 blev behandlet for depression med prozac, hvilket skulle være anført i spørgsmål 8 *'Har du talt med eller været behandlet af en psykiater, psykolog eller psykoterapeut i de sidste 10 år?'.*

I mail af 14. januar 2013 **(bilag ...)** tilbød Nordic Health Care, at forsikringen kunne fortsætte uden ændringer, dog med følgende vilkår.

> 'Forsikringen dækker ikke indlæggelse på hospital samt konsultationer, undersøgelser og medicinering til ambulant patient i forbindelse med basalcellekarcinom, kvindelige

> hormoner, hovedpine/migræne, forhøjet blodtryk osteoporose/osteopeni, kolesterol/lipidmetabolisme, cervicitis/dysplasi og hjertesygdomme.'

I mail af 17. januar 2013 **(bilag ...)** meddelte [klagerens ægtefælle] og [klageren], at de alene ville acceptere klausulen om basalcellekarcinom. Dette kunne Nordic Health Care ikke tiltræde, jf. mails af 18. januar og 28. februar 2013 **(bilag ...).**

Forsikringen er derfor fortsat opsagt, og det er opsigelsen, der danner baggrund for nærværende klageskrift.

2. Sagens medicinske oplysninger

2.1. Basalcellekarcinom
Som **bilag ...** vedlægges journal af 12. juni 2000 fra Hospital Clinica ... angående biopsi af næsehud. Udskrivningsskema efter biopsi af 6. oktober 2000 vedlægges som **bilag ...** I navnlig bilag ... kan man læse, at det simple indgreb er nærmere beskrevet som 'enkel lokal udskæring'.

2.2. Hjertebanken
Sammenskreven journal af 19. januar 2012 fra [klagerens] læge Dr. ..., speciallæge i Kardiologi, vedlægges som **bilag ...**

Som det fremgår heraf, konsulterede [klageren] lægen den 3. februar 2000 (altså mere end 10 år før hun udfyldte sin helbredserklæring til Nordic Health Care) på grund af hjertebanken. I den forbindelse fik hun udført en anstrengelsestest, som viste negative resultater.

Efterfølgende anbefalede Dr. ..., at [klageren] - fordi hun dyrker sport - fik foretaget løbende forebyggende kontroller. Som led i de forebyggende kontroller, henvistes [klageren] den 7. februar 2006 til en anstrengelsestest (jf. rapporten vedlagt som **bilag ...).** Heri angav man fejlagtigt på første side, at [klageren] fik ordineret Ca-antagonister. Af sidste side under kommentaren til undersøgelsen fremgår således, at [klageren] kun var under behandling med betablokkere. Af kommentarerne til undersøgelsen fremgår det i øvrigt, at der var god tolerance i forhold til fysiske øvelser, at der ikke var hjertefejlsdata, og at kriterierne for iskæmisk respons ikke var opfyldt.

På baggrund af anstrengelsestesten konkluderede specialist i kardiologi Dr. ..., at [klageren] var i meget god fysisk tilstand, havde normal blodtryksrespons og ingen arytmier **(bilag ...).**

[Klageren] udførte endnu en anstrengelsestest den 25. juli 2006, og der henvises til notat af samme dato i bilag ..., hvoraf fremgår:

> 'Der blev udført EKG med en anden kollega, og konklusionen var, at det befandt sig inden for de normale værdier. Efter anstrengelsestesten og den fysiske undersøgelse blev hun tilladt at dyrke alle sportsgrene.'

I sin sammenskrevne journal understreger lægen i øvrigt følgende om [klagerens] henvisning til anstrengelsestesten, jf. notatet af 10. oktober 2012 i samme bilag:

> 'Med hensyn til anstrengelsestestens rapport, som blev udført (...) den 7. februar 2006, (...) skal det forklares, at jeg ikke ordinerede den på grund af prækordiale smerter, og patienten havde heller ikke fået ordineret Ca-antagonister.'

Som **bilag ...** vedlægges journal vedrørende [klagerens] indlæggelse den 10.-13. oktober 2012 på Hospital Clinica ... I to notater dateret 10. oktober 2012 er det fejlagtigt angivet, at [klageren] har haft et langt forløb med forhøjet blodtryk. Dette er korrigeret ved notat af 13. oktober 2012. Heraf fremgår:

> 'i løbet af mange år har jeg været fr. [klagerens] hovedlæge, og jeg bekræfter, at det var i løbet af sidste år, at jeg så en let stigning i blodtrykket, og derfor ordinerede jeg behandling mod forhøjet blodtryk...
> Ligeledes er kolesteroltallet steget i løbet af det seneste år, og derfor har jeg ordineret en minimumsbehandling (Atorvastatin 10 mg) for at afhjælpe det.'

Yderligere fremgår:

> '... sammen med Dr. ... (hendes hovedlæge) fandt vi ud af, at hendes blodtryk faktisk har været lavt og har en udvikling på under et år, hvilket passer bedre til den nuværende adfærd, end med en tilstand med forhøjet blodtryk med langt forløb.'

2.3. Osteopeni
Ifølge undersøgelsen af initial osteopeni den 14. august 2009 **(bilag ...)** befandt [klagerens] tal sig inden for det normale område (jf. side 1). Af lægeerklæring fra speciallæge i gynækologi og onkologi Dr. ... af 23. oktober 2012 **(bilag ...)** fremgår bl.a.:

> '[Klageren], som har været under lægekontrol hos mig siden 2002 og på basis af knogledensitometri har udvist tegn på osteopeni.
>
> [Klageren] har vist en udmærket udvikling, og har været stabil med hensyn til problemet.'

Desuden fremgår af erklæring af 26. november 2012 udarbejdet af samme læge **(bilag ...):**

> 'Som følge af den positive osteopeniudvikling og densitometriundersøgelsens anbefaling af 14. august 2009 anså jeg osteopenitilstanden hos patienten [klageren] allerede var blevet overstået og ikke krævede yderligere behandling efterfølgende.'

2.4. Hormonbehandling
Det fremgår af lægeerklæring udarbejdet af Dr. ... den 24. oktober 2012 **(bilag ...),** at [klageren] i 2005 fik ordineret hormonbehandling for at regulere hendes menstruationer. Senere fik hun behandling for at kontrollere menopausen.

Som det også fremgår, understreger lægen, at alle undersøgelser og resultater vedrørende [klageren] viste, at alle hendes tal lå inden for de normale værdier.

2.5 Prozac-behandling
Den af forsikringsselskabet omtalte behandling fremgår af journal fra Hospital ... af 16. juni 2004 **(bilag ...).**
oo0oo

ANBRINGENDER:

1. Indledende bemærkninger

Det må på baggrund af sagens faktum og parternes korrespondance lægges til grund, at Nordic Health Cares ophævelse af [klagerens] forsikring alene er baseret på [klagerens] besvarelse af spørgsmål 3, 5 og 8, jf. sagens bilag ...

I henhold til forsikringsaftalelovens § 5 hæfter Nordic Health Care som om en urigtig oplysning ikke forelå, hvis forsikringstageren ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at en oplysning givet af denne var urigtig. Desuden følger det af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, at Nordic Health Care, i andre tilfælde end § 4 (svigagtigt afgivet urigtige oplysninger) og § 5 (uagtsomt afgivet urigtige oplysninger) kun kan ophæve forsikringen, hvis det må antages, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger forelå på tegningstidspunktet for forsikringen.

Det gøres overordnet gældende, at [klageren] på *intet tidspunkt positivt* har afgivet urigtige oplysninger, herunder har handlet svigagtigt, jf. forsikringsselskabet § 4. Der er udelukkende tale om, at [klageren] ikke har oplyst om behandlinger, som hun imidlertid - henset til oplysningernes karakter - heller ikke forestillede sig, ville være af betydning for selskabets risikovurdering.

Som også oven for nævnt, gøres det derfor gældende, at ophævelsen er sket uberettiget, idet [klageren] hverken vidste eller burde vide, at oplysningerne var urigtige, jf. forsikringsaftalelovens § 5. Subsidiært, at Nordic Health Care ville have ladet forsikringen tegne, selvom alle oplysninger var afgivet på tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Mere subsidiært, at Nordic Health Care ville have ladet forsikringen tegne på andre vilkår, og at selskabet derfor hæfter for i det omfang det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

I det følgende forholdes [klagerens] overordnede synspunkter konkret de enkelte oplysninger.

2. Besvarelsen af spørgsmål 3 - *'Har du nogensinde haft kræft?'*
Som det fremgår af bilag ..., ... og ..., fik [klageren] alene foretaget en enkelt udskæring omkring næsen, og der er ikke efterfølgende blevet ordineret yderligere behandling.

[Klageren], der er uden medicinsk fagkundskab, kunne ikke være vidende, at det enkeltstående isolerede indgreb var en kræftbehandling, jf. til sammenligning U 2006.1732 H.

Det ligger forsikringsselskabet nærmest at sikre en klar og præcis formulering af spørgsmålene i helbredsundersøgelsen. Det kan ikke forventes, at [klageren] skulle have haft en viden eller burde viden om, at en enkelt udskæring af et hudområde foretaget i juni 2000 (altså næsten 10 år forinden) uden efterfølgende behandling, skulle være omfattet af Nordic Health Cares definition af 'kræft' som anført i spørgsmål 3.

Uanset har indgrebet foretaget i 2000 sandsynligt ikke haft nogen betydning for [klagerens] blodprop i hjertet 12 år senere.

[Klagerens] besvarelse af spørgsmål 3 kan herefter ikke i sig selv føre til en opsigelse af forsikringen efter forsikringsaftalelovens § 4, jf. lovens § 5, stk. 1.

Subsidiært gøres det gældende, at Nordic Health Care - henset til lidelsens udramatiske karakter og tidspunktet for behandlingen i forhold til forsikringsaftalen - ville have overtaget forsikringen uanset om forholdet havde været oplyst, jf. § 6, stk. 1.

Mere subsidiært gøres det gældende, at Nordic Health Cares tilbud af 14. januar 2013 (bilag ...) afslører, at forsikringsselskabet i det mindste ville have optaget [klageren] på ændrede vilkår, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, og at selskabet derfor skal hæfte for udgifterne i forbindelse med hendes indlæggelse på Hospital Clinica ... i det omfang selskabet mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

3. Besvarelsen af spørgsmål 5 - *'Har du været til konsultation, eller har du været undersøgt eller behandlet af en læge eller en specialist i de sidste 10 år? (Det er ikke nødvendigt at medtage oplysninger om forkølelser, halsbetændelser, kortvarige infektioner, børnesygdomme og helbredscheck)'*

3.1. Hovedpiner
Som det fremgår af spørgsmålet, skal der ikke oplyses om forkølelser mv. Henset hertil er det nærliggende at antage, at heller ikke hovedpiner - der er almindeligt forekommende hos befolkningen - skal oplyses.

Det kan ikke forventes, at [klageren] skulle have haft en viden eller burde viden om, at hendes hovedpiner - henset til hendes aktivitetsniveau (sportslige udøvelser mv.) - skulle være anført ved besvarelsen af spørgsmålet til brug for selskabets risikovurdering.

Uanset har hendes hovedpiner sandsynligt ikke haft nogen betydning for [klagerens] blodprop i hjertet.

Heller ikke [klagerens] manglende oplysning om hovedpineanfald kan derfor i sig selv udgøre en opsigelsesgrund efter forsikringsaftalelovens § 4, jf. § 5.

Subsidiært gøres det gældende, at Nordic Health Care - henset til lidelsens karakter sammenholdt med hendes aktivitetsniveau i øvrigt - ville have overtaget forsikringen uanset om forholdet havde været oplyst, jf. § 6, stk. 1.

Mere subsidiært gøres det gældende, at Nordic Health Cares tilbud af 14. januar 2013 (bilag ...) afslører, at forsikringsselskabet i det mindste ville have optaget [klageren] på ændrede vilkår, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, og at selskabet derfor skal hæfte for udgifterne i forbindelse med hendes indlæggelse på Hospital Clinica ... i det omfang selskabet mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

3.2. Hjertebanken
Herom gøres for det første gældende, at oplysninger om hjertebanken mere end ti år forud for tidspunktet for den afgivne helbredserklæring *ikke* skal oplyses, jf. spørgsmålets formulering. For det andet fremgår det af de lægelige akter, at der ikke har været noget at påtale ved [klagerens] helbred under de løbende kontrolundersøgelser. Undersøgelserne - der i øvrigt har været anbefalet med henvisning til hendes aktivitetsniveau - har tværtimod dokumenteret, at hun har været ved godt helbred.

Det fremgår specifikt af spørgsmålets formulering, at *helbredscheck ikke* skal oplyses. Derfor må det ved bedømmelsen af, om en løbende konsultation skal oplyses til forsikringsselskabet, tillægges betydning, om lægen har fundet noget unormalt eller har foreslået nogen behandling. Formålet med en helbredserklæring er i sagens natur at *afdække forsikringsselskabets risiko,* hvilket i den konkrete sag da også bekræftes af Nordic Health Cares egen formulering om, at løbende helbredscheck ikke skal oplyses. Det bekræftes desuden af Nordic Health Cares formulering af betingelsen i pkt. 1.13.d (jf. sagens bilag ...), hvoraf frem-

går, at man ophæver forsikringen, hvis forsikringstager har skjult oplysninger, som selskabet *anser for at være vigtige.*

Når [klageren] ved hver kontrol bliver bekræftet i sit gode helbred, kan hendes manglende oplysninger herom ikke føre til en opsigelse efter forsikringsaftalelovens § 4, jf. lovens § 5, stk. 1. Også her kan til sammenligning henvises til U 2006.1731 H, hvor højesteret udtalte, at forsikringsselskabet ved et bredt formuleret spørgsmål selv lægger op til, at forsikringstager foretager en vis udvælgelse ud fra en vurdering af, hvad der må antages at være relevant for forsikringsselskabet.

Subsidiært gøres det gældende, at Nordic Health Care - henset til resultatet af de løbende undersøgelser - alligevel ville have overtaget forsikringen, selvom [klageren] havde oplyst herom i helbredserklæringen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Mere subsidiært gøres det gældende, at Nordic Health Cares tilbud af 14. januar 2013 (bilag ...) afslører, at forsikringsselskabet i det mindste ville have optaget [klageren] på ændrede vilkår, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, og at selskabet derfor skal hæfte for udgifterne i forbindelse med hendes indlæggelse på Hospital Clinica ... i det omfang selskabet mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

Det bemærkes i den forbindelse, at klausulen om hjertesygdomme anført i bilag ... må læses i lyset af den indtrådte forsikringsbegivenhed, og at det derfor kan lægges til grund, at klausulen udspringer heraf. Med andre ord kan man ikke med henvisning til formuleringen i bilag ... lægge til grund, at Nordic Health Care i sin tid, da parterne indgik forsikringsaftalen, kun ville have tilbudt forsikringen med denne klausul.

3.3. Osteopeni og hormonbehandling

Nordic Health Care henviser ikke specifikt til disse forhold i deres svar på [klagerens] indsigelse mod opsigelsen, jf. selskabets brev af 14. december 2012 (sagens bilag ...).

Det gøres imidlertid i overensstemmelse med ovenanførte gældende, at heller ikke de manglende oplysninger herom kan føre til en opsigelse efter forsikringsaftalelovens § 4, jf. lovens § 5, stk. 1.

Vedrørende osteoponi skal det understreges, at dette ikke er en sygdom, men alene et forstadie, jf. Bo Abrahamsens artikel der vedlægges som **bilag ...** Endvidere fremgår konkret af undersøgelserne af [klagerens] tal, at hendes værdier lå inden for det normale. Det gøres på den baggrund gældende, at [klageren] - i lyset af resultaterne af undersøgelserne - ikke kunne forventes at være vidende om, at Nordic Health Care måtte anse oplysningerne om osteopeni-undersøgelserne for at være væsentlige til brug for deres risikovurdering. Tilsvarende kunne hun ikke forventes at være vidende om, at hormonbehandlingen måtte være en sådan væsentlig oplysning.

Uanset har [klagerens] osteoponi og hormonbehandling sandsynligt ikke haft nogen betydning for hendes blodprop i hjertet.

Subsidiært gøres det gældende, at Nordic Health Care - henset til lidelsernes udramatiske karakter samt til resultatet af osteoponi-undersøgelserne - alligevel ville have overtaget forsikringen, selvom [klageren] havde oplyst herom i helbredserklæringen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Mere subsidiært gøres det gældende, at Nordic Health Cares tilbud af 14. januar 2013 (bilag ...) afslører, at forsikringsselskabet i det mindste ville have optaget [klageren] på ændrede vilkår, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, og at selskabet derfor skal hæfte for udgifterne i forbindelse med hendes indlæggelse på Hospital Clinica ... i det omfang selskabet mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

4. Besvarelsen af spørgsmål 8 - *'Har du talt med eller været behandlet af en psykiater, psykolog eller psykoterapeut i de sidste 10 år?'*

Heller ikke [klagerens] manglende oplysning om den enkeltstående prozac-behandling i 2004 kan i sig selv føre til en opsigelse af forsikringen efter forsikringsaftalelovens § 4, jf. lovens § 5, stk. 1.

Henset til spørgsmålets formulering, kan det ikke forventes, at [klageren] skulle have haft en viden eller burde viden om, at hendes prozac-behandling i 2004 indebar en *behandling ved psykiater, psykolog eller psykoterapeut.*

Uanset har behandlingen sandsynligt ikke haft nogen betydning for [klagerens] blodprop i hjertet.

Subsidiært gøres det gældende, at Nordic Health Care - henset til såvel behandlingens helt konkrete karakter som til tidspunktet for behandlingen i forhold til den senere forsikringsaftale - ville have overtaget forsikringen uanset om forholdet havde været oplyst, jf. § 6, stk. 1, jf. også det forhold, at Nordic Health Cares tilbud af 14. januar 2013 (sagens bilag ...) intet nævner om en klausul vedrørende prozacbehandling eller i øvrigt vedrørende psykiske *lidelser.*

Mere subsidiært gøres det gældende, at Nordic Health Care i det mindste ville have optaget [klageren] på ændrede vilkår, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, og at selskabet derfor skal hæfte for udgifterne i forbindelse med hendes indlæggelse på Hospital Clinica ... i det omfang selskabet mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig."

Selskabet har i brev af 3/9 2013 til nævnet bl.a. anført:

"

Klager har siden 13. april 2010 haft en "Nordic Health Care" forsikring; dvs. en international sygeforsikring med dækning i hele verden. Forsikringsperioden løber et år ad gangen og forsikringen var gyldig indtil den dato 16. november 2012.

...

NHC´s afgørelse:
NHC har afvist dækning af klagers indlæggelse og hjerteoperation den 10.oktober 2012 og efterfølgende opsagt klagers forsikring, med henvisning til, at årsagerne til hjerteoperationen er præeksisterende og ukendte for NHC, samt at der i forlængelse heraf, ved tegningen af forsikringen, er afgivet urigtige oplysninger.

Af forsikringsbetingelsernes Kapitel 1 – *PRELIMINARY PROVISION*, punkt 1.1. *"Acceptance and commencement of the insurance"* fremgår det at:

"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."

Det fremgår videre af punkt 1.13.d) *"DURATION and cancellation of the insurance"* at:

"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."

I kapitel 2 punkt 2.9, a) *"EXCLUSIONS",*
"The insurance does not cover expenses for
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"

Ud fra ovennævnte uddrag fra forsikringsbetingelserne, mener ER ikke at der i klagers tilfælde er tale om en dækningsberettiget skade, og fastholder at opsigelsen er ophævet med rette.

NHC har i forbindelse med klagers indlæggelse den 10. oktober 2012 indhentet dokumentation fra forskellige læger, som klager har været i behandling/konsultation hos.

Af den indsendte lægelige dokumentation, fremgår flere diagnoser, som klager ikke har oplyst om, i forbindelse med tegningen af forsikringen. NHC´s medicinske team har konstateret følgende diagnoser, som ikke er oplyst i helbredserklæringen:

- Uregelmæssig menstruation behandlet med hormoner siden 1995, og senere behandlet for menopause.
- Basalcellekarcinom diagnosticeret i juni 2000.
- Osteopeni/osteoporose behandlet med Evista og Calcium siden i 2000.
- Forhøjet blodtryk og migræne: behandles med Tenormin siden 2000.
- Forhøjet blodtryk og migræne: behandles med Tenormin siden 2000.
- Hysterektomi udført i 2004 på grund af let dysplasi, kronisk cervicitis og tilbagevendende cervicitis i 2005.
- Kolesterol og højt blodtryk behandlet med Tenormin , Amlodipin og Atorvastatin siden april 2010.
- Depression behandlet med Prozac. Disse oplysninger er udledt af den medicinske anamnese fra Hospital ... ved klagers indlæggelse på hospitalet i 2004.
- Anstrengelsestest den 7. februar 2006 på grund af knusende smerter og arytmivurdering. På dette tidspunkt var klager under behandling med betablokere og CA-antagonister.

På baggrund af det forhold, at klager har tilbageholdt ovenstående diagnoser, meddelte NHC i brev af 16. november 2012 efter flere revurderinger, at skaden ikke er dækket, samt at forsikringen ophæves.

Klager anfører efterfølgende at der er tale om sproglige misforståelser og fejlfortolkninger, samt at der er handlet i god tro.

NHC henleder opmærksomheden på, at der er svaret ukorrekt på flere konkrete spørgsmål i helbredserklæringen, herunder har klager svaret nej til hvorvidt hun har haft kræft, selvom hun tidligere er blevet diagnosticeret med basalcellekarcinom.

Endvidere har klager i helbredserklæringen udtrykkeligt afvist, at hun har været til lægelig konsultation indenfor de seneste 10 år, til trods for hun løbende har været til konsultationer i forbindelse med hovedpineanfald og hjertebanken.

Derudover har klager svaret nej til hvorvidt hun har været behandlet af en psykiater/psykolog, selvom hun har været i behandling mod depression.

NHC finder på baggrund af ovenstående, at det er påviseligt at klager i spørgsmål 3, 5 og 8 i helbredserklæringen har svaret ukorrekt og i strid med klagers faktiske helbredstilstand, hvilket har bevirket at NHC ikke har været i besiddelse af et retvisende billede af klagers helbred, ved forsikringens tegning.

NHC er af den opfattelse, at klager har fortiet relevante helbredsoplysninger af høj betydning for vurderingen af klagers helbredstilstand, hvilket har hindret selskabet i at kunne udforme forsikringsvilkår i overensstemmelse med klagers faktiske helbredsforhold.

NHC gør således principalt gældende, at såfremt selskabet havde kendt til klagers sygdomshistorie, da hun tegnede forsikringen, havde selskabet undtaget forsikringsdækning af ovenfornævnte diagnoser.

Selskabet gør derudover gældende, at selskabet har været berettiget til at ophæve forsikringsaftalen jf. Forsikringsaftalelovens § 4.

Det bemærkes endeligt at NHC, med henblik på bevarelsen af kunderelationen, tilbød genoprettelse af forsikringen, med undtagelse af dækning for ovenfornævnte diagnoser. Klager afviste tilbuddet i skrivelse af 17. januar 2013.

Konklusion:
NHC har i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser og Forsikringsaftaleloven gyldigt afvist klagers krav og ophævet forsikringen, idet vi ville have undtaget dækning, såfremt vi havde kendt til klagers sygdomshistorie i forbindelse med tegningen af forsikringen.

NHC fastholder således sin afgørelse.

"

Nævnets sekretariat sendte brev af 21/11 2013 til selskabet. Heraf fremgår:

> "Forbrugerrådet har udtrykt ønske om, at nævnets sekretariat rutinemæssigt indhenter selskabernes tarif- og tegningsregler i sager vedrørende afgivelse af urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning. Vi skal derfor venligst bede Dem om at fremsende kopi af den relevante del af selskabets tegningsregler, herunder eventuelle regler vedrørende brug af klausuler."

I brev af 4/12 2013 til nævnet svarede selskabet:

> "Selskabet gør opmærksom på, at vi ikke har øvrige tegningsregler udover forsikringsbetingelserne.
>
> NHC er som forsikringsselskab nødt til at kende risikoen ved at indgå i en forsikringsrelation med forsikringstager. Dette er selvsagt ikke muligt, hvis forsikringstager selv vurderer hvad der er af betydning for selskabet. Dette er sædvanlig kutyme i forsikringsbranchen og desuden indlysende at alle forsikringsselskaber ønsker at kende det fulde omfang af den risiko som de skal forsikre.
>
> Ved kundens anmodning om forsikring vurderer selskabets medicinske team den medsendte helbredserklæring med henblik på eventuelt at forsikre en eksisterende lidelse mod forhøjet

præmie eller helt at ekskludere lidelsen. Den medicinske vurdering er individuel og foretages på baggrund af de oplysninger kunden sender.

NHC gør videre gældende, at det er muligt klager ikke positivt har afgivet urigtige oplysninger, men det ændrer ikke ved det forhold at klager har undladt oplysninger af væsentlig karakter for selskabet.

Øverst på helbredserklæringen under '*Important details before you fill in this document' fremgår* det, at: '*You must not fail to disclose anything, even though you think it is of no importance to Nordic Health Care'.*

Ved ikke at opfylde sin oplysningspligt har klager forholdt selskabet oplysninger, og i strid med helbredserklærings indledning selvstændigt vurderet, hvilke oplysninger der er af betydning for selskabets vurdering."

Nævnet har fået forelagt de bilag parterne har fremlagt, herunder deres korrespondance forud for sagens indbringelse for nævnet og en række lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales i det følgende:

På baggrund af en histologisk undersøgelse af en biopsi fra bagsiden af klagerens næse, fik hun den 12/6 2000 stillet diagnosen basalcellekarcinom. Det fremgår af en epikrise fra hospitalet, at hun den 6/10 2000 blev indlagt og fik foretaget en enkel lokal udskæring.

Den 7/5 2006 fik hun på hospitalet foretaget en anstrengelsestest, som viste normal hjertefrekvens. Det fremgår af rapporten udarbejdet i forbindelse hermed, at hun var i medicinsk behandling mod forhøjet blodtryk med betaklokkere og ca-antagonister.

Af journal fra hospitalet, hvor klageren blev indlagt med en blodprop i hjertet, fremgår bl.a.:

"

10-10-12	...
	RETROSPEKTIV NOTE
	Kvindelig patient, 67 år gammel. Ikke diabetiker
	Forhøjet blodtryk med langt forløb, behandlet med Norvasc, Tenormin 25
	mg. Dislipidæmi behandlet med Lipidor 10 mg. Også behandlet med Pristiq
	(antidepressionsmiddel) og Lexotan 3 mg inden hun går i seng.

...

13/10/12	...
	I løbet af mange år har jeg været [klagerens] hovedlæge, og jeg bekræfter,
	at det var i løbet af sidste år, at jeg så en let stigning i blodtrykket, og derfor

	ordinerede jeg behandling mod forhøjet blodtryk.
	Ligeledes har kolesteroltallet steget i løbet af det sidste år, og derfor har jeg
	ordineret en minimumsbehandling
	(Atorvastatin 10 mg) for at afhjælpe det.

...

13/10/12	Dr. ...
Kl. 13.30	Der er stort sving i blodtrykket, da det har været nok med ¼ ampul Furo-
	Semid (5 mg) for at sænke blodtrykket til 70/44, hvilket gør nødvendigt, at
	indgive Dopa a 8 cc/time, hvormed det stiger igen.
	Hun opfører sig i virkeligheden ikke som en hypertensiv patient.
	og sammen med Dr. ... (hendes hovedlæge) fandt vi ud af, at hendes
	blodtryk faktisk har været lavt og har en udvikling på under et år, hvilket
	passer bedre til den nuværende adfærd end med en tilstand med forhøjet
	blodtryk med langt forløb.

"

I en erklæring af 23/10 2012 til selskabet har en speciallæge i gynækologi og onkologi anført:

> "[Klageren] har været under lægekontrol hos mig siden september 2002, og på basis af knogledensitometri har udvist tegn på osteopeni. Hun har derfor bliver ordineret behandling med Evista og Calcium, som startede i 2005.
>
> [Klageren] har udvist en udmærket udvikling, og har været stabil med hensyn til problemet."

En anden speciallæge i gynækologi har i erklæring af 24/10 2012 til selskabet oplyst, at klageren i 2005 blev ordineret hormonbehandling for at regulere menstruationerne og på et senere tidspunkt for at kontrollere menopausen.

En speciallæge i kardiologi har den 19/11 2012 over for selskabet redegjort for klagerens konsultationer siden februar 2000. Af hans erklæring fremgår bl.a.:

"

14-10-2004

Medicinsk anamnese uden relevante oplysninger, undtagen hovedpinder, der af og til vedvarer, og hun rapporterer ikke hjertebanken. Fysisk undersøgelse: normal. HF på 68 slag/min, BT 125/80 liggende og 105/80 stående.

Behandling: Atenolol 25 mg pr. dag, når der er behov for det pga. migræner.

16. 84767

16-06-2005

Udmærket generel tilstand. Der er ikke relevante oplysninger i den medicinske anamnese undtagen hovedpiner, og hvad angår hjertebanken, kun sjældent. BT 120/80. Resten af den fysiske undersøgelse uden patologiske data. EKG normalt.

Behandling: den samme.

23-01-2006

Det eneste relevant i den medicinske anamnese er hjertebanken ved udførelse af fysiske øvelser. Hun blev ordineret en anstrengelsestest og et EKG. Anstrengelsestesten blev udført på Hospital • • • , og kommentarerne er: "God tolerance mod pålagt fysisk øvelse. Udvist ikke hjertefejldata. Ved slutning af prøven udviste hun isolerede ventrikulære ekstrasystoler, der ikke når at opfylde kriterierne for iskæmisk respons." Normal blodtryksrespons. Hurtig genvinding af kræfter. EKG'et i hvile er normalt."

Behandling: den samme.

...

7-06-2007

Anstrengelsestesten blev gentaget med en anden læge. Konklusionen var:

1. Negativ anstrengelsestest for induceret iskæmi ved fysisk øvelse med 100 % af den anslåede, maksimale hjertefrekvens.
2. Ingen arytmier.
3. Meget god fysisk tilstand.
4. Normal blodtryksrespons.
   Efterfølgende fortsatte hun med at dyrke tennis uden at vise nogen symptomer.

9-12-2008

I den medicinske anamnese og fysiske undersøgelse blev der ikke fundet relevante oplysninger, bortset fra at hun giver udtryk for hjertebanken af og til. HF på 52 slag/min. BT er 130/80 liggende og 95/80 stående.

Behandling: uden ændringer

15-12-2009

Til spørgsmålene giver hun kun udtryk for hjertebanken med lav hyppighed. HF på 57 slag/min. BT 130/80.

EKG: normalt

Behandling: den samme.

"

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"

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*.

e) The Company can cancel the insurance, if it is found that the policyholder or the Insured has committed a fraudulent action in connection with a claim or otherwise supplied incorrect information at the time of the claim.

f) In connection with cancellation of the policy due to the fraudulent actions mentioned in dl and e) the Company shall as maximum pay back premium as of the last *anniversary date of the insurance*.

"

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker, at reglerne om urigtige risikooplysninger i forsikringsaftalelovens §§ 5, 6, stk. 3 og 7-9 er beskyttelsespræceptive, jf. forsikringsaftalelovens § 10. Der kan derfor ikke gyldigt aftales vilkår for forsikringsaftalen, der stiller klageren ringere, end den retsstilling, der følger heraf.

Reglerne i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 og 2, er derimod ikke ufravigelige, hvorfor kravet om, at selskabet kun er fri for ansvar, hvis det kan bevise, at det ikke ville have

antaget forsikringen eller antaget den på andre vilkår, såfremt de rette forhold havde været oplyst, kun finder anvendelse, hvis ikke andet er udtrykkeligt aftalt.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.13, litra d, at selskabet kan ophæve forsikringen, hvis forsikringstageren ved forsikringens tegning har skjult oplysninger eller indsendt forkerte oplysninger, som er vigtige for selskabet. Da forsikringsaftalelovens § 5 er beskyttelsespræceptiv, må nævnet indfortolke et uagtsomhedskrav i forsikringsbetingelserne. Det er således kun de oplysninger, som forsikringstageren vidste eller burde vide var urigtige, der kan føre til ophævelse af forsikringen. Det følger endvidere af forsikringsbetingelserne, at der skal være tale om oplysninger, der er væsentlige for selskabet. Nævnet finder, at det ikke herved er udtrykkeligt aftalt, at relevanskravet i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 og 2, ikke finder anvendelse.

Spørgsmålet er herefter for det første, om selskabet på denne baggrund har været berettiget til at afvise dækning af udgifter for behandlingen af den anmeldte blodprop.

Selskabet har ved brev af 16/11 2012 opsagt forsikringen fremadrettet fra brevets datering, men ikke med tilbagevirkende kraft til tegningsdatoen. Herefter og under hensyntagen til reklamationsreglen i forsikringsaftalelovens § 8, hvorefter selskabet skal påberåbe sig rettigheder i henhold til §§ 5-7 uden unødigt ophold, finder nævnet, at selskabet har været uberettiget til at afvise at yde dækning for behandlingen for den anmeldte blodprop i hjertet, som er indtruffet i en periode, hvor forsikringen har været i kraft. Selskabet skal derfor genoptage sagen med henblik på at opgøre den erstatning, som klageren har krav på efter forsikringsbetingelserne.

For det andet skal det afgøres, om selskabet har været berettiget til at indsætte klausuler i klagerens forsikring med virkning for fremtiden.

Nævnet lægger til grund, at klageren siden 2000 løbende har konsulteret en speciallæge i kardiologi vedrørende hjertebanken og migræne, som hun også har været i medicinsk behandling for. Nævnet lægger endvidere til grund, at klageren har konsulteret en

gynækolog, af hvem hun har været ordineret hormonbehandling og er blevet undersøgt for osteopeni. I oktober 2000 fik hun fjernet et basalcellekarcinom, som er en type hudkræft. Hun har endvidere været i behandling med et antidepressionsmiddel.

Nævnet finder herefter, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger ved i helbredserklæringen af svare benægtende på spørgsmålene, om hun inden for de sidste 10 år har været til konsultation hos eller er blevet behandlet eller undersøgt af en læge eller en specialist, og om hun nogensinde har haft kræft.

Afgivelsen af de urigtige risikooplysninger finder nævnet kan tilregnes klageren som uagtsom. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at kræft er en alvorlig sygdom, og at der har været tale om løbende konsultationer ved forskellige speciallæger. Spørgsmålet er herefter, om selskabet har bevist, at det ikke ville have antaget forsikringen eller antaget den på andre vilkår, hvis de rette forhold var oplyst. Selskabet har, efter at klageren klagede over ophævelsen af forsikringen, tilbudt hende at fortsætte forsikringen med en klausul, der undtager de lidelser, som hun har undladt at oplyse om.

Nævnet finder, at selskabet på det foreliggende grundlag har været berettiget til at opsige forsikringen med virkning for fremtiden, jf. herved bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes 1.13d og e. Nævnet kan på denne baggrund heller ikke kritisere, at selskabet har tilbudt klageren at fortsætte forsikringen med en række klausuler.

20. 84767

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens blodprop i hjertet er sket i en periode, hvor forsikringen har været i kraft, og at selskabet på denne baggrund har været uberettiget til at afvise dækning med henvisning til klagerens afgivelse af urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning. Selskabet skal på denne baggrund opgøre og udbetale den erstatning, som klageren har krav på i henhold til forsikringsbetingelserne. Erstatningen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

I øvrigt kan klagen ikke tages til følge.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels