Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 92126:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikringstager havde livsforsikring i PFA Pension. Hendes efterlevende ægtefælles advokat har i klageskema af 26/3 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Sagen fremgår af vedlagte bilag, som er følgende:
> - PFA's afgørelse af 27. oktober 2017 på reduceret gruppelivssum i forbindelse med [forsikredes] dødsfald den 2. marts 2017.
> - Min klage på vegne [klageren] af 5. januar 2018.
> - PFA's afgørelse på vegne klagen af 5. januar 2018.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Fuld dækning i henhold til min skrivelse af 5. januar 2018."

Klagerens advokat har i brev af 5/1 2018 til selskabet blandt andet anført:

> "Det fremgår af afgørelsen, at afdøde kunne tegne forsikringen mod betaling af en forhøjet forsikringspræmie med tre gange så meget.
>
> PFA Pension gør i afslaget gældende, at afdøde har tilbageholdt oplysninger om, at hun tidligere har fået foretaget en gastric bypass operation, at hun tidligere har haft forhøjet blodtryk, ligesom hun tidligere har haft hudkræft.
>
> Af dødsattesten fremgår det, at dødsårsagen ikke kan fastslås (causa ignota).

Af dødsattesten fremgår endvidere, at man konstaterer tegn på svær sepsis (blodforgiftning), som muligt stammer fra en indlæggelse i [udlandet] kort tid forinden. Dette sammenholdt med, at hun var konstateret dehydreret, og at hun havde været ude at flyve kort tid før dødsfaldet, nævnes i dødsattesten som mulige dødsårsager.

Der er således ej heller nogen sammenhæng mellem den mulige dødsårsag og de manglende helbredsoplysninger.

Sagen påklages idet der ikke ses en saglig begrundelse for nedsættelse af forsikringssummen sammenholdt med de formentligt manglende helbredsoplysninger.
…
Min klient havde betalt kr. 3.309,20 i præmie (kr. … den 10/11 2014, kr. kr. … den 5/1 2015, kr. … den 5/1 2016).

Ifølge PFA Pensions egne oplysninger i afslaget ville præmien have været 3 gange så høj, hvis helbedsoplysningerne havde været komplette, svarende til 3 x 3.309,20, eller i alt kr. 9927,60.

Min klient er indstillet på at acceptere, at forsikringsdækningen reduceres med et beløb svarende til den af PFA Pension oplyste merpræmie ved komplette helbredsoplysninger.

Nedsættelsen med kr. 420.000 skal således ændres til kr. 9.927.60."

Selskabet har i brev af 17/4 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Police … blev oprettet den 27. september 2014 via [bank] (Bilag 1). Det er en Letsikring af lån og kredit på [forsikredes] liv.

Forsikringen blev tegnet med en dækning på 708.000 kr. ved forsikredes død inden det fyldte 67. år. Det er en livsforsikring uden fradragsret.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Tvisten omhandler, hvorvidt selskabet er forpligtet til at udbetale den fulde forsikringsydelse til afdødes ægtefælle.

Ægtefællens advokat gør gældende, at selskabet er forpligtet til at udbetale den fulde forsikringsydelse som følge af forsikredes død den 14. september 2016.

Selskabet fastholder afslag på udbetaling af den fulde forsikringsydelse, da selskabet mener, at forsikrede, forud for oprettelsen af Letsikring af lån og kredit, afgav urigtige helbredsoplysninger. Selskabet vil, som følge af pro rata-reglen, alene udbetale en tredjedel af forsikringsydelsen.

Sagsfremstilling
Forsikrede afgav elektronisk den 13. september 2014, i forbindelse med oprettelse af Letsikring af lån og kredit, helbredsoplysninger (bilag 2).
…
Aftale om Letsikring af lån og kredit (bilag 1) blev oprettet med virkning fra den 27. september 2014 på baggrund af de fra forsikrede modtagne helbredsoplysninger. Forsikrede modtog i den

forbindelse gældende forsikringsbetingelser (bilag 3). Af § 3, stk. 1, nr. 3 fremgår det, at det er en forudsætning for optagelse, at der er afgivet risikooplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold samt, at selskabet har fundet disse tilfredsstillende. Det fremgår endvidere af § 4, at forsikringsdækningen helt eller delvist kan ophøre, såfremt forsikringstager ved tegningen eller senere har afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger.

Forsikrede afgik den 14. september 2016 ved døden.

Selskabet fremsendte den 10. november 2016 'Erklæring om efterladte' til udfyldelse samt anmodning om kopi af dødsattest til boet efter forsikrede (bilag 4). Afdødes ægtefælle blev repræsenteret ved advokat, hvorefter selskabet den 19. december 2016 genfremsendte erklæringen og anmodningen om kopi af dødsattest til afdøde ægtefælles advokat (bilag 5). Selskabet modtog udfyldt 'Erklæring om efterladte' fra afdøde ægtefælles advokat den 20. december 2016 (bilag 6). Selskabet anmodede herefter den 28. december 2016 om dødsattest fra Statens Seruminstitut samt journal fra egen læge (bilag 7 og 8).

Selskabet modtog journal fra egen læge, …, den 3. januar 2017 (bilag 9). Det fremgår af journalen fra egen læge, at forsikrede, som følge af overvægt og gener i form af belastningssmerter i ryggen, bevægelsesindskrænkninger, åndenød ved lette anstrengelser samt forstyrret nattesøvn og træthed, fik foretaget en gastrisk bypass operation den 18. november 2008.

Det fremgår endvidere af lægejournalen, jf. notat af 15. juni 2011, at forsikrede fik stillet diagnosen hudkræft, hvilket krævede operativ fjernelse af et område ved højre tinding. Dette recidiverede to gange i 2014, jf. notat af 4. februar 2014 samt 27. maj 2014.

Endelig fremgår det af lægejournalen, at forsikrede i flere år forud for udfyldelse af helbredserklæringen dagligt indtog Centyl med Kaliumklorid mod forhøjet blodtryk, senest ordineret den 7. maj 2014. Der ud over indtog forsikrede også fast medicin i form af Sifrol mod Restless Legs Syndrome.

Selskabet modtog, efter rykker sendt den 24. april 2017 (bilag 10), dødsattest fra Statens Seruminstitut den 10. maj 2017 (bilag 11). Årsagen til dødsfaldet er i dødsattesten angivet som uspecificeret, men det uddybes i attesten, at bidragende hertil kan have været blodprop i vener efter brystkræft med kemobehandling samt blodforgiftning som følge af en mave- og tarminfektion.

Selskabet fandt det tvivlsomt, hvorvidt der var modtaget fuld lægejournal i perioden frem til den 13. september 2014, hvilket var tidspunktet for udfyldelse af helbredserklæringen, idet sidste notat i lægejournalen var af 27. maj 2014. Selskabet anmodede den 14. juni 2017 om fuld journal fra egen læge (bilag 12). Selskabet modtog den 23. juni 2017 brev fra egen læge, der oplyste, at der ikke var yderligere journaloplysninger.

Selskabet orienterede i mail af 6. oktober 2017 (bilag 14) afdøde ægtefælles advokat om, at der ville blive udbetalt en pro rata-dækning samt, at sagen fortsat blev behandlet.

I brev til afdødes ægtefælle af 27. oktober 2017 (dublet 1) anførte selskabet, at uoverensstemmelserne mellem de oplysninger, forsikrede havde afgivet i forbindelse med tegningen, og de helbredsoplysninger, selskabet modtog efter forsikredes dødsfald, var af en sådan omfang, at selskabet alene udbetalte pro rata-dækning på en tredjedel af forsikringsydelsen.

Selskabet oplyste i brev af 30. oktober 2017 (bilag 15) til afdødes ægtefælle, at det samlede beløb, der kom til udbetaling som følge af anvendelse af pro rata-reglen, udgjorde 240.242,76 kr.
…
Begrundelse for selskabets 'afgørelse'
Det er selskabets opfattelse, at afdødes ægtefælle ikke er berettiget til udbetaling af den fulde forsikringsydelse, men derimod alene til udbetaling af en pro rata-dækning svarende til en tredjedel af forsikringsydelsen. Selskabets begrundelse er, at forsikrede i det mindste groft uagtsomt har afgivet objektivt, urigtige oplysninger om sit helbred samt, at selskabet alene ville have antaget forsikrede på skærpede vilkår, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

- Forsikrede udfyldte og underskrev den 13. september 2014 en elektronisk helbredserklæring (bilag 2). Der blev indledende i helbredserklæringen spurgt til, om forsikrede inden for de sidste 10 år havde været syg af, haft symptomer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende.
- Dette svarede forsikrede 'nej' til, selvom forsikrede den 18. november 2008 gennemgik en gastrisk bypass operation som følge af overvægt og symptomer i form af belastningssmerter i ryggen, bevægelsesindskrænkninger, åndenød, forstyrret nattesøvn og træthed, jf. lægejournal (bilag 9). Der ud over var forsikrede blevet opereret for hudkræft i 2011, og dette recidiverede af to omgange i 2014.
- Der blev endvidere i erklæringen spurgt til, hvorvidt forsikrede inden for de sidste 10 år havde haft problemer med maven, tarme, blære eller indre organer, fx nyrerne. Dette svarede forsikrede 'nej' til på trods af, at forsikrede havde gennemgået en gastrisk bypass operation i 2008. Forsikrede havde endvidere fordøjelsesbesvær, jf. notat af 14. februar 2012 i lægejournalen (bilag 9), og der blev udskrevet recept på Lansoprazol mod mavesyre.
- Forsikrede svarede herefter benægtende på, hvorvidt forsikrede inden for de sidste 10 år havde haft problemer relateret til led, muskler, sener eller rygsøjle. Forsikrede burde i den forbindelse have oplyst, at forsikrede havde haft belastningssmerter i ryggen, jf. notat af 28. august 2008, at forsikrede havde problemer med dropfod, jf. notat af 20. februar 2012, samt, at forsikrede aktuelt havde Restless Legs Syndrome og som følge heraf fast indtog receptpligtig medicin i form af Sifrol (bilag 9). Endelig havde forsikrede problemer med iskias, jf. notat af 24. oktober 2012 (bilag 9).
- Der blev i erklæringen endvidere spurgt til, om forsikrede tog regelmæssig medicin. Dette svarede forsikrede 'ja' til. Forsikrede svarede imidlertid efterfølgende 'nej' til, hvorvidt forsikrede inden for de sidste 10 år havde modtaget behandling eller taget medicin af andre årsager, fx på grund af forhøjet blodtryk, diabetes, allergi eller af anden årsag. Forsikrede burde da have oplyst, at forsikrede aktuelt samt i flere år fast havde taget receptpligtig medicin mod forhøjet blodtryk.
- Forsikrede blev også spurgt om, hvorvidt forsikrede inden for de sidste 10 år havde haft hudproblemer, fx eksem eller psoriasis?'. Dette svarede forsikrede 'nej' til, selv om forsikrede burde have oplyst om hudkræft diagnosticerede i 2011 med recidiv 2 gange i 2014.
- Slutteligt blev der i erklæringen spurgt til, om forsikrede inden for de sidste 10 år havde modtaget andre medicinske eller kirurgiske råd udover dem, forsikrede allerede havde besvaret. Hertil svarede forsikrede 'nej'. Forsikrede var, frem til afgivelse af helbredsoplysningerne den 13. september 2014, i tæt kontakt med egen læge, herunder senest i februar og maj 2014 i forbindelse med tjek for recidiv af hudkræft samt 5 gange i perioden fra 2012 til 2014 i forbindelse med receptfornyelse på fast medicin mod forhøjet blodtryk. Her ud over kommer mange henvendelser af andre årsager, og endelig var der maveoperationen i 2008.

> Selskabet bemærker endvidere heroverfor, at det ud fra ordlyden af spørgsmålene i helbredserklæringen må have stået forsikrede klart, at forsikrede ikke kun skulle oplyse om egentlige diagnoser, men også om symptomer på og behandling af enhver lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende.

Forsikrede burde således have oplyst om gastrisk bypass operationen, det daglige medicinindtag, generne i bevægeapparatet og ikke mindst om den tilbagevendende hudkræft.

Såfremt disse forhold var oplyst forinden oprettelse af forsikringen, ville selskabet have haft mulighed for at indhente supplerende oplysninger. Selskabet var, på baggrund af de af forsikrede manglende afgivne oplysninger, imidlertid afskåret fra at indhente supplerende oplysninger og foretage en valid risikovurdering.

Gennemgang af helbredserklæringen med de af forsikrede afgivne oplysninger viser, at forsikrede ikke kan anses for at have været i god tro.
Det fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag 3), at det er en forudsætning for optagelse, at der er afgivet risikooplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold, samt, at selskabet har fundet disse tilfredsstillende, jf. § 3, stk. 1, nr. 3.

Det fremgår endvidere heraf, at såfremt der ved tegning eller senere af forsikrede er afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som beskrevet i forsikringsaftalelovens §§ 4-10, hvorefter forsikringsydelsen helt eller delvis kan bortfalde.

Såfremt selskabet havde modtaget korrekte oplysninger ved tegningen af forsikringen, ville selskabet have beregnet en højere præmie. Forsikrede undlod at besvare helbredserklæringen i overensstemmelse med de faktiske forhold, og selskabet finder, at undladelsen heraf kan tilregnes forsikrede som mindst groft uagtsomt.

Hvis forsikrede havde oplyst om både forhøjet blodtryk, gastrisk bypass operation samt hudkræft, ville forsikringen være blevet tegnet på skærpede vilkår, og præmien for dødsfaldsdækningen ville da have været tre gange så høj. Selskabet hæfter derfor kun forholdsmæssigt, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2.
…
Afdøde ægtefælles advokat gør gældende (dublet 2), at forsikringsydelsen alene skal reduceres med mérpræmien, det vil sige 3 x 3.309,20 kr., i alt 9.927,60 kr. Dette er selskabet ikke enig i, da anvendelse af pro rata-reglen, jf. forsikringsaftaleloven § 6, stk. 2 medfører, at forsikringsydelsen fastsættes efter forholdet mellem den betalte præmie og den præmie, der ville være blevet opkrævet, hvis selskabet havde kendt til de rigtige oplysninger. Nedsættelsen af forsikringsydelsen skal således ske forholdsmæssigt, og dermed ikke alene reduceres med den præmie, som forsikrede skulle have betalt.

Udbetalingen skal herefter ske efter forholdet 1:3, og forsikringsydelsen nedsættes dermed fra 708.000 kr. til 236.000 kr.

Afdøde ægtefælles advokat gør endvidere gældende (dublet 2), at selskabet er pligtig til at udbetale forsikringsydelsen, eftersom forsikrede ikke døde som følge af forhøjet blodtryk, gastrisk bypass operation eller hudkræft, men derimod af ukendte årsager.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 finder anvendelse, selv om der ikke er årsagssammenhæng mellem det forhold, hvorom der er afgivet urigtige oplysninger og den indtrådte forsikringsbegivenhed. Der er således ikke grundlag for at sammenholde dødsårsagen med de urigtige helbredsoplysninger.

Slutteligt skal det bemærkes, at selskabet fik kundskab om risikooplysningernes urigtighed ved modtagelse af lægejournal den 3. januar 2017 (bilag 9), men selskabet modtog først dødsattest fra Statens Seruminstitut den 10. maj 2017 (bilag 11) samt bekræftelse fra egen læge på, at der ikke var yderligere journalmateriale den 23. juni 2017 (bilag 13). Selskabet orienterede den 6. oktober 2017 afdøde ægtefælles advokat om, at pro rata-reglen ville blive gjort gældende (bilag 14), og den 27. oktober 2017 oplyste selskabet afdødes ægtefælle om retsvirkningen heraf (dublet 1). Det skal beklages, at sagsbehandlingstiden har været uhensigtsmæssig lang."

Klagerens advokat har i brev af 14/5 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Det fremgår af skrivelsen, at klager den 13. september 2014 afgav helbredsoplysninger elektronisk.
Det må derfor lægges til grund, at klager har afgivet disse oplysninger i god tro og uden nogen form for juridisk eller anden rådgivning hverken fra indklagede eller anden rådgiver.

Det gøres gældende, at indklagede ved ikke at have indhentet dokumentation for helbredsoplysninger har accepteret risikoen for, at klager ikke har forstået de stillede spørgsmål korrekt, eller hun har ment, at hun ikke specifikt havde de problemstillinger, som hun anmodet om at svare på.

Det forhold, at klager ved besvarelse af helbredsoplysningsskemaet svarede 'ja' til regelmæssigt at tage receptpligtigt medicin burde have skærpet indklagedes undersøgelsesforanstaltninger i forbindelse med tegning af forsikringen, ligesom indklagedes undersøgelsespligt generelt i forhold til klagers helbred er skærpet i forbindelse hermed, hvorfor indklagede i forbindelse hermed burde have indhentet nærmere oplysninger og dokumentationer.

Det forhold, at klager af egen drift svarer bekræftende, at hun regelmæssigt indtager receptpligtigt medicin bestyrker det forhold, at hun ikke bevidst har fortiet oplysninger, som teoretisk vil kunne have medført, at forsikringen var tegnet på ændrede vilkår.

Indklagede opfordres til at gøre rede for, hvorvidt klager i forbindelse med tegning af forsikringen, har givet samtykke til, at indklagede selv kunne rekvirere helbredsoplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen, eller på et senere tidspunkt i forsikringsperioden.

Såfremt indklagede havde samtykke fra klager til at indhente de pågældende lægelige oplysninger, vil dette være et skærpende forhold til ugunst for indklagede.

Det forhold, at indklagede ikke reagerer på klagers helbredsoplysninger jf. ovenfor må betragtes som uagtsomt jf. FAL § 9.

Hvorvidt klager havde et måske forkert billede af sit eget helbreds tilstands vides ikke, idet dette ikke blev konfronteret klager i levende live.

Klagers dødsårsag har ikke kunnet konstateres. Det fremgår dog klart, at der var tale om pludselig død, og det anføres i journalen, at dødsårsagen muligvis kunne være en blodforgiftning. Med baggrund heri må det lægges til grund, at klager ikke forud for dødens indtræden, eller tidligere, havde symptomer, som med rimelighed kunne relatere sig til klagers tidligere helbredstilstand.

Der er således ikke årssammenhæng mellem klagers dødsårsag og de manglende helbredsoplysninger. Det forhold, at der ikke er årsagssammenhæng mellem dødsårsagen og de manglende helbredsoplysninger bevirker, at selskabet ikke er ansvarsfri, ligesom selskabet ej heller kan nedsætte forsikringen i henhold til proratadækning. Af noterne i Karnov fremgår, at:
'Det er i praksis ofte vanskeligt med sikkerhed at fastslå, at der ikke er årsagssammenhæng. Det er derfor i almindelighed tilstrækkeligt, at forsikringstageren/sikerede har det gjort det antageligt, dvs. sandsynliggjort, at der ikke er en sådan årsagssammenhæng. Er der f.eks. tale om en livs- eller ulykkesforsikring, skal forsikringstageren/ sikrede således normalt ikke fremlægge en lægeerklæring, der udelukker årsagssammenhæng.
Det er normalt tilstrækkeligt, at det ud fra lægelige oplysninger mv. må anses for mest sandsynligt, at det uoplyste forhold har været uden indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden'.

Af indklagede skrivelse fremgår, at selskabet har foretaget korrekt udbetaling jf. Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 2. Af noterne til denne bestemmelse fremgår det, at det er selskabet, som har bevisbyrden for, at selskabet ville have tegnet forsikringen, men på andre vilkår. **Denne bevisbyrde ses ikke at være løftet**.

I henhold til forsikringsbetingelserne er der tale om en fakultativ bestemmelse i forbindelse med 'urigtige oplysninger', idet indklagede **kan** bestemme bortfald eller nedsættelse af sine forsikringsforpligtelser. Der er således tale om et konkret skøn i nærværende sag, hvorvidt selskabet ønsker der skal ske bortfald eller nedsættelse af forsikringsdækningen."

Af selskabets brev af 30/5 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"**PFA's kommentarer til sagen**
Afdødes ægtefælles advokat anfører i replik af 14. maj 2018, at forsikrede må anses for at have været i god tro, fordi helbredserklæringen blev udfyldt elektronisk og uden juridisk vejledning eller rådgivning i øvrigt.

PFA kan ikke tilslutte sig dette synspunkt. Helbredserklæringen spørger til forsikredes helbred, hvilket forsikrede må anses for at være den nærmeste til at besvare.
Besvarelsen er egenhændigt forsikredes ansvar, og de stillede spørgsmål er klare og af enkel karakter, jf. tidligere fremsendt bilag 2. Der skal endvidere henvises til forsikringsbetingelserne, jf. § 3, stk. 1, nr. 3 (tidligere fremsendt bilag 3) samt svarskrift af 17. april 2018.
…
Afdødes ægtefælles advokat anfører dernæst, at forsikredes oplysning om, at forsikrede tog receptpligtig medicin burde have skærpet PFA's undersøgelsespligt.

PFA må hertil anføre, at forsikrede først og fremmest har en oplysningspligt. Denne blev imidlertid forsømt. Endvidere skal det bemærkes, at der i erklæringen netop konkret blev spurgt til, hvorvidt forsikrede:
- havde haft symptomer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende

- havde haft problemer maven
- havde haft problemer relateret til led, muskler, sener eller rygsøjle
- havde modtaget behandling eller medicin på grund af forhøjet blodtryk
- havde haft hudproblemer
- havde modtaget andre medicinske eller kirurgiske råd

Årsagen til disse spørgsmål er, at receptpligtig medicin kan omhandle alt fra øjendråber til medicin, der er nødvendig på grund af mere alvorlige lidelser, hvorfor spørgsmålet om receptpligtig medicin ikke kan stå alene.
…
Som svar på afdødes ægtefælles advokats fremsatte provokation, kan PFA oplyse, at det fremgår af aftalebeviset (tidligere fremsendt bilag 1), at forsikrede ved sin underskrift gav samtykke til, at [bank] på egne og Letpensions vegne må indsamle oplysninger til brug for oprettelse af Letsikring samt videregive disse til PFA til brug for oprettelsen. Afdødes ægtefælle gav ved sin underskrift den 20. december 2016, fremsendt ved afdødes ægtefælles advokat, samtykke til, at PFA måtte indhente dødsattest samt supplerende helbredsoplysninger, jf. fuldmagt bilag 16 (nyt bilag).

Afdødes ægtefælles advokat gør dernæst gældende, at såfremt PFA havde samtykke fra forsikrede til at indhente de pågældende lægelige oplysninger, da bør dette være et skærpende forhold til ugunst for PFA, og der henvises til forsikringsaftalelovens § 9.

PFA skal hertil anføre, at det i følge forsikringsaftalelovens § 9 ikke kan kræves, at selskabet uopfordret og uden særlig anledning søger at få bekræftet forsikringstagerens oplysninger. PFA må endnu en gang bemærke, at PFA, på baggrund af de af forsikrede fortiede oplysninger, ikke har haft et tilstrækkeligt grundlag til at indhente relevante, supplerende oplysninger, hvorfor § 9 ikke kan anses for at finde anvendelse, da PFA som en følge heraf hverken havde eller burde have haft kendskab til de faktiske forhold.

Afdødes ægtefælles advokat fremfører, at der ikke er årsagssammenhæng mellem dødsårsagen og de af forsikrede fortiede oplysninger, hvorefter PFA ikke kan nedsætte forsikringsydelsen i henhold til pro rata-reglen.

PFA skal bemærke, at der ikke er grundlag for at anvende lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, idet forsikrede har undladt at oplyse om betydelige helbredsgener, flere operationer og symptomer, jf. ANK 89.121.

Slutteligt anfører afdødes ægtefælles advokat, at PFA ikke har løftet bevisbyrden for, at PFA ville have tegnet forsikringen på andre vilkår. PFA bestrider dette.

PFA fastholder, at havde forsikrede oplyst om forhøjet blodtryk, gastric bypass operation og basalcellekarcinom skulle forsikrede have betalt en højere præmie for dødsfaldsdækningen. PFA henviser til første svar til ankenævnet af 17. april 2018."

Nævnet har også modtaget brev af 17/6 2018 fra klagerens advokat og selskabets brev af 20/6 2018.

9. 92126

Nævnet er forelagt bilag fra sagen herunder afdøde forsikringstagers lægejournal.

Af helbredsoplysningsskemaet udfyldt af afdøde forsikringstager den 13/9 2014 fremgår det blandt andet:

> "**Helbredsoplysninger**
> Har du inden for de sidste 10 år været syg af, haft symptomer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende?: *Nej*
>
> Tager du regelmæssigt receptpligtig medicin?: *Ja*
>
> Har du inden for de sidste 10 år haft problemer med maven, tarme, blære eller indre organer, fx. nyrerne?: *Nej*
>
> Har du inden for de sidste 10 år haft problemer relateret til dine led, muskler, sener eller rygsøjle?: *Nej*
>
> Har du inden for de sidste 10 år haft symptomer fra dit nervesystem, fx. hjernen eller andre nerver?: *Nej*
>
> Har du inden for de sidste 10 år haft episoder med angst, depression eller andre psykiske problemer?: *Nej*
>
> Har du inden for de sidste 10 år modtaget behandling eller taget medicin af andre årsager, fx. På grund af forhøjet blodtryk, diabetes, allergi eller anden årsag?: *Nej*
>
> Har du inden for de sidste 10 år haft hudproblemer, fx. eksem eller psoriasis?: *Nej*
>
> Har du inden for de sidste 10 år fået påvist HIV, AIDS eller leverbetændelse (Hepatitis B eller C)?: *Nej*
>
> Har du inden for de sidste 10 år modtaget andre medicinske eller kirurgiske råd, udover dem du allerede har besvaret?: *Nej*"

Af aftalebeviset fremgår det blandt andet:

> "**Hvad bliver der udbetalt?**
> **Ny 'Letsikring af lån og kredit' – Letsikringsnummer … Gruppenummer: …**
> Hvis du dør, inden du fylder 67 år, udbetaler PFA Pension … kr. (2014) en gang for alle. Letsikringen bliver oprettet som skattekode 5 (livsforsikring uden fradragsret). Udbetalingen er derfor skattefri. Der skal eventuelt betales en boafgift.
>
> Din 'Letsikring af lån og kredit' er pantsat til [bank], og [bank] skal derfor først have den del af de … kr., som [bank] i henhold til afsnittet om 'Udbetaling' i forsikringsbetingelserne, har krav på. Er der herefter penge tilbage, bliver de udbetalt til dine 'nærmeste pårørende', med min-

dre andet er skriftligt aftalt med PFA Pension. I forsikringsbetingelserne kan du under 'Udbetaling' læse om hvem, der er dine 'nærmeste pårørende'."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**Optagelse**
§ 3. Optagelse i gruppeforsikringen kan ske, når alle nedenstående betingelser er opfyldt:
…
3. Der er afgivet risikooplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold og erhverv og PFA Pension har fundet disse tilfredsstillende.
…
Urigtige oplysninger
§ 4. Er der ved tegning eller senere af forsikrede afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som beskrevet i Lov om Forsikringsaftaler §§ 4-10, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvis kan bortfalde."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har foretaget pro rata udbetaling af forsikringssummen i forbindelse med hans hustrus død med henvisning til reglerne om urigtige oplysninger. Klageren har overfor nævnet blandt andet anført, at hustruen i forbindelse med tegningen af forsikringen afgav helbredsoplysninger i god tro og uden rådgivning fra selskabet eller anden rådgiver. Han har også henvist til, at selskabet burde have indhentet yderligere oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen, idet hun havde svaret "ja" til spørgsmålet, om hun tog receptpligtig medicin. Han har også anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de urigtige oplysninger og dødsfaldet.

Selskabet har anført, at spørgsmålene, som hustruens besvarede ved tegningen af forsikringen, var klare og enkle, og at hun undlod at oplyse om flere helbredsmæssige forhold. Selskabet har anført, at forholdet er omfattet af reglerne om urigtige oplysninger, jf. forsikringsbetingelserne § 4, jf. forsikringsaftaleloven §§ 4-10. Selskabet har afvist, at hustruens samtykke til at indhente supplerende helbredsoplysninger medfører, at forholdet er omfattet af forsikringsaftalelovens § 9. Selskabet har anført, at såfremt de rigtige oplysninger var givet, ville præmien havde været 3 gange så høj, og at selskabet derfor kun hæfter forholdsmæssigt.

11. 92126

Det fremgår af sagen, at hustruen afgav helbredsoplysninger den 13/9 2014 i forbindelse med tegningen af forsikringen. Til spørgsmålet 'Har du inden for de sidste 10 år været syg af, haft symptomer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende?' svarede hun "nej". Hun svarede "ja" til spørgsmålet 'Tager du regelmæssigt receptpligtig medicin?'. Der blev stillet yderligere spørgsmål, blandt andet om hun inden for 10 år havde haft problemer med blandt andet mave, tarme eller indre organer, om hun inden for 10 år havde haft problemer relateret til led, muskler, sener eller rygsøjle. Hertil svarede hun nej. Hun svaret også nej til spørgsmål, om hun indenfor de sidste 10 år havde taget medicin på grund af forhøjet blodtryk, og om hun indenfor 10 år havde haft hudproblemer eller modtaget andre medicinske eller kirurgiske råd.

Hustruen afgik ved døden den 14/9 2016. Dødsårsagen er i dødsattesten angivet som uspecificeret, men bidragene kan have været blodprop i vener efter brystkræft samt blodforgiftning.

Selskabet modtog den 3/1 2017 klagerens lægejournal, hvoraf det blandt andet fremgår, at klageren i 2011 var behandlet for hudkræft med recidiv to gange i 2014, at hun dagligt og i flere år havde indtaget medicin mod forhøjet blodtryk samt Restless Leg Syndrome, at hun i 2008 fik foretaget en gastrisk bypass operation grundet overvægt, der blandt andet medførte åndenød og belastningssmerter i ryggen.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at hustruen afgav urigtige oplysninger den 13/9 2014, da hun blandt andet svarede nej til, om havde taget medicin for forhøjet blodtryk, om hun havde haft hudproblemer og om hun havde modtaget andre medicinske eller kirurgiske råd.

Nævnet finder, at de urigtige oplysninger må tilregnes hustruen i det mindste som uagtsomme, hvorfor forholdet er omfattet af forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1. Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at foretage pro rata-udbetaling som følge af, at der er afgivet urigtige oplysninger.

Ankenævnet *for* Forsikring

12. 92126

Selskabet kan ikke kritiseres for at afvente dødsattest mv., før der er taget endelig stilling til forsikringsdækningen.

Efter en samlet vurdering af sagens omstændigheder er nævnet af den opfattelse, at forsikringsaftalelovens § 8 og meddelelsespligten er overholdt. Først efter modtagelse af dødsattest og afklaring af, om det fulde lægelige materiale var til stede, var det muligt for selskabet på oplyst grundlag at vurdere sagen set i lyset af reglerne om urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 4-10.

Nævnet har i forbindelse med vurderingen af, om § 8 er overholdt, også lagt vægt på formålet med bestemmelsen, som er at forhindre selskabet i at spekulere på forsikringstagers bekostning. Sagens faktum taget i betragtning kan en sådan spekulation udelukkes i denne sag.

Da selskabet har udbetalt pro rata-dækning, finder nævnet, at klageren ikke kan få medhold.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand