Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2019 blev i sag nr. 93273:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved kritisk sygdom. I klageskema af 3/1 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Da jeg mener jeg bliver urigtigt behandlet af AP forsikring herunder den kritiske sygdom forsikringen jeg tegnede under sammen med bankens rådgiver, og sundhedsvæsnet forhalede mine undersøgelse, og hvor rådgiveren var i tvivl om det skal noteres, da jeg ikke har diagnose ved udfyldelsen af kritiske sygdom, og jeg mener det er Bankens uprofessionelle hjælp der har sat mig i den situation, flere af dem har undskyldt med at det også fordi det første gang de laver AP forsikringer herunder kritiske sygdomme.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Herunder mener jeg at en af dem må tage ansvar, da jeg har udfyldt papir i god tro og det var dem der tilbød jeg tegner en forsikring."

Klageren har i mail af 3/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Efter jeg har fået afslag fra [forsikringsselskab A] og [forsikringsselskab B] over kritiske sygdom jeg har tegnet gennem Banken med Bankrådgiver.
> Jeg er ikke enige med den begrundelse de kommer med, at jeg har givet urigtige oplysninger, da deres begrundelse er at jeg har haft hjerteproblemer som ikke er tilfældet med den blærekræft, der bliver konstateret i [udlandet] i april 2018, den melding de kom med at jeg har været til undersøgelse før april måned 2018 på [hospital] er ikke tilfældet og tyder på de ikke har læst mine journaler igennem, tilfældet var at jeg først fik diagnosticeret blærekræft i slutningen af april måned 2018.

Ud fra mit synspunkt mener jeg ikke det var urigtige oplysninger jeg opgav, da jeg på dette tidspunkt ikke have diagnosen, og dermed mener jeg også Banken bærer meget af uofficiel hjælp de gav mig da jeg udfyldte papiret sammen med dem, da de ikke mener det ikke behøvede notere det ned da jeg ikke har diagnosen og mine journaler vil jo være tilgængelige.
Efterfølgende konstatering blærekræft har jeg været opereret 2 gange og været sygemeldt over halt år."

Klageren har i kommentar af 8/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Selv om det har meddelt at det har opsagt mit letsikring har jeg dagsdato 07.01.2019 indbetalt 1650 kr.- for letsikring …07 som blev trukket fra mit konto."

Selskabet har i brev af 24/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] klager over, at AP Pension har afvist udbetaling af sum ved kritisk sygdom, og at AP har annulleret forsikringen efter reglerne om urigtige oplysninger.

Selskabets synspunkt
Selskabet fastholder, at klager i forbindelse med tegningen i december 2017 har afgivet urigtige oplysninger, og at AP Pension derfor er berettiget til at annullere forsikringen, idet selskabet ikke ville have påtaget sig forsikringsrisikoen, dersom klager havde afgivet korrekte oplysninger ved afgivelse af helbredsoplysninger. AP fastholder på denne baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom fra AP Pension.

Begrundelse
…
Klager har gennem sit pengeinstitut ved begæring af 14. december 2017 (**Bilag A**) anmodet om tegning af en forsikring ved visse kritiske sygdomme. Klager har forud for sin optagelse i forsikringsordningen afgivet helbredsoplysninger (**Bilag B**), og er på baggrund heraf blevet optaget uden begrænsninger pr. 1. februar 2018. Helbredserklæringen er underskrevet med NemID, idet Blanket-id vedlægges som **Bilag C**.

Klager har ved ansøgning af 4. april 2018 (**Bilag D**) ansøgt om udbetaling fra forsikringen, idet han anfører, at han den 21. marts 2018 har fået konstateret blærekræft.

Sagen vedrører annullering af forsikring ved visse kritiske sygdomme, og som følge heraf afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Aftalegrundlag:
Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne, der er vedlagt som **Bilag E**.

Der fremgår følgende af forsikringsbetingelser for Kundeforholdsforsikring;

'§ 3. OPLYSNINGSPLIGT
Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske

Sygdomme på grundlag af oplysninger, som selskabet modtager fra pengeinstituttet, nærpension og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nr., og oplysninger om forsikredes helbred ved oprettelsen.
Stk. 2. Ved ændring af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme gælder samme regler som ved optagelse i Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme.
Stk. 3. Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningerne nedsættes eller helt bortfalde. Selskabet kan annullere forsikringen, hvis selskabet har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10. Er oplysningerne givet af en læge eller anden sagkyndig, har det samme virkning, som hvis oplysningerne var givet af forsikrede.
§ 4. HELBREDSOPLYSNINGER
Forsikrede optages i Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, hvis selskabet vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger til selskabet.'

Sagsforløbet:
I forbindelse med tegningen af forsikringen afgav forsikrede ved helbredsoplysninger.

Selskabet gør opmærksom på, at forsikrede ved udfyldelsen af helbredserklæringen var gjort opmærksom på vigtigheden af at give korrekte oplysninger på helbredsattesten. Konsekvensen af fortielse/urigtige oplysninger fremgår bl.a. af forsikringsbetingelsernes § 3, jf. ovenfor.

Af blanket-ID (**Bilag C**) fremgår:

Signtext:
Jeg erklærer hermed at alle spørgsmål i følgende helbredserklæringer er besvaret efter bedste overbevisning, og at jeg ikke har fortiet noget.

Helbredserklæring med:
Blanket ID: …

Ved udfyldelsen af helbredserklæringen (**Bilag B**) har klager ved afkrydsning angivet at have læst kundevejledningen om dækning og helbredsoplysninger, idet erklæringen er udfyldt således:

Læs kundevejledningen om dækning og helbredsoplysninger, inden du udfylder erklæringen (nedenfor).
☒ Jeg har læst kundevejledningen

Kundevejledningen, som klager ved sin afkrydsning erklærer at have læse, vedlægges som **Bilag F**.
Der fremgår heruover følgende af den helbredserklæring, som klager har udfyldt:

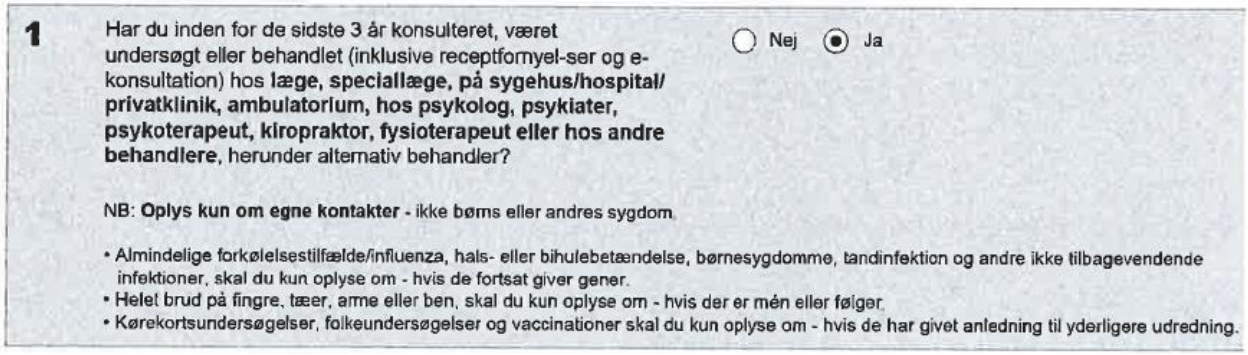
Når du udfylder helbredserklæringen, er det vigtigt, at du:
- Besvarer alle spørgsmål omhyggeligt uden at udelade noget - for eksempel forhold som ryglidelser, psykiske tilstande og brug af piller og alkohol - også selvom du tror, at det ikke har betydning for forsikringen.
- Oplyser om nuværende og tidligere sygdomme.
- Oplyser om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin.
- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropraktorer, fysioterapeuter eller lignende.
- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger på sygehuse, ambulatorier, laboratorier eller lignende.

Du er selv ansvarlig for, at erklæringen er udfyldt korrekt.

Vær opmærksom på, at manglende eller ikke helt korrekte oplysninger i værste fald kan medføre, at du står uden dækning, hvis skaden sker.

Du skal ikke oplyse om resultatet af **gentests** - det vil sige undersøgelser, der belyser dine arveanlæg og fremtidig risiko for sygdomme.

Nedenfor gengives relevante dele af helbredserklæringen, som klager har udfyldt den, jf. **Bilag B** ved sin underskrift med digital signatur:



1 Har du inden for de sidste 3 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet (inklusive receptfornyel-ser og e-konsultation) hos **læge, speciallæge, på sygehus/hospital/ privatklinik, ambulatorium, hos psykolog, psykiater, psykoterapeut, kiropraktor, fysioterapeut eller hos andre behandlere**, herunder alternativ behandler?

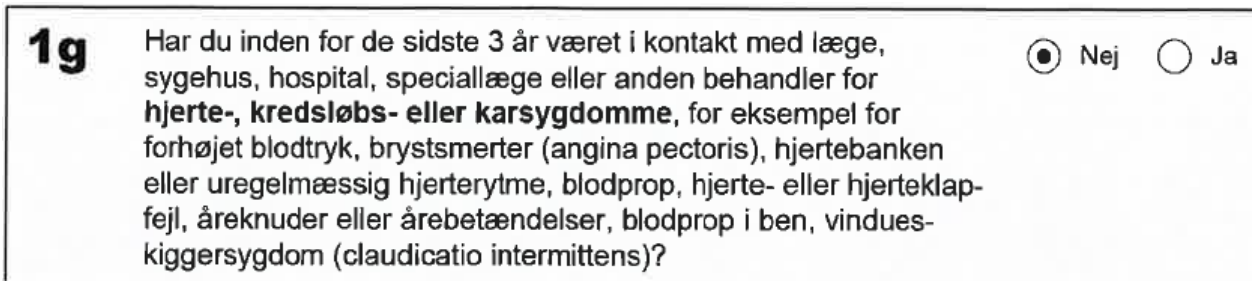
○ Nej ◉ Ja

NB: **Oplys kun om egne kontakter** - ikke børns eller andres sygdom.

- Almindelige forkølelsestilfælde/influenza, hals- eller bihulebetændelse, børnesygdomme, tandinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, skal du kun oplyse om - hvis de fortsat giver gener.
- Helet brud på fingre, tæer, arme eller ben, skal du kun oplyse om - hvis der er mén eller følger.
- Kørekortsundersøgelser, folkeundersøgelser og vaccinationer skal du kun oplyse om - hvis de har givet anledning til yderligere udredning.

Du skal svare på alle nedestående spørgsmål. Spørgsmålene omfatter både fysisk og psykiske forhold. Oplys om alle nuværende og tidligere sygdomme, også hvis de ikke står som eksempel på listen. Har du haft helbredsproblemer der er omfattet af undtagelserne, skal du svare ned til spørgsmål 1.

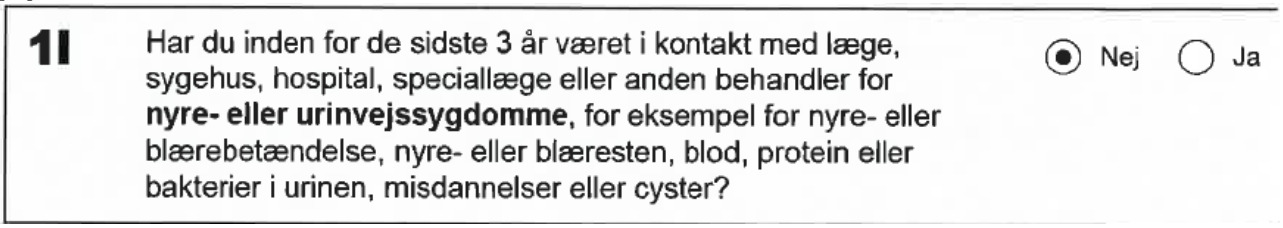
[…]



1g Har du inden for de sidste 3 år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for **hjerte-, kredsløbs- eller karsygdomme**, for eksempel for forhøjet blodtryk, brystsmerter (angina pectoris), hjertebanken eller uregelmæssig hjerterytme, blodprop, hjerte- eller hjerteklap-fejl, åreknuder eller årebetændelser, blodprop i ben, vindues-kiggersygdom (claudicatio intermittens)?

◉ Nej ○ Ja

[…]



1l Har du inden for de sidste 3 år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for **nyre- eller urinvejssygdomme**, for eksempel for nyre- eller blærebetændelse, nyre- eller blæresten, blod, protein eller bakterier i urinen, misdannelser eller cyster?

◉ Nej ○ Ja

[…]

5. 93273

1t Har du - ud over det allerede oplyste - inden for de sidste 3 år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler? ○ Nej ◉ Ja

NB: Symptomer på gener fra ryg, arme og ben (inklusiv gigt) samt psykiske tilstande besvares ovenfor (spørgsmål 1o til 1s).
Bemærk undtagelserne nævnt under spørgsmål 1.

Marker her, hvis det er en af disse mindre betydende tilstande du har haft eller er behandlet for:

☐ Behandlinger for vorter, ligtorne, nedgroede negle, bumser
☐ Ukomplicerede kosmetiske behandlinger (for eksempel brystreduktion, læbe-ganespalte, tilretning af ører eller næse) uden følge
☐ Veloverståede tilfælde af navle-/lyskebrok, hæmorrider eller mandler/polypper uden følger
☐ Let kortvarig og overstået hjernerystelse uden følger og med fuld arbejdsevne i mere end 6 måneder

Marker her, hvis du er udredt eller behandlet for en anden sygdom, som du ikke har kunnet oplyse om andetsteds

☒ Andet

Hvilke sygdomme? Halsbetændelse

Behandlere Navn [redacted]

[...]

2 Har du inden for de sidste 10 år været syg eller sygemeldt i mere end en måned? ○ Nej ◉ Ja

Årsag? ○ Allerede oplyst ovenfor ◉ Andet

Beskriv nærmere? Kindlammelse

Hvornår? Måned/år 12/2013

Varighed? Antal uger i alt 4

Har du følger? ◉ Nej ○ Ja

[...]

3 Er du fuldstændig rask? ◉ Ja ○ Nej

Forsikrede havde dermed alene oplyst, at han indenfor de seneste 3 år, havde søgt læge i forbindelse med halsbetændelse og inden for de seneste 10 år, havde haft en sygemelding i fire uger på grund af kindlammelse, som der ikke var følger af.

Der er tale om oplysninger, der ikke har betydning i forhold til antagelsen af forsikring ved visse kritiske sygdomme, idet der ikke er tale om oplysninger, der indikerer øget risiko i forhold til død og kritisk sygdom.

Der er svaret benægtende på spørgsmål vedr. lægekontakt vedr. hjerte-, kar- og kredsløbssygdomme og nyre- og urinvejssygdomme.

Af journal fra [udenlandsk] Sundhedsvæsen (**Bilag F**) fremgår følgende af betydning for selskabets vurdering af sagen:

26-01-2017	*"Lægekonsultation – Almen medicin* *[...]* ***Urin negativ for dyrkning.*** ***Ifølge tidligere notat makroskopisk hæmaturi. Er tidligere blevet bedt om at få lægetid.*** ***Der har været positiv nitrit.*** ***Der forsøges penomax 6 dage."***
08-02-2017	*"Lægekonsultation – Almen medicin* [redacted] *(Regionslæge)* [redacted] *Lægekonsultationer,* [redacted] *Personligt* ***3 tilfælde med makroskopisk hæmaturi over 2 års periode.*** ***Ved sidste tilfælde har pt. kvitteret koagler.*** *Trods mikroskopisk hæmaturi har der ikke været pos. Bakt. Vækst i urin.* *Problemer med at starte vandladning, og har god effekt af bugpres.* *Oplever oftest slap stråle, og har tendens til efterdryp.* *Ind imellem oplever enorm vandladningstrang efter diurese.* *Ingen tendens til ildelugtende urin.* *Ingen nycturi. Fornemmelse af sviende smerte dybt inde i perineum. Angiver normalt aff. Mønster* *Stabil vægt, habituelt 95-97 kg. Ingen tendens til nattesved eller abdominalia.* *[...]* *De sidste på mdr. oplever pt. knurrende ve.sidigt brystsmerter med udstråling til ve. Arm.*

	Opstået i forbindelse med fysiske aktivitet. *Ingen ledsagende symptomer i form af dyspnø eller svimmelhed.* *[...]* *Abd.: adipøs. Blødt. Irreponibel umbilikalt hernie med brokport ca. 3 cm i diameter. Ingen sikker organiomegali eller palp. Tumores. Uømme nyreloger. Ej peritoneal.* *[...]* *Ingen tumor i ampullen.* *[...]* ***Grundet recidiverende makroskopisk hæmaturi aftales udredning obs. Malignitet.*** ***Derudover suppl. Kardiologisk us. Grundet belastningsbetignet angina pectoris.*** *Rp. Blodpr.* *Rp. EKG* *Rp. Hjemme BT* ***Når svar foreligger henvises pt. til CT-urografi og cystoskopi."***
08-02-2017	*"Hjemme blodtryksmåling"*
17-02-2017 Kl. 14.07	***"Informeres om svar på undersøgelser og om henvisnign til malignintetsudrednign.*** *Skal arbejde r, og vender tilbage til by : om 1 uge."*
17-02-2017 Kl. 14.30	*"Henvender sig personligt pga. misforståelse.* *Geninformeres om svar på undersøgelser, og konotrol bl.pr. med thyreoideatal primo maj 2017.* ***Geninformeres om henvisning til malignitetsudredning.*** ***Skal sejle selvom det ikke anbefales.*** *Ingen andre muligheder for* [redacted]. ***Tilføjes recept på Tranexamsyre i tilfælde af kraftig hæmaturi,*** *men det ønsker patienten ikke."*
	"Administrativt notat ***Forespørgsel inden billetbestilling til*** [redacted] ***– mhp ØNH us og Cystoskopi us.*** ***Pt kan først i januar måned 2018 !"***

27-12-2017	*"**Han kommer og fortæller, at han efterhånden er blevet rask hvad angår hans hæshed og blod i urinen, han og konen fortæller, siden han begyndt at drikke en natur medicin Resium 2 x om md., er han holdt helt op med at have blod i urinen.** Hæsheden, er han blevet fortalt, at det er fugtigheden, der generer hæsheden, og at han er rask. Derfor annullerer vi henvisning i*
	Cosmic bøde til ØNH og Parenk."
12-01-2018	*"**Pt henvises p.g.a. makroskopisk hæmaturi og PSA på 12.** Tidligere:* ***Pt. her for et år siden med makroskopisk hæmaturi. Blev undersøgt og man fandt da et PCA på 12**. Ved rektaleksploration på dav. Tidspunkt, blev der beskrevet en stor prostata men ikke uregelmæssig.* *Pt kommer og siger, at han selv har aflyst tiden, idet han havde ventet rigtig tid på at blive undersøgt.* ***Kommer nu og siger, at han igen har haft makroskopisk hæmaturi og han har smerter ned over blæren samt ned under pungen, og ned i mellemkødet.*** *Der gøres fornyet BP og pt. henvises hermed idet der jo var forhøjet PSA. Der vil forelægge fornyet BP når visitationen kan foretages.* *[...]* ***Diagn.: neopl. Malignum obs. Pro**.*
07-02-2018	*"Speciallægetilsyn – Parenkymkirurgi & Urologi* *[...]* ***For 1 år siden havde hun hæmaturi** og mens afventede indkaldelse til undersøgelse gik problemet over, men **her i januar recidiverede hæmaturietendensen.*** ***Der er taget PSA, der har været 12.*** *Der gøres UKS02 cystoskopi.* ***Vi kommer op til blæren, hvor vi straks ser en papillomatøs forandring lige i nærheden af ostiet på bagsiden på pt's ve. Side.*** ***Konklusion:*** ***Tumor i blære*** *Rp. Indkaldelse til DIH til cystoskopi i generel anæstesi med evt biopsi eller tur B indenfor en måned via COSMIC"*

06-04-2018	*"Pt. har, mens han* arbejdede *fået voldsom hæmaturi, hvorfor han på* udlande *blev opereret og fik fjernet en blære tumor d. 21/3-2018, PAD viser noninvasive papilary urothelial carcinoma low grade, vesicae urinariae. TaG2 bladder cancer. Pt. har været ret utilfreds med sit forløb her i* [redacted] *Debuterede med hæmaturi i januar 2017, umiddelbart efter blev han henvist, men han blev først set og cystoskoperet i feb. 2018, hvor der blev set en tumor ved,* [redacted] *Han forventede, at blive indkaldt til videre behandling inden for en md., men da der ikke skete noget to han som sagt ud at sejle. Der*
	er anbefalet en kontrol cystoskopi efter tre mdr., dvs i juni 2018, og pt. ønsker selvfølgelig at blive indkaldt i juni og ikke lang tid efter dette."

Det fremgår således, at forsikrede i løbet af 2017 forud for tegning og afgivelse af helbredsoplysninger har søgt læge på baggrund af synligt blod i urin herunder med koaguleret blod i urin. Det følger af dokumentationen, at undersøgende læge konkluderer, at der skal ske udredning for malignitet - dvs. udregning for blærekræft. Når der foreligger svar, henvises klager til CT-urografi og cystoskopi, dvs. CTskanning af urinvejene og kikkertundersøgelse af urinblæren.

Herudover henvises klager ved lægekonsultationen d. 8. februar 2017 til yderligere kardiologisk undersøgelse som følge af belastningsbetinget angina pectoris (hjertekramper).

Klager har ikke oplyst om de ovenstående lægebesøg ved besvarelsen af spm. 1.g og 1.I på helbredsskemaet, og der er hermed tale om urigtige oplysninger. Tværtimod har han svaret nej til spørgsmålet om, han har været i kontakt med læge om hhv. hjertesygdomme og urinvejsproblemer, som beskrevet under spm. 1g og 1.I.

Klager har endvidere under punkt 3 erklæret, at han er 'fuldstændig rask' uagtet, at han forinden er blevet erklæret obs for malignitet vedr. blod i urinen og viderehenvist til yderligere undersøgelser af urinvejene, ligesom han er henvist til videre kardiologisk undersøgelse vedr. angina pectoris (hjertekrampe). Under de faktiske omstændigheder forekommer det ikke at være korrekt, når klager angiver sig 'fuldstændig rask.'

AP Pension har ladet antagelsesvilkårene ved korrekte og fyldestgørende oplysninger vurdere af AP Pensions lægekonsulent i overensstemmelse med AP Pensions antagelsesregler, herunder gul bog fra Videnscenter for Helbred og Forsikring.

Samlet set ville ovenstående oplysninger have resulteret i et afslag, da de angivne oplysninger om blod i urin, obs for malignitet i urinveje, behov for yderligere undersøgelser af urinvejene samt behov for yderligere kardiologisk udredning på baggrund af angina pectoris ville øge risikoen for at forsikringssummen ville komme til udbetaling væsentligt. Dersom klager havde givet korrekte

oplysninger på helbredsskemaet, ville selskabet på baggrund af selskabets antagelsesregler ikke have antaget forsikringsrisikoen. Korrekte oplysninger ville have medført afslag på tegning.

Selskabet finder, at der i det foreliggende er dokumentation for, at kunden har givet urigtige oplysninger ved udfyldelsen af helbredsskemaerne, som minimum uagtsomt. Der er med de fortiede forhold tale om oplysninger, som ville have ændret selskabets vurdering af risikoen og dermed antagelsen væsentligt. Der har helt konkret bestået en øget risiko for, at forsikringen skulle komme til udbetaling, som selskabet ikke ville bære, dersom denne risiko havde været kendt. Der er således grundlag for at annullere forsikringen og afvise dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes § 3 og forsikringsaftalelovens (FAL) § 6, stk. 1.

AP Pension finder ikke, at der er særlige forhold, der kan begrunde, at AP Pension, uanset at forsikringen er annulleret i overensstemmelse med FAL § 6, stk. 1, skulle dække helt eller delvist efter FAL § 6, stk. 3, I den forbindelse henledes opmærksomheden på, at der er direkte årsagssammenhæng mellem de fortiede oplysninger (blod i urin og obs for malignitet med behov for yderligere udredning) og årsagen til at der søges udbetaling for forsikringen (blærekræft). Fornyet henvisning til cystoskopi er vedlagt som **Bilag G**. Dokumentation fra opererende hospital vedr. blærekræft og diagnosticering heraf i foråret 2018, som klager søger om udbetaling på baggrund af, er vedlagt som **Bilag H**, ligesom der henvises til **Bilag F**.

Konklusion
AP Pension fastholder at forsikrede i forbindelse med tegningen af forsikring ved kritisk sygdom i december 2017 har afgivet urigtige oplysninger, og at AP Pension ikke ville have antaget forsikringen dersom de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringen.

AP Pension gør endvidere gældende, at klager forud for afgivelse af helbredsoplysninger var udførligt orienteret om vigtigheden af, at han svarede korrekt og fyldestgørende på helbredserklæringen, da fortielse og urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringen bortfalder, som det nu er tilfældet.

AP Pension fastholder således, at selskabet er berettiget til at annullere forsikringen, og at klager på denne baggrund ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme fra AP Pension."

Klageren har i kommentar af 12/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed fastholder jeg, at jeg ikke opgav urigtige oplysninger idet jeg ikke har dianogse på tidspunktet. Det skal hermed også oplyses at det ikke har annulleret mine betalinger indtil videre."

Sekretariatet har ved brev af 9/4 2019 anmodet selskabet om yderligere oplysninger. Selskabet har i brev af 9/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Klagers synspunkt**
AP Pension har d.d. modtaget klagers kommentar af 8. januar 2019, hvor klager angiver at der er trukket præmie for forsikringen d. 7. januar 2019. Dette anfører klager igen i sin kommentar modtaget d. 14. marts 2019, hvor han yderligere oplyser, at han ikke har fået præmien retur.

Selskabets kommentar
AP Pension returnerede præmien til pengeinstituttet den 24. juli 2018 i forbindelse med, at vi konstaterede fortielse.

AP Pension har ikke opkrævet præmie hos klager siden. Klager omtaler i sine kommentarer selskabet som 'Letsikring'. AP Pension har ingen relation til et foretagende ved navn Letsikring. Hertil kommer at det præmiebeløb på 1.650 kr., som klager angiver at være blevet opkrævet i januar 2019 ikke svarer til præmien på den annullerede forsikring i AP Pension.

AP Pension skal dermed afvise klagers påstand, om at præmien ikke er returneret, ligesom vi skal afvise påstanden om, at selskabet har opkrævet præmie i 2019. Vi skal på ovenstående grundlag opfordre klager til at gennemgå sine aftaleforhold med henblik på at sikre sig, at der betales for de rigtige forsikringer, herunder at afklare hvilke forsikringsselskaber klager har et kundeforhold i.

Selskabet fastholder i øvrigt afvisning af udbetaling med henvisning til fortielse, ligesom vi fastholder, at forsikringsdækningen er bortfaldet af samme årsag. Der henvises til tidligere svarskrift i sagen."

Klageren har i kommentar af 10/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det er også sket det at de har tilbagebetalt kritisk sygdom indbetaling retur kun den ene på 1.283,00 den 27.03.2019 og ingen fra 2018."

Selskabet har i brev af 24/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Vedr.: [Klagerens] klage over AP Pension**
Ankenævnet for Forsikring har bedt selskabet om ved fremlæggelse af tegningsregler at dokumentere, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, dersom klager havde afgivet rigtige oplysninger på helbredsskemaet.

AP Pension skal gøre opmærksom på, at tegningsregler er et forretningsfølsomt dokument, som ikke er egnet til offentliggørelse, og som derfor forudsættes behandlet fortrolig i Ankenævnet for Forsikring, dvs. uden videregivelse heraf til konkurrerende virksomheder samt repræsentanter herfor.

Vi vedlægger de på tegningstidspunktet for ordningen gældende tegningsregler, idet vi gør opmærksom på, at al tekst, der ikke er relevant i sagen blændet på baggrund af ovenstående konkurrencemæssige hensyn.

Det fremgår af de fremlagte tegningsregler, at kunden skal afgive en H6 erklæring til brug for selskabets vurdering af, om forsikringen kan antages. Ved vurderingen af de helbredsoplysninger, der kommer ind, vurderer vi risikoen for hhv. død og invaliditet til brug for tegningen, idet det fremgår, at risikoen opgøres på såkaldte risikotavler. Risikoen opgøres med udgangspunkt i Gul bog fra Helbred og Forsikring.

Selskabets tegningsregel for en frivillig gruppeforsikring ved kritisk sygdom ses beskrevet i tegningsreglernes Skema 4. Hvis risikoen på baggrund af de afgivne oplysninger (eller i dette tilfælde

de oplysninger, der ville have været forelagt, dersom der ikke havde været tale om fortielse) havde resulteret i en risikovurdering på D2 eller derunder, ville forsikringen kunne antages på normale vilkår.

Medfører de korrekte helbredsoplysninger en risikovurdering på D3 eller derover, vil den forsikringssøgende få et afslag på sin begæring.

3.2. Frivillige ordninger

Skema 4

Ønsket dækning	Bedømmelsen	Hvad tilbyder vi	Note
Sum ved invalidepension/sum, eventuelt tilknyttet kritisk sygdom	D, I2 og derunder	Normale vilkår	
	D3, I3 og derover	Afslag	2

Hvis der på baggrund af oplysninger givet i helbredsskemaet er behov for yderligere oplysninger for at kunne bedømme, om forsikringen kan antages, vil forsikringssøgende skulle udfylde yderligere helbredsoplysninger, ligesom selskabet vil indhente lægeligt materiale til brug for vurderingen af antagelsen.

Det vi kan se i sagen, er at klager har afgivet helt rent helbred og derved har fortiet blod i urinen og det faktum, at han var under lægelig udredning herfor. Hvis han havde givet oplysninger om sine lægebesøg og de gener, som han søgte læge for, så ville selskabet have indhentet lægelige oplysninger og bedt forsikringssøgende om at give yderligere oplysninger. Der henvises til nedenstående, som fremgår af Gul Bog:

Urinvejssygdomme
Abnorm urinundersøgelse
Hæmaturi (blod i urin)

Mikroskopisk hæmaturi (højst ++) uden proteinuri, hypertension, diabetes eller andre symptomer

▸ Beskrivelse (Hæmaturi (blod i urin))
▾ Krav

Ved positiv stix-undersøgelse (mikroskopisk hæmaturi) uden positiv reaktion for protein gentages stix-undersøgelsen (fx ved en BLA) indenfor nogle uger. Er der fortsat positiv reaktion (mere end spor (+) af blod på stix), udbedes P-kreatinin. Er P-kreatinin normal, anbefales ikke videre udredning, da risikoen for sygdom er lille.
Er der både hæmaturi og proteinuri eller andre risikofaktorer (hypertension, diabetes eller symptomer) udbedes ny HA eller BLA med resultat af foretaget udredning (herunder urinmikroskopi, UL af urinveje/urografi, P-kreatinin og døgnproteinudskillelse)

Ved makroskopisk hæmaturi indhentes resultatet af udredning (herunder CT-urografi, cystoskopi og resultatet af P-kreatinin og døgnproteinudskillelse)

Ved oplysning om tidligere hæmaturi udbedes BLA eller HA (ved alder over 50 år) samt resultatet af eventuel tidligere udredning (evt. suppleret med P-kreatinin).

I denne sag, ville selskabet, hvis klager havde givet korrekte oplysninger om sine lægebesøg vedr. blod i urinen, have indhentet den lægelige journal og her have konstateret, at klager umiddelbart forud for, at han indsendte begæringen, var henvist til udredning med CT-urografi og cystoskopi 'obs malignitet', jf. Bilag F og G. Det fremgår endvidere af Bilag F, at kunden forud for udfyldelse af helbred er blevet oplyst flere gange om udredningsbehov af undersøgende læge og frarådet at ta-

ge ud at sejle af samme årsag, hvilket han har ignoreret, og herefter fortiet ved udfyldelse af helbredsskema.

Hvis AP Pension havde fået korrekte oplysninger og dermed havde haft anledning til at indhente den lægelige journal, ville selskabet ikke have antaget forsikringen, idet antagelse i så fald ville have afhængt af resultaterne af den igangværende udredning for malignitet. Denne udredning viser, som det fremgår af **Bilag F, G og H** malignitet i form af blærecancer.

Selskabet ville på denne baggrund have afvist klagers begæring om tegning med henvisning til, at der ikke kunne afleveres tilfredsstillende helbred.

Præmiebetaling
Selskabet har som tidligere nævnt returneret præmien til Klagers pengeinstitut i juli 2018 i forbindelse med, at fortielse blev gjort gældende. Herefter er det op til pengeinstituttet at placere beløbet på rette konto. Tilsvarende har AP Pension ikke opkrævet præmie efterfølgende, da forsikringen er annulleret.

AP Pension kan dermed ikke bekræfte klagers påstande vedrørende præmiebetaling.

Selskabet fastholder i øvrigt afvisning af udbetaling med henvisning til fortielse, ligesom vi fastholder, at forsikringsdækningen er bortfaldet af samme årsag. Der henvises til tidligere svarskrift i sagen."

Selskabet har i brev af 28/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Ankenævnet for Forsikring har dd. kontaktet selskabet telefonisk og bedt selskabet om at fremlægge dokumentation for, hvor meget Klager har indbetalt i præmie samt for, hvornår præmien er returneret.

Præmiebetaling
Selskabet fremsender hermed som **Bilag K** i sagen skærmdump fra nærpensions medlemssystem. Heraf fremgår følgende:

Der er i forbindelse med tegning pr. 01-02-2018 indbetalt præmie. Præmien er indgået hos AP Pension den 06-02-2018 (opkrævningsdato). Præmien for 2018 udgjorde 1.283,00 kr.

Den 23-07-2018 oplyser AP Pensions helbredsafdeling, at der er opstartet en sag
vedr. fortielse. Det betyder, at forsikringen annulleres, og at præmien skal returneres til Klagers pengeinstitut, som herefter fordeler præmien til rette konto.

Den 24-07-2018 blev præmien returneret til klagers pengeinstitut (opkrævningsdato). Der er returneret 1.283,00. Dette fremstår på posteringsoversigten under beløb angivet således: 'kr. -1.283,00'.

Herefter har AP Pension intet mellemværende med Klager, idet forsikringen er annulleret på baggrund af fortielse, og præmien er returneret til pengeinstituttet.

> Herefter er det op til pengeinstituttet at placere beløbet på rette konto. Tilsvarende har AP Pension ikke opkrævet præmie efterfølgende, da forsikringen er annulleret. Der ses således heller ikke efterfølgende posteringer på posteringsoversigten.
>
> AP Pension fastholder på ovenstående grundlag, at selskabet ikke genkender klagers påstande vedrørende præmiebetaling. Det bemærkes, at klager ikke har fremlagt dokumentation for sine påstande vedr. præmieopkrævninger m.v.
>
> Dersom klager ikke kan konstatere de skitserede bevægelser på den præmiebetalende konto, skal selskabet opfordre klager til at kontakte sit pengeinstitut, da pengeinstituttet står for at beløbet konteres korrekt på konti i pengeinstituttet."

Nævnets sekretariat har gennemlæst uddrag af selskabets interne indtegningsregler. Nævnet har fået forelagt uddrag af Gul bog fra Helbred og Forsikring om urinvejssygdomme.

Nævnet udtaler:

Klageren har gennem sit pengeinstitut anmodet om tegning af en forsikring i selskab med dækning ved visse kritiske sygdomme. I forbindelse med indtegningen udfyldte og underskrev han med NemID en helbredserklæring den 13/12 2017. Af helbredserklæringen fremgår det, at han svarede "nej" til spørgsmålet "har du inden for de sidste 3 år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for hjerte-, kredsløbs- eller karsygdomme for eksempel for forhøjet blodtryk, brystsmerter (angina pectoris), hjertebanken eller uregelmæssig hjerterytme", og "nej" til spørgsmålet "har du inden for de sidste 3 år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for nyre- eller urinvejssygdomme, for eksempel for nyre- eller blærebetændelse, nyre- eller blæresten, blod, protein eller bakterier i urinen, misdannelser eller cyster". Han svarede endvidere "ja" til spørgsmålet "er du fuldstændig rask".

Klageren har ansøgt om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom i forbindelse med konstateret blærekræft i foråret 2018.

Selskabet har den 23/7 2018 opsagt klagerens forsikring med tilbagevirkende kraft og har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom. Selskabet har anført, at klageren i helbredserklæring af 13/12 2017 har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da

han ikke har oplyst om lægekonsultationer i 2017 med fund af blod i urin, og obs malignitet vedrørende urinveje, behov for yderligere undersøgelser af urinvejene samt behov for yderligere kardiologisk udredning på baggrund af angina pectoris, og at det i henhold til dets indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte oplysninger var givet. Selskabet har blandt andet anført, at "hvis AP Pension havde fået korrekte oplysninger og dermed havde haft anledning til at indhente den lægelige journal, ville selskabet ikke have antaget forsikringen, idet antagelse i så fald ville have afhængt af resultaterne af den igangværende udredning for malignitet. Denne udredning viser, som det fremgår af Bilag F, G og H malignitet i form af blærecancer. Selskabet ville på denne baggrund have afvist klagers begæring om tegning med henvisning til, at der ikke kunne afleveres tilfredsstillende helbred". Selskabet finder ikke, at der er særlige forhold, der kan begrunde, at lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, finder anvendelse.

Det er klagerens opfattelse, at han ikke har afgivet urigtige oplysninger, da han på tegningstidspunktet ikke var diagnosticeret med blærekræft. Han har anført, at han udfyldte begæringen sammen med pengeinstituttet, og at de ikke mente, at han behøvede at notere noget, da han ikke havde diagnosen, og hans journaler var tilgængelige.

Det fremgår blandt andet af journalnotat af 26/1 2017, at "urin negativ for dyrkning. Ifølge tidligere notat makroskopisk hæmaturi. Er tidligere blevet bedt om at få lægetid. Der har været positiv nitrit. Der forsøges penomax 6 dage". Af journalnotat af 8/2 2017 fremgår det blandt andet, at "3 tilfælde med makroskopisk hæmaturi over 2 års periode. Ved sidste tilfælde har pt. kvitteret koagler. Trods mikroskopisk hæmaturi har der ikke været pos. bakt. vækst i urin. … De sidste på mdr. oplever pt. knurrende ve.sidigt brystsmerter med udstråling til ve. arm. Opstået i forbindelse med fysiske aktivitet. … Grundet recidiverende makroskopisk hæmaturi aftales udredning obs. malignitet. Derudover suppl. kardiologisk us. Grundet belastningsbetignet angina pectoris. … Når svar foreligger henvises pt. til CT-urografi og cystoskopi". Af notat af 17/2 2017 fremgår det blandt andet, at "geninformeres om henvisning til malignitetsudredning. Skal sejle

selvom det ikke anbefales. … Tilføjes recept på Tranexamsyre i tilfælde af kraftig hæmaturi, men det ønsker patienten ikke".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæringen af 13/12 2017 har undladt at oplyse om lægekonsultationer, herunder om fund af blod i urin, behov for yderligere undersøgelser af urinvejene og urinblæren samt behov for kardiologisk undersøgelse på baggrund af angina pectoris.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at det ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Det, som klageren har anført om rådgivningen fra banken, kan ikke føre til andet resultat allerede fordi, klageren ikke har bevist, at bankrådgiveren har været vidende om de korrekte helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft, og på denne baggrund har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Klageren har anført, at selskabet fortsat har trukket præmie for forsikringen, og at han ikke har fået hele præmien retur. Selskabet har anført, at der i forbindelse med tegningen er indbetalt 1.283 kr. i præmie, og at præmien er returneret til klagerens pengeinstitut den 24/7 2018. Selskabet har fremlagt skærmprint fra dets medlemssystem, hvoraf det fremgår, at der den 24/7 2018 er returneret 1.283 kr. til klageren.

17. 93273

Nævnet finder herefter, at selskabet har returneret præmien til klageren, og at selskabet ikke efterfølgende har opkrævet præmie for forsikringen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings