Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. november 2019 blev i sag nr. 93555:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 16/3 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Ansøger om kritisk sygdoms udbetaling maj 2018 som jeg forhøjede da jeg blev kunde hos Nordea liv og pension via mit arbejde slut 2015 – start 2016. Jeg forhøjede fra 100.000 til 500.000, da jeg døjede med ryggen grundet tidligere arbejde som … var der fokus på denne, samt jeg ingen medicin eller gener/symptomer har ang. min hjerteklap (medfødt). Alt falder på plads. 21 februar 2018 skal jeg desværre opereres for denne hjerteklap på anbefaling af hjertelæge (stadig igen gener eller symptomer). Jeg får en mekanisk hjerteklap. Jeg søger om udbetaling, som de nu nægter at udbetale, samt det jeg har betalt igennem årene for forhøjelse (deraf falsk sikkerhed) da de mener jeg ikke har udfyldt helbredserklæringen på bedstevis. De kan ydermere fortælle mig en masse om mit helbred som jeg aldrig er blevet informeret om og agere læge over flere telefonsamtaler med mig.
> Dog ser de sig 'nødsaget' til at udbetale de obligatoriske 100.000 da jeg er kunde og har pension via mit arbejde hos dem.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg gør krav på at få kritisk sygdoms udbetaling udbetalt som jeg er/var forsikret for (de resterende 400.000)."

Selskabets advokat har i brev af 29/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "1. PÅSTAND:
> Frifindelse.
> …

3. KLAGEN:
Der klages over, at Velliv har afvist at udbetale en forhøjet forsikringssum under forsikring ved visse kritiske sygdomme.
…
4. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:
4.1 Klagerens forsikring
Klageren blev som et led i sine ansættelsesvilkår omfattet af en obligatorisk pensionsordning hos indklagede fra den 1. marts 2015. Pensionsordningen indeholder bl.a. dækning ved visse kritiske sygdomme.

I november 2015 ønskede klageren at forhøje sit månedlige pensionsbidrag og i den forbindelse bl.a. også at forhøje sin dækning ved visse kritiske sygdomme fra kr. 100.000 til kr. 500.000. Jeg vedlægger mail fra den 19. november 2015 fra indklagede til klageren med en møderapport, der blev udarbejdet om den begærede forhøjelse (**bilag A**). Der fremgår bl.a. af mailen, at

Ændringerne af din pensionsordning kan være betinget af tilfredsstillende helbredsoplysninger

Klageren blev derfor henvist til at udfylde en helbredserklæring på indklagedes hjemmeside.

Klageren udfyldte og indsendte den 7. december 2015 den som **bilag B** fremlagte helbredserklæring.

Klageren bliver i indledningen blandt andet gjort opmærksom på, at hun skal besvare alle spørgsmål omhyggeligt – også selvom hun tror, at det ikke har betydning for forsikringen. Der står blandt andet at hun skal:

- oplyse om nuværende og tidligere sygdomme.
- oplyse om alle undersøgelser og behandlinger på sygehus, ambulatorier eller lignende.

Herudover bliver klageren i spørgsmål 3 spurgt, om hun indenfor de sidste 5 år har været undersøgt eller behandlet hos læge, speciallæge eller anden behandler.

Klageren svarer nej til ovenstående spørgsmål.

Indklagede antager derfor de begærede ændringer på normale vilkår (**bilag C**).

Klageren ansøger i december 2017 om på ny, at forhøje sin dækning ved død til 500 %, dækning ved visse kritiske sygdomme til 645.000 kr. og forhøjer sin indbetaling med 0,7 % (**bilag D**).

I den forbindelse skal klageren udfylde en helbredserklæring på indklagedes hjemmeside (**bilag E**).

Klageren bliver i indledningen blandt andet gjort opmærksom på, at hun skal besvare alle spørgsmål omhyggeligt – også selvom hun tror, at det ikke har betydning for forsikringen. Der står blandt andet at hun skal:

- oplyse om nuværende og tidligere sygdomme.
- oplyse om alle undersøgelser og behandlinger på sygehus, ambulatorier eller lignende.

Herudover bliver klageren i spørgsmål 1 spurgt, om hun indenfor de sidste 3 år har været undersøgt eller behandlet hos læge, speciallæge eller anden behandler.

Klageren svarer nej til ovenstående spørgsmål.

Indklagede antager derfor de begærede ændringer på normale vilkår (**bilag F**).

Klageren søgte den 14. februar 2018 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme (**bilag G**).

Indklagede udbad sig i den forbindelse lægelig dokumentation til behandling af ansøgningen. Indklagede modtog i den forbindelse journalmateriale, der dokumenterede, at klageren har været kendt med biscuspid aortaklap siden fødslen og har fulgt kontroller frem til september 2014.

Klageren har i forløbet været uden symptomer, men ved seneste ekkokardiografi foretaget i september 2014, blev der påvist moderat aortastenose og tilkommet let insufficiens.

Herudover var der i juni 2016 og februar 2017 foretaget transthorakal ekkokardiografi der viste venstre ventrikel grænsehypertrofi. Det blev konkluderet, at der var tale om en svær aortastenose med indikation for klapoperation. Journalmaterialet fremlægges som **bilag H**.

Indklagede forelagde derfor umiddelbart sagen for Videncenter for Helbred & Forsikring (HEFO) mhp. en vurdering af, om forsikringen/forhøjelsen ville kunne være antaget, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på begæringstidspunktet.

HEFO meddelte ved risikovurdering af 25. april 2018 (**bilag I**), at centret ville have vurderet forsikringsrisikoen til afslag på forhøjelser af forsikringsdækninger ved død, invaliditet og visse kritiske sygdomme.

Indklagede ville derfor ikke have antaget forhøjelserne, om de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på forhøjelsestidspunktet.

Indklagede meddelte derfor ved brev af 1. maj 2018 klageren afslag på forhøjelse af klagerens dækninger ved død, tab af erhvervsevnen og visse kritiske sygdomme (**bilag J**).

5. ANBRINGENDER:
Til støtte for påstanden om frifindelse gør jeg gældende, at hvis forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, har givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Jeg gør gældende, at klageren ved at svare 'nej' til spørgsmål 3 i helbredserklæringen mindst uagtsomt har meddelt indklagede urigtige helbredsoplysninger.

Jeg gør også gældende, at indklagede ved udtalelsen fra HEFO har godtgjort, at selskabet ikke ville have overtaget risikoen, hvis de korrekte forhold havde været kendt.

Indklagede ville således fra ændringstidspunktet(-erne) have meddelt afslag på den/de begærede ændring(er).

Jeg gør derfor gældende, at indklagede i medfør af forsikringsaftaleloven § 6 var berettiget til at annullere den tidligere foretagne forhøjelse af bl.a. klagerens dækning ved visse kritiske sygdomme og til at afslå udbetaling af den forhøjede forsikringssum"

Klageren har i kommentar af 15/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal igen understrege at klagen omhandler først forhøjelse ved optagelse i Nordea liv og pension 2015. Derfor skal der forholdes sig til bilag A, B og C.

Der er ligeledes skrevet på Velliv's (forhenværende Nordea liv og pension) hjemmeside at kritisk sygdom er blandt andet hjerteklapkirurgi (skærmbillede af dette haves) Dette spørgsmål blev også stillet til sagsbehandler i telefon, hvortil der blev svaret at hvis jeg ikke kendte til det ville de gerne udbetale men nu da jeg kendte til det fra start af ville de ikke udbetale noget men blev nød til det pga. min ansættelse hos min arbejdsgiver som de nu havde aftale med.

Jeg føler Nordea liv og pension har stillet og taget betaling for falsk tryghed, dertil spørgsmålet hvor de penge som jeg har betalt i 3 år for forhøjelsen, så er blevet af.

I samtalen med sagsbehandler …, nævner jeg min medfødte hjertefejl men intet mærker til det hverken livsstil eller forhold ang. medicin og går kun til tjek hvert 3. år.

Hun forholder sig mere til mine rygproblemer som jeg har gået til behandling for hos kiropraktor og fysioterapeut.

Hvis [sagsbehandler] har været klar over hun ikke har måtte råde og vejlede mht. helbredserklæring og hvad i ligger vægt på, så ville hun også være klog nok til ikke at notere dette i referatet af samtalen, så det ville være på skrift, det jo logik.

Da jeg ringer og rykker for min klage bliver jeg informeret om at i åbenbart har læst at der er forværring på min klap, som jeg ikke selv er klar over og bryder sammen i gråd og frustration over jeg aldrig har fået dette af vide af læger eller sundhedspersonale til mine såkaldte kontroller for netop disse vigtige informationer.

Dertil har jeg brev fra overlæge … og hans lægesekretær (bilag H side 1 er hvad jeg har fået tilsendt) på at der, ingen progression er og har været i flere år og at jeg vil blive indkaldt som sædvanligt om 3 år, dateret 29. oktober 2014 og en indkaldelse til ekkokardiografi 25. september 2017!"

Selskabets advokat har i brev af 19/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det er ikke således, at Velliv har beregnet sig præmie for den nu annullerede dækning. Som det fremgår af bilag J, har selskabet overfor klager bekræftet, at:

> *Den tidligere indbetalte præmie for dækning ved død, invaliditet og visse kritiske sygdomme omregnes og indsættes på din pensionsordning.*

Klagerens antydninger af, at en af selskabets medarbejdere bevidst har udeladt oplysninger i sine telefonnotater, afvises på det bestemteste."

Klageren har i kommentar af 25/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er under alt kritik at jeg har betalt en forhøjet præmie for falsk tryghed, og Nordea liv og pension selv bestemmer hvor disse penge skal placeres. Da jeg bad om aktindsigt er dette regne stykke blevet undtaget ved tilsendelse af min sag, lige som jeg har måtte rykke 2 gange for et bilag der var blevet glemt.
>
> Jeg har betalt forhøjet præmie penge i god tro og efter guidens fra jeres medarbejder, og derefter har i valgt at nægte mig det jeg er berettet til.
>
> Jeg vil derfor gerne bede jer fremsende den paragraf hvori der står at mine penge skal overgå til min pensionsordning og ikke direkte udbetales til mig. Det er under alt kritik, at i frarøver mig alle rettigheder om hvor mine penge skal placeres. Derudover vil jeg gerne bede jer fremsende mig regnestykket hvor det fremgår hvor mange penge der er tale om samt renter m.m."

Selskabets advokat har i brev af 25/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Der er indbetalt den præmie, som er aftalt mellem Klager og selskabet, og der er aftalt, at der først trækkes betaling til risikodækningerne og at resten derefter bruges til opsparing. Så når en risikodækning bortfalder, bliver resten indbetalt til opsparingsdelen. Denne metode er valgt, fordi det er den enkleste for kunderne. Klager har mulighed for at nedsætte den frivillige del af indbetalingerne og derved tilsvarende nedsætte sin opsparing. Det har Klager fuld rådighed over."

Klageren har i kommentar af 13/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Der bliver undgået at svare på spørgsmål som Velliv er kendt for. Det er nemmest og billigst for Velliv at tage præmien og sætte pengene ind på en pension så de kan køre deres forretning. Igen, undgås beviser og nødvendige fakta for dette. Jeg forholder mig til hvad i har skrevet sort på hvidt i mine forsikrings papirer, side 32 paragraf 2. E: hjerteklapkirurgi, en planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl. Alt fortaget imens jeg troede jeg var dækket af livsforsikringen hos Velliv."

Sekretariatet har ved brev af 26/9 2019 bedt selskabets advokat om yderligere oplysninger. Selskabets advokat har den 9/10 2019 indsendt følgende overblik over klagerens pensionsforhold i selskabet:

Dato for hændelse	01.03.15 Indtegning	01.05.2016 1. Ændring - forhøjelse	01.01.2018 2. Ændring -forhøjelse	01.01.2018 Rettelse af police – efter anfægtelse
Løn	342.000 kr.	360.000 kr.	367.2000 kr.	367.200 kr.
Indbetaling – som aftalt og forventet	12 % obligatorisk Svarende til: 3.420 kr./måned	12 % obligatorisk 3% frivillig * Svarende til: 4.500 kr. /måned	12 % obligatorisk svarende til 3% frivillig + 0,7 % Svarende til: 4.804,20 kr. /måned	12 % obligatorisk svarende til: 3.672 kr./måned
Risikodækninger				
Visse kritiske sygdomme	100.000 kr. Pris for dækning 41,87 kr.	500.000 kr. Pris for dækning 209,33 kr.	645.000 kr. Pris for dækning 226,57 kr.	100.000 kr. Pris for dækning 35,13 kr.
Dækning ved død	100%. svarende til 342.000 kr. Pris for dækning 35,66 kr.	300 % svarende til 1.080.000 kr. Pris for dækning 112,62 kr.	500 % svarende til 1.836.000 kr. Pris for dækning 148,89 kr.	100 % svarende til 367.200 kr. Pris for dækning 29,78 kr.
Dækning ved nedsat erhvervsevne	40 %. Svarende til 136.800 Pris for dækning 150,09 kr.	70 % svarende til 252.000 kr. Pris for dækning 276,49 kr.	70 % svarende til 257.040 kr. Pris for dækning 214,30 kr.	60 % * svarende til 220.320 kr. Pris for dækning 183,69 kr.
Videre betaling til Tryg Sundhed	214,31 kr.	145,59 kr.	156,29 kr.	156,29 kr.
Børnepension I årlig udb. V. forsik. død t 24 år			9,58 % * svarende til 35.177,76 kr. Pris for dækning 16,47 kr.	9,58 % svarende til 35.177,76 kr. Pris for dækning 16,47 kr.
Samlede pris for risikodækninger **inkl. pris for ret t fritagelse for indb.**	**441,93 kr.**	**744,03 kr.**	**794,83 kr.**	**455,03 kr.**
Til opsparing fraregnet AMB	**2.709,75 kr.**	**3.399,56 kr.**	**2.528,28 kr.**	**2.875 kr.**

Supplerende oplysninger:

Præmiestigning i frivilligt bidrag på 3% pr. 01.12.15 sker uden helbredsvurdering

Børnepensionen tilkobles uden krav om helbredsoplysninger

Dækning ved nedsat erhvervsevne er pr. 01.01.18 på 60 %, fordi der sker en ændring af firmaaftalen, som ikke kræver en personlig helbredserklæring.

Præmieindbetalingen efter rettelse af police pr. 01.01.2018 er 12 %, da kunden ikke længere ønsker at indbetale frivilligt bidrag.

Vi gør opmærksom på, at der ikke i alle måneder fra 01.03.15 – 01.01.2018 er indbetalt det aftalte beløb."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 7/12 2015 fremgår bl.a.:

"**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, hvilket vil sige undersøgelser, der belyser dine arveanlæg og fremtidig risiko for sygdomme.
…
3 Har du – ud over det allerede oplyste – inden for de sidste fem år været undersøgt eller behandlet (inklusive receptfornyelser og e-konsultation) hos læge, speciallæge eller anden behandler?
◉ Nej ○ Ja

NB Du skal kun oplyse om egne kontakter ikke – børns eller andres sygdom

Overståede tilfælde af almindelige børnesygdomme, hals- eller bihulebetændelse, forkølelsestilfælde, influenza, tandinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, skal du kun oplyse om, hvis de fortsat giver gener

Kørekortsundersøgelser, folkeundersøgelser og vaccinationer skal kun medtages, hvis de har givet anledning til yderligere udredning.
…
Jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller hvis fortielser har fundet sted."

Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 5/12 2017 fremgår bl.a.:

"**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, hvilket vil sige undersøgelser, der belyser dine arveanlæg og fremtidig risiko for sygdomme.
Læs kundevejledningen om dækning og helbredsoplysninger, inden du udfylder erklæringen.

1 Har du inden for de sidste tre år konsulteret, været undersøgt eller behandlet (inklusive receptfornyet-ser og e-konsultation) hos læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privat klinik, hos psykolog, psykiater, psykoterapeut, kiropraktor, fysioterapeut eller hos andre behandlere, herunder alternativ behandler?
◉ Nej ○ Ja

NB: Du skal kun oplyse om egne kontakter – ikke børns eller andres sygdom.

Overståede tilfælde af almindelige børnesygdomme, hals- eller bihulebetændelse, forkølelsestilfælde, Influenza, tandinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, skal du kun oplyse om, hvis de fortsat giver gener. Ophelet brud på for eksempel finger, tæer, arm eller ben, skal du kun oplyse om, hvis der er mén eller følger.

Kørekortsundersøgelser, folkeundersøgelser og vaccinationer skal kun medtages, hvis de har givet anledning tit yderligere udredning.
…
Erklæring og samtykke
Jeg har besvaret alle spørgsmål efter bedste overbevisning og har ikke fortiet eller undladt noget. Jeg er klar over, at urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre, at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra Nordea Liv & Pension."

Af brev af 29/10 2014 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Vi har noteret, at du ved kontrol af hjertet i fremtiden, ønsker at den ekkokardiografiske undersøgelse bliver foretaget af en kvindelig læge/sygeplejerske.

Vi anbefaler regelmæssig kontrol.

Da der i dit tilfælde ikke har været tegn på progression gennem flere år, kan du forventet at blive indkaldt til undersøgelse om 3 år."

Af brev af 29/10 2014 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Vi har reserveret en tid til dig i Kardiologisk Ambulatorium … sal.
Ekkokardiografi mandag den 25. september 2017 kl. 10.00"

Af klagerens journal fremgår bl.a.:

9. 93555

"28-10-2014
…
[Kvinde i 20'erne] med bicuspid aortaklap med let AS og Al. Stationære forhold for ekkokardiografi gennem flere år. Ingen symp.
Pt. ønsker sig us. af kvindelig kardiolog/tekniker, hvilket må erindres ved kommende kontrol.
Efter pt.'s ønske skal hun først indkaldes til kontrol om 3 år. brev til pt.
…
28.06.2016 Procedurer
… årig kvinde med kendt bicuspid aortaklap siden fødslen, fik foretage ekko fordi hun var blå, men der blev angiveligt ikke fundet andet end en bicuspid aortaklap.

Har været fulgt først på [hospital 1] efterfølgende på [hospital 2], der senest set september 2014.
Nu gravid i uge 15+0:
Har henvendt sig til egen læge pga. et anfald af trykken i brystet. ingen åndenød ved fysisk anstrengelse. Angiver trykken i brystet efter 1 kilometers gang i plant terræn.
Ingen besvimelser eller nærbesvimelser.
Der foretages TTE, der viser venstre ventrikel grænsehypertrofisk, LVEF 60 %.
Bicuspid aortaklap, med nogen modulær forkalkning, peakgradient på 57 mmHG, areal på 0, 7 cm2(LVOT 20 mm). Diskret Al.
Aorta ascendens ikke dilateret, ej suprasternalt view da pt ikke ønsker dette.
Mitralklap normal, højresidige forhold normale.
Konklusion: Svær AS, anfald af trykken i brystet ved gang 1 km.
…
Dato 12.08.2016 **Titel** Notat

Center for Gravide med Hjertesygdom
…-årig kvinde med bikuspid aortaklap, G1 PO, uge 21+5 med termin …

Tidligere
I det væsentligste rask. Fulgt siden barndommen for bikuspid aortaklap. Blev afsluttet fra [hospital 1] som …-årig. Blev fulgt på [hospital 2]. Senere på [hospital 3]. Har ikke været til prækonceptionel vurdering.
…
Ekkokardiografi
Bikuspid aortaklap med forkalkning. Peakgradient omkring 70 mmHg.
Det beregnede klap-areal er 0,9 cm2.

Vurdering
Pt. har ikke følt nogen symptomer fra hjertet. Aortastenose med klap-areal under 1 cm2 og man vil forvente risiko for komplikationer. Pt. informeres om at hvis nogle af de almindelige tegn på aortastenose skulle manifestere sig, kontakter hun afdelingen.
Vi giver hende rp. ny tid i uge 30 til ny ekkokardiografi og rp. klinisk vurdering.
…
14.10.2016 Notat
…-årig kvinde G1, PO i uge 30+4 møder til planlagt kontrol af svær aortastenose på baggrund af bicuspidklap.

Siden sidst: Klinisk uændret med stabilt funktionsniveau. Ingen synkoper eller ødemer. Arbejder fuld tid. Ryger stadig.
Obj: Upåvirket. Nat. resp. mønster. ingen ortopnø. BT 111/64 mmHg.
St.p.: i.a.
St.c.: Regelmæssig HA=PP=95. syst. mislyd 3/6 med max. over 1. aortasted med udstråling til karotiderne. ingen diastolisk mislyd.
Ekstr: ingen deklive ødemer
TTE: Grad. over aortaklappen 73 mmHg, mean 36 mmHg. Diskret Al. Normal størrelse og funktion af LV. ST overgang udslettet.
Ingen Ao Ase dil.
Vurdering og plan: Fremstår velkompenseret. Ingen arytmisuspicio. Uændret svær AS, men normal størrelse og funktion af LV. Ingen aortadialtation.
Rp fornyet tid om ca. 4 uger + TTE
Rp anæstesitilsyn
…
10.02.2017 Kontinuationsnotater
…
Har svær AS og er asymptomatisk. Vi har en lang samtale, men pt har kategorisk ingen symptomer. Kan gå til [familiemedlems] lejlighed til … sal i et træk, men det er også den eneste situation hvor pt kan mindes hun er belastet fysisk. Pt dyrker ikke sport, løber ikke, svømmer ikke, og cykler ikke, men går lange ture uden symptomer.

Jeg tror ikke det er godt for hjertet at have en gradient på næsten 100 mmHg selvom pt er asymptomatisk, men pt er ikke interesseret i at få en mekanisk klap med mindre det er absolut nødvendigt.

Vi planlægger arbejdstest om 6 mdr og herefter thorax konf og GUCH amb.
…
12.09.2017 Konferencenotat
Kongenitkonference (…)
Sygehistorien gennemgåes. Det beskrives at pt føler sig asymptomatisk, men ved arbejdstest kan pt kun 5 Mets, men hun mener det er grundet ondt i knæene.
AVA er nu 0.6 cm2 og det relativt hurtigt faldende, Ao peak gradient er nu næsten 100 mmH o for første gang er det vurderet at LV har let nedsat funktion.

Vurdering
Det anbefales at pt opereres, med indsættelse af en mekanisk klap. Pt vil helst op i maj, men man anbefaler ved denne konference at det gøres før maj 2018.
Vi bestiller også en CT til visualisering af aorta.
…
22.09.2017 Samtalenotat
…
Pt møder dd. til præ-operativ samtale (ved …) forud for aortaklap-operation. Pt har sin mand, barn (…) og [familiemedlem] med ved samtalen. Operationsdato kendes endnu ikke men pt ønsker at det er i uge 8 2018 efter planlagt ferie og når barnet er startet i institution.

Pt har en del spørgsmål og bekymringer i fht. til den forestående operation. Pt bekymrer sig særligt vedr. sternotomi, da dette vil betyde at hun ikke kan bære [sit barn] post-op. Pt har selv undersøgt alternative operationsformer, deriblandt aortaklapsubstitution via thorakotomi.

Pt er meget indstillet på alternativer til sternotomi. Pt ønsker derfor, at der formidles kontakt til kirurg mhp. samtale om dette.

Pt har stadig meget svært ved at forlige sig med tanken om en stor operation, AK-behandling mv., da hun forsat ikke oplever symptomer.

Pt planlægger graviditet postoperativt. Pt var forud for samtalen bekendt med behovet for heparin inj. under graviditet postoperativt.
Der tales derudover om behandling med Marevan i hht. indsættelse af mekanisk klap. Deriblandt kort om muligheden for henvisning til AK-skole.

Yderligere tales der om fysiske restriktioner post-op (efter sternotomi) og arbejdsmæssige forhold."

Af vurdering af 25/4 2018 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 07-12-2015**
De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningslidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 07-12-2015 til:
Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Forklaring på vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen moderat aortastenose og nytilkommet let aortainsufficiens.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra [hjerteafdeling]. Det fremgår heraf, at forsikrede har været kendt med bicuspid aortaklap siden fødslen og har fulgt kontroller frem til september 2014. Forsikrede har i forløbet været uden symptomer, men ved seneste ekkokardiografi foretaget i september 2014 blev der påvist moderat aortainstenose og tilkommet let insufficiens."

Nævnet udtaler:

Klageren blev fra den 1/3 2015 omfattet af en obligatorisk pensionsordning i selskabet.

I november 2015 ansøgte hun om at få forhøjet sin dækning ved død fra 100 % til 300 % af sin årsløn, forhøjet sin dækning ved nedsat erhvervsevne fra 40 % til 70 % af hendes årsløn, forhøjet sin dækning ved visse kritiske sygdomme fra 100.000 kr. til 500.000 kr. og forhøjet sit månedlige pensionsbidrag med 3 %. I forbindelse hermed udfyldte og underskrev hun med NemID

en helbredserklæring den 7/12 2015. Af helbredserklæringen fremgår det blandt andet, at "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 alle undersøgelser og behandlinger på sygehuse, ambulatorier, laboratorier eller lignende". Hun svarede "nej" til spørgsmålet "har du – ud over det allerede oplyste – inden for de sidste fem år været undersøgt eller behandlet (inklusive recepfornyelser og e-konsultation) hos læge, speciallæge eller anden behandler".

I december 2017 ansøgte klageren om at få forhøjet sin dækning ved død til 500 % af sin årsløn, forhøjet sin dækning ved visse kritiske sygdomme til 645.000 kr., tilkoblet en børnepension på 9,58 % af sin årsløn og forhøjet sin indbetaling med 0,7 %. I forbindelse hermed udfyldte og underskrev hun med NemID en helbredserklæring den 5/12 2017. Af helbredserklæringen fremgår det blandt andet, at "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 alle undersøgelser og behandlinger på sygehuse, ambulatorier, laboratorier eller lignende". Hun svarede "nej" til spørgsmålet "har du inden for de sidste tre år konsulteret, været undersøgt eller behandlet (inklusive receptfornyelser og e-konsultation) hos læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik, hos psykolog, psykiater, psykoterapeut, kiropraktor, fysioterapeut eller hos andre behandlere, herunder alternativ behandler".

Klageren har den 14/2 2018 ansøgt om udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme på grund af aortastenose. Hun er utilfreds med, at selskabet har udbetalt 100.000 kr. men har afvist at udbetale yderligere 400.000 kr. som følge af forhøjelsen i 2015.

Selskabet har annulleret klagerens ændringer af pensionsordningen i 2015/2016 og 2017/2018 for så vidt angår dækning ved død, visse kritiske sygdomme og invaliditet og har på den baggrund afvist at udbetale en forhøjet forsikringssum ved kritisk sygdom.

13. 93555

Selskabet har anført, at klageren i helbredserklæring af 7/12 2015 har afgivet urigtige oplysninger, da hun ikke har oplyst om en medfødt hjertefejl, og at selskabet ville have meddelt afslag på de begærede ændringer, såfremt korrekte oplysninger var givet. Selskabet har ikke ændret børnepensionsordningen, da denne dækning ikke kræver afgivelse af helbredsoplysninger.

Selskabet har forelagt klagerens helbredsoplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på en vurdering af, om forsikringen/forhøjelsen ville kunne være antaget, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Af vurdering af 25/4 2018 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår det blandt andet, at forsikringsrisikoen pr. 7/12 2015 er vurderet til "afslag" for så vidt angår dødelighed og invaliditet. Det fremgår endvidere, at "vurderingen er baseret på oplysningen moderat aortastenose og nytilkommet let aortainsufficiens. Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra [hjerteafdeling]. Det fremgår heraf, at forsikrede har været kendt med bicuspid aortaklap siden fødslen og har fulgt kontroller frem til september 2014. Forsikrede har i forløbet været uden symptomer, men ved seneste ekkokardiografi foretaget i september 2014 blev der påvist moderat aortainstenose og tilkommet let insufficiens".

Klageren har anført, at hun i forbindelse med udfyldelsen af helbredserklæringen havde en samtale med selskabets sagsbehandler, og at hun oplyste om sin medfødte hjertefejl. Hun har anført, at hun ikke var klar over, at der var forværring af hendes klap, og at hun ikke har fået dette oplyst af læger eller sundhedspersonale i forbindelse med sine kontroller.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren i forbindelse med ændringerne af pensionsordningen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har annulleret forhøjelserne af de pågældende forsikringer.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæring af 7/12 2015 og 5/12 2017 har undladt at oplyse, at hun er kendt med bicuspid aortaklap siden fødslen, at hun er

fulgt på hospitalet herfor, og at der ved ekkokardiografi i september 2014 blev konstateret moderat aortastenose og let insufficiens.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i juni 2016 fik foretaget transthorakal ekkokardiografi, der viste venstre ventrikel grænsehyertrofi, og det blev konkluderet, at der var tale om svær aortastenose, samt at det i efteråret 2017 blev anbefalet, at klageren blev opereret med indsættelse af en mekanisk klap.

Med henvisning til risikovurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring finder nævnet det bevist, at selskabet ikke ville have ændret pensionsordningen i 2015/2016 og 2017/2018, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på ændringstidspunktet.

Som sagen foreligger oplyst, har klageren ikke bevist, at selskabets sagsbehandler har været vidende om de korrekte helbredsoplysninger ved ændringen af pensionsordningen.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har annulleret klagerens ændringer af pensionsordningen og på den baggrund har afvist at udbetale en forhøjet forsikringssum ved kritisk sygdom.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har indsat den indbetalte forhøjede præmie på hendes pensionsordning i stedet for at udbetale beløbet. Hun har derfor bedt selskabet om at "fremsende den paragraf hvori der står at mine penge skal overgå til min pensionsordning og ikke direkte udbetales til mig. Det er under alt kritik, at i frarøver mig alle rettigheder om hvor mine penge skal placeres. Derudover vil jeg gerne bede jer fremsende mig regnestykket hvor det fremgår hvor mange penge der er tale om samt renter m.m".

Selskabet har anført, at "der er indbetalt den præmie, som er aftalt mellem Klager og selskabet, og der er aftalt, at der først trækkes betaling til risikodækningerne og at resten derefter bruges til opsparing. Så når en risikodækning bortfalder, bliver resten indbetalt til opsparingsdelen. Denne metode er valgt, fordi det er den enkleste for kunderne. Klager har mulighed for at ned-

sætte den frivillige del af indbetalingerne og derved tilsvarende nedsætte sin opsparing. Det har Klager fuld rådighed over".

Selskabet har endvidere oplyst, at den månedlige obligatoriske indbetaling for klagerens pensionsordning er 12 % af hendes løn, at klageren i forbindelse med ændringen i 2015/2016 frivilligt forhøjede sin indbetaling med 3 %, og at hun i forbindelse med ændringen i 2017/2018 forhøjede den frivillige indbetaling med yderligere 0,7 %.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at indsætte den tidligere indbetalte præmie for dækning ved død, visse kritiske sygdomme og invaliditet på klagerens pensionsordning. Selskabet skal derfor tilbagebetale den præmie, som klageren - som følge af ændringerne af pensionsordningen i 2015/2016 og 2017/2018 - har indbetalt ekstra til selskabet grundet forhøjelsen af forsikringsdækningerne ved død, visse kritiske sygdomme og invaliditet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har annulleret klagerens ændringer af pensionsordningen for dækning ved død, visse kritiske sygdomme og invaliditet med tilbagevirkende kraft til ændringstidspunktet, og at retsvirkningen heraf er, at begge parter skal stilles som om, aftalen ikke var indgået. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i forbindelse med ændringerne af pensionsordningen forhøjede sin månedlige indbetaling, således at ændringerne ikke påvirkede hendes opsparing.

Efter forsikringsaftalelovens § 24 kan forsikringsydelsen kræves betalt og forrentet 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Med henvisning hertil finder nævnet, at selskabet skal udbetale renter af den tidligere indbetalte præmie for dækning ved død, visse kritiske sygdomme og invaliditet 14 dage efter den 1/5 2018, hvor selskabet meddelte klageren, at selskabet annullerede hendes ændringer af pensionsordningen.

16. 93555

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Velliv, Pension og Livsforsikring A/S, skal tilbagebetale den præmie, som klageren – som følge af ændringerne af pensionsordningen i 2015/2016 og 2017/2018 – har indbetalt ekstra til selskabet på grund af forhøjelsen af forsikringsdækningerne ved død, visse kritiske sygdomme og invaliditet. Beløbet forrentes 14 dage efter den 1/5 2018 efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels