

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. januar 2020 blev i sag nr. 94092:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 22/8 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klagen omhandler udbetaling af min kritisk sygdom forsikringssum via Forenede Gruppeliv da jeg havde fået konstateret sklerose. FG har afslået min ansøgning om udbetaling 2 gange.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have at sagen bliver gennemgået og vurderet om jeg har ret til min erstatningssum og ret til at være omfattet af forsikringen."

Selskabet har i brev af 14/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klager udfyldte en helbredserklæring 10. december 2017 med henblik på optagelse i ovennævnte gruppelivsforsikring gennem Sygeforsikringen 'danmark' (**bilag A**).

Det fremgår af **bilag B**, som er uddrag af gruppelivsaftalen, at for at blive berettiget til at indtræde og forblive i gruppelivsforsikringen, skal ansøger bl.a. afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger, jf. aftalens § 3, jf. § 1. Det er FG der vurderer, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende.

Da besvarelsen af spørgsmålene i bilag A ikke indeholdt helbredsforringende momenter af betydning for at klager kunne indtræde og blive omfattet af gruppelivsforsikringen, og der således ikke skulle indhentes supplerende helbredsoplysninger til yderligere belysning af klagers helbredsforhold, blev forsikringen umiddelbart antaget.

Den 5. april 2018 søgte klager om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, fordi klager havde fået diagnosticeret dissemineret sklerose – **bilag C**.

Til brug for vores vurdering af erstatningspligten indhentede vi journaloplysninger fra klagers egen læge, ..., - **bilag D** og fra Skleroseklinikken på [hospital 1] – **bilag E**.

I bilag D fremgår det, at klager konsulterede sin læge den 10. januar 2017, fordi klager 2 måneder forinden pludselig havde oplevet bilaterale føleforstyrrelser i fødder samt i 4 og 5 finger på begge hænder. Klager blev undersøgt med blodprøver og hos neurolog i [udlandet], hvor klager opholdt sig på tidspunktet for symptomdebut. Man fandt ikke en forklaring på symptomerne. Der var ikke fuld remission af symptomerne, eftersom klager på konsultationstidspunktet 10. januar 2017, fortsat oplevede gener, især fra venstre fod.

Den 28. september 2017 konsulterede klager igen sin læge på grund af ændrede symptomer, nu med sensibilitet i både venstre fod og venstre hånd. Derudover lidt svimmelhed og periodevis lidt balancebesvær. Den neurologiske undersøgelse viste normale forhold. Der blev udtaget blodprøver og det blev aftalt, at hvis blodprøverne ikke gav forklaring på klagers symptomer, skulle klager henvises til neurolog for yderligere udredning.

I journalnotat i bilag D fra 7. december 2017 fremgår det, at klager havde fået diagnosticeret sklerose ved neurolog og var henvist til videre behandling i sygehusregi.

I bilag E fremgår det, at klager havde første kontakt til Skleroseklinikken den 14. december 2017, efter at klager var blevet henvist dertil af praktiserende neurolog, ..., under diagnosen obs MS (multipel sklerose).

I journalnotatet af 14. december 2017 opridses klagers symptomhistorik med neurologiske udfaldssymptomer. Det fremgår blandt andet, at klager havde haft konsultation hos neurolog ..., som havde henvist klager til MR-scanning af hjernen, som blev udført 4. december 2017 på [hospital 2] – se klagers bilag. MR-scanningen viste, at der var talrige hvid substanslæsioner cerebralt, to læsioner i højre cerebellar hemisfære (i lillehjernen), flere mindre læsioner i medulla oblongata (den forlængede marv) samt talrige læsioner i medulla spinalis (rygmarven).

Samlet set viste scanningssvaret, at klager havde en demyeliniserende lidelse/MS. Den 6. december 2017 var klager til kontrol hos [neurolog], hvor klager blev oplyst om, at resultatet på MR-scanningen var foreneligt med diagnosen MS – se klagers bilag. Klager blev under denne konsultation henvist til videre udredning på [hospital 1].

De efterfølgende undersøgelser, herunder lumbalpunktur, viste, at klager lider af dissemineret sklerose, hvilket konkluderes i journalnotat i bilag E af 8. januar 2018.

Det er vores opfattelse, at klager ved besvarelse af spørgsmål 1), 4. spørgsmål: 'Har du indenfor de sidste 10 år lidt af: Nervesygdomme, herunder epilepsi, hukommelsesbesvær, lammelser?', burde have oplyst, at klager havde konsulteret sin læge på grund af føleforstyrrelser, samt var blevet henvist til udredning hos neurolog.

Det er også vores opfattelse, at klager i spørgsmål 2): 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut, psykolog eller psykiater, fået foretaget la-

boratorieundersøgelse, været indlagt på sygehus, ambulatorium eller lignende?', burde have oplyst om konsultationerne hos sin praktiserende læge, henvisningen til neurolog, hvor klager var startet udredning for mistanke om neurologisk lidelse med blandt andet MR-scanning af hjernen, som klart viste, at klager led af en demyeliniserende lidelse, angiveligt MS.

Derudover mener vi, at klager i spørgsmål 9), a.: 'Er du **fuldstændig rask?**' burde have oplyst, at klager var under udredning hos neurolog ..., som havde henvist klager til en MR-scanning af hjernen, som gav mistanke om en demyeliniserende lidelse/MS.

Hvis klager have givet disse oplysninger i helbredserklæringen, ville FG efter fast praksis have indhentet yderligere helbredsoplysninger for korrekt vurdering af antagelsesvilkårene.

Der kan kun ske optagelse i gruppelivsforsikringen, hvis den person der ønsker optagelse, ikke har en forøget helbredsmæssig risiko for nedsat levetid og/eller sygdom. Det er ikke muligt at blive optaget i gruppelivsforsikringen mod betaling af forhøjet præmie eller med indskrænkning i forsikringsbetingelserne ved f.eks. klausul om, at en nærmere bestemt lidelse ikke dækkes af forsikringsbetingelserne (skærpede vilkår).

Det betyder, at der kun kan ske optagelse i forsikringen på normale vilkår – se uddrag af FGs tegningsregler for gruppelivsforsikring – **bilag F**, hvorefter det fremgår, at normale vilkår er en klassifikation af helbredsbedømmelsen på D0, D1 og I0 og I1 samt normal præmie.

Som **bilag G** vedlægges uddrag af retningslinjerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring med beskrivelse af klassificeringen af bedømmelsestavlerne, hvor risikovurderingen ved dødsfaldsvurdering er angivet som D-tavler (D0-D8), jf. beregningsgrundlaget G82 eller som DA, svarende til afslag.

Som **bilag H** vedlægges punkt 6 i retningslinjerne, som beskriver sygdommen/lidelsen 'Inflammatoriske demyeliniserende sygdomme (IDS)', hvor blandt andet diagnosen MS er repræsenteret.

Det fremgår af beskrivelsen af lidelsen, at der for ingen af varianterne af sygdommen, kan tilbydes dækning ved visse kritiske sygdomme – står anført med et A (= afslag). Derudover fremgår det, at der er en forøget dødelighed med 2,5 gange i forhold til baggrundsbefolkningen, hvor dødsårsagen i ca. halvdelen af tilfældene er relateret til MS.

I flere af underpunkterne under punkt 6 er anført 'Henvisning', som betyder, at en nærmere vurdering af sagen skal ske hos Videncenter for Helbred & Forsikring pga. sagens kompleksitet. Risikovurderingen for sager der henvises til Videncenter for Helbred & Forsikring, vil give skærpede antagelsesvilkår.

Som tidligere beskrevet har FG ikke mulighed for at tilbyde indskrænkning i forsikringsbetingelserne med en klausul eller forsikringen med præmieforhøjelse.

Hvis klager havde oplyst, at klager var under udredning for en demyeliniserende lidelse/MS, hvor en MR-scanning 6 dage inden underskrift af helbredserklæringen viste, at klager med al sandsynlighed havde dissemineret skelrose eller anden demyeliniserende lidelse, ville vi efter fast praksis have givet direkte afslag på forsikringsdækning uden at indhente yderligere helbredsoplysninger.

Ankenævnet for Forsikring

4.

94092

Konklusionen på ovenstående bedømmelsesvilkår er således, at klager kun kunne antages på skærpede vilkår på baggrund af sine helbredsforhold, som er vilkår FG ikke kan tilbyde, jf. FGs tegningsregler i bilag F.

Det kan herefter konstateres, at klagers helbredsoplysninger udgjorde en forøget sygdomsrisiko på tegningstidspunktet og det er derfor korrekt og efter fast praksis, at vi gjorde fortielse gældende efter forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1, da klager søgte om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Det er FGs vurdering, at klager har udvist en sådan uagtsomhed på tegningstidspunktet, da klager udfyldte helbredserklæringen uden angivelse af de korrekte forhold og dermed fratog FG muligheden for fyldestgørende at belyse sagen, at lempelsesreglen i forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3 ikke finder anvendelse i den konkrete sag. Der er årsagssammenhæng mellem de uoplyste helbredsforhold og forsikringsbegivenheden.

Brev med afgørelse til klager vedlægges som **bilag I** og fastholdelsesbrev vedlægges som **bilag J**.

Det skal bemærkes, at uddragene af retningslinjerne fra Videntcenter for Helbred & Forsikring i bilag G og H, vedlægges til **fortrolig brug** og må derfor **ikke videregives** af Ankenævnet for Forsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 10/12 2017 fremgår bl.a.:

"Du skal **selv** udfylde erklæringen og besvare **alle** spørgsmål omhyggeligt. Du må ikke fortie noget – heller ikke selv om du tror, det er uden betydning for Forenede Gruppeliv. Hvis dine svar ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge Lov om forsikringsaftaler ophæves med det resultat, at du ikke får udbetalt forsikringssummen.

Er du i tvivl om besvarelsen af spørgsmålene, fx med hensyn til diagnoser og datoer, kan du kontakte din læge, inden du udfylder erklæringen. Lægen har ofte oplysningerne i journalen. Du er dog **selv** ansvarlig for oplysningerne.

...

1) Har du indenfor de sidste 10 år lidt af:	Nej	Ja	Hvis Ja: Hvilke(n) sygdomme, hvor/hvem har behandlet dig samt hvilken behandling?
---	-----	----	---

...

Nervesygdomme, herunder epilepsi, hukommelsesbesvær, lammelser?	X		
---	---	--	--

...

2) Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut, psykolog eller psykiater fået foretaget laboratorieundersøgelse, været indlagt på sygehus, ambulatorium eller lignende?	X		Hvis Ja: For hvad? Hvor? Hvornår? Eventuelle følger?
---	---	--	---

...

Ankenævnet for Forsikring

5.

94092

- | | | | |
|--------------------------------------|----|-----|--------------------------------|
| 9) | Ja | Nej | Hvis Nej: Hvorfor ikke? |
| a. Er du fuldstændig rask? | X | | |
| b. Er du fuldt arbejdsdygtig? | X | | |

...

Jeg erklærer, at alle spørgsmål er besvaret efter bedste overbevisning, og at jeg ikke har fortiet noget.

Jeg er klar over, at urigtige eller manglende oplysninger, som kan være af betydning for Forenede Gruppelivs vurdering af den forsikringsmæssige risiko, kan medføre at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra selskabet."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"10/01/17 10:18 ...

Tager [uddannelse] i [udlandet]. Oplevede pludseligt bilaterale føleforstyrrelser i begge fødder samt hænder (4+5 finger) for 2 mdr. siden. Undersøgt med blodprøver og ved neurolog. Man fandt ingen årsag. Der er remission dog fortsat lidt gener fra især ve fod. Aftaler at se det an. Inf om kontakt hvis det ikke er væk når han kommer hjem igen til september. Da neurofysiologisk undersøgelse Inf om kontakt ved forværring

28/09/17 11:01 ...

Set i januar grundet føleforstyrrelser bilat pludseligt opstået i november 2016 mens han var på [ophold] i [udlandet]. Der undersøgt af neurolog. der fandt normale forhold – mulig nerveafklemning og valgte at se an. Siden lidt ændring i symptomer. Fortsat ændret sensibilitet nu i både ve fod og ve hånd. Lidt svimmelhed og periodevis lidt balancebesvær som kæresten også bemærker. Neurologisk undersøgelse: Normale hjernenerver. Normal kraft over alle 4 ekstremiteter. Normalle reflekser. Negativ rhombergs prøve. Normal Diadokinese. Normal FN samt FN. Normal hæl-, tå- og linegang.

Tager bl pr dd. MFS

Aftaler henvisning til neurolog ved manglende forklaring i bl pr.

...

07/12/17 08:57 ...

Fået konstateret sklerose ved neurolog. Er henvist til videre behandling i sygehus regi"

Af journal fra en neurolog fremgår bl.a.:

"Onsdag d. 6. december 2017

...

Kontrol

Pt møder med ..., informeres om MR af neuroakse med kontrast, som viser forandringer forenelig med MS. Medgives MR svar. En snak omkring MS sygdom, videre udredning og beh, som forestås i sygehusregi

Plan: rp henv Neuromed Amb,

...

Mandag d. 23. oktober 2017

...

Henvist mhp neurologisk vurdering

...

Aktuelle

Pt møder med ..., som er ... Anfører debut nov 2016 med sovende fornemmelse af ve 4. og 5. finger, følelsen af kolde fødder, men ingen fornemmelse af gang på vat eller grus. Tilstanden varede ca 1 md med fuld remission. Henover sommer 2017 tilkommet nye sympt i form af fuldemandsgang, ve sidig halten/styringsbesvær samt følelse af ve hånd ryster, når pt bærer en kop, intermitterende svimmelhed/ortostatisme særlig ved stillingsskift fra siddende til stående position. Ingen patologisk træthed, ikke påvirket vandladning eller sphincter dysfunktion, ingen rygsmerter/radikulær udstråling, ingen syns eller tale deficit og ingen kognitiv dysfunktion. Ingen kranietraume, biokemi ia. Under [ophold] i [udlandet] vurderede af neurolog med normale forhold

...

Vurdering og plan

Normal neurologisk us fraset påfaldende usikker gang

Arbejdsdiagnose: primært med baggrund i pt's anførte multiple sympt samt påfaldende usikker gang.

Udredning for obs central genese

Plan: rp henv MR af neuroakse"

Af billeddiagnostikrikise af 4/12 2017 fremgår bl.a.:

"Indikation:

ønsket us: MR

--> Indikation: Anamnese: Pt bedes venligst indkaldt mhp MR af neuroakse, FH på mistanke om central/MS årsag til multiple sympt siden nev 2016 i form af ve sidig sovende hånd, sensibilitetsudfald/kolde fødder og efterflg senest tilkommet over sommeren 2017 fuldemandsgang, styringsbesvær af ve UE samt intermitterende svimmelhed. Obj findes normale neurologiske forhold fraset en usikker, påfaldende gangart. Tidl rask

...

Beskrivelse:

MR af cerebrum uden og med kontrast og MR columna totalis uden tidl. Til sammenligning.

Cerebralt ses talrige, betragtelige hvid substanslæsioner af varierende størrelse – såvel radierende periventrikulære som juxtakortikale læsioner, som ses bredt udbredt i begge hemisfærer med samlet antal omkring 20; lcsionerne er ikke kontrastopladende. De største læsioner ses hhv. juktakortikalt i højre parietallap og periventrikulært ud for hø. lateralventrikels forhorn, begge måler 15 mm i diameter. Infratentorielt ses to læsioner i højre cerebellare hemisfære samt flere mindre læsioner i medulla oblongata. I medulla spinalis ses talrige læsioner, som heller ikke er kontrastopladende. Der ses således læsion bag ved C4/C5 der måler 2 1/2 cm i kraniokaudal udstrækning. Derudover bag ved Th7/Th8 der måler cirka 1 cm i kraniokaudal udstrækning. Fra Th9-niveauer ses længere samlet læsion ned mod conus

Samlet set et billede foreneligt med demyeliniserende lidelse/MS.

Der ses et normalt dimensioneret, symmetrisk midtstillet ventrikelsystem. Der er normalt overfladerelief. Der påvises ingen områder med akut iskæmi/frisk diffusionsbegrænsning, men der er diffusionsbegrænsning svarende til læsionerne.

Der er ingen hæmosiderinaflejringer eller microbleeds. Der er pudeformet slimhindefortykkelse i højre sinus maxillaris samt i højre sinus sphenoidalis. Der er ingen sløring af mastoider.

Der ses bevarede akser, normal højde af og normale signalforhold i hvirvelcorpora i columna. Upåfaldende neuroforaminae og facetled.

Konklusion:

Billedet foreneligt med demyeliniserende lidelse / MS"

Af journal fra skleroseklinikken fremgår bl.a.:

"08.01.2018 Kontinuationsnotater

...

Konklusion:

Pt. har med stor sandsynlighed dissemineret sklerose af attackvis type. Kliniks med 2-3 attackuspekt episoder som fortsat pågår. MR mæssigt dog uden tegn på opladende læsioner. Spinalvæske med leukocytose, forhøjet protein men normale IgG-indeks, dog OGB endnu ikke foreligger, men om denne forventes høj sandsynligt at være positiv. Endvidere de relevante differentialdiagnoser er udelukket.

Pt. informeres om at han med stor sandsynlighed har DS med ovenstående forbehold (endnu mangl. OGB).

Informeres om sygdommens naturhistorie, ætiologi og prognose samt om muligheden for immunmodulerende behandling.

Set i lyset af de relative mange læsioner på MRC og medulla med muligvis conuspåvirkning skønnes patienten at være kandidat til 2. valgs behandling. Han er allerede stillet mod denne behandling ved sidste besøg d. 14/12.

...

14.12.2017

...

Aktuelt:

Pt debuterede med føleforstyrrelser i ve. 4. og 5. finger tilbage i juni 2016. Remitterede spontant. Fik i november 2016 nytilkomne føleforstyrrelser i begge fødder. Følte at fødderne var kolde (uden dette kunne objektiviseres) og at han 'gik på vand'. Dette forsvandt efter ca. 1 mdr. I sommeren 2017 opstod let kraftnedsættelse og udtrætningstendens i ve UE, balancebesvær og rysten af hænderne/styringsbesvær, som stadig er til stede. I nov 17 oplevede pt tilbagevenden af tidl føleforstyrrelser i UE, som ligeledes er til stede aktuelt.

Oplever aktuelt også indimellem rystelser i ve. ben efter større fysisk aktivitet såsom fx cykling eller når han konditionstræner i fitnesscenter.

Adspurgt fortæller pt også om hyppig vandladning og lette urgesymptomer – dette kendt gennem det meste af pt's liv.

Fraset ovenstående er pt velbefindende.

Har før aktuelle ikke tidligere oplevet kraftnedsættelse, føleforstyrrelser, problemer med synet eller haft styringsbesvær.

...

Pt blev undersøgt af neurolog i [udlandet] i 2016, som ikke fandt noget obj. på pt. Privat praktiserende neurolog ... har undersøgt pt i år og sendt pt til MR udført 4.12.17. Denne viste samlet set et billede foreneligt med demyeliniserende lidelse/MS med talrige hvid substandslæsioner cerebralt, to læsioner i hø cerebellarhemisfære, flere mindre i medulla oblongata og talrige i medulla spinalis. Intet kontrastopladende."

Af uddrag af gruppelivsftalen fremgår bl.a.:

"§ 1. Hvem er omfattet af forsikringen

Berettiget til at indtræde og forblive i forsikringen er Sygeforsikringen 'danmark's medlemmer i grupperne 1, 2, 5 samt medlemmer i Basis Sygeforsikring, forudsat at de ved optagelse i forsikringen kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger og ikke fyldt 50 år.

...

§ 3. Indtrædelse og udtrædelse

Dækningen for de forsikrede er virksom fra det tidspunkt, hvor tilstrækkelige helbredsoplysninger efter FGs skøn er Sygeforsikringen 'danmark' i hænde.

...

Helbredserklæringer indsendes snarest af Sygeforsikringen 'danmark' til FG. FG underretter uden ophold medlemmet, med kopi til Sygeforsikringen 'danmark', hvis forsikringen ikke umiddelbart kan gives."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne indtegningsregler samt uddrag af retningslinjerne for risikovurdering fra Videntcenter for Helbred og Forsikring.

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. I forbindelse med indtegningen udfyldte og underskrev han en helbredserklæring den 10/12 2017. Af helbredserklæringen fremgår det blandt andet, at han svarede "nej" til spørgsmålene, "har du indenfor de sidste 10 år lidt af: ... Nervesygdomme, herunder epilepsi, hukommelsesbesvær, lammelser", og "har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut, psykolog eller psykiater, fået foretaget laboratorieundersøgelse, været indlagt på sygehus, ambulatorium eller lignende". Det fremgår endvidere, at han svarede "ja" til spørgsmålet, "er du fuldstændig rask".

Klageren har den 5/4 2018 ansøgt om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom i forbindelse med konstateret sklerose.

Selskabet har den 4/6 2018 opsagt klagerens gruppelivsforsikring med tilbagevirkende kraft og har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. Selskabet har anført, at klageren i helbredserklæring af 10/12 2017 har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da han ikke har oplyst, at han havde konsulteret egen læge, og at han var under udredning hos en neurolog, der havde henvist ham til MR-scanning af hjernen, som gav mistanke om en demyeliniserende lidelse/MS, og at selskabet i helhold til selskabets indtegningsregler ikke

Ankenævnet for Forsikring

9.

94092

ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte oplysninger var givet. Selskabet har anført, at klageren har udvist en sådan uagtsomhed på tegningstidspunktet, at lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, ikke finder anvendelse.

Det fremgår af journal af 10/1 2017 fra egen læge, at "oplevede pludseligt bilaterale føleforstyrrelser i begge fødder samt hænder (4+5 finger) for 2 mdr siden. Undersøgt med blodprøver og ved neurolog. Man fandt ingen årsag. Der er remission dog fortsat lidt gener fra især ve fod. Aftaler at se det an. Inf om kontakt hvis det ikke er væk når han kommer hjem igen til september. Da neurofysiologisk undersøgelse". Af journal af 28/9 2017 fra egen læge fremgår det blandt andet, at "set i januar grundet føleforstyrrelser bilat pludseligt opstået i november 2016 mens han var på [ophold] i [udlandet]. Der undersøgt af neurolog. der fandt normale forhold – mulig nerveafklemning og valgte at se an. Siden lidt ændring i symptomer. Fortsat ændret sensibilitet nu i både ve fod og ve hånd. Lidt svimmelhed og periodevis lidt balancebesvær som kæresten også bemærker. Neurologisk undersøgelse: Normale hjernenerver. Normal kraft over alle 4 ekstremiteter. Normale reflekser. Negativ rhomberts prøve. Normal Diadokinese. Normal FN samt FN. Normal hæl-, tå- og linegang. Tager bl pr dd. ... Aftaler henvisning til neurolog ved manglende forklaring i bl pr.". Den 7/12 2017 er det noteret, at "fået konstateret sklerose ved neurolog. Er henvist til videre behandling i sygehus regi".

Klageren blev den 23/10 2017 undersøgt af en neurolog og i forbindelse hermed henvist til MR-skanning.

Den 4/12 2017 fik han foretaget MR-scanning af hjernen, som viste "et billede foreneligt med demyeliniserende lidelse/MS". Det fremgår af journal af 6/12 2017, at klageren var til kontrol hos en neurolog og blev informeret om MR-scanningen, som viste forandringer foreneligt med MS, samt at han blev henvist til et hospital for videre udredning.

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.

Ankenævnet for Forsikring

10.

94092

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæring af 10/12 2017 har undladt at oplyse om konsultationer hos egen læge på grund af føleforstyrrelser, og at han var under udredning hos en neurolog, der henviste ham til en MR-scanning af hjernen, som viste mistanke om en demyeliniserende lidelse/MS.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til sin tegningspolitik og retningslinjerne for risikovurdering fra Videntcenter for Helbred og Forsikring ikke ville have tegnet forsikringen, hvis de rigtige forhold om konsultation hos læge, neurolog og MR-scanning var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringen.

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.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand