

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. maj 2020 blev i sag nr. 94605:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en pensionsordning, der blandt andet omfatter dækning ved kritisk sygdom. I klageskema af 17/12 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er ikke enig i Deres erstatning. I marts 2018 kontaktede jeg PFA Pension, for at få tegnet en pensionsforsikring med dødsfald - tab af erhvervsevne - og kritisk sygdomsdækning.

Ifm udfyldelsen af begæring skulle jeg samtidig udfylde en samtykke erklæring til brug for en indhentning af lægelige oplysninger.

Dette sker den 6. april 2018.

Jeg ringer 2 gange til PFA for at rykke for policen. De svarer, vi afventer svar fra min læge vedrørende evt. oplysninger, der kan have betydning for antagelsen af forsikring.

Årsagen til at jeg har svaret 'NEJ' er, jeg troede De mener andre sygdomme udover det jeg havde i forvejen.

Da jeg modtager policen er den ikke noteret med undtagelses klausuler af nogen art.

Min opfattelse er derfor, at PFA Pension's afvisning af erstatning ikke er korrekt.

Jeg mener, at have været i god tro.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ankenævnet for Forsikring

2.

94605

Jeg vil opnå, at PFA Pension udbetaler erstatning for kritisk sygdom og tabt arbejdsevne og jeg fortsætter med mine forsikringer hos PFA Pension"

Selskabet har i brev af 21/1 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om

Klagen angår klagers pensionsordning, PFA Plus Privat via ..., der blev oprettet den 1. maj 2018.

Betingelserne fremgår af det som bilag A vedlagte pensionsbevis og de som bilag B vedlagte pensionsvilkår.

Pensionsordningen omfattede blandt andet forsikringsdækninger for kritisk sygdom, dødsfaldsdækning og tab af erhvervsevne/ressourceforløbsydelse/indbetalingssikring.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt PFA Pension har været berettiget til at afvise at udbetale dækning ved kritisk sygdom til klager, og hvorvidt PFA Pension har været berettiget til at ophæve klagers forsikringsdækninger for kritisk sygdom, dødsfaldsdækning og tab af erhvervsevne/ressourceforløbsydelse/indbetalingssikring.

Det er PFA Pensions vurdering, at selskabet ikke er forpligtet til at udbetale dækning ved kritisk sygdom, da klager ikke har denne dækning på sin forsikring. Det er endvidere PFA Pensions vurdering, at selskabet har været berettiget til at ophæve klagers dækninger for tab af erhvervsevne, dødsfaldsdækning og kritisk sygdom efter forsikringsaftalelovens § 6.

Sagsfremstilling

Klager oprettede den 1. maj 2018 en pensionsordning med forsikringsdækninger under [organisations] pensionsordning i PFA Pension.

I forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen anmodede PFA Pension klager om at afgive helbredsoplysninger, jf. bilag C, og klager afgav herefter den 6. april 2018 helbredsoplysninger, jf. bilag D.

Det fremgik af bilag C, at forsikringsdækningerne i pensionsordningen afhang af, hvordan klagers helbred var, når han oprettede pensionsordningen, og at det var vigtigt, at klager selv besvarede alle spørgsmål omhyggeligt, og at han huskede at få alle oplysninger med.

Helbredserklæringen indeholdt på side 1 en vejledning til udfyldelsen af erklæringen, herunder oplysninger om at det var vigtigt at få alle forhold med og ikke at bagatellisere brug af medicin m.v. På helbredserklæringen svarede klager blandt andet nej til, at han inden for de sidste to år havde været undersøgt eller behandlet hos en læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik eller hos andre behandlere, herunder alternativ behandling. Klager svarede ligeledes nej til, at han tog receptpligtig eller håndkøbsmedicin, og til at han inden for de sidste to år havde været i medicinsk behandling i mere end en måned.

Som led i helbredserklæringen afgav klager en erklæring om, at han ikke havde fortiet noget, og at urigtige eller mangelfulde oplysninger kunne medføre, at forsikringen ikke dækker (bilag D, side 4, 6 og 8).

Den 25. juli 2019 indgav klager en ansøgning om dækning for kritisk sygdom til PFA Pension på grund af kronisk hjertesvigt, jf. bilag E. I forbindelse med behandlingen af klagers ansøgning indhentede PFA Pension lægelige akter vedrørende sygdommen, jf. bilag F, samt akter fra klagers praktiserende læge vedrørende blodtryk og kolesterol, jf. bilag G. Af journalerne fra klagers læge fremgik det, at klager siden 2007 har været i behandling med præparatet Enapril for forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol (bilag E, side 4-6):

"... Kan se pt.en har fået statin beh fra 2007, med en udgangsværdi over total chol 8/LDL 5. Således suspect for primær hypercholesterolæmi..."

Derudover fremgik det, at klager både i 2017 og 2018, og dermed inden for to år fra tegningen af forsikringen, havde været ved lægen for at få målt blodtryk og taget blodprøver på grund af forhøjet kolesterol. Klager havde blandt andet været til konsultation hos lægen i februar og marts 2018, umiddelbart inden oprettelsen af pensionsordningen. Det fremgik også, at klager i marts 2017 igen var begyndt at ryge:

'... S: 2015 fået enalapril 10 mg....

... Kan se pt.en har fået statin beh fra 2007, med en udgangsværdi over total chol 8/LDL 5... Øget til Crestor 80 mg for et par år siden – steget lidt siden sidste år, men springer tablet over ca. x 1. uge.

5 risikofaktorer (mand, fam, disp., rygning, dyslipidæmo, abd. Fedme): Middel risiko... Længere snak omkring rygning. Startede igen for 2 år siden.'

I lyset af ovenstående helbredsoplysninger var det PFA Pensions vurdering, at klager havde besvaret helbredserklæringen af 6. april 2018 (bilag C) urigtigt. PFA Pension anmodede derfor Videnscenter for Helbred og Forsikring ('HEFO') om at vurdere klagers helbredsrisiko pr. den 6. april 2018. HEFO vurderede herefter, at klagers forhøjede blodtryk i kombination med rygning gav klager en forøget risiko for nedsat erhvervsevne, nedsat levetid og kritisk sygdom, og HEFO kategoriserede på det grundlag klagers dødelighedsrisiko til D2 og invaliditetsrisiko til I2, jf. bilag H.

[Organisations] pensionsordning giver ikke ret til forsikringsdækninger, hvis den forsikrede er kategoriseret højere end I1 og D1, og PFA Pension meddelte derfor den 16. september 2019 klager, at PFA Pension havde ophævet hans forsikringsdækninger for kritisk sygdom, dødsfaldsdækning og tab af erhvervsevne/ressourceforløbsydelse/indbetalingssikring, og at klager derfor ikke havde dækning for kritisk sygdom, jf. bilag J. Ved brev af 23. september 2019 fremsendte PFA Pension en ny oversigt over klagers pensionsordning, et nyt pensionsbevis og nye pensionsvilkår, jf. bilag K.

Begrundelsen for PFA Pensions afgørelse af 16. september 2019 blev senere uddybet i brev af 2. december 2019, jf. bilag L.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

PFA Pension fastholder afgørelsen. Afgørelsen er begrundet i, at klager i forbindelse med tegningen af forsikringerne hos PFA Pension har afgivet urigtige oplysninger om sit helbred, og at PFA Pension ikke ville have oprettet de ophævede forsikringsdækninger, hvis klager havde afgivet korrekte helbredsoplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Klager burde derfor ved besvarelsen af spørgsmålene i helbredserklæringen have svaret ja til, at han inden for de sidste to år havde været undersøgt og behandlet hos en læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik eller hos anden behandlere, og klager burde også have svaret ja til, til at han tog receptpligtig medicin, og at han inden for de sidste to år havde været i medicinsk behandling i mere end en måned.

Disse oplysninger er klart og entydigt omfattet af de stillede spørgsmål. Fordi klager valgte ikke at oplyse om disse forhold, var klagers besvarelse urigtig, hvilket klager burde vide. Klager var ikke i god tro, henset til at spørgsmålene i helbredserklæringen var enkle og klare, ligesom det tydeligt fremgik af e-mailen fra PFA Pension og vejledningen til helbredserklæringen, at det var vigtigt, at klager besvarede alle spørgsmål omhyggeligt og medtog alle oplysninger.

Hvis klager havde besvaret spørgsmålene korrekt, ville PFA Pension ikke have tilbudt klager de pågældende forsikringsdækninger, og PFA Pension er derfor fri for ansvar efter forsikringsaftalelovens § 6.

Det følger videre af pensionsvilkårenes punkt 3.2.1 (bilag B, side 27), at forsikringen kan bortfalde helt eller delvist efter reglerne i forsikringsaftaleloven, hvis den forsikrede afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse.

Der foreligger ikke særlige omstændigheder, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Der er derfor ikke grundlag for at give klager medhold i klagen."

Klageren har i mail af 3/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA forsikring har bedt om min samtykke til at hente mine lægelige oplysninger i april måned i 2018 derfor er jeg ikke ene om at de ikke havde vist om mine lægelige oplysninger."

Selskabet har i brev af 10/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på klagers indlæg af 5. februar 2020 kan det oplyses, at PFA Pension ikke indhentede nogle helbredsoplysninger på klager i forbindelsen med oprettelsen af klagers pensionsordning. Det skyldes, at klager ved sin besvarelse af helbredserklæringen (bilag D) svarede nej til, at han inden for de sidste to år havde været undersøgt eller behandlet hos en læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik eller hos andre behandlere, herunder alternativ behandling. Klager svarede ligeledes nej til, at han tog receptpligtig eller håndkøbsmedicin, og til at han inden for de sidste to år havde været i medicinsk behandling i mere end en måned.

Klagers besvarelse gav således ikke PFA anledning til at indhente nogle lægelige oplysninger.

Det bemærkes samtidig, at PFA ved brevet fremlagt som bilag C (Anmodning om helbredsoplysninger) bad klager om at udfylde helbredserklæringen, og ikke om at fremsende lægelige akter. Af helbredserklæringen fremgår, at PFA kunne indhente yderligere oplysninger, hvis forsikringsstagers besvarelse gav anledning dertil, hvilket som nævnt ikke var tilfældet."

Til dette har klageren fremsendt mail af 19/2 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg er ikke enige med det de siger med hensyn til, at de ikke har hentet mine lægelige oplysninger. Grundet til, at jeg ikke er enig er fordi, at jeg har udfyldt mit helbredsskema i april 2018, hvor jeg blev godkendt i juni 2018 hos PFA. Fra april til juni ringede jeg to gange til dem for, at høre hvorfor de ikke havde godkendt mig endnu. Der sagde de, at de ventede på mine oplysninger fra lægen.

Da jeg fik afslag første gang ringede jeg til PFA for, at snakke om sagen. Vedkommende jeg snakkede med anklagede mig for, at have tegnet en forsikring med høj sum, fordi jeg åbenbart allerede dengang skulle have vidst at jeg ville blive kritisk syg. Dette er jeg fuldkommen uenig i, da jeg som sagt blev godkendt hos PFA i juni 2018 og senere hen i juli 2019 blev kritisk syg. Altså et år og en måned efter jeg tegnede min sygeforsikring med høj sum."

Hertil har selskabet i brev af 3/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som tidligere oplyst indhentede PFA Pension ikke helbredsoplysninger i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen.

Klager blev antaget på grundlag af udfyldelse af et elektronisk spørgeskema og uden nærmere undersøgelser, idet klager ved sin besvarelse af helbredserklæringen (bilag D) svarede nej til samtlige relevante helbredsspørgsmål. Da klagers besvarelse således ikke gav PFA anledning dertil, indhentede PFA ikke oplysninger om klagers helbred forud for klagers anmeldelse af kritisk sygdom.

Klager kontaktede PFA's rådgivningscenter i april og juni 2018, men det er ikke rigtigt, at PFA oplyste klager om, at PFA ventede på helbredsoplysninger fra klagers læge.

Som bilag K fremlægges telefonnotater fra PFA's rådgivningscenter. Heraf ses, at klager kontaktede PFA den 24. april 2018 og 19. juni 2018. Om samtalerne har rådgiveren hos PFA henholdsvis noteret følgende:

'6 ugers ekspedition på antagelse'

'Oplyst at vi er ved at sende girokort afsted herfra PFA - Kd. burde modtage dem snarest'

PFA Pension fastholder derfor afgørelsen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"22-08-2016: Brevsvar

Der er kommet svar på dine blodprøver/cholesteroltal.

De er faldet pænt siden sidst, men er fortsat en smule forhøjet.

Det totale kolesterol er faldet fra 6,0 til 5,3.

Du kan selv også påvirke tallene ved at passe på din vægt vha motion og sund kost.

Jeg vil anbefale at du fortsætter med medicinen dagligt, og så kontrollerer vi dem igen til foråret, når du skal til blodtrykskontrol igen."

"03-04-2017: Ukompliceret hypertension

K86 Ukompliceret hypertension (i109)

BT års ktrl.

S. 2015 fået enalapril 10 mg.

Hj.BT : 126/84

Kan se pt.en har fået statin beh fra 2007, med en udgangsværdi over total chol. 8/ LDL 5. Således suspect for primær hypercholesterolæmi. Får AMI som ... årig.

Øget til Crestor 80mg sidste år - nu i mål.

5 risikofaktorer (mand, fam. disp., rygning!!!, igen, dyslipidæmi, abd. fedme): Middel risiko
heart score: 2 %

Længere snak ang rygning. Ophørt i 7 år, og startede igen for et år siden lige efter årsktr. + motiveres"

"08-03-2018: Ukompliceret hypertension

...

BT års ktrl.

S. 2015 fået enalapril 10 mg.

HJ.BT: 130/92

Kan se pt.en har fået statin beh fra 2007, med en udgangsværdi over total chol. 8/ LDL 5. Således suspect for primær hypercholesterolæmi. Får AMI som ... årig. Øget til Crestor 80mg for et par år siden- steget lidt siden sidste år, men springer tbl. Over ca. x 1 pr. uge. 5 risikofaktorer (mand, fam. disp., rygning!!!, igen, dyslipidæmi, abd. fedme): Middel risiko
heart score: 4 %

...

Længere snak ang rygning. Startede igen for to år siden. + motiveres

Følger BT - igen om 1 år hvis dia BT for højt > evt. cres. med."

Af selskabets mail af 5/4 2019 fremgår det bl.a.: "Tak for aftalen om at oprette pensionsordning via PFA – ... Vi har modtaget aftalen, men vi mangler stadig de helbredsoplysninger, vi har bedt om.

...

Forsikringsdækningerne i din pensionsordning afhænger af, hvordan dit helbred er, når du opretter eller ændrer pensionsordningen. Derfor er det vigtigt, at du selv besvarer alle spørgsmål omhyggeligt, og at du huske at få alle oplysninger med."

Ankenævnet for Forsikring

7.

94605

Af helbredserklæring af 6/4 2018 fremgår bl.a.:

Sådan udfylder du helbredserklæringen

Forsikringsdækningerne i din pensionsordning afhænger af, hvordan dit helbred er, når du opretter eller ændrer pensionsordningen. Derfor er det vigtigt, at du selv besvarer alle spørgsmål omhyggeligt, og at du husker at få alle oplysninger med. Du skal fx ikke bagatellisere, hvis du tager medicin eller har problemer med ryggen. Og du skal ikke være betænkelig ved at fortælle om psykiske lidelser eller lignende. Dine oplysninger vil blive behandlet fortroligt.

For din egen skyld skal du nævne alle forhold, du kan komme i tanke om. Også selv om du tror, de ikke har betydning for os. Ellers risikerer du, at dine forsikringsdækninger ikke dækker, hvis du en dag får brug for dem. Er du i tvivl om fx diagnoser og datoer, kan du kontakte din læge, før du udfylder erklæringen.

Din pensionsordning afhænger kun af din helbredstilstand i dag, så du skal ikke oplyse, hvis du har fået foretaget undersøgelser, der viser, at du i fremtiden har en risiko for at få nogle bestemte sygdomme (gentest).

Hvis du har fået behandling af kiropraktor, fysioterapeut, zoneterapeut eller massør betalt gennem **PFA Forebygger**, skal du ikke oplyse om det. **PFA Forebygger** er en forsikring, hvor du uden lægehensvisning kan få betalt din behandling, før en mindre skavank bliver til et stort problem.

1	Har du inden for de sidste to år været undersøgt eller behandlet hos læge, speciallæge, psykolog, fysioterapeut/kiropraktor, på sygehus/hospital/privat klinik eller hos andre behandlere, for eksempel alternativ behandler?	☒ Nej ☐ Ja
NB: Du skal kun oplyse om egne kontakter - ikke børns eller andres sygdom.		
Overståede tilfælde af almindelige barnesygdomme, hals- eller bihulebetændelse, forkølelsetilfælde, influenza, landinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, skal du kun oplyse om, hvis de fortsat giver gener. Ophelet brud på for eksempel finger, lære, arm eller ben, skal du kun oplyse om, hvis der er følger.		
Kørekortsundersøgelser, folkeundersøgelser og vaccinationer skal kun medtages, hvis de har givet anledning til yderligere udredning.		
2	a Er du henvist til eller optaget på venteliste til undersøgelse, behandling eller indlæggelse?	☒ Nej ☐ Ja
	b Bruger du - ud over det allerede oplyste - medicin (receptpligtig eller håndkøbsmedicin)?	☒ Nej ☐ Ja
NB: Hormonbehandling i forbindelse med prævention, fertilitetsbehandling eller overgangsalder skal ikke medtages.		
	c Har du - ud over det allerede oplyste - inden for de sidste to år været i medicinsk behandling mere end en måned, herunder med beroligende eller smertestillende medicin?	☒ Nej ☐ Ja
NB: Hormonbehandling i forbindelse med prævention, fertilitetsbehandling eller overgangsalder skal ikke medtages.		

Af anmeldelse af kritisk sygdom af 25/7 2019 fremgår bl.a.:

Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde:

Hjerte-/hjertekarsygdomme

Vælg diagnose

Kronisk hjertesvigt

Hvornår blev diagnosen stillet?

23.07.2019

Udover den sygdom du ønsker at anmelde, har du indenfor de seneste 10 år haft samme eller en anden alvorlig sygdom?

Nej

Diagnose

Diagnose

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?

08.07.2019

Af udtalelse af 12/9 2019 fra Videncenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 06-04-2018

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 06-04-2018 til:

Dødelighed: D2 Invaliditet: I2

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på de foreliggende oplysninger om forhøjet blodtryk i kombination med rygning. Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår af konsultation i august 2016, at forsikrede har været i behandling med Enapril for forhøjet blodtryk siden 2007. Det fremgår også, at forsikrede havde genoptaget rygning i marts 2017. Ved kontrol i marts 2017 var blodtrykket velbehandlet på 126/84 mmHg.

Risikovurdering for KS pr. 6. april 2018: 100%"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Generelle pensionsvilkår for forsikringer

3.1. Hvornår gruppeforsikringen dækker

En del af gruppepensionsordningen består af gruppeforsikringer. Gruppeforsikringerne begynder på det tidspunkt, hvor PFA Pension har antaget forsikringen uden forbehold, medmindre der er aftalt et andet tidspunkt.

Kan PFA Pension ikke antage forsikringerne på normale vilkår, sender PFA Pension et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser PFA Pension eventuelt kan gøre det. I så fald dækker forsikringen først fra det tidspunkt, der er afsendt accept på PFA Pensions tilbud, medmindre der er aftalt et andet tidspunkt.

Ved forhøjelse af dækninger, herunder forhøjelser der skyldes stigning i indbetalingen, kan PFA Pension kræve helbredsoplysninger, der efter PFA Pensions vurdering er tilfredsstillende.

...

3.2. Hvornår forsikringen generelt ikke dækker

3.2.1. Hvis forsikredes eller andre afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger

Hvis den forsikrede afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse, kan forsikringen bortfalde helt eller delvist efter reglerne i lov om forsikringsaftaler.

Afgiver andre end den forsikrede urigtige eller mangelfulde oplysninger, har dette forhold samme virkning, som hvis oplysningerne var afgivet af den forsikrede."

Nævnet udtaler:

Klageren oprettede den 1/5 2018 en pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne, dødsdækning i rater og kritisk sygdom. Klageren har den 25/7 2019 søgt om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom i forbindelse med, at han fik konstateret kronisk hjertesvigt.

Selskabet har afvist at udbetale dækning ved kritisk sygdom og har opsagt forsikringerne med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Klageren kræver, at selskabet udbetaler forsikringssummen ved kritisk sygdom, og at han kan fortsætte med sine forsikringer i selskabet. Klageren har anført, at han har været i god tro, idet han i april 2018 udfyldte en samtykkeerklæring til brug for indhentelse af lægelige oplysninger, og idet han efterfølgende – da han ringede for at rykke for sin police – fik oplyst, at de afventede svar fra hans læge.

Selskabet har anført, at klageren gav urigtige risikooplysninger ved tegningen, og at selskabet – såfremt klager havde besvaret spørgsmålene i helbredserklæringen korrekt – ikke ville have tilbudt klageren de pågældende forsikringsdækninger. Den pensionsordning, som klageren er omfattet af, giver ikke ret til forsikringsdækninger, hvis den forsikrede er kategoriseret højere end I1 og D1. Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet klagerens dødelighedsrisiko til D2 og invaliditetsrisiko til I2. Selskabet har anført, at selskabet ikke har indhentet oplysninger om klagerens helbred forud for klagerens anmeldelse af kritisk sygdom, da klageren i helbredserklæringen svarede nej til alle relevante helbredsspørgsmål.

Af helbredserklæring af 6/4 2018 fremgår det, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen har svaret "nej" til spørgsmålet, om han inden for de seneste to år har været undersøgt eller behandlet hos læge, speciallæge, psykolog, fysioterapeut/kiropraktor, på sygehus/hospital/privatklinik eller hos andre behandlere. Klageren har svaret "nej" til, at han – ud over det allerede oplyste – bruger receptpligtig eller håndkøbsmedicin. Klageren har også svaret "nej" til, at han inden for de seneste to år – ud over det allerede oplyste – har været i medicinsk behandling mere end en måned, herunder med beroligende eller smertestillende medicin.

Af klagerens lægejournal af 22/8 2016 fremgår det, at "der er kommet svar på dine blodprøver/cholesterol. De er faldet pænt siden sidst, men er fortsat en smule forhøjet. Det totale kolesterol er faldet fra 6,0 til 5,3. Du kan selv også påvirke tallene ved at passe på din vægt vha

Ankenævnet for Forsikring

10.

94605

motion og sund kost. Jeg vil anbefale at du fortsætter med medicinen dagligt, og så kontrollerer vi dem igen til foråret, når du skal til blodtrykskontrol igen".

Af klagerens lægejournal af 3/4 2017 fremgår det, at "BT års ktrl. S. 2015 fået enalapril 10 mg. Hj.BT: 126/84 Kan se pt.en har fået statin beh fra 2007, med en udgangsværdi over total chol. 8/ LDL 5. Således suspect for primær hypercholesterolemie. Får AMI som ... årig. Øget til Crestor 80mg sidste år - nu i mål. 5 risikofaktorer (mand, fam. disp., rygning!!!, igen, dyslipidæmi, abd. fedme): Middel risiko heart score: 2 % Længere snak ang rygning. Ophørt i 7 år, og startede igen for et år siden lige efter årskr. + motiveres".

Af klagerens lægejournal af 8/3 2018, fremgår det, at "BT års ktrl. S. 2015 fået enalapril 10 mg. HJ.BT: 130/92 ... Øget til Crestor 80mg for et par år siden- steget lidt siden sidste år, men springer tbl. Over ca. x 1 pr. uge. 5 risikofaktorer (mand, fam. disp., rygning!!!, igen, dyslipidæmi, abd. fedme): Middel risiko heart score: 4 % ... Følger BT - igen om 1 år hvis dia BT for højt > evt. cres. med".

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. Med henvisning til udtalelsen fra Videntcenter for Helbred og Forsikring finder nævnet det godtgjort, at selskabet ville have givet afslag på tegning af forsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft, og at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæring af 6/4 2018 har undladt at oplyse om, at han var i medicinsk behandling for forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Nævnet henviser til, at klageren har svaret "nej" til at han inden for de sidste to år har været i medicinsk behandling mere end en måned, herunder med beroligende eller smertestillende medicin.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

94605

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i helbredserklæring af 6/4 2018 har svaret "nej" på spørgsmålet om, hvorvidt han inden for de seneste to år har været undersøgt eller behandlet hos læge, selvom klageren inden for de seneste to år flere gange har været hos lægen, herunder været til årlig blodtrykskontrol senest den 8/3 2018.

Nævnet bemærker, at det fremgår såvel af mail fra selskabet til klageren af 5/4 2018 som af helbredserklæringen af 6/4 2018, at det er vigtigt, at klageren besvarer alle spørgsmål omhyggeligt, og at klageren husker at få alle oplysninger med.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand