

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. september 2020 blev i sag nr. 94872:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme, kundeforsikring og livsforsikring i selskabet.

I klageskema af 16/2 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen
Blodprop i hjernen

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At for medhold i min klage

...

Jeg vil gerne klage over afgørelse, AP Pension har truffet om udbetaling af kritisk sygdom. Vedr. blodprop i hjernen."

Selskabet har i brev af 6/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagers synspunkt
AP Pension har modtaget klage fra [klageren] af 16. februar 2020.

[Klageren] (klager) klager over AP Pensions afgørelse om udbetaling af kritisk sygdom vedrørende blodprop i hjernen.

I forbindelse med udbetalingen af forsikringssum ved forsikringen Visse Kritiske Sygdomme til klager, har AP Pension annulleret forhøjelsen på klagers Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme foretaget den 1. oktober 2009, forhøjelsen på Kundeforsikringen foretaget den 1. august 2010, og annulleret livsforsikringen oprettet den 1. december 2014, efter reglerne om urigtige oplysninger.

Klager har i sit brev af 20. december 2019 (**Bilag A**) klaget over AP Pensions afgørelse vedrørende ovennævnte.

AP Pensions synspunkt

AP Pension fastholder, at klager i forbindelse med forhøjelsen af hendes Kundeforsikring og Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, samt ved tegningen af livsforsikringen, har afgivet urigtige oplysninger.

AP Pension er derfor berettiget til at annullere forhøjelserne på klagers Kundeforsikring og Forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme samt annullere livsforsikringen, da selskabet ikke ville have påtaget sig forsikringsrisikoen, dersom klager havde afgivet korrekte oplysninger ved afgivelse af helbredsoplysninger.

AP Pension fastholder på denne baggrund, at klagers livsforsikring er annulleret med tilbagevirkende kraft til den 1. december 2014, samt forhøjelsen på klagers Kundeforsikring er annulleret med tilbagevirkende kraft til den 1. august 2010, og Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme er annulleret med tilbagevirkende kraft til den 1. oktober 2009.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klagers oprindelige Kundeforsikring oprettet pr. 1. juli 2007 forsætter uændret, og klagers oprindelige Forsikring ved Visse Kritiske sygdomme oprettet pr. 1. juli 2007 fortsætter uændret.

Begrundelse

...

Klager har via sin bank tegnet Kundeforsikring, livsforsikring samt Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme.

Klager har i forbindelse sin anmodning om forhøjelse af Forsikring ved Visse Kritiske sygdomme, afgivet helbredsoplysninger (**Bilag B**) underskrevet den 6. oktober 2009 og ved klagers anmodning om forhøjelse af Kundeforsikring, har hun afgivet helbredsoplysninger (**Bilag C**) underskrevet den 19. august 2010.

Ligeledes har klager i forbindelse med tegningen af livsforsikring afgivet helbredsoplysninger (**Bilag D**) underskrevet den 1. december 2014.

På baggrund heraf, forhøjede AP Pension klagers Kundeforsikring med ikrafttrædelsesdato den 1. august 2010, og Forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme med ikrafttrædelsesdato den 1. oktober 2009. Ligeledes blev klagers livsforsikring tegnet uden begrænsninger pr. 1. december 2014 på baggrund af klagers helbredsoplysninger med ikrafttrædelsesdato den 1. december 2014.

Klager har ved ansøgning af 8. august 2019 (**Bilag E**) ansøgt om udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme, idet hun anfører, at hun den 30. juni 2019 fik en blodprop i hjernen.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at selskabet har udbetalt klager summen for Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, der var gældende for klager på indtegningsstidspunktet i 2007.

Sagen vedrører annullering af klagers livsforsikring, samt annullering af forhøjelserne på hendes Kundeforsikring og Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme.

Aftalegrundlag:

Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne (**Bilag F- H**).

Der fremgår følgende af forsikringsbetingelserne (2008) for Visse Kritiske Sygdomme (**Bilag F**).

§ 3. OPLYSNINGSPLIGT

Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme på grundlag af oplysninger, som AP Pension modtager fra Sparekassen, FSS og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nr., og oplysninger om forsikredes helbred ved tegningen.

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 blive mindre eller helt bortfalde. AP Pension kan annullere forsikringen, hvis AP Pension har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10.

§ 4. HELBREDSOPLYSNINGER

Stk. 1. Forsikrede optages i Forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risiko og helbredsoplysninger til AP Pension.

Stk. 2. Kan AP Pension ikke antage forsikringen ud fra de foreliggende oplysninger, meddeler AP Pension dette til forsikringssøgende.

Der fremgår følgende af forsikringsbetingelserne for Kundeforsikring (**Bilag G**).

§ 1. Indtrædelse

Optagelse i gruppelivsforsikringen er betinget af, at der gives - efter AP Pensions skøn - tilfredsstillende risikooplysninger, herunder oplysning om helbredsforhold. Dækning under gruppelivsforsikringen indtræder den dag, der er anført som ikrafttrædelsesdag i begæringen, under forudsætning af at AP Pension antager forsikringen.

Ved ændring af gruppelivsforsikringen gælder samme regler som ved optagelse gruppelivsforsikringen.

Er der ved tegningen, eller senere af gruppemedlemmet eller tredjemand, givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som foreskrevet i forsikringsaftalelovens §§ 4-10.

...

Sagsforløbet:

I forbindelse med klagers anmodning, om forhøjelsen på hendes Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, har klager på helbredserklæringen under spørgsmål nr. 2 svaret JA, men alene oplyst, at

Ankenævnet for Forsikring

4.

94872

hun inden for de sidste 3 år har været undersøgt/behandlet for gener i skulder, nakke, ryg og for piskesmæld.

2. Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja:
	Hos hvem? [REDACTED]
	For hvad? <u>Skulder, nakke, ryg, Piskesmæld</u>
	Hvornår? <u>2008 i september</u>
	Hvor længe? <u>til 2009 stadigværk,</u>
	Er der følger? <u>engang i mellem skal jeg dages med det i perioder</u>

FP 601 - Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger

Derfor skal du give samtykke

Når du vil tegne en forsikring i AP Pension eller foretage ændringer i din forsikringsaftale i forsikringstiden, har AP Pension behov for oplysninger, som kan være af betydning for vurderingen af den forsikringsmæssige risiko. Afgiver du urigtige oplysninger, eller undlader du at afgive relevante oplysninger, kan det medføre, at du ikke vil kunne få forsikringsydelsen eller kun en del heraf udbetalt, den dag du får behov for at rejse krav om udbetaling fra AP Pension. Det følger af forsikringsaftaleloven.

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

Dato: 6.10.2007

CPR-nr. [REDACTED]

Underskrift: [REDACTED]

I forbindelse med klagers anmodning, om forhøjelsen på hendes Kundeforsikring, har klager på helbredserklæringen under spørgsmål nr. 2, svaret NEJ til spørgsmålet om hun inden for de sidste 3 år, har været undersøgt/behandlet af blandt andet en læge, eller været indlagt/undersøgt på blandt andet sygehus.

2. Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja:
	Hos hvem? _____
	For hvad? _____
	Hvornår? _____
	Hvor længe? _____
	Er der følger? _____

FP 601 - Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger

Derfor skal du give samtykke

Når du vil tegne en forsikring i AP Pension eller foretage ændringer i din forsikringsaftale i forsikringstiden, har AP Pension behov for oplysninger, som kan være af betydning for vurderingen af den forsikringsmæssige risiko. Afgiver du urigtige oplysninger, eller undlader du at afgive relevante oplysninger, kan det medføre, at du ikke vil kunne få forsikringsydelsen eller kun en del heraf udbetalt, den dag du får behov for at rejse krav om udbetaling fra AP Pension. Det følger af forsikringsaftaleloven.

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

Dato: 19.08.10

CPR-nr. [REDACTED]

Underskrift: [REDACTED]

I forbindelse med klagers anmodning, om tegning af livsforsikring, har klager på helbredserklæringen under spørgsmål nr. 2, svaret NEJ til spørgsmålet, om hun inden for de sidste 3 år, har været

Ankenævnet for Forsikring

5.

94872

undersøgt/behandlet af blandt andet en læge eller været, indlagt/undersøgt på blandt andet sygehus.

2. Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kirurg, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja: Hos hvem? _____ For hvad? _____ Hvornår? _____ Hvor længe? _____ Er der følger? _____
Har du nogensinde været syg eller	
FP 601 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger Derfor skal du give samtykke Når du vil tegne en forsikring i AP Pension eller foretage ændringer i din forsikringsaftale, påtager vi os en økonomisk risiko. Derfor har AP Pension behov for oplysninger, som kan være af betydning for at vurdere denne risiko, så vi kan fastsætte prisen og vilkårene for forsikringen. Konsekvens af urigtige oplysninger Angiver du urigtige eller mangelfulde oplysninger, kan det medføre, at dækningen helt eller delvis falder bort den dag, du har brug for den. Det følger af forsikringsaftaleloven. Dato: <u>8/12-2014</u> Underskrift og CPR-nr.: _____ Samtykkeerklæringen er aftalt mellem Lægeforeningen og Forsikring & Pension.	

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klager ved udfyldelsen af helbredserklæringerne var gjort opmærksom på, at fortælle af oplysninger, kunne føre til nedsættelse eller ophævelse af hendes forsikringer.

Konsekvensen af fortælle/urigtige oplysninger, fremgår også af selve forsikringsbetingelserne for Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme § 3, for livsforsikring § 3 og for Kundeforsikring § 1 jf. ovenfor.

Til brug for behandlingen af klagers ansøgning af 8. august 2019, om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, indhentede AP Pension supplerende lægelige oplysninger.

Det fremgår af klagers journal fra egen læge (**Bilag 1**), at klager i september 2008 var startet i en frivillig Antabusbehandling.

Ankenævnet for Forsikring

6.

94872

16-09-2008 Kons./Besøg

Beh.: [REDACTED]

16-09-2008

Alkoholproblem, som gennemdiskuteres, og hun starter om med Antabus

Brev til arbejdsplads [REDACTED]

I overensstemmelse med [REDACTED] fremsender jeg denne meddelelse til jer som arbejdsgiver.

Patienten er indgået i frivillig antabus-behandling for, at frigøre sig fra alkohol. Hun er indstillet med, at arbejdspladsen og undertegnede har frikommunikationsret omkring denne problematik. Det betyder, at man gensidig kan underrette hinanden, såfremt man har mistanke, at hun ikke længere overholder aftalen, som er, at hun indtager Antabus 400 mg to gange om ugen, typisk tirsdag og torsdag.

Patienten er vejledt i alkoholproblematikken. Er tilskønet til at tage kontakt til Alkoholgrupper f.eks. Anonyme Alkoholikere eller ligende for, at styrke sine muligheder for at frigøre sig. [REDACTED]

25-11-2008 Kons./Besøg

Beh.: [REDACTED]

25-11-2008

Kommer til Antabus d.d. og på torsdag.

I uge 49 får [REDACTED] Antabus tabl. på arbejdspladsen, kan ikke nå at være herinden kl. 16.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klager forsætter sin Antabusbehandling i 4. kvartal for 2008, og fortsat er i behandling i marts 2009, da det besluttes, at klager alene skal fortætte sin Antabusbehandling hos sin arbejdsgiver.

17-03-2009 Kons./Besøg

Beh.: [REDACTED]

17-03-2009

[REDACTED] holder med antabusbeh. her d.d. [REDACTED] kontaklet os, han vil overtage

beh. med [REDACTED] på [REDACTED]

Der er bestilt Antabus

til [REDACTED] [REDACTED]

28-11-2008 Kons./Besøg

Beh.: [REDACTED]

28-11-2008

f.eks. med arbejdspladsen, vil [REDACTED] får sin antabus der i uge 49, har fået tabl. med.

[REDACTED]

25-11-2008 Kons./Besøg

Beh.: [REDACTED]

25-11-2008

Kommer til Antabus d.d. og på torsdag.

I uge 49 får [REDACTED] Antabus tabl. på arbejdspladsen, kan ikke nå at være herinden kl. 16.

Det fremgår endvidere af klagers journal fra egen læge, at hun den 19. oktober 2012 har samtale med egen læge omkring alkoholmisbrug, og får en henvisning til en misbrugskonsulent.

19-10-2012 Kons./Besøg

Beh.: [REDACTED]

19-10-2012

samtale om alkoholmisbrug henr til misbrugskonsulent.

Af journalnotat dateret den 27. maj 2013, bliver klager ved egen læge informeret om Antabus-virkning, og det aftales, at hun får foretaget en kontrolundersøgelse.

27-05-2013 Kons./Besøg

Beh.: [REDACTED]

informeret om Antabusvirkning.

Hun vil gerne have foretaget en kontrolundersøgelse og det er hun da velkommen til.

Det fremgår således, at klager forud for tegningen af livsforsikring, samt forud for forhøjelsen af hendes Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme samt Kundeforsikring, og ved afgivelse af helbredsoplysningerne var bekendt med, at hun i perioder i årene 2008 og 2009 har været i Antabusbehandling på grund af et større alkoholmisbrug, samt henvist af egen læge til en misbrugskonsulent i oktober 2012, og i maj 2013 blev informeret om Antabuspåvirkning ved egen læge, og fik lægens accept til at få foretaget en kontrolundersøgelse.

Under de faktiske omstændigheder forekommer det ikke at være korrekt, når klager i helbredserklæringen underskrevet 6. oktober 2009 i rubrik nr. 2, som omhandler spørgsmålet om hun *inden for de sidste 3 år har været undersøgt/behandlet af blandt andet læge eller fået foretaget laboratorieundersøgelser, været indlagt/undersøgt på sygehus eller lignende*, alene oplyser, at hun har været undersøgt/behandlet for gener i skulder, nakke, ryg og for piskesmæld.

Det er endvidere AP Pensions vurdering, at det under de samme faktiske omstændigheder, ikke forekommer at være korrekt, når klager i helbredserklæringerne underskrevet den 19. august 2010 og den 1. december 2014, svarer NEJ til spørgsmål nr. 2, som omhandler om hun *inden for de sidste 3 år har været undersøgt/behandlet af blandt andet læge eller fået foretaget laboratorieundersøgelser, været indlagt/undersøgt på sygehus eller lignende*.

Klager sendte den 19. november 2019 en mail til AP Pension (**Bilag J**), hvori hun anfører, at den blodprop hun fik i hjernen, ikke har nogen relation til hendes alkoholoverforbrug.

AP Pension lægger vægt på, at det ikke ændrer på det faktum, at klager på alle tre helbredserklæringer, har afgivet urigtige oplysninger.

Hvis klager havde oplyst AP Pension, at hun havde været til læge, og havde været i medicinsk Antabusbehandling i 2008 og 2009, ville AP Pension ikke have tilbudt forhøjelserne på klagers Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme i 2009, og Kundeforsikring i 2010. AP Pension ville ydermere ikke have tilbudt klager livsforsikringen i 2014.

AP Pension finder, at der i det foreliggende er dokumentation for, at klager har givet urigtige oplysninger ved udfyldelsen af helbredserklæringerne, som minimum uagtsomt.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at selskabet ved vurderingen af, om klager kan blive antaget på baggrund af begæringerne, anvender retningslinjerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring (**Bilag K**). AP Pension har således fremlagt dokumentation for, at selskabet ikke ville ha-

ve tegnet livsforsikringen, eller antaget forhøjelserne på klagers Kundeforsikring, og Forsikring ved Visse Kritiske sygdomme, hvis klager havde oplyst AP Pension, om hendes alkoholoverforbrug og Antabusbehandlingerne.

AP Pension gør opmærksom på, at **Bilag K** udgør et internt arbejdsdokument fra Helbreds og Forsikring, som ikke må udleveres. **Bilag K** er alene til brug for Ankenævnets vurdering.

AP Pension ville ikke have tilbudt klager forhøjelserne af forsikringsdækningerne ved Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme og ved Kundeforsikring, eller antaget klager på livsforsikring, såfremt klager havde afgivet korrekte oplysninger i helbredserklæringerne.

Der er således grundlag for at annullere klagers livsforsikring, samt annullere forhøjelserne på hendes Kundeforsikring og Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme jf. Forsikringsaftalelovens (FAL) § 6, stk. 1, og i henhold til forsikringsbetingelserne henholdsvis § 3, § 1 og § 3.

AP Pension finder ikke, at der er særlige forhold, der kan begrunde, at AP Pension, uanset, at livsforsikringen og forhøjelserne på Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme og ved Kundeforsikring 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 det relativt korte tidsrum mellem klagers Antabusbehandling i 2008/2009, og hendes anmodning om forhøjelserne på Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme og Kundeforsikring i 2009/2010, samt tidsrummet mellem klagers lægelige konsultationer omkring alkoholmisbrug og Antabuspåvirkning i 2012/2013, og hendes begæring om tegningen af livsforsikring i 2014 hvilket gør, at forholdene ikke kan henføres under lempelsesreglerne jf. FAL § 3, stk. 3.

Konklusion

AP Pension fastholder, at klager i forbindelse med tegningen af livsforsikring samt ved forhøjelserne på Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme og Kundeforsikring, har afgivet urigtige oplysninger.

AP Pension ville ikke have tilbudt klager en livsforsikring eller forhøjelserne på hendes Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme og Kundeforsikring, hvis de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringerne.

AP Pension gør endvidere gældende, at klager forud for afgivelse af helbredsoplysninger, var udførligt orienteret om vigtigheden af, at hun svarede korrekt og fyldestgørende på helbredserklæringerne, da fortælle og urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringen bortfalder eller dækningssummerne bliver nedsat, som det nu er tilfældet.

AP Pension fastholder således, at selskabet er berettiget til at annullere klagers livsforsikring, samt annullere forhøjelserne på Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, og Kundeforsikring."

Selskabet har i brev af 15/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension har den 26. maj 2020 modtaget en meddelelse fra Ankenævnet for Forsikring via portalen.

Uploadet via portalen er kopi af forsikringsbetingelserne for klagers livsforsikring, som erstatter tidligere uploadede Bilag H.

Der fremgår følgende af forsikringsbetingelserne for livsforsikring (**Bilag H**).

§ 3. Oplysningspligt

Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Pensionsgruppeliv på grundlag af oplysninger, som AP Pension modtager fra Sparekassen, FSS og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nr. og oplysninger om forsikredes helbred ved tegningen.

Stk. 2. Ved ændring af Pensionsgruppeliv, som fører til øget risiko, gælder samme regler som ved optagelse i Pensionsgruppeliv.

Stk. 3. Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningerne blive mindre eller helt bortfalde. AP Pension kan annullere forsikringen, hvis AP Pension har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at Bilag K er et uddrag af retningslinjerne fra Videncenter for Helbred og Forsikring som omtaler forsikringer med dækning ved Død (D), invaliditet (I) og Kritisk Sygdom (KS).

Denne sag omhandler følgende 3 annulleringer:

- Annullering af klagers livsforsikring med tilbagevirkende kraft til den 1. december 2014.
- Annullering af forhøjelsen til gruppe 2 dækning på klagers Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme med tilbagevirkende kraft til den 1. oktober 2009 (oprindeligt oprettet pr. 1. juli 2007 med gruppe 1 dækning).
- Annullering af forhøjelsen til gruppe 3 dækning på klagers Kundeforsikring med tilbagevirkende kraft til den 1. august 2010 (oprindeligt oprettet pr. 1. juli 2007 med gruppe 2 dækning).

AP Pension annullerede hele klagers livsforsikring, som alene indeholdt en dødsfaldsdækning.

AP Pension annullerede forhøjelsen på klagers Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme (fra gruppe 1 til gruppe 2).

AP Pension gør opmærksom på, at da klagers Kundeforsikring blev oprettet den 1. juli 2007, var der tale om en samlet forsikringspakke, som både indeholdt forsikringsdækning for død og forsikringsdækning for ulykke, da det på daværende tidspunktet ikke var muligt kun at vælge/få den ene af dækningerne.

AP Pension annullerede derfor hele forhøjelsen på Klagers Kundeforsikring (fra gruppe 2 til gruppe 3) som dermed både omfattede forhøjelsen på dødsfaldsdækningen og ulykkesdækningen."

Ankenævnet for Forsikring

10.

94872

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"16-9-2008

Alkoholproblem, som gennemdiskuteres og hun starter med Antabus.

Brev til arbejdsplads ...

[Adresse],

I overensstemmelse med [klageren] fremsender jeg denne meddelelse til jer som arbejdsgiver.

Patienten er indgået i frivillig antabus-behandling for, at frigøre sig fra alkohol. Hun er indstået med, at arbejdspladsen og undertegnende har frikommunikationsret omkring denne problematik. Det betyder, at man gensidig kan underrette hinanden, såfremt man har mistanke, at hun ikke længere overholder aftalen, som er, at hun indtager Antabus 400 mg to gange om ugen, typisk tirsdag og torsdag.

Patienten er vejledt i alkoholproblematikken. Er tilskønnet til at tage kontakt til Alkoholgrupper f.eks. Anonyme Alkoholikere eller lignede for, at styrke sine muligheder for at frigøre sig."

...

25-11-2008

Kommer til Antabus d.d. og på torsdag. I uge 49 får [klageren] Antabustabl. på arbejdspladsen, kan ikke nå at være herinde kl. 16.

...

28-11-2008E.a. med arbejdspladsen, vil [klageren] få sin antabus der i uge 49, her fået tabl.med.

...

17-3-2009[Klageren] holder med antabusbeh. Her d.d. ... kontaktet os, han vil overtage beh. med [klageren] på [arbejdsplads].

Der er bestilt Antabus til ...

...

19-12-2012Samtale om alkoholmisbrug henv til misbrugskonsulent

...

27-05-2013

...

Informeret om Antabusvirkning. Hun vil gerne have foretaget en kontrolundersøgelse og det er hun da velkommen til."

Af helbredserklæring af 6/10 2009 i forbindelse med forhøjelsen på forsikringen ved visse kritiske sygdomme den 1/10 2009 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

11.

94872

1. Har du inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja: Hvilken sygdom? _____ Hvornår? _____ Hvor længe? _____
2. Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja: Hos hvem? _____ For hvad? <u>Skulder, nakke, ryg, Piskelsmeld</u> Hvornår? <u>2008 i september</u> Hvor længe? <u>til 2009 stadigvæk,</u> <u>engang i mellem skal</u> <u>jeg dages med det i</u> <u>perioder</u> Er der følger? _____

FP 601 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger	
Derfor skal du give samtykke Når du vil tegne en forsikring i AP Pension eller foretage ændringer i din forsikringsaftale i forsikringstiden, har AP Pension behov for oplysninger, som kan være af betydning for vurderingen af den forsikringsmæssige risiko. Afgiver du urigtige oplysninger, eller undlader du at afgive relevante oplysninger, kan det medføre, at du ikke vil kunne få forsikringsydelsen eller kun en del heraf udbetalt, den dag du får behov for at rejse krav om udbetaling fra AP Pension. Det følger af forsikringsaftaleloven.	
Jeg erklærer hermed, at alle spørgsmål er besvaret efter bedste overbevisning, og at jeg ikke har fortiet noget.	
Dato: <u>6. 10. 2009</u>	CPR-nr.: _____ Underskrift: _____

Af helbredserklæring af 19/8 2010 i forbindelse med forhøjelsen på kundeforsikring den 1/8 2010 fremgår bl.a.:

2. Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja: Hos hvem? _____ For hvad? _____ Hvornår? _____ Hvor længe? _____ Er der følger? _____
FP 601 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger	
Derfor skal du give samtykke Når du vil tegne en forsikring i AP Pension eller foretage ændringer i din forsikringsaftale i forsikringstiden, har AP Pension behov for oplysninger, som kan være af betydning for vurderingen af den forsikringsmæssige risiko. Afgiver du urigtige oplysninger, eller undlader du at afgive relevante oplysninger, kan det medføre, at du ikke vil kunne få forsikringsydelsen eller kun en del heraf udbetalt, den dag du får behov for at rejse krav om udbetaling fra AP Pension. Det følger af forsikringsaftaleloven.	

Ankenævnet for Forsikring

12.

94872

Jeg erklærer hermed, at alle spørgsmål er besvaret efter bedste overbevisning, og at jeg ikke har fortiet noget.	
Dato: 19.08.10	CPR-nr.: [redacted] Underskrift: [redacted]

Af helbredserklæring af 1/12 2014 i forbindelse med tegningen af livsforsikring den 1/12 2014 fremgår bl.a.:

2. Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende?	Hvis ja:
☒ Nej ☐ Ja	Hos hvem? _____
	For hvad? _____
	Hvornår? _____
	Hvor længe? _____
	Er der følger? _____

FP 601 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger
Derfor skal du give samtykke Når du vil tegne en forsikring i AP Pension eller foretage ændringer i din forsikringsaftale, påtager vi os en økonomisk risiko. Derfor har AP Pension behov for oplysninger, som kan være af betydning for at vurdere denne risiko, så vi kan fastsætte prisen og vilkårene for forsikringen.
Konsekvens af urigtige oplysninger Angiver du urigtige eller mangelfulde oplysninger, kan det medføre, at dækningen helt eller delvis falder bort den dag, du har brug for den. Det følger af forsikringsaftaleloven.

Af klagerens klagebrev af 19/11 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Tak for brev den 28.10.2019/01.11.2019. Vil gerne klage over afgørelse da min blodprop i hjernen ikke har noget at gøre med alkoholoverforbrug. I helbredserklæringen spørger I om jeg har haft en alvorlig sygdom inden for de sidste tre år, det har jeg ikke..

Jeg har en medført lidelse i mit hjerte der gør jeg har fået en blodprop i hjernen. Hul i hjertet. Lægen sagde det var en arvelig sygdom efter mine forældre."

Af klagerens klagebrev af 20/12 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg vil gerne klage over jeres fastholdelse af vurdering. Brev sent fra [selskabets medarbejder] den 26.11.2019. Efter som jeg kan se har jeg kun fået forhøjet min forsikring for Visse Kritiske Sygdomme 01.10.2009. Jeg skriver jeg har været i behandling ved læge. Jeg har ikke tænkt på at antabusbehandling var en sygdom. Kan ikke forstå min Kundeforsikring pr 1 august 2010 og Livsforsikring pr 01.12.2014 vedkommer min Visse Kritiske Sygdomme. Jeg håber I vil se på min sag igen med positive øjne da jeg trænger til lidt ro omkring min hverdag.

Jeg har en medført lidelse i mit hjerte der gør jeg har fået en blodprop i hjernen.

Hul i hjertet. Lægen sagde det var en medført sygdom jeg har arvet fra mine forældre. Jeg er blevet tilbudt en operation af hjertet i det nye år, så jeg kan få lukket det hul i hjertet, da det er det der giver mig blodpropper. Har før blodprop i hjernen, haft en blodprop i benet. Og efter blod-

prop i hjernen også en blodprop i benet. Har snakket med en advokat der siger man godt kan glemme at skrive helbredserklæring. Er der spørgsmål er I velkommen til at ringe."

Af forsikringsbetingelserne for forsikring ved visse kritiske sygdomme fremgår bl.a.:

"§ 3. OPLYSNINGSPLIGT

Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme på grundlag af oplysninger, som AP Pension modtager fra Sparekassen, FSS og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nr., og oplysninger om forsikredes helbred ved tegningen.

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 blive mindre eller helt bortfalde. AP Pension kan annullere forsikringen, hvis AP Pension har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10.

§ 4. HELBREDSOPLYSNINGER

Stk. 1. Forsikrede optages i Forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risiko og helbredsoplysninger til AP Pension.

Stk. 2. Kan AP Pension ikke antage forsikringen ud fra de foreliggende oplysninger, meddeler AP Pension dette til forsikringssøgende."

Af forsikringsbetingelserne for kundeforsikringen fremgår bl.a.:

"§1. INDTRÆDELSE

Optagelse i gruppelivsforsikringen er betinget af, at der gives - efter AP Pensions skøn – tilfredsstillende risikooplysninger, herunder oplysning om helbredsforhold.

Dækning under gruppelivsforsikringen indtræder den dag, der er anført som ikrafttrædelsesdag i begæringen, under forudsætning af at AP Pension antager forsikringen.

Ved ændring af gruppelivsforsikringen gælder samme regler som ved optagelse i gruppelivsforsikringen.

Er der ved tegningen, eller senere af gruppemedlemmet eller tredjemand, givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som foreskrevet i forsikringsaftalelovens §§ 4-10."

Af forsikringsbetingelserne for livsforsikringen fremgår bl.a.:

"§ 3. OPLYSNINGSPLIGT

Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Pensionsgruppeliv på grundlag af oplysninger, som AP Pension modtager fra Sparekassen, FSS og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nr. og oplysninger om forsikredes helbred ved tegningen.

Stk. 2 . Ved ændring af Pensionsgruppeliv, som fører til øget risiko, gælder samme regler som ved optagelse i Pensionsgruppeliv.

Stk. 3. Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningerne blive mindre eller helt bortfalde. AP Pension kan annullere forsikringen, hvis AP Pension har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10.

§ 4 HELBREDSOPLYSNINGER

Stk. 1. Forsikrede optages i Pensionsgruppeliv, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risikoplysninger, herunder oplysning om helbredsforhold til AP Pension.

Stk. 2 . Kan AP Pension ikke antage forsikring ved død og/eller invaliditet ud fra de foreliggende oplysninger, meddeler AP Pension dette til forsikringssøgende."

Nævnet udtaler:

Den 1/7 2007 tegnede klageren forsikring ved visse kritiske sygdomme, og hun anmodede om forhøjelse på forsikringen med ikrafttrædelse den 1/10 2009. Den 8/8 2019 ansøgte hun om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet hun den 30/6 2019 havde fået en blodprop i hjernen.

Selskabet har annulleret forhøjelsen på forsikringen med tilbagevirkende kraft og udbetalt forsikringssummen, der var gældende for klageren på indtegningstidspunktet i 2007. Selskabet har videre annulleret forhøjelsen på klagerens kundeforsikring foretaget den 1/8 2010 og annulleret livsforsikringen tegnet den 1/12 2014. Selskabet har oplyst, at klagerens oprindelige forsikring ved visse kritiske sygdomme fortsætter uændret, hvilket også gælder for kundeforsikringen oprettet den 1/7 2007. Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse.

Selskabet har blandt andet anført, at klageren i forbindelse med alle tre anmodninger afgav urigtige helbredsoplysninger, og at selskabet ikke ville have tilbudt klageren forhøjelserne på hendes forsikring ved visse kritiske sygdomme og kundeforsikring samt tegnet livsforsikringen, såfremt de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringerne. Selskabet har endvidere anført, at klageren forud for afgivelse af helbredsoplysninger, var udførligt orienteret om vigtigheden af, at hun svarede korrekt og fyldestgørende på helbredserklæringerne, da fortællelse

Ankenævnet for Forsikring

15.

94872

og urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringen bortfalder eller dækningssummerne bliver nedsat.

Klageren har anført, at hun ikke tænkte over, at antabusbehandling er en sygdom, og at hun har en medfødt hjertelidelse, der gør, at hun har fået en blodprop i hjernen.

Af journalnotat af 16/9 2008 fra klagerens egen læge fremgår det, at "alkoholproblem, som gennemdiskuteres og hun starter med Antabus".

Af journalnotat af 17/3 2009 fra klageren egen læge fremgår det, at "[klageren] holder med antabusbeh. Her d.d. ... kontaktet os, han vil overtage beh. med [klageren] på [arbejdsplads]".

Det fremgår af journalnotat af 19/10 2012 fra klagerens egen læge, at "samtale om alkoholmisbrug henv til misbrugskonsulent".

Af journalnotat af 27/5 2013 fra klagerens egen læge fremgår det, at "informeret om Antabus-virkning. Hun vil gerne have foretaget en kontrolundersøgelse og det er hun da velkommen til".

Det fremgår af helbredserklæring af 6/10 2009 i forbindelse med anmodningen om forhøjelsen på forsikring ved visse kritiske sygdomme, at klageren har svaret "nej" til spørgsmålet om, hun inden for de sidste 3 år har lidt af nogen alvorlig sygdom, og at hun inden for de sidste 3 år har været undersøgt/behandlet for smerter i skulder, nakke, ryg og piskesmæld. Det fremgår videre, at "afgiver du urigtige oplysninger, eller undlader du af afgive relevante oplysninger, kan det medføre, at du ikke vil kunne få forsikringsydelsen eller kun en del heraf udbetalt, den dag du får behov for at rejse krav om udbetaling fra AP Pension".

Af helbredserklæring af 19/8 2010 i forbindelse med anmodningen om forhøjelsen på kundeforsikringen fremgår det, at klageren har svaret "nej" til spørgsmålene om hun inden for de sidste 3 år har lidt af en alvorlig sygdom og om hun inden for de sidste 3 år har været undersøgt eller behandlet.

Det fremgår af helbredserklæring af 1/12 2014 i forbindelse med tegningen af livsforsikringen, at klageren har svaret "nej" til spørgsmålene om hun inden for de sidste 3 år har lidt af en alvorlig sygdom og om hun inden for de sidste 3 år har været undersøgt eller behandlet. Det fremgår videre, at "afgiver du urigtige eller mangelfulde oplysninger, kan det medføre, at dækningen helt eller delvist falder bort den dag, du får behov for den".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren i forbindelse med anmodningen om forhøjelserne på forsikringen ved visse kritiske sygdomme og kundeforsikringen samt tegningen af livsforsikringen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbrederklæringerne af 6/10 2009, af 19/8 2010 og af 1/12 2014 har undladt at oplyse om konsultationer hos egen læge på grund af alkoholmisbrug og antabusbehandling.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til de interne retningslinjer for risikovurdering fra Videnscenter for Helbred og Forsikring ikke ville have forhøjet forsikringen ved visse kritiske sygdomme og kundeforsikringen samt tegnet livsforsikringen, hvis de rigtige forhold om klagerens alkoholmisbrug var oplyst til selskabet i forbindelse med anmodningerne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forinden anmodningerne havde været i behandling for et alkoholmisbrug, og at det af de lægelige akter fremgår, at klageren igen i 2012-2013 havde samtaler med egen læge omkring alkoholmisbrug og antabusbehandling.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, skt. 1, har ophævet forhøjelserne på forsikringen ved visse kritiske sygdomme og kundeforsikringen samt tegningen af livsforsikringen med tilbagevirkende kraft og på denne baggrund har afvist at udbetale yderligere forsikringssum ved kritisk sygdom.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

94872

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', with a stylized flourish at the end.

Peter Thønnings