

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. december 2020 blev i sag nr. 95243:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I brev af 10/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over at AP pension / Nærpension har annulleret min forsikring om kritisk sygdom i forbindelse med en anmeldelse.

Jeg har klaget over annulleringen. Det fik jeg ikke noget ud af.

Nærpension begrundes deres annullering med, at jeg har sat kryds ved nej ved spørgsmål 2 i skemaet om helbredserklæring.

Nærpension skriver, at når man får medicin er man under lægebehandling.

Sådan forstår man ikke skemaet om Helbredserklæring.

Hvis man skal forstå medicin som lægebehandling, bør det fremgå af skemaet.

Hvis der havde været et spørgsmål, om jeg fik medicin, ville jeg naturligvis have oplyst det.

Den medicin jeg fik, er ikke startet op i den periode jeg bliver spurgt til, og der har ikke været nogen opfølgning eller vurdering af medicinen. Jeg har ikke haft anledning til at tro, at der var tale om lægebehandling, fordi jeg fik medicin. Som jeg skriver i min klage af 8. oktober, er medicinen af en karakter som slet ikke har kunnet give mig anledning til at tro, at der var tale om lægebehandling, eller noget der havde betydning for mit helbred. Jeg var sund og rask.

Jeg er bekendt med at Nærpension har ændret skemaet om Helbredsoplysninger, og nu spørger om medicinforbrug. Men det gjorde de ikke, da jeg tegnede forsikringen.

Jeg har på intet tidspunkt haft ønske om at skjule oplysninger. Tværtimod. Hvis jeg var blevet afvist, havde jeg jo haft mulighed for at spørge et andet sted. Den mulighed har jeg ikke længere.

Det er Nærpension der sælger forsikringen, det er Nærpension der har udarbejdet skemaet om helbredserklæring, det må være Nærpension der bærer ansvaret for, at det er muligt for almindelige mennesker at forstå og svare rigtigt på de spørgsmål Nærpension spørger om. Jeg har udfyldt skemaet ud fra en naturlig forståelse af spørgsmålene.

Som jeg har skrevet i min klage den 8. oktober har jeg udfyldt skemaet i samarbejde med banken der solgte forsikringen. Jeg kan ikke lade være med at tænke på, at hvis jeg ikke havde haft brug for forsikringen, havde Nærpension bare fortsat med at opkræve for en forsikring som var værdiløs. Hvor mange går mon og betaler for en forsikring som er værdiløs, hvis de kommer ud for en skade. Når forsikringen sælges uden der er krav om at en læge eller fagperson skal udfylde, må man kunne forvente at almindelige mennesker kan forstå spørgsmålene og have mulighed for at svare rigtigt. Jeg synes det andet er bondefangeri.

Jeg håber inderligt, at nævnet kan give mig ret i, at Nærpension ikke kan påstå, at jeg har afgivet urigtige oplysninger, og at Nærpension derfor ikke kan annullere min forsikring."

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

"AP Pension har via Ankenævnets portal den 10. maj 2020 modtaget klage fra [klageren] over AP Pensions afgørelse hvor selskabet har annulleret klagers Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) samt klagers forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, efter reglerne om urigtige oplysninger.

...

Klagers synspunkt

[Klageren] klager over, at AP Pensions annullering af klagers Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) samt annullering af klagers forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme.

Klager mener ikke, at klager har afgivet urigtige helbredsoplysninger på helbredserklæringen udfyldt af klager den 29. januar 2015 (**Bilag A**).

AP Pensions synspunkt

AP Pension fastholder, at klager i forbindelse med tegningen i januar 2015, har afgivet urigtige oplysninger og, at AP Pension derfor er berettiget til at annullere forsikringerne Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) og forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme med tilbagevirkende kraft til den 1. februar 2015, da selskabet ikke ville have påtaget sig forsikringsrisikoen, dersom klager havde afgivet korrekte oplysninger ved afgivelse af helbredsoplysninger.

På baggrund af AP Pensions annullering af klagers forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, har selskabet ikke vurderet hvorvidt klagers anmeldte sygdom pr. 4. juli 2019 (blodprop i hjernen) kunne være omfattet af klagers forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme.

Begrundelse

Klager har ved begæring af 29. januar 2015 (**Bilag B**) anmodet om tegning af Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) og forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, og klager har i den forbindelse forud for sin optagelse i forsikringsordningerne afgivet helbredsoplysninger.

Klager blev på baggrund heraf optaget uden begrænsninger pr. 1. februar 2015.

Helbredserklæringen er underskrevet den 29. januar 2015.

Klager har ved ansøgning af 15. juli 2019 (**Bilag C**) ansøgt om udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme. Klager har i sin anmeldelse oplyst, at hun den 4. juli 2019 blev indlagt/syg på grund af en blodprop i hjernen.

Sagen vedrører annullering af Kundeforholdsforsikring (dødfaldsdækning) og forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme tilbagevirkende kraft til den 1. februar 2015, og som følge heraf afslag på klagers ansøgning af 15. juli 2019 om udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme.

Aftalegrundlag:

Klager har gennem sin bank oprettet en Kundeforholdsforsikring (dødfaldsdækning) og forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme med ikrafttrædelsesdato den 1. februar 2015.

Der fremgår følgende af forsikringsbetingelserne for forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme

§ 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 pengeinstituttet, 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 Kundeforholdsforsikring:

§ 3. OPLYSNINGSPLIGT

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

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

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 Kundeforholdsforsikring, 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.

Sagsforløbet:

I forbindelse med tegningen af forsikringerne har klager på helbredserklæringen skrevet NEJ til spørgsmålet 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af en læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende'

...

AP Pension gør opmærksom på, at klager ved udfyldelsen af helbredserklæringen var gjort opmærksom på, at konsekvensen af angivelse af urigtige eller mangelfulde oplysninger kunne medføre, at dækningerne helt eller delvist bortfaldt.

...

Konsekvensen af forkerte eller ufuldstændige oplysninger fremgår også af selve forsikringsbetingelsernes § 3 stk. 3 hvoraf det fremgår, at dækningerne kan blive mindre eller helt bortfalde ved angivelse af forkerte eller ufuldstændige oplysninger.

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelserne §3 stk. 3, at AP Pension efter reglerne i Forsikringsaftaleloven § 4-10, kan annullere forsikringen hvis selskabet har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger.

AP Pension henleder opmærksomheden på klagers journal fra privatpraktiserende læge, hvor blandt andet følgende fremgår:

22.06.12 Klinisk Kemi rekvisition bestilt via WebReq
Sub.: ikke fastende. G

- læge xx [REDACTED]

Kons./Besøg
Sub.: EKG
BT: 168/100 - 63

09.01.13 Kons./Besøg
Sub.: Urinprøve ikke medbragt i dag. [REDACTED]
Bis: 5,4 fastepr. sendt. BT: 164/112 puls: 76 vil måle BT
hjemme og kommer til kons vægt: 88,5 kg højde: 163,5cm BMI: 33 Spo2: 94 -97
EKG SPIROMETRI

08.01.14 Hypertensionskontrol
Sub.: Fasteprøver sendt
BT: 180/98 - 68 - måler BT hjemme og kommer til kons.
EKG
vægt: 83,4 [REDACTED]
EKG indscannet [REDACTED]

Journal

12.02.15 Hypertensionskontrol
Sub.: Fastepr. sendt. BT: 136/87 puls: 77 Vil måle BT
hjemme EKG vægt: 91,4
højde: 162 BMI: 35

8-2019

Det fremgår af brev dateret den 25. august 2018 (**Bilag D**) fra klagers egen praktiserende læge, at klager i perioden 29. januar 2012 – 29. januar 2015, på recept har fået ordineret Simvastatin 40 mg og Metoprololsuccinat 50 mg.

Simvastatin er et kolesterolsænkende middel, og Metoprololsuccinat er middel for hjerte- og kredsløbsslidelser.

Det fremgår således af klagers journal, at klager har gået til årlige kontroller siden 2012 for sit forhøjede blodtryk og kolesterol.

Klagers BMI har i årene fra 2013, 2014 og 2015 været målt til henholdsvis 33, 31 og 34 hvilket kategoriseres som stærkt overvægtig.

Det fremgår endvidere følgende af journalnotat dateret 5. juli 2019:

05.07.2019 KHAM-screening

Patienten ryger. Ryger dagligt. Beskrivelse af rygeadfærd: Ca. 20-25 dagligt.

Det fremgår endvidere følgende af journalnotat dateret 8. juli 2019:

08.07.2019 Journaloptagelse

Rygning: 20 cigaretter dagligt. Har røget siden ungdommen.

Under de faktiske omstændigheder forekommer det ikke at være korrekt, når klager i forbindelse med tegningen af forsikringerne på helbredserklæringen skrevet NEJ til spørgsmålet *'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af en læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende'*

Hvis klager havde oplyst AP Pension om hendes forhøjede blodtryk samt, at hun i perioden fra den 29. januar 2012 og som minimum til og med den 29. januar 2015, på recept fik ordineret Simvastatin 40 mg og Metoprololsuccinat 50 mg, ville AP Pension have indhentet yderligere helbredsoplysninger med henblik på en nærmere vurdering af, i hvilket omfang og på hvilke vilkår selskabet kunne tegne forsikringer på klager.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at såfremt selskabet havde haft oplysningerne om klagers forhøjede blodtryk, forhøjede kolesterol samt, at klager var i behandling for disse lidelser med receptordineret medicin i kombination med klagers høje BMI (stærkt overvægtig) og rygning, ville AP Pension ikke have tilbudt klager forsikringsdækning med dødsfaldsdækning eller forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme dersom forhøjet blodtryk og kolesterol, høj vægt og rygning i kombination giver en øget risiko for kredsløbssygdomme.

Der er med de fortiede forhold tale om oplysninger, som ville have ændret selskabets vurdering af risikoen og dermed antagelsen væsentligt. Der har helt konkret bestået en øget risiko for, at forsikringen skulle komme til udbetaling, som selskabet ikke ville bære, dersom denne risiko havde været kendt.

AP Pension fastholder, at selskabet ikke ville have tilbudt klager forsikringsdækning med dødsfaldsdækning eller forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, såfremt klager havde afgivet korrekte oplysninger i helbredserklæringen.

Det er AP Pensions vurdering, at klager uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger, jf. FAL § 6, stk. 1, idet det må have stået klager klart, at oplysninger omkring hendes årlige kontrolbesøg hos privatpraktiserende læge for hendes forhøjede blodtryk og kolesterol på helbredserklæringen, ville være oplysninger, som burde være afgivet i forbindelse med tegning af en forsikring for kritisk sygdom og forsikring med dødsfaldsdækning.

Der er således grundlag for at annullere forsikringerne, og afvise dækning i henhold til forsikringsbetingelserne § 3 stk. 3 og forsikringsaftalelovens (FAL) § 6, stk. 1.

AP Pension finder ikke, at der er særlige forhold, der kan begrunde, at AP Pension, uanset, at Kundeforholdsforsikringen (dødsfaldsdækning) og Forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme 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 klagers kontinuerlige faste årlige kontroller ved egen læge for forhøjet blodtryk og kolesterol, samt receptpligtig medicinsk behandling af disse lidelser (i perioden fra 2012- 2015) og hendes begæring om tegning af kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) og Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme i 2015 gør, at forholdene ikke kan henføres under lempelsesreglerne jf. FAL § 6, stk. 3.

AP Pension henleder endvidere opmærksomheden på Karnovs note 34 til bestemmelsen i FAL § 6, stk. 3 hvoraf følgende fremgår:

'Det forudsættes, at den omstændighed, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold og forsikringsbegivenhedens indtræden, ikke i sig selv taler særligt for at anvende lempelsesreglen'.

Det er således ikke givet, at fordi der ikke er årsagssammenhæng, at så skal lempelsesreglen finde anvendelse.

Selskabet finder, at der i det foreliggende er dokumentation for, at kunden har givet urigtige oplysninger ved udfyldelsen af helbredsskemaet, som minimum uagtsomt.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klager i sin anke har anført, at hun ikke har oplyst om hendes medicinforbrug på helbredserklæringen dersom det ikke fremgik af spørgsmålene.

AP Pension lægger vægt på, at dette ikke ændrer på det faktum, at klager har afgivet urigtige oplysninger, dersom hun til spørgsmål 2 har sat kryds i NEJ til spørgsmålet *'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af en læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende'.*

AP Pension bemærker endvidere, at det ikke er op til den enkelte kunde at vurdere, hvorvidt en given oplysning de facto har betydning eller ej. Det er selskabet, der foretager denne vurdering.

Konklusion

AP Pension fastholder, at klager i forbindelse med tegningen Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) samt Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, har afgivet urigtige oplysninger.

AP Pension ville ikke have tilbudt klager Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) samt Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, hvis de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringen.

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

AP Pension fastholder således, at selskabet er berettiget til at annullere klagers Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) samt Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme."

Klageren har i brev af 9/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er uforstående overfor at AP-Pension nu anfører at jeg røg og var overvægtig.

Der står intet om rygning og vægt på skemaet. Det er helt irrelevant at skrive det nu.

Jeg fastholder at jeg ikke har prøvet at snyde, eller har angivet urigtige eller mangelfulde oplysninger.

Jeg har svaret på spørgeskemaet som almindelige mennesker opfatter spørgsmålene. ... som solgte mig forsikringen sagde også at det kun var ved alvorlige ting der skulle sættes kryds i ja.

Jeg har ikke været undersøgt/været i behandling.

Jeg har bare gået til årlige helbredstjek. Det er ganske almindeligt at folk går til helbredstjek en gang om året hos deres læge. Det er ikke behandling/undersøgelse. Mine helbredstjek har ikke medført at der er iværksat behandling.

Den medicin jeg har fået, har jeg startet på for mange år siden, og før 2012. Den er bare blevet fornyet. Der har aldrig været nogen behandling.

Medicinen er i øvrigt i lav dosis, se hvad jeg har skrevet i min klage til AP pension.

Hvis det var vigtigt at få oplyst om medicin skulle AP pension have spurgt om det. Så havde jeg naturligvis oplyst det.

Jeg synes det er bondefangeri at sælge en forsikring og lade mig selv udfylde skemaet, og når der så sker en skade siger man – hov – du har da været til læge, du har afgivet urigtige oplysninger, ud med dig.

Ankenævnet for Forsikring

8.

95243

Hvis jeg ikke var blevet ramt af blodprop var det aldrig kommet frem og selskabet havde bare kunnet beholde min betaling. Der er sikkert mange der har udfyldt skemaet på en måde hvor selskabet bagefter kan sige – hov – det er urigtige oplysninger, ud med dig.

Jeg har, som jeg har skrevet tidligere, ikke haft ønske om at afgive forkerte oplysninger og hvis jeg var blevet spurgt om jeg fik medicin havde jeg helt klart oplyst det. Jeg har svaret som almindelige mennesker opfatter spørgsmålene.

Når denne sag bliver skåret ind til benet, handler den om at jeg er blevet smidt ud af AP pension fordi jeg er gået til årlige helbredstjek.

AP pension vil anføre at jeg er blevet smidt ud fordi jeg har afgivet urigtige oplysninger.

Men årlige helbredstjek er altså ikke undersøgelse/behandling, når det ikke fører til noget.

Derfor har jeg ikke afgivet urigtige oplysninger. Og derfor er AP-pension ikke berettiget til at smide mig ud."

Selskabet har i brev af 29/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen drejer sig fortsat om AP Pensions annullering af klagers Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) og forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme tilbagevirkende kraft til den 1. februar 2015, og som følge heraf afslag på klagers ansøgning af 15. juli 2019 om udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme, efter reglerne om urigtige oplysninger.

På baggrund af det seneste indlæg fra klager, har AP Pension følgende bemærkninger.

Klager skriver i sit indlæg, at AP Pension nu anfører, at hun røg og var overvægtig.

AP Pension skal bemærke, at selskabet allerede i sit brev af 19. november 2019 blandt andet skrev følgende:

Du skriver i dit brev, at du kun kortvarigt var i behandling med Seretide (astmaspray) og, at du igennem mange år har fået en meget ringe dosis blodtryksmedicin og en standard dosis kolesterolsænkende medicin. Netop det, at du har været i medicinsk behandling gør, at du skulle have besvaret spørgsmål 2 med ja. Det er lægebehandling, når lægen udskriver medicin.

Når du svarer nej til spørgsmål 2 om behandling, ved vi ikke, at vi skal hente oplysninger om netop de behandlinger, og derfor bliver disse helbredsforhold ikke taget med i vores vurdering, når vi skal tage stilling til, om vi kan oprette forsikringer eller ej.

*Forhøjet blodtryk og kolesterol, **høj vægt og eventuel rygning** giver i kombination en øget risiko for, at få kredsløbssygdomme.*

*Vi fastholder, at vi ikke ville have oprettet forsikringer til dig i januar 2015, hvis vi havde haft oplysninger om blodtryk og kolesterol i behandling i kombination **med BMI over 31**. Astmabehandling eller ej har ikke betydning for den afgørelse.*

Det er udelukkende dit svar i spørgsmål 2, som vi anfægter som ukorrekt.

AP Pension er således ikke enig i klagers påstand om, at selskabet først ved nærværende ankenævns sag har inddraget klagers vægt og rygning i vurderingsgrundlaget.

AP Pension henleder endvidere opmærksomheden på, at klager i forbindelse med tegningen af forsikringerne fik udleveret en Kundevejledning (**Bilag E**) som var en del af den 'pakke' som klager fik udleveret. Pakken bestod af selve begæringen, helbredsskemaet, forsikringsbetingelserne og ovennævnte Kundevejledning hvor blandt andet følgende fremgår:

...

AP Pension henviser til, at det fremgår tydeligt af Kundevejledningen hvor vigtigt det er, at alle spørgsmålene besvares nøjagtigt, da forsikrede ellers kan risikere, at forsikringen er ugyldig.

Det fremgår endvidere også af Kundevejledningen, at forsikrede skal give oplysning om såvel tidligere som nuværende sygdomme, samt oplysning om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin, og oplysning om alle undersøgelser og behandlinger.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at ovennævnte Kundevejledning svarer til henstillingen fra Rådet for Dansk Forsikring og Pension (**Bilag F**), og AP Pension har således med udleveringen af Kundevejledningen, fulgt de branchemæssige henstillinger/anbefalinger i relation til selskabets rådgivning til klager omkring afgivelse af helbredsoplysninger.

AP Pension fastholder, at såfremt klager havde oplyst AP Pension om hendes forhøjede blodtryk samt, at hun i perioden fra den 29. januar 2012 og som minimum til og med den 29. januar 2015, på recept fik ordineret Simvastatin 40 mg og Metoprololsuccinat 50 mg, ville AP Pension have indhentet yderligere helbredsoplysninger med henblik på en nærmere vurdering af, i hvilket omfang og på hvilke vilkår selskabet kunne tegne forsikringer på klager.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at såfremt selskabet havde haft oplysningerne om klagers forhøjede blodtryk, forhøjede kolesterol samt, at klager var i behandling for disse lidelser med receptordineret medicin i kombination med klagers høje BMI (stærkt overvægtig) og rygning, ville AP Pension ikke have tilbudt klager forsikringsdækning med dødsfaldsdækning eller forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, dersom forhøjet blodtryk og kolesterol, høj vægt og rygning i kombination giver en øget risiko for kredsløbssygdomme.

AP Pension fastholder, at det under de faktiske omstændigheder ikke forekommer at være korrekt, når klager i forbindelse med tegningen af forsikringerne på helbredserklæringen skrevet NEJ til spørgsmålet 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af en læge, kirurg, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende'.

Det er forsat AP Pensions vurdering, at der med de fortiede forhold er tale om oplysninger, som ville have ændret selskabets vurdering af risikoen og dermed antagelsen væsentligt.

AP Pension fastholder, at der helt konkret har bestået en øget risiko for, at forsikringen skulle komme til udbetaling, som selskabet ikke ville bære, dersom denne risiko havde været kendt.

AP Pension fastholder, at selskabet ikke ville have tilbudt klager forsikringsdækning med dødsfaldsdækning eller forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, såfremt klager havde afgivet korrekte oplysninger i helbredserklæringen.

AP Pension vurderer fortsat, at klager uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger, jf. FAL § 6, stk. 1, idet det må have stået klager klart, at oplysninger omkring hendes årlige kontrolbesøg hos privatpraktiserende læge for hendes forhøjede blodtryk og kolesterol på helbredserklæringen, ville være oplysninger, som burde være afgivet i forbindelse med tegning af en forsikring for kritisk sygdom og forsikring med dødsfaldsdækning.

Klager har i sit indlæg anført, at hun alene har gået til det årlige helbredstjek, at hun påbegyndte den lægeordnede medicin før 2012, at der aldrig har været nogen form for behandling, og hun fik oplyst af ham som solgte hende forsikringen, at det kun var 'ved alvorlige ting', at hun skulle sætte kryds i JA.

AP Pension er ikke enige i ovennævnte udsagn, at klager ved tegningen af forsikringen skulle have fået oplyst, at hun alene skulle sætte kryds i JA 'ved alvorlige ting', idet spørgsmål 2 *'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af en læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende'* er meget bred i sin formulering, netop fordi AP Pension ønsker at få et så bredt oplysningsgrundlag som muligt ved indtegningsstidspunktet.

AP Pension fastholder, at netop fordi klager på tidspunktet for udfyldelsen af helbredserklæringen havde været undersøgt og/eller behandlet af blandt andet en læge (inden for de sidste 3 år), skulle hun have sat kryds i JA ved spørgsmål 2.

AP Pension bemærker, at det ikke er op til den enkelte kunde at vurdere, hvorvidt en given oplysning de facto har betydning eller ej. Det er selskabet, der foretager denne vurdering.

Konklusion

AP Pension fastholder, at klager i forbindelse med tegningen Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) samt Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, har afgivet urigtige oplysninger.

AP Pension fastholder, at klager i forbindelse med tegningen Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) samt Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, har afgivet urigtige oplysninger.

AP Pension ville ikke have tilbudt klager Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) samt Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, hvis de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringen.

AP Pension fastholder, at klager både i forsikringsbetingelserne, på helbredserklæringen og i Kundevejledningen var udførligt orienteret om vigtigheden af, at hun svarede korrekt og fyldestgørende på helbredserklæringen, da fortællelse og/eller urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringerne bortfalder, som det nu er tilfældet.

AP Pension fastholder således, at selskabet er berettiget til at annullere klagers Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) samt Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme med tilbagevirkende kraft til den 1. februar 2015, og som følge heraf afslag på klagers ansøgning af 15. juli 2019 om udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme, efter reglerne om urigtige oplysninger."

Ankenævnet for Forsikring

11.

95243

Klageren har i meddelelse af 6/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension har efterfølgende ændret spørgeskemaet. Det beviser jo at spørgeskemaet ikke har været godt nok. Det er ikke rimeligt at ansvaret for et mangelfuldt spørgeskema skal lægges over på kunden. Hvis jeg var blevet afvist kunne jeg have kontaktet et andet selskab. Jeg er blevet rigtig dårlig stillet.

Jeg fastholder at AP forsikring ikke har været berettiget til at annullere min forsikring da skaden sker."

Selskabet har i brev af 14/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen drejer sig fortsat om AP Pensions annullering af klagers Kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) og forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme med tilbagevirkende kraft til den 1. februar 2015, og som følge heraf afslag på klagers ansøgning af 15. juli 2019 om udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme, efter reglerne om urigtige oplysninger.

På baggrund af det seneste indlæg fra klager, har AP Pension følgende bemærkninger.

Klager skriver i sit indlæg, at AP Pension har ændret spørgeskemaet.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at det er helbredserklæringen underskrevet af klager den 29. januar 2015 og datostemplet 3. februar 2015 (**Bilag A**), som er gengivet i selskabets svarskrivelse af 15. juni 2020. Spørgeskemaet er ikke ændret af AP Pension.

Det er korrekt, at de relevante helbredserklæringer hos AP Pension er blevet opdateret, men selskabet henleder opmærksomheden på, at spørgsmålet om hvorvidt man *'inden for de sidste 3 år er blevet undersøgt af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende'* forsat er en del af spørgsmålene på de nuværende helbredserklæringer.

AP Pension fastholder, at selskabet ikke ville have tilbudt klager forsikringsdækning med dødsfaldsdækning eller forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, såfremt klager havde afgivet korrekte oplysninger i helbredserklæringen.

Selskabet henleder opmærksomheden på, at det ikke er op til den enkelte kunde at vurdere hvorvidt en given oplysning de facto har betydning eller ej. Det er selskabet der foretager denne vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 29/1 2015 fremgår bl.a.:

"1. Har du inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom?

NEJ

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

...

4. Er du for tiden fuldstændig rask?

JA

...

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 brev af 25/8 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg har modtaget anmodning om helbredsoplysninger hvor i bl.a. ønsker udskrift af medicinkort for perioden 29/1-2012 til 29/1-2015. Imidlertid har man dels siden skiftet til FMK og desuden er der kommet et nyt EDB-system i nærværende klinik.

Det har derfor ikke været mig muligt at udskrive et sådan kort.

Hvor jeg har været ved at undersøge det ser det dog ud til at patienten i givne periode har været ordineret Citalopram 20 mg, Simvastatin 40 mg og Metoprololsuccinat 50 mg og at der er dannet recepter på disse medikamenter. Som jeg ser det ser det ud til hun må være startet med Citalopram i 2013 igen (SE også notat fra 23/1-2013)

Derimod var det muligt at udskrive lab-kort som vedlægges sammen med udskrift af relevante notater for perioden."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet kundeforholdsforsikring (dødsfaldsdækning) og forsikring for visse kritiske sygdomme. I forbindelse med indtegningen udfyldte og underskrev hun en helbredserklæring den 29/1 2015. Af helbredserklæringen fremgår det blandt andet, at hun svarede "Nej" til spørgsmålet "Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller andet behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende?".

Klageren har den 15/7 2019 ansøgt om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom i forbindelse med blodprop i hjernen.

Selskabet har opsagt klagerens kundeforholdsforsikring og forsikring for visse kritiske sygdomme med tilbagevirkende kraft, og selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. Selskabet har anført, at klageren i helbredserklæringen har afgivet urigtige oplysninger. Selskabet har videre anført, at "hvis klager havde oplyst AP Pension om hendes forhøjede blodtryk samt, at hun i perioden fra den 29. januar 2012 og som minimum til og med den 29. januar 2015, på recept fik ordineret Simvastatin 40 mg og Metoprololsuccinat 50 mg, ville AP Pension have indhentet yderligere helbredsoplysninger med henblik på en nærmere vurdering af, i hvilket omfang og på hvilke vilkår selskabet kunne tegne forsikringer på klager. AP Pension henleder opmærksomheden på, at såfremt selskabet havde haft oplysningerne om klagers forhøjede blodtryk, forhøjede kolesterol samt, at klager var i behandling for disse lidelser med receptordineret medicin i kombination med klagers høje BMI (stærkt overvægtig) og rygning, ville AP Pension ikke have tilbudt klager forsikringsdækning med dødsfaldsdækning eller forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme dersom forhøjet blodtryk og kolesterol, høj vægt og rygning i kombination giver en øget risiko for kredsløbssygdomme".

Klageren har blandt andet anført, at "jeg har bare gået til årlige helbredstjek. Det er ganske almindeligt at folk går til helbredstjek en gang om året hos deres læge. Det er ikke behandling/undersøgelse. Mine helbredstjek har ikke medført at der er iværksat behandling. Den medicin jeg har fået, har jeg startet på for mange år siden, og før 2012. Den er bare blevet fornyet. Der har aldrig været nogen behandling. Medicinen er i øvrigt i lav dosis, se hvad jeg har skrevet i min klage til AP Pension. Hvis det var vigtigt at få oplyst om medicin skulle AP Pension have spurgt om det. Så havde jeg naturligvis oplyst det". Klagerne har videre anført, at "AP Pension har efterfølgende ændret spørgeskemaet. Det beviser jo at spørgeskemaet ikke har været godt nok. Det er ikke rimeligt at ansvaret for et mangelfuldt spørgeskema skal lægges over på kunden".

Det fremgår af klagerens journal, at hun har haft lægekonsultation den 22/6 2012, den 9/1 2013 og den 8/1 2014.

Ankenævnet for Forsikring

14.

95243

Af brev af 25/8 2019 fra klagerens egen læge fremgår det blandt andet, at "jeg har modtaget anmodning om helbredsoplysninger hvor i bl.a. ønsker udskrift af medicinkort for perioden 29/1-2012 til 29/1-2015. ... Hvor jeg har været ved at undersøge det ser det dog ud til at patienten i givne periode har været ordineret Citalopram 20 mg, Simvastatin 40 mg og Metoprololsuccinat 50 mg og at der er dannet recepter på disse medikamenter. Som jeg ser det ser det ud til hun må være startet med Citalopram i 2013 igen (SE også notat fra 23/1-2013)".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af kundeforholdsforsikring og forsikring for visse kritiske sygdomme har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæring af 29/1 2015 har undladt at oplyse om konsultationer hos egen læge den 22/6 2012, den 9/1 2013 og den 8/1 2014, og at det af brev af 25/8 2019 fra klagerens egen læge fremgår, at klageren i perioden fra den 29/1 2012 til den 29/1 2015 har fået ordineret Simvastatin 40 mg og Metoprololsuccinat 50 mg på recept, som er henholdsvis et kolesterolsænkende middel og et middel mod hjerte- og kredsløbsslidelser.

Oplysningerne om klagerens forhøjede blodtryk og kolesteroltal samt at klageren var i behandling herfor med receptordineret medicin har efter nævnets opfattelse været væsentlige i forhold til selskabets risikovurdering af klageren. Nævnet finder derfor ikke anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringerne ikke ville være antaget, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftaleloves § 6, stk. 1, har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft og på denne baggrund har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun i forbindelse med tegningen af forsikringerne har fået oplyst, at hun kun skulle sætte kryds i rubrikken JA ved "alvorlige ting".

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

95243

Nævnet bemærker, at det havde været ønskeligt, at selskabet allerede i 2015 havde medtaget et spørgsmål om medicinforbrug i helbredserklæringen. Dette kan dog ikke i sig selv føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand