

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. august 2021 blev i sag nr. 96401:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft sygeforsikring. I klageskema af 25/1 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er meget uenig i Sygesikring Danmarks afgørelse om annullering af mit medlemskab og derfor agter jeg at klage herom.

De henviser til følgende betingelser:

1. at begæring herom er et af 'danmark's kontorer i hænde inden det fyldte 60. år,
2. at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvagthed,
3. at vedkommende ikke forventer at få eller har haft noget forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder og
4. at vedkommende ikke har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

Disse betingelser har jeg hverken set eller læst før nu. Det betyder, at jeg ikke skrev under på nogen form for erklæringer, hvor følgende betingelser fremgår. Endvidere anser jeg ikke sidste nævnte betingelse, som sygdom og slet ikke, når det handler om en henvisning alene.

Jeg er heller ikke blevet præsenteret for en underskrevet erklæring om ovenstående betingelser og var heller ikke gjort bekendt med indmeldelsens betingelser tidligere.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Annuleringen af afgørelsen om annullering af medlemskabet samt krav på tilbagebetaling."

Ankenævnet for Forsikring

2.

96401

Selskabet har i brev af 11/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen drejer sig om, at Klagers medlemskab er blevet annulleret med tilbagevirkende kraft, fordi der er blevet afgivet urigtige helbredsoplysninger ved tegning af Klagers forsikring.

'danmark' fastholder afgørelsen ...

...

Begrundelse for afgørelse

1. Betingelser for at blive optaget som medlem af 'danmark'

Det er et krav for at blive optaget i 'danmark's Gruppe 5, Gruppe 1, Gruppe 2 eller Basis-Sygeforsikring, at man opfylder helbredskravene, som er beskrevet i 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser, jf. § 1.3.1 (2018) (bilag 33):

'For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt, er det en betingelse:

1. at begæring herom er et af 'danmark's kontorer i hænde inden det fyldte 60. år,
2. at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed,
3. at vedkommende ikke forventer at få eller har haft noget forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder og
4. at vedkommende ikke har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder'.

En person, der ønsker at tegne forsikring i 'danmark', skal dermed være fuldstændig rask og ikke have en generel højere risiko for at få brug for behandlinger.

'danmark' har præciseret i forsikringsbetingelserne, hvilke oplysninger, som skal tilvejebringes af forsikringstageren, når denne søger om optagelse som medlem af 'danmark' (bilag 33). 'danmark' yder tilskud i sygdoms- og ulykkestilfælde, hvorfor 'danmark's sygeforsikringsprodukt kræver, at forsikringstageren tilvejebringer alle relevante oplysninger om sit helbred. Disse helbredsoplysninger er nødvendige til brug for den risikovurdering, som 'danmark' foretager i forbindelse med behandlingen af den enkelte ansøgning.

Alle oplysninger, der er relevante for at vurdere forsikringstagerens risiko for at skulle få tilskud til behandlinger eller medicinske præparater, er relevante for 'danmark'. En forøget risiko for behandlinger eller et forbrug af medicinske præparater, foreligger ikke for en rask person.

2. Oplysninger fra Klager

Klager søgte om optagelse som medlem af 'danmark' den 3. januar 2018 gennem den digitale indmeldelse på 'danmark's hjemmeside (bilag 1). Som et led i den digitale indmeldelsesproces skulle Klager udfylde en helbredserklæring, hvor 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 2-4 fremgik. Klager skulle positivt tilkendegive, at Klager opfyldte helbreds-betingelserne for at afslutte indmeldelsesprocessen (bilag 34). Den positive tilkendegivelse skete ved, at Klager afkrydsede en *tro-og-love-erklæring* i en tjekboks, hvor Klager også accepterede, at 'danmark' kunne indhente lægelige oplysninger, hvis 'danmark' skønnede, at det var nødvendigt. Uden en positiv tilkendegivelse af betingelserne, ville ansøgningen ikke succesfuldt blive indsendt til 'danmark'.

Klager havde ingen bemærkninger til sit helbred, og klager ansøgte om optagelse med en blank helbredserklæring (bilag 1). Klager oplyste således, at Klager opfyldte 'danmark's optagelseskrav uden bemærkninger.

'danmark' accepterede forsikringen med Klager i Basis-Sygeforsikring på baggrund af de oplysninger, som Klager sendte ved sin ansøgning. 'danmark' fremsendte herefter en elektronisk forsikringspolice til Klager via 'danmark's onlineselvbetjening den 4. januar 2018, som en bekræftelse på forsikringsaftalen (bilag [2]). 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser fremgik af forsikringspolicen, og Klager havde også her mulighed for at sikre, at Klager opfyldte optagelseskravene inden fortrydelsesrettens udløb.

Den 8. november 2018 fremsendte klager en begæring til 'danmark' om, at Klager ville skifte dækning fra 'danmark's Basis-Sygeforsikring til Gruppe 5 (bilag 3), og samme dag sendte 'danmark' en elektronisk forsikringspolice til Klagers selvbetjening som bekræftelse på gruppeskiftet (bilag 4). Det bemærkes, at Klager også på dette tidspunkt havde mulighed for at genlæse 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser, hvilket alle forsikringstagere bliver opfordret til, når de modtager en forsikringspolice.

Den 6. september 2019 blev 'danmark' opmærksom på, at Klager havde modtaget tilskud til medicinske præparater, som indikerede, at Klager var eller kunne være i behandling (bilag [35]). 'danmark' sendte derfor et fysisk brev til Klagers bopælsadresse med et skema, som Klager skulle udfylde med supplerende oplysninger om sit helbred (bilag 5). Den 7. oktober 2019 modtog 'danmark' helbredsskemaet af den 6. september 2019, og Klager havde svaret nej til spørgsmålet om, hvorvidt Klager havde et forbrug af medicinske præparater. Særligt bemærkes det, at Klager havde afkrydset alle spørgsmål med et *nej*, der vedrørte henvisninger til en speciallæge, herunder henvisninger til en psykolog. Endvidere oplyste Klager ikke navn, adresse eller telefonnummer på sin praktiserende læge.

Da det supplerende helbredsskema ikke var udfyldt tilfredsstillende, fremsendte 'danmark' endnu et fysisk helbredsskema til Klagers bopælsadresse den 7. oktober 2019 (bilag 6). Helbredsskemaet skulle udfyldes med oplysninger om, hvilke medicinske præparater som Klager havde anvendt samt oplysninger om Klagers praktiserende læge. Da Klager ikke reagerede på brevet af den 7. oktober 2019, fremsendte 'danmark' en fysisk rykkerskrivelse til Klagers bopælsadresse den 19. november 2019 (bilag 7). 'danmark' bad her Klager om, at Klager skulle tilbagesende helbredsskemaet af den 7. oktober 2019 i udfyldt stand, ellers ville Klagers medlemskab blive annulleret inden 3 uger fra den 19. november 2019.

Som en reaktion på rykkerskrivelsen af den 19. november 2019, henvendte Klager sig til 'danmark' via den online selvbetjening den 20. december 2019 (bilag 8). Klager gjorde gældende, at Klager allerede havde sendt helbredsskemaet til 'danmark' med posten uden en nærmere angivet dato. Den 23. december 2019 uploadede Klager helbredsskemaet af den 19. november 2019 via 'danmark's online selvbetjening (bilag 9). Det skal særligt bemærkes, at Klager også i dette brev oplyste, at Klager ikke havde modtaget en henvisning til en speciallæge. Yderligere havde Klager ikke oplyst navn og adresse på sin praktiserende læge.

Da helbredsskemaet, som blev uploadet af Klager den 23. december 2019, ikke var fyldestgørende, fremsendte 'danmark' den 6. januar 2020 en fysisk samtykkeerklæring til Klagers bopælsadresse, som Klager skulle underskrive, så 'danmark' kunne indhente Klagers lægelige oplysninger

hos Klagers praktiserende læge (bilag 10). Klager reagerede ikke herpå, hvorfor 'danmark' rykkede Klager for samtykkeerklæringen den 7. februar 2020 (bilag 11). Klager blev i brevet gjort opmærksom på, at Klagers medlemskab ville blive annulleret, hvis Klager forholdt sig passivt.

Den 19. februar reagerede Klager på 'danmark's' rykkerskrivelse af den 7. februar 2020 via 'danmark's' online selvbetjening, hvor Klager sendte en elektronisk besked om, at samtykkeerklæringen af den 6. januar var sendt med posten den 10. februar 2020 (bilag 12). Det skal her bemærkes, at samtykkeerklæringen ikke var udfyldt af Klager med oplysninger om den eller de læger, som havde ordineret medicinske præparater til Klager. Ved en elektronisk besked via onlineselvbetjeningen blev Klager den 24. februar 2020 gjort opmærksom på, at også oplysninger om Klagers læge skulle fremsendes (bilag 14).

Klager svarede 'danmark' elektronisk via onlineselvbetjeningen den 24. februar 2020, hvor Klager gjorde gældende, at Klager ikke havde fået ordineret medicinske præparater af den samme læge (bilag 15). Det skal hertil bemærkes, at ordination af medicinske præparater sker ved en praktiserende læge eller ved en speciallæge. Derfor bad 'danmark' ved en elektronisk besked via den online selvbetjening den 25. februar 2020 Klager om, at Klager oplyste navnet på den praktiserende læge, som ordinerede Klager de medicinske præparater (bilag 16). Klager reagerede ikke herpå, og 'danmark' fremsendte en elektronisk rykkerskrivelse den 17. marts 2020, og bad igen Klager om at indsende oplysninger om Klagers praktiserende læge (bilag 17).

Klager besvarede 'danmark's' rykkerskrivelse af den 17. marts 2020 samme dag og angav i sin elektroniske besked via den online selvbetjening, at Klager ikke var tilknyttet en praktiserende læge, da Klager befandt sig i Sikringsgruppe 2 (bilag 18). Klager skrev også, at Klager havde fået ordineret medicin ved forskellige lægevagter. Efter aftale med Klager (bilag 20) sendte 'danmark' den 18. marts 2020 et fysisk brev med en anmodning om at modtage en oversigt over samtlige medicinske præparater, som Klager havde fået ordineret siden sit gruppeskift fra Basis-Sygeforsikring til Gruppe 5 den 3. januar 2019 (bilag 19). Klager blev her bedt om at udfylde skemaet og oplyse, hvilke personer der havde ordineret de enkelte medicinske præparater.

Klager sendte efterfølgende, den 27. marts 2020, en elektronisk besked til 'danmark' via onlineselvbetjeningen, hvor Klager skrev, at Klager ikke havde mulighed for at skaffe oplysningerne som bedt om i brev af den 17. marts 2020 (bilag 21). I samme besked, oplyste Klager første gang om sin tidligere praktiserende læge.

'danmark' begærede herefter, den 28. april 2020, den af Klagers oplyste læge, om at lægen fremsendte Klagers lægejournal til 'danmark' (bilag 22). 'danmark' modtog imidlertid ikke Klagers lægejournal, og 'danmark' rykkede lægen ved fysisk brev den 11. juni 2020 (bilag 23). Da den af Klagers oplyste læge fortsat ikke fremsendte Klagers lægejournal, bad 'danmark' den 11. august 2020 Klager om selv at indsende sine helbredsoplysninger fra sin læge ved et fysisk brev, som blev sendt til Klagers bopælsadresse (bilag 24). Klager blev også ved en elektronisk besked den 2. september 2020 oplyst om, at Klager selv havde mulighed for at indsende sin lægejournal fra den praktiserende læge (bilag 25).

Den 17. november 2020 uploadede Klager sin lægejournal fra sin nuværende praktiserende læge til 'danmark' via den online selvbetjening (bilag 26 og bilag 27).

3. Vurdering af om Klager opfylder 'danmark's' forsikringsbetingelser

Det fremgår af lægens udtalelser i lægejournalens påtegnet med sidetal 9, at Klager den 13. juli 2017 modtog en henvisning til en ny psykolog efter opfordring fra Klagers tidligere psykolog (bilag 27). Efter ordlyden af lægens udtalelser har Klager siden den 13. juli 2017 været tilknyttet denne psykolog de seneste 5 år, og henvisningen til en ny psykolog skyldes, at Klagers psykolog gik på orlov. Det fremgår yderligere af lægens udtalelser, at Klager tidligere er kendt med depression, og den 13. juli 2017 var Klager i gang med [uddannelse], hvor Klager havde haft vanskeligt ved at gennemføre sit studium på normeret tid grundet tilbagevendende angstsymptomer.

Det fremgår endvidere af lægens udtalelser af den 23. juni 2017, at Klager måtte opgive eksaminer, da Klager i pressede situationer får angstsymptomer med rysten og hjertebanken. Lægens udtalelser af henholdsvis den 13. juli 2017 og den 23. juni 2017 underbygger denne tilstand, og begge udtalelser ligger senere end 7 måneder forinden medlemmet søger om optagelse i 'danmark' den 3. januar 2018. Yderligere har lægen udtalt den 6. marts 2018, at Klager har fremvist et notat fra sin psykolog, hvor psykologen anbefaler, at lægen henviser Klager til forløbet [forebyggende angst/depressionsforløb] i ... Kommune. [Forebyggende angst/depressionsforløb] er et behandlingsforløb for personer, som oplever stress eller ønsker en mulighed for at styrke livsglæden og den mentale sundhed. Denne udtalelse sker 2 måneder efter Klagers indmeldelse i 'danmark', og 'danmark' finder det overvejende sandsynligt, at Klager har været tilknyttet en psykolog i perioden den 13. juli 2017 til den 6. marts 2018.

Det er 'danmark's' vurdering, at Klager på optagelsestidspunktet den 3. januar 2018 vidste, at Klager havde fået en henvisning til en psykolog, tidligere led af depression, og at Klager kort forinden sin indmeldelse i 'danmark' havde haft angstsymptomer. Yderligere lægger 'danmark' lægens udtalelser til grund om, at Klager havde gået til psykolog de sidste 5 år, og at Klager både før og efter optagelsestidspunktet havde været tilknyttet en psykolog. Dermed forelå de pågældende omstændigheder inden for de seneste 12 måneder forud for indmeldelsen, hvorfor Klager ikke opfyldte 'danmark' Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1.

På baggrund af 'danmark's' vurdering af Klagers oplyste forhold blev Klager ved fysisk brev den 17. november 2020 meddelt, at Klagers medlemskab af 'danmark' blev annulleret med tilbagevirkende kraft (bilag 28). I forbindelse med annulleringen af Klagers medlemskab fremsendte 'danmark' den 23. november 2020 en opgørelse over det økonomiske mellemværende mellem 'danmark' og Klager (bilag 29). Klager indsendte den 17. december 2020 en klage til 'danmark' klageansvarlige, og gjorde gældende, at Klager ikke havde udfyldt en helbredserklæring den 3. januar 2018 ved sin indmeldelse (bilag 30). Klager gjorde tillige gældende, at Klager ikke var tilknyttet en psykolog de seneste 5 år. 'danmark' besvarede Klagers henvendelse ved en elektronisk besked via onlineselvbetjeningen og vurderede, at Klager ikke opfyldte helbedsbetingelserne på optagelsestidspunktet (bilag 31).

'danmark's' klageansvarlige besvarede medlemmet den 12. januar 2021 og vurderede på baggrund af de lægelige oplysninger om Klager, at Klager på optagelsestidspunktet ikke opfyldte 'danmark's' helbedsbetingelser som anført (bilag 32). 'danmark's' klageansvarlige fandt, at Klager havde fortiet relevante helbredsoplysninger ved sin indmeldelse, hvorfor den klageansvarlige fastholdt annulleringen af Klagers medlemskab.

Klagers første påstand er, at Klager ikke er blevet forelagt forsikringsbetingelserne og helbredserklæringen, forinden Klager søgte om indmeldelse. Dette er ikke korrekt, idet Klager ved digital indmeldelse positivt skulle tilkendegive ved en *tro-og-love-erklæring*, om Klager opfyldte helbredskravene i 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 2-4. Dette sker ved afkrydsning af en tjekboks, hvor en markering tillader Klager at afslutte indmeldelsesprocessen og indsende sin ansøgning til 'danmark' for videre behandling (bilag 34). Klager har derfor accepteret disse betingelser ved at indsende sin ansøgning om optagelse den 3. januar 2018.

Foruden dette har Klager modtaget en forsikringspolice som en bekræftelse på forsikringsaftalen den 4. januar 2018 (bilag 3) og en forsikringspolice som en bekræftelse på et gruppeskift den 8. november 2018 (bilag 4), hvoraf 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser også fremgik. Det er 'danmark's opfattelse, at Klager selv bærer risikoen for at læse forsikringsvilkårene, og idet 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1 er særligt fremhævet ved indmeldelsen, kan Klager ikke påberåbe, at vilkåret ikke er gældende. Klager har heller ikke udnyttet sin fortrydelsesret med en frist på 14 dage, fra at Klager modtager sin forsikringspolice. Forsikringsaftalen blev derfor en realitet efter udløbet af fortrydelsesfristen.

På denne baggrund af ovenstående er det 'danmark's vurdering, at Klager både har fået forelagt helbredskravene, og at Klager har erklæret, at Klager har tilvejebragt alle relevante helbredsoplysninger. En sådan tilkendegivelse sidestilles med en underskrift om, at Klager både er blevet præsenteret for, har læst, samt accepteret forsikringsvilkåret i § 1.3.1.

Klagers anden påstand er, at 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, ikke er tilstrækkeligt til, at 'danmark' kan annullere forsikringsaftalen med tilbagevirkende kraft. Herunder gør Klager gældende, at psykologbehandlinger ikke kan sidestilles med sygdom, hvilket en henvisning heller ikke kan.

Som anført, har Klager på baggrund af lægens udtalelser været tilknyttet en psykolog de seneste 5 år forud for indmeldelsesdatoen den 3. januar 2018, ligesom Klager var tilknyttet en psykolog umiddelbart efter indmeldelsesdatoen. Klager havde endvidere modtaget en henvisning til en ny psykolog senere end 7 måneder forinden indmeldelsesdatoen. Yderligere fremgår det af lægens udtalelser, at Klager havde angstsymptomer, samt tidligere led af depression. 'danmark' skal også bemærke, at Klager i sit brev til Ankenævnet for Forsikring ikke bestrider, at Klager havde fået en henvisning til en psykolog. Klager har ej heller godtgjort, at Klager ikke skulle have været i psykologisk behandling 12 måneder forud for indmeldelsesdatoen.

Det er 'danmark's vurdering, at det var relevante helbredsoplysninger, at Klager både var henvist til psykolog, var tilknyttet en psykolog 5 år forinden indmeldelsesdatoen, samt udviste angstsymptomer og tidligere led af depression. Sådanne helbredsoplysninger var kendt for Klager på optagelsestidspunktet, og 'danmark' vurderer, at Klager burde vide, at oplysningerne var relevante for 'danmark's risikovurdering. Det skal hertil bemærkes, at det er underordnet, hvad der er årsag til en henvisning. Allerede det forhold, at Klager modtog en henvisning til en psykolog, er tilstrækkeligt til, at Klager ikke opfyldte 'danmark's helbredsoplysninger, idet 'danmark' yder tilskud til psykologbehandlinger. Klager ville have en forøget risiko for fremadrettet at være berettiget til tilskud til psykologbehandlinger, hvilket ikke er tilfældet for en rask person. Der foreligger derfor diskrepans mellem risiko og kontingent.

'danmark' henviser i øvrigt til kendelse 94.548 afsagt af Ankenævnet for Forsikring, hvori Klager ikke fik medhold i sin klage om en annulleret forsikring grundet fortielse af helbredsoplysninger. Nævnet lagde i sin kendelse til grund, at Klager havde undladt at oplyse om, at Klager var henvist til en psykolog. Endvidere henvises til kendelse 93.260, hvori Klager ikke fik medhold, og nævnet tillagde det betydning, at Klager havde undladt at oplyse om, at Klager gennem 3 år havde haft depressionssymptomer.

Konklusion

Klager var henvist til psykolog forud for indmeldelsesdatoen, hvilket fremgår både af Klagers egne oplysninger og lægens udtalelser. Klager burde vide, at oplysninger om henvisning til psykolog, angstsymptomer og tidligere depression var relevante helbredsoplysning på optagelsestidspunktet, og disse oplysninger måtte være kendt for Klager. Klager var derfor ikke fuldstændig rask på optagelsestidspunktet og opfyldte ikke 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1. Klager burde vide, at sådanne helbredsoplysninger havde betydning for 'danmark's vurdering af Klagers ansøgning om medlemskab.

'danmark' ville ikke have antaget forsikringen, hvis de korrekte oplysninger forelå på optagelsestidspunktet. 'danmark' fastholder annulleringen af forsikringsaftalen med tilbagevirkende kraft fra optagelsestidspunktet den 3. januar 2018 og dermed også kravet om tilbagebetaling af 3.003,90 kr., jf. 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 2.4 (bilag 33), jf. forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1."

Klageren har i brev af 16/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Mine kommentar til sygesikring Danmarks bemærkninger:

SD skriver: Den 3. januar 2018 anmoder Klager om at tegne forsikring hos 'danmark' med dækning i 'danmark's Basis-Sygeforsikring. I den forbindelse afgiver Klager en blank helbredserklæring.

Mit svar: Dette er ikke korrekt, idet tilmeldingen foregik telefonisk.

SD skriver: Den 4. januar 2018 modtager Klager en elektronisk forsikringspolice som bekræftelse på forsikringsaftalen på baggrund af de oplysninger, der fremgik af helbredserklæringen. Forsikringspolice indeholder også 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser.

Mit svar: Dette er ikke korrekt, hvilket jeg efterfølgende havde efterlyst disse betingelser i forbindelse med en afgørelse om anmodning om gruppeskift. Sygesikring Danmark mente, at det er mit ansvar at gå ind på deres hjemmeside for at finde dem. Jeg forsøgte at finde disse betingelser, dog uden held.

SD skriver: Den 8. november 2018 noterer en forsikringsmedarbejder, at Klager har henvendt sig med ønske om at skifte til Gruppe 5 (bilag 3). Klager modtager samme dag en ny elektronisk forsikringspolice vedhæftet 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser som bekræftelse på dækningsskiftet.

Mit Svar: Det fremsendte link virkede ikke. Jeg forsøgte at åbne den nye forsikringspolice via andre digitale kanaler uden held. Dernæst skrev jeg til sygesikring Danmark for at bede dem om, at tilsende policen på e-mail. Min anmodning blev ignoreret og jeg modtog aldrig forsikringens policen på e-mail.

SD skriver: Den 12. januar 2021 modtager Klager et klagesvar fra 'danmark's klageansvarlige. Begrundelse for afgørelse, hvor der fremgik, at betingelser for at blive optaget som medlem af 'danmark' er, at man opfylder helbredskravene, som er beskrevet i 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser, jf. § 1.3.1 (2018)

Mit Svar: Som tidligere nævnt havde jeg aldrig haft mulighed for at blive præsenteret for Danmarks generelle forsikringsbetingelser før jeg indgav min seneste klage om annullering af medlemskabet.

Endvidere fastholder jeg min påstande i brev til Ankenævnet af den 27. januar 2021.

1. Første gang jeg bliver præsenteret for Danmarks generelle forsikringsbetingelser var den 12. januar 2021.
2. Det er først den 12. januar 2021, bliver jeg bekendt med, at alene henvisningen til en psykolog er en sygdom.
3. Jeg kan i øvrigt også godt dokumentere, at jeg ingen Psykologudgifter har haft, hverken forud eller efter min indmeldelsesdatoen i Sygesikring Danmark.
4. Jeg har været i fuld beskæftigelse både forud og efter indmeldelsesdatoen. Jeg har ikke haft en eneste sygedag.
5. Jeg har hverken forsøgt eller fortiet mine helbredoplysninger. Jeg har sendt min lægejournal til sygesikring Danmark uden at læse den selv i tro om alle oplysninger er korrekte og spiller ingen rolle for mit medlemskab.
6. Hvis jeg har været i kendskab til Danmarks generelle betingelser har jeg nok bedt min læge om at tilrette oplysningerne, så de ikke kan misfortolkes og misforstås.
7. Jeg har handlet i god tro, men sygesikring Danmark havde åbenbart en skjult dagsorden. Fordi de forsøgte at undgå og ignorere mine anmodninger om deres generelle forsikringsbetingelser på mail."

Selskabet har i brev af 5/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"1. Påstand om at indmeldelsen foregik telefonisk:

Klager gør i sit høringsvar gældende, at indmeldelsen den 3. januar 2018 skete telefonisk. Dette er ikke korrekt, da det både nu og historisk kun har været muligt at indmelde sig i 'danmark' ved enten at benytte sig af en fysisk indmeldelsesblanket (bilag 36), som udfyldes og underskrives af ansøgeren, eller ved digital indmeldelse. 'danmark's systemer har endvidere registreret, at Klager søgte om indmeldelse via den digitale indmeldelse, og 'danmark' modtog begæringen om indmeldelse den 3. januar 2018 kl. 18.24 (bilag 37).

2. Påstand om at Klager ikke modtog forsikringsbetingelserne:

Klager gør gældende, at Klager ikke fik forelagt forsikringsbetingelserne i forbindelse med Klagers indmeldelse 3. januar 2018. 'danmark' skal bemærke, at Klager i forbindelse med sin indmeldelse den 3. januar 2018 modtog en besked på sin e-mailadresse den 5. januar 2018 om, at Klager kunne tilgå sin police på selvbetjeningen online, hvori forsikringsbetingelserne også fremgik (bilag 38). Kommunikationen mellem 'danmark' og medlemmerne sker digitalt via selvbetjeningen på 'danmark's hjemmeside, *sygeforsikring.dk*, jf. vores Generelle forsikringsbetingelser § 4.1. I forbindelse med indmeldelsen, skal medlemmerne oplyse deres e-mailadresse, jf. vores Generelle forsikringsbetingelser § 4.2 (bilag 33). Beskeder, som 'danmark' sender til medlemmernes e-mailadresser, er standardskrivelser, der har til formål at orientere medlemmerne om, at der ligger

beskeder og dokumenter klar på medlemmernes selvbetjening. Forsikringspolice er altid tilgængelig på selvbetjeningen (bilag 47).

Beskeden, som Klager modtog den 5. januar 2018 på sin e-mailadresse, indeholdt en detaljeret beskrivelse af, hvordan Klager kunne tilgå sin forsikringspolice på selvbetjeningen (bilag 38). Klager blev i samme e-mail oplyst om fortrydelsesretten på 14 dage, og Klager havde mulighed for at rette henvendelse til 'danmark', hvis Klager ikke kunne tilgå sin forsikringspolice. 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser er også til enhver tid tilgængelig for alle medlemmer på 'danmark's' hjemmeside, *sygeforsikring.dk*. Da Klager forholdt sig passiv, er det 'danmark's' vurdering, at Klager bærer risikoen for, at forsikringsaftalen er bindende i overensstemmelse med de gældende vilkår ved ikke at læse forsikringsbetingelserne. Klager kunne bringe sin påståede vildfarelse til ophør ved at rette henvendelse til 'danmark' både telefonisk, ved brev eller ved en digital besked via selvbetjeningen. Dette var muligt både før og efter fortrydelsesrettens udløb. Dette er ikke sket.

Klager blev præsenteret for bestemmelsen § 1.3.1 i 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser, da Klager søgte om indmeldelse den 3. januar 2018 i forbindelse med den digitale indmeldelse (bilag 34). Klager skulle her afkrydse en tjek-boks i en tro-og-love-erklæring, hvor Klager ved afkrydsning tilkendegav, at Klager havde fået oplyst om forholdene nævnt i 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1. 'danmark' henviser i øvrigt til sit svar til Ankenævnet af den 11. februar 2021 side 3, om Oplysninger fra Klager.

Klager skriver ydermere i sit høringssvar, at Klager efterlyste 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser i forbindelse med en afgørelse om et gruppeskift. Klager gjorde, ved en telefonisk henvendelse i forbindelse med denne afgørelse, gældende, at Klager hverken havde set sin police, eller var blevet præsenteret for 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser (bilag 39).

Klager begærede gruppeskift fra dækning i Basis-Sygeforsikring til dækning i Gruppe 5 den 8. november 2018 ved en telefonisk henvendelse til 'danmark'. Dette blev noteret af den medarbejder i 'danmark', der modtog opkaldet (bilag 40). Gruppeskiftet ville træde i kraft den 3. januar 2019 i overensstemmelse med 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser § 1.6.2 (Bilag 33). Et gruppeskift kan ske én gang inden for 12 måneder og tidligst 1 år efter indmeldelsen. Klager modtog herefter en forsikringspolice som bekræftelse på gruppeskiftet den 8. november 2018, og da Klager blev indmeldt den 3. januar 2018, kunne gruppeskiftet tidligst ske den 3. januar 2019 (bilag 4).

Den 23. september 2019 begærede Klager på ny gruppeskift fra Gruppe 5 til dækning i Gruppe 2 ved en elektronisk henvendelse til 'danmark' via selvbetjeningen (bilag 41). En forsikringsmedarbejder svarede Klager samme dag ved en elektronisk besked via selvbetjeningen og forklarede, at Klager først kunne skifte dækning fra Gruppe 5 til Gruppe 2, når Klager havde været medlem i sin daværende gruppe i de forudgående 12 måneder eller mere (bilag 42). Klager gjorde herefter gældende, ved en elektronisk besked via selvbetjeningen, at Klager var berettiget til at skifte gruppe allerede i november 2019, da Klagers tidligere begæring om gruppeskift forelå den 8. november 2018, og det nye gruppeskift skulle træde i kraft 12 måneder efter denne dato (bilag 43).

Det skal her bemærkes, at Klager i sin elektroniske besked af den 25. september 2019 henviste til sin forsikringspolice af november 2018 (bilag 43). Klager modtog den 25. september 2019 en elektronisk besked fra en forsikringsmedarbejder, hvor der blev henvist til de forsikringsbetingelser, der begrænsede muligheden for gruppeskift (bilag 44). Klager svarede herefter forsikringsmedar-

bejderen og forklarede, at Klager kun havde læst den besked, der var blevet tilsendt Klagers e-mailadresse (bilag 45). Det er 'danmark's' vurdering, at Klager modtog de nødvendige oplysninger, sådan at Klager kunne tilgå sin forsikringspolice og dermed også forsikringsbetingelserne, som var en del af policen.

På baggrund af klagen modtog Klager et svar fra 'danmark's' klageansvarlige den 15. oktober 2019, hvor Klager blev præsenteret for de konkrete bestemmelser i vores Generelle forsikringsbetingelser, der dannede grundlag for 'danmark's' fastholdelse af sin afgørelse om, at forsikringsbetingelserne var og er bindende for Klager, og at 'danmark' ikke uberettiget havde indgået en forsikringsaftale med Klager (Bilag 46). I samme brev blev det beskrevet, at Klager skulle tilgå sin police og forsikringsbetingelserne på selvbetjeningen på *sygeforsikring.dk*. Klager fik også fremlagt de betingelser, der dannede baggrund for denne afgørelse. Klager blev derfor ikke ignoreret i sit ønske om at modtage 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser, sådan som Klager gør gældende.

'danmark' udtømte de muligheder, som var til rådighed for at oplyse Klager i en sådan grad, at Klager kunne tilgå både sin police og forsikringsbetingelserne. Hertil skal det bemærkes, at Klager hovedsageligt benyttede selvbetjeningen til at korrespondere med 'danmark', hvilket også fremgår af 'danmark's' tidligere svar til Ankenævnet af den 11. februar 2021. Det er derfor 'danmark's' vurdering, at Klager var og er fortrolig med selvbetjeningen, som Klager har benyttet siden den 23. september 2019, og at Klager har haft adgang til både sine policer og 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser. Efter 'danmark's' svar af den 15. oktober 2019, burde Klager endeligt være bekendt med 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser. Klager reagerede ikke yderligere på baggrund af svaret fra 'danmark's' klageansvarlige.

3. Påstand om at Klager ikke kunne tilgå sin police ved det fremsendte link

Klager påstår i sit høringssvar til Ankenævnet, at Klager ikke kunne tilgå sin forsikringspolice via *det fremsendte link*. Hertil skal 'danmark' bemærke, at 'danmark' ikke fremsender interaktive links til medlemmernes e-mailadresse, da e-mailadresser ikke er en sikker kommunikationsvej. Klager modtog kun en besked fra 'danmark' på sin oplyste e-mailadresse om, at Klager kunne tilgå sin police på selvbetjeningen på *sygeforsikring.dk* samt en vejledning om, hvordan policen kunne tilgås (bilag 38). Forsikringspolice er altid tilgængelig på selvbetjeningen (bilag 47). Klagers påstand er derfor ikke korrekt.

Det skal yderligere bemærkes, at beskeder til og fra 'danmark' udelukkende sker via selvbetjeningen, ved fysisk brev eller telefonisk, og Klager har siden den 23. september 2019 benyttet sig af selvbetjeningen til at korrespondere elektronisk med 'danmark's' medarbejdere (bilag 48). Klager burde derfor også kunne tilgå både sin forsikringspolice og vores Generelle forsikringsbetingelser.

Klager angiver også i sit høringssvar, at Klager skrev til 'danmark' og anmodede om, at 'danmark' sendte policen til Klager. Klager skriver, at denne anmodning blev ignoreret. 'danmark' stiller sig uforstående over for Klagers påstand, da 'danmark' ikke har modtaget en sådan anmodning. Ved en telefonisk samtale med Klager den 3. oktober 2019 forsøgte en forsikringsmedarbejder at hjælpe Klager på selvbetjeningen, sådan at Klager kunne tilgå sin forsikringspolice (bilag 49). Forsikringsmedarbejderen noterede efter telefonsamtalen, at Klager ikke ønskede at modtage en sådan hjælp. 'danmark' er derfor af den opfattelse, at Klager ved flere lejligheder er blevet oplyst om vores Generelle forsikringsbetingelser, samt blevet vejledt i en sådan grad, at Klager til enhver tid kunne tilgå forsikringsbetingelserne. Det er derfor ikke korrekt, at Klager først fik forelagt for-

sikringsbetingelserne den 12. januar 2021. Det skal også bemærkes, at 'danmark's systemer har registreret, at Klager downloadede sin forsikringspolice den 4. oktober 2019 (bilag 50).

4. Henvisning til psykolog

Klager skriver i sit høringsvar, at Klager først den 12. januar 2021 bliver bekendt med, at en henvisning til psykolog er en sygdom. 'danmark' henviser til sit tidligere brev til Ankenævnet af den 11. februar 2021. En henvisning skal oplyses ved indmeldelsen, da det indgår i ansøgerens risikovurdering. 'danmark' kvalificerer ikke, hvorvidt der foreligger en sygdom, eller om henvisningen skyldes sygdom. Det er alene et faktuel forhold, der skal oplyses. Det er af samme årsag uden betydning, om Klager kan dokumentere, at Klager ingen udgifter har haft til psykologbehandling. Det er alene risikoen for, at Klager på et tidspunkt skal i behandling, der har relevans. 'danmark' skal hertil bemærke, at Klager i sit høringsvar ikke bestrider, at Klager modtog en henvisning til en psykolog senere end 7 måneder forinden indmeldelsesdatoen den 3. januar 2018.

Klager skriver også, at Klager har været transparent i sagsbehandlingen og ikke har fortiet nogen oplysninger. 'danmark' gør kun gældende, at Klager fortiede relevante helbredsoplysninger, da Klager søgte om indmeldelse i 'danmark' den 3. januar 2018. Det er korrekt, at Klager på et senere tidspunkt fremsendte de oplysninger, som 'danmark' skulle bruge i sin sagsbehandling efter gentagne opfordringer fra 'danmark'. Klagers helbredsoplysninger skulle have været tilvejebragt på indmeldelsestidspunktet, idet helbredsoplysningerne anvendes til at foretage en risikovurdering af Klager. Risikovurderingen blev altså foretaget på et urigtigt grundlag, da Klager ikke oplyste, at Klager havde fået en henvisning til psykolog, udviste angstsymptomer, og tidligere led af depression. Forhold, som altså var kendt for Klager på det tidspunkt, hvor Klager søgte om indmeldelse.

Det ændrer derfor ikke på, at Klager fortiede relevante helbredsoplysninger ved sin indmeldelse, fordi Klager på et senere tidspunkt oplyste om forhold, der skulle være oplyst på indmeldelsestidspunktet den 3. januar 2018.

Konklusion

'danmark' fastholder, at Klager har set, underskrevet og accepteret vilkåret § 1.3.1 i vores Generelle forsikringsbetingelser, da Klager søgte om medlemskab i 'danmark', idet Klager afkrydsede en tro-og-love-erklæring den 3. januar 2018. Erklæringen indeholder den samme ordlyd som bestemmelsen § 1.3.1, og Klager har både set og accepteret vilkåret ved at afkrydse tro-og-loveerklæringen i forbindelse med sin digitale indmeldelse den 3. januar 2018.

Endvidere fastholder 'danmark', at Klager til enhver tid har kunnet tilgå sin police sammen med forsikringsbetingelserne via selvbetjeningen. Klager har benyttet selvbetjeningen i mere end et år, og 'danmark' har forsøgt at vejlede Klager, sådan at Klager kunne tilgå både sin police og forsikringsbetingelserne. Klager har også downloadet sin forsikringspolice den 4. oktober 2019 og burde herefter være bekendt med både sin police og 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser. Den omstændighed, at Klager ikke læser sin police og forsikringsbetingelserne på trods af omfattende vejledning fra 'danmark', både i forbindelse med sin indmeldelse og inden fortrydelsesrettens udløb, er efter 'danmark's opfattelse ikke et undskyldeligt forhold, der begrunder, at forsikringsbetingelserne ikke er bindende for Klager.

Slutteligt finder 'danmark' fortsat, at Klager modtog en henvisning til en psykolog senere end 7 måneder inden indmeldelsesdatoen, hvorfor Klager ikke opfyldte vores Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1. Denne relevante helbredsoplysning blev ikke oplyst af Klager, da Klager søgte om

indmeldelse i 'danmark' den 3. januar 2018. Herudover oplyste Klager heller ikke om, at Klager udviste angstsymptomer og tidligere led af depression. 'danmark' fastholder, at medlemskab annulleres med tilbagevirkende kraft fra indmeldelsesdatoen den 3. januar 2018."

Til dette har klageren fremsendt brev af 7/4 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg skal først og fremmest ytre min undren over den aggressive tone og de falske antagelser fra en [medarbejder] ved en af Danmarks største koncerner.

Dernæst vil jeg understrege, at min klage er principiel, det betyder, at jeg får ikke meget ud af at tale usandt eller komme med usande udsagn og antagelser. Jeg bliver ikke medlem af sygesikring Danmark igen og kommer heller aldrig til at anbefale det for nogen. Men jeg har pligt til sætte fokus på, hvilket falske grundlag sygesikring Danmark anskaffer sig flere og flere medlemmer.

Som tidligere nævnt, var jeg ikke gjort bekendt med Sygesikring Danmarks vilkår før klagen.

1. Min påstand om at indmeldelsen foregik telefonisk er korrekt.

2. Min påstand om, at jeg ikke modtog forsikringsbetingelserne er også korrekt. Jeg modtog ikke en besked på sin e-mailadresse den 5. januar 2018 om, at jeg kunne tilgå min police på selvbetjeningen online, hvori forsikringsbetingelserne også fremgik. Endvidere vidner min passivitet på manglende reaktion indenfor fortrydelsesperioden på dette. Som jeg skrev ydermere i mit hørings svar, at jeg efterlyste 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser i forbindelse med en afgørelse om et gruppeskift. Jeg gjorde, ved en telefonisk henvendelse i forbindelse med denne afgørelse, gældende, at jeg hverken havde set min police, eller var blevet præsenteret for 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser. Jeg modtog herefter et link til en forsikringspolice, som jeg ikke kunne tilgå eller finde på hjemmesiden. Jeg forsøgte at anmode om policen og 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser i en vedhæftet fil, men blev ignoreret i mit ønske og igen blev henvist til selvbetjeningen på hjemmesiden. Jeg forsøgte forgæves at forklare, at jeg benyttede selvbetjeningen til at korrespondere med sygesikring Danmark, men kan simpelthen ikke finde frem til forsikringspolice eller forsikringsbetingelserne.

3. Min påstand om jeg ikke kunne tilgå min police ved det fremsendte link til hjemmesiden, hvor Danmarks generelle forsikringsvilkår fremgår og derfor ønsket om en vedhæftet fil på en e-mail, blev mødt med en dårlig undskyldning om, at sygesikring Danmark ikke sender e-mails, fordi e-mailadresser ikke er en sikker kommunikationsvej. Jeg skal understrege, at der burde ikke være personoplysninger eller fortrolige oplysninger i de generelle vilkår, derfor kunne jeg slet ikke forstå den dårlige undskyldning. Min anmodning blev ignoreret og jeg modtog blot en besked på min e-mailadresse om, at jeg kunne tilgå min police på selvbetjeningen på sygeforsikring.dk. Jeg forsøgte efterfølgende ved en telefonisk samtale at få en forsikringsmedarbejder til at hjælpe mig på selvbetjeningen, sådan at jeg kunne tilgå min forsikringspolice. Forsikringsmedarbejderen kunne ikke hjælpe mig og kunne heller ikke forklare, hvorfor andet end en undskyldning om, at der var et eller andet galt med min browser. [Medarbejder], ... noterer i sine antagelser, at jeg ringede til forsikringsmedarbejder for at få hjælp og vejledning til selvbetjeningen, men jeg ønskede ikke at modtage hjælp (... *at Klager ikke ønskede at modtage en sådan hjælp*) Det giver jo ikke mening, at jeg skulle ringe efter hjælp og samtidig afvise at få hjælp! Jeg holder fast i, at jeg først fik forelagt forsikringsbetingelserne den 12. januar 2021, i forbindelse med klagen, endvidere har jeg ikke nogensinde downloadet min forsikringspolice, som [medarbejder], ... antager.

4. Jeg fastholder min påstand om, jeg først den 12. januar 2021 bliver bekendt med, at en henvisning til psykolog er en sygdom. Endvidere husker jeg ikke, hvorvidt jeg blev henvist til en psykolog

eller ej, desuden har jeg heller ingen udgifter haft til psykologbehandlinger. Idet jeg ikke havde været vidende om forsikringsbetingelserne, havde jeg ingen grund til at fortie nogen oplysninger og slet ikke relevante helbredsoplysninger. Jeg fremsendte de oplysninger, som sygesikring Danmark skulle bruge i sin sagsbehandling.

Konklusion:

1. Jeg fastholder, at min tilmelding foregik telefonisk.
2. Det er ikke korrekt, at jeg blev præsenteret for policen og vilkårene, hvilket jeg efterfølgende havde efterlyst disse betingelser i forbindelse med en afgørelse om anmodning om gruppeskift. Sygesikring Danmark mente, at det er mit ansvar at gå ind på deres hjemmeside for at finde dem.
3. Jeg forsøgte forgæves at finde disse betingelser. Sygesikring Danmark fremsendte et link, som ikke virkede.
4. Jeg forsøgte forgæves at åbne den nye forsikringspolice via andre digitale kanaler. Det forsøgte jeg at pointere overfor sygesikring Danmark ved at bede dem om, at tilsende policen på e-mail.
5. Min anmodning blev ignoreret og jeg modtog aldrig forsikringens policen på e-mail. Som tidligere nævnt havde jeg aldrig haft mulighed for at blive præsenteret for Danmarks generelle forsikringsbetingelser før jeg indgav min seneste klage om annullering af medlemskabet.
6. Første gang jeg bliver præsenteret for Danmarks generelle forsikringsbetingelser var den 12. januar 2021.
7. Det er først den 12. januar 2021, bliver jeg bekendt med, at alene henvisningen til en psykolog er en sygdom.
8. Jeg kan i øvrigt også godt dokumentere, at jeg ingen Psykologudgifter har haft, hverken forud eller efter min indmeldelsesdatoen i Sygesikring Danmark.
9. Jeg har været i fuld beskæftigelse både forud og efter indmeldelsesdatoen. Jeg har ikke haft en eneste sygedag.
10. Jeg har hverken forsøgt eller fortiet mine helbredsoplysninger. Jeg har sendt min lægejournal til sygesikring Danmark uden at læse den selv i tro om alle oplysninger er korrekte og spiller ingen rolle for mit medlemskab.
11. Jeg fastholder min påstand om, at hvis jeg har været i kendskab til Danmarks generelle betingelser har jeg nok bedt min læge om at tilrette oplysningerne, så de ikke kan misfortolkes og misforstås.
12. Jeg har handlet i god tro, men sygesikring Danmark havde åbenbart en skjult dagsorden. Fordi de forsøgte at undgå og ignorere mine anmodninger om deres generelle forsikringsbetingelser på mail."

Selskabet har den 15/5 2021 meddelt nævnet, at det ikke har yderligere bemærkninger. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af helbredserklæring i forbindelse med digital ansøgning om medlemskab fremgår bl.a.:

Helbredserklæring



Gruppe 5



Helbredserklæring

Jeg erklærer på tro og love:

- ♥ At jeg er fuldstændig rask, samt at jeg ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvagthed.
- ♥ At jeg ikke forventer at få eller har haft noget medicinforbrug i form af tabletter, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre m.v. inden for de seneste 12 måneder.
- ♥ At jeg ikke har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

Bekræft oplysninger

- ✓ Jeg bekræfter ovenstående oplysninger.

Samtykke

Jeg giver samtykke til, at Sygeforsikringen "danmark" kan

- ♥ indhente lægelige oplysninger, der kan være relevante for optagelsen, hvis "danmark" skønner det nødvendigt
- ♥ registrere de her afgivne oplysninger jf. Persondataloven. Formålet hermed er, at "danmark" kan foretage sagsbehandling i forbindelse med ansøgning og medlemskab. Også i tilfælde af afslag på medlemskab har "danmark" ret til at opbevare oplysningerne

Dette samtykke kan til enhver tid tilbagekaldes, også jf. Persondataloven.

"danmark" giver mulighed for at få indsigt i de oplysninger, der er registreret. Henvendelse herom kan rettes til "danmark"s hovedkontor.

Bekræft oplysninger

- ✓ Jeg bekræfter ovenstående oplysninger.

Andre bemærkninger?

320 tegn tilbage

Af selskabets registrering af klagerens indmeldelse fremgår bl.a.:

"Indmeldt af: ...

Indmeldelsesdato.: 03.01.2018

Modtaget via web.: 03.01.2018 18.24.36

...

Helbred angivet.: N

Bekræft helbred.: J

Ankenævnet for Forsikring

15.

96401

Bekræft samtykke.: J

...

Dækning.: Basis

...

Helbredserklæring: Ren"

Af klagerens lægejournal fra læge 2 fremgår bl.a.:

"Korrespondancebrev

Afsendt: 25-03-2014 01.53

Afsender

Refhost

Administrator

Henvisningshotellet

Modtager

Patient

[Læge 1]

...

BREVTEKST

Prioritet: Rutine

Besked fra Henvisningshotellet

Patienten har ikke benyttet sin henvisning, inden den udløb.

Henvisningen er blevet slettet.

Speciale: PSYKOLOGI Henvisningsdato: 2012-09-21

...

23-06-2017

Om lægeerklæring til [uddannelse], hvor hun har studeret siden 2012.

Angiveligt flere gange måtte, opgive, eksaminer, da hun i pressede situationer får angstsymtp. m rysten og hjertebanken.

Jr. fra tidl. læge m. flere notater om dette, har senest været hos psykolog for et par år siden

Fornyelig konsulteret studierådgivningen som har anbef. lægeerklæring m. bekræftelse af ovenst. samt evt. forslag om forlænget tid,,

Jeg har ikke set pt. før idag.

Vi har gennemgang af journal fremgår samtaleforløb og antidepr.beh. via tidl. læge vinter/forår 2012-2013 og den del belastninger i forb.m job.

Der står dog intet nævnt om problemer med eksaminer.

...

Pt. ønsker som anført lægeerklæring, der udarbejdes se denne.

Ønsker også kopi af Journal.

Vejl. om at hele henv. er lidt 'bagvendt', da det var at foretrække, at der var planlagt en samtale om hendes tilstand før stillingtagen til lægeerklæring.

Dette er dog en visitationsmæssig problematik

...

13-07-2017 .

Den for nylig udlev. lægeerklæring, idet ordlyden ang, ønskes ændret (fra studiekontorets side)

Der ønskes mere specifik understregning af behov for forlænget tid.

Tekst rettes til

Henv. til ny psykolog efter opford. fra psykolog, som pt. har gået hos i de sidste 5 år.

Pt er relativt ny i vores klinik

Er ang.kendt m tidl.depression, har dog aldrig været i antidep.beh.

...

Aktuelt i gang m [uddannelse] og har grundet tilbagevendende angstsymptomer med hjertebanken, besvimmelsesfornemmelse, hvp etc haft vanskeligt ved at gennemføre på normeret tid

Tidl.psykolog går nu på orlov. hvorfor hun henv.til anden psykolog.

Fremstår noget affektlabil. henv. til psykolog.

06-03-2018

Fremviser notat fra psykolog som anbefaler henvisning til forløb [forebyggende angst/despressionsforløb] i ... Kommune."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Optagelse

...

1.3.1

For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt, er det en betingelse:

- at begæring herom er et af 'danmark's kontorer i hænde inden det fyldte 60. år,
- at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed,
- at vedkommende ikke forventer at få eller har haft noget forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder og
- at vedkommende ikke har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

...

5. Basis-Sygeforsikring

5.1

Der udbetales ikke erstatning til medlemmer, der har tegnet Basis-Sygeforsikring.

5.2

Bortset fra reglen i punkt 5.1 har medlemmer, der har tegnet Basis-Sygeforsikring, samme rettigheder og forpligtelser som andre 'danmark' medlemmer."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 3/1 2018 Basis-Sygeforsikring, som ikke giver ret til tilskud. Den 3/1 2019 skiftede hun til Gruppe 5. Den 6/9 2019 bad selskabet klageren om supplerende helbredoplysninger, idet selskabet havde konstateret, at der var udbetalt tilskud til medicinske præparater, som indikerede, at hun var i et behandlingsforløb. Klageren svarede ikke fyldestgørende på spørgsmålene, og efter et længere korrespondanceforløb fremsendte hun sin lægejournal den 17/11 2020. Selskabet sendte samme dag et brev, hvor medlemskabet blev annulleret med

Ankenævnet for Forsikring

17.

96401

tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger om, at hun havde været tilknyttet en psykolog i 5 år og var henvist til en ny psykolog for angstsymptomer. Den 23/11 2020 har selskabet krævet tilbagebetaling af 3.003,91 kr. i udbetalt tilskud med fradrag af kontingentindbetalinger.

Klageren ønsker, at selskabet frafalder sin annullering af medlemskabet og krav om tilbagebetaling. Hun har anført, at indmeldelsen foregik telefonisk, og at hun ikke har underskrevet nogen form for erklæring. Hun har videre anført, at hun første gang blev præsenteret for selskabets forsikringsbetingelser den 12/1 2021, hvor hun modtog svar fra selskabet på sin klage om annullering af medlemskabet. Det var således først den 12/1 2021, at hun blev bekendt med selskabets indtegningspolitik. Hun har ikke anset psykologbehandling som sygdom og slet ikke, når det handler om en henvisning alene. Hun har oplyst, at hun ingen udgifter har haft til psykolog, og at hun ikke har haft en eneste sygedag.

Selskabet har fastholdt sin afgørelse med henvisning til, at det fremgår af selskabets systemer, at klageren har indmeldt sig digitalt den 3/1 2018, og at hun har afgivet en blank/ren helbredsattest. Selskabet har anført, at klageren ved indmeldelsen afgav urigtige oplysninger ved at bekræfte, at hun var fuldstændig rask, og at hun ikke havde været i behandling hos psykolog inden for de seneste 12 måneder. Selskabet ville ikke have optaget klageren som medlem med de korrekte oplysninger, idet klageren ville have en forøget risiko for fremadrettet at være berettiget til tilskud til psykologbehandling. Selskabet har oplyst, at klageren ved optagelsen og gruppeskiftet blev gjort opmærksom på, at policen og forsikringsbetingelserne lå på hendes selvbetjeningsprofil, og at klagerens kommunikation med selskabet er foregået via selvbetjeningsprofilen.

Af klagerens lægejournal af 13/7 0217 fremgår det, at "den for nylig udlev. lægeerklæring, idet ordlyden ang. ønskes ændret (fra studiekontorets side). Der ønskes mere specifik understregning af behov for forlænget tid. Tekst rettes til Henv. til ny psykolog efter opford. fra psykolog, som pt har gået hos i de sidste 5 år. Pt er relativt ny i vores klinik. Er ang. kendt m tidl. depressi-

Ankenævnet for Forsikring

18.

96401

on, har dog aldrig været i antidep. beh ... Aktuelt i gang med [uddannelse] og har grundet tilbagevendende angstsymptomer med hjertebanken, besvimelsesfornemmelse, hvp etc haft vanskeligt ved at gennemføre på normeret tid. Tidl. psykolog går nu på orlov, hvorfor hun henv. til anden psykolog. Fremstår noget affektlabil. henv. til psykolog". Af journalnotat af 6/3 2018 fremgår det, at "Fremviser notat fra psykolog som anbefaler henvisning til forløb [forebyggende angst/depressionsforløb] ".

Af forsikringsbetingelserne punkt 1.3.1 fremgår det, at "For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt, er det en betingelse: ... • at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed ... • at vedkommende ikke har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at klageren i forbindelse med sin indmeldelse og tegning af Basis-Sygeforsikring har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets redegørelse for, at man ved digital indmeldelse skal svare på en helbredserklæring, og at selskabets har fremlagt systembevis for, at klageren har indmeldt sig den 3/1 2018 via web, samt at klageren har svaret på helbredsoplysningen og afgivet en "ren" erklæring. Af helbredserklæringen fremgår det, at man på tro og love skal svare på, at man er fuldstændig rask og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom, og at man ikke har været i behandling hos blandt andet psykolog inden for de seneste 12 måneder.

Nævnet har videre lagt vægt på oplysningerne i lægejournalen om, at klageren den 13/7 2017 var blevet henvist til en ny psykolog på grund af angst, fordi den psykolog, som hun var gået hos i 5 år var gået på orlov, og at hun har været i behandling hos den nye psykolog, som den 6/3 2018 har anbefalet en henvisning til et forebyggende angst/depressionsforløb i kommunalt regi.

Ankenævnet for Forsikring

19.

96401

Nævnet finder ikke anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på indmeldelsestidspunktet. Nævnet har blandt andet lagt vægt på forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1 om betingelserne for førstegangsoptagelse.

Nævnet kan herefter med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, ikke kritisere, at selskabet har annulleret klagerens medlemskab og forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

For så vidt angår selskabets tilbagebetalingskrav, følger det af almindelige forsikringsretlige principper, at et forsikringsselskab, der har udbetalt erstatning i et tilfælde, hvor det ikke har været forpligtet til det, har mulighed for at kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt. Dette kan fraviges efter reglerne om *condictio indebiti*, hvis modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke grundlag er for at kritisere, at selskabet har krævet tilbagebetaling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand