

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 97212:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 24/8 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"I forbindelse med anmeldelse af kritisk sygdom (modermærkekræft) har forsikringsselskabet annulleret/slettet min kundegruppelivsforsikring. Jeg har som nærmere redegjort overfor selskabet fuldstændig loyalt ved tegning af forsikringen tilbage i 2016 afgivet alle oplysninger jeg havde både i spørgeskema og ved samtale med assurandør. Jeg har således oplyst, at jeg har fået tjekket/undersøgt modermærke(r) regelmæssigt siden jeg var 8-9 år gammel, men at der intet er blevet fundet (modermærkekræft) og at der var tale om rutinetjek. Jeg har også fået fjernet mindre områder – ikke modermærker – med solskader. Dette var også oplyst i samtalerne med assurandøren som hjalp med gennemgang af spørgeskema og er ikke en kritisk sygdom, men en helt almindelig folkesygdom som kommer med alderen, og som af samme årsag er undtaget forsikringsdækning, som alene dækker 'ondartede kræftformer'. Selskabet anfører ved første afslag som begrundelse at 'Såfremt oplysningen om hudkræft havde været noteret på begæringen, ville det have medført afslag på oprettelse forsikringen.' Jeg har som anført ovenfor oplyst selskabet om alle forhold fuldstændig loyalt, herunder forløb ved læge. Selskabet har endvidere fået tilladelse til at indhente alle relevante journaler mv. fra min praktiserende læge, ... Videre har jeg bedt selskabet dokumentere at de ikke tegner Gruppelivsforsikringer for borgere med solskader. Dette har de ikke svaret på. Ved andet afslag fastholder selskabet sin afgørelse. De anfører; 'På baggrund af de oplysninger, som fremgår af din journal, havde vi ikke tilbudt at indtegne dig på forsikringen, da der kan være tale om forstadier til modermærkekræft.' Jeg - min læge på [hospitalet], Kræftens Bekæmpelse mfl. - mener ikke at solskader er 'forstadier til modermærkekræft'. Tværtimod anfører begge at disse to er vidt forskellige sygdomme, hvilket selskabet også selv tager højde for ved sine betingelser. Hvis selskabet mener at der er tale om forstadier til modermærkekræft så må de specifikt inkludere 'eller forstadier hertil' på begæring/spørgeskema som i øvrigt er meget overfladisk. At ensidigt annullere forsikringsaftalen på baggrund af påståede manglende oplysninger er

ude af proportioner og hører ingen steder hjemme. Jeg føler der bliver spekuleret i at sende mig på porten nu inden der evt. bliver brug for livsforsikringen. At selskabet helt har annulleret min forsikring på baggrund af dette betyder fx. også at hvis jeg bliver kørt ned og bliver invalideret eller dør, så får jeg ingen hjælp eller mine efterladte nogen udbetaling fra livsforsikringsdelen af Gruppelivsforsikringen. Videre er det pga. forløbet uvist om jeg overhovedet kan tegne ny forsikring ved andet selskab. Konsekvenserne af annulleringen er derfor potentielt meget store.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få genetableret min Gruppelivsforsikring, og at selskabet anerkender min ret til udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom som følge af min diagnose for modernærkekræft."

Selskabet har i brev af 16/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte – ved anmeldelse modtaget den 23. oktober 2021 – at han havde fået konstateret modernærkekræft. Det var blev opdaget primo marts 2021, da han gik til kontrol på grund af mange modernærker.

Alka Forsikring bad om klagers samtykke og indhentede efterfølgende klagers journal fra ... Hospital.

Da journalens oplysninger var meget sparsomme, indhentede selskabet efterfølgende journal fra klagers praktiserende læge.

Sagen blev herefter forelagt Alka Forsikrings afdeling for antagelse/helbedsvurdering.

Alka Forsikring meddelte på baggrund af de lægelige oplysninger ved brev af 26. maj 2021, at der desværre ikke kunne udbetales sum for kritisk sygdom fra forsikringen, da forsikringen var antaget på fejlagtige oplysninger.

Da klager ikke i sin begæring/udfyldelse af helbredsoplysningerne havde oplyst, at han var opereret med fjernelse af hudkræft (basiliomer/basocellulære karcinomer) senest i 2014 – en oplysning som ville have medført, at selskabet ikke kunne tegne forsikringen – var der tale om urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen, som derfor ville blive afgangsført med tilbagevirkende kraft til tegningsdatoen (klager ville således blive ristoreret den indbetalte præmie).

Klager fremsendte ved mail af 3. juni 2021 klage over selskabets afgørelse. Klager erkendte, at det var korrekt, at han havde fået fjernet mindre områder med solskader, men ikke modernærker og at noget sådant ikke var en kritisk sygdom, men en almindelig folkesygdom og anførte, at selskabet måtte komme til at anerkende, at forsikringen var gældende, hvis sygdomme tog livet af ham.

Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets afdeling for antagelse/helbedsvurdering, men fastholdt ved brev af 8. juni 2021 den trufne afgørelse og meddelte ved brev af 14. juni 2021 klagevejledning.

Klager indbragte ved mail af 13. juli 2021 sin klage for kundeklager.dk og rykkede ved mail af 6. august 2021 for svar.

Tryks kvalitetsafdeling fastholdt ved mail af 10. august 2021 den meddelte afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager tegnede den 12. juli 2016 en Kundegruppelivsforsikring i Alka Forsikring. Forsikringen omfatter foruden gruppelivsdækningen en dækning for visse kritiske sygdomme.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1 om indtrædelse i forsikringen fremgår det af punkt 1.1.1, at optagelse i gruppelivsforsikringen er betinget af, at der gives efter Alkas skøn tilfredsstillende risikoplysninger, herunder oplysning om helbredsforhold.

Af punkt 1.2.4. fremgår det, at hvis der ved tegningen eller senere af forsikrede gives urigtige eller ufuldstændige oplysninger er retsvirkningen som foreskrevet i Forsikringsaftalelovens §§ 4-10.

Retten til at få udbetaling af sum for visse kritiske sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de i punkt 6 anførte diagnoser, dog med de undtagelser der er anført i forsikringsbetingelsernes punkt 10.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6 F fremgår det, at forsikringen dækker kræft, som forstås som en ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopiske karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Alvorlige leukæmiformer er desuden dækket og visse senere stadier af lymfatiske leukæmiformer.

Al hudkræft – fraset malignt melanom (modermærkekræft) – er undtaget dækning.

Klager anmeldte den 26. marts 2021, at han var diagnosticeret med modermærkekræft.

Som udgangspunkt er der således tale om en dækningsberettiget diagnose på forsikringen for visse kritiske sygdomme.

Af klagers journal fra praktiserende læge fremgår det, at klager i en længere årrække har gået til kontrol hos hudlæge i forbindelse med tilbagevendende basaliomer/basocellulært carcinom (hudkræft) og i perioden 2008 til 2014 havde fået fjernet 7 basaliomer.

Det fremgår, at klager i januar 2021 bad sin læge om en henvisning til en hudklinik for mulig lysbehandling af solskader i ansigtet og klagers læge sendte en henvisning, idet lægen bemærkede, at klagers hudlæge havde bedt klager henvende sig, hvis han bemærkede ændringer i huden.

Klager var i den forbindelse i konsultation hos speciallæge i hudsygdomme ... den 4. marts 2021.

Speciallægen konstaterede et modermærke på klagers ryg, som hun ikke kunne udelukke var malignt og klager blev henvist til Plastikkirurgisk afdeling på ... Hospital, hvor modermærket blev fjernet den følgende dag.

Der viste sig at være tale om et malignt melanom.

Basaliomer/basalcelle carcinom er hudkræft, som i de fleste tilfælde er en forholdsvis fredelig kræftform. Basalcellekræft/hudkræft giver efter en lægefaglig vurdering imidlertid en 2-6 gange forhøjet risiko for at udvikle malignt melanom.

Klager oplyste i sin begæring om tegning af kundegruppelivsforsikringen den 12. juli 2016 til spørgsmål 1 om han nogensinde havde lidt af eller var blevet behandlet eller undersøgt for bl.a. modernærker eller nogen former for kræft, at han havde fået tjekket modernærker, men at der intet var fundet.

Under punkt 2, hvor der spørges om klager inden for de sidste 10 år har været undersøgt, behandlet af læge, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium, hos alternativ behandler eller lignende, anførte klager, at han havde fået foretaget rutinecheck for modernærker.

Alka Forsikring er af den opfattelse, at disse to svar er meget langt fra de faktiske forhold, idet det som nævnt fremgår af klagers journal, at han i perioden indtil 2014 (to år før udfyldelsen af begæringen) havde fået fjernet basalcellekræft/hudkræft ikke mindre end 7 gange, hvilket klager ikke har nævnt i begæringen.

Rutinecheck for modernærker kan på igen måde sidestilles med at få fjernet hudkræft.

Klager har desuden været i et længere udredningsforløb omkring underlivssmerter, som klager heller ikke har nævnt i sine helbredsoplysninger.

At en sygdom ikke er dækket af forsikringen for visse kritiske sygdomme, betyder ikke at den ikke skal nævnes i helbredsoplysningerne, ligesom en sygdom – uanset om den er dækningsberettiget eller ej – kan have betydning for om der kan tegnes en forsikring for visse kritiske sygdomme.

Klagers opfattelse af, at der var tale om solskader ændrer ikke ved det faktum, at der var tale om hudkræft (hvilket må have stået klager klart) og at klager fik fjernet denne hudkræft 7 forskellige gange forud for forsikringens tegning, hvilket efter selskabets opfattelse ikke karakteriserer en 'helt almindelig folkesygdom'.

Alka Forsikring må medgive, at tjek af modernærker formentlig er noget en del mennesker får foretaget, men fastholde at der er en væsentlig forskel på, at få tjekket sine modernærker og få fjernet hudkræft (uanset hudkræftens karakter eller klassificering). Der er således tale om en væsentlig helbredsoplysning og ikke et forhold som efter selskabets opfattelse med rette ville kunne betragtes som irrelevant i forbindelse med udfyldelse af helbredsoplysninger.

Af Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 fremgår det, at hvis forsikringstageren (uden at forholdet falder ind under lovens § 4 eller § 5) har givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have tegnet forsikringen, hvis det rette forhold havde været oplyst.

Hvis Alka Forsikring havde fået oplyst, at klager havde hudkræft (og desuden havde fået fjernet hudkræft adskillige gange) ville selskabet ikke have tilbudt at tegne den pågældende kundegruppelivsforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme.

Som det fremgår af Alka Forsikrings antagelsesregler vil enhver form for kræft medføre afvisning af forsikringstegning for gruppelivsforsikringen og herunder også dækningen for visse kritiske sygdomme.

Klager burde have kunnet indse, at en oplysning om at han alene havde været til rutinecheck af sine modernmærker var en urigtig oplysning og at de korrekte oplysninger var relevante for selskabet. Alka Forsikring finder det ikke umiddelbart sandsynligt, at klager har været i god tro, men de manglende oplysninger må som det mindste tilregnes klager som uagtsomme.

Det er efter Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 ikke afgørende om klager har haft til hensigt at forholde oplysningen for selskabet, idet uagtsomhed ikke er diskulperende.

Alka Forsikring må således fastholde, at vi ikke kan udbetale sum for kritisk sygdom og fastholde, at den tegnede forsikring med rette er slettet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og præmien risteret til klager."

Klageren har i brev af 4/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg understreger på det kraftigste, at der hverken med overlæg eller ved uagtsomhed skulle være forholdt Alka oplysninger ved tegning af forsikring. Som beskrevet bistod Alka selv med en gennemgang og drøftelse af relevante punkter i helbreds erklæringen ved oprettelsen af forsikringen. Her blev jeg ikke opfordret til at notere de til Alka oplyste 'sol/lysskader' under 'Andre typer kræft' i samme afsnit, hvor 'modernmærker' specifikt er omtalt i erklæringen. På intet tidspunkt kom det på tale, at der ud fra selskabets antagelsesregler ikke kunne tegnes forsikring, eller at der skulle tages forbehold i dækningen pga. af oplyste forløb. Forsikringen er tegnet hos Alka, som gennemgik og hjalp med at udfylde erklæringen. Alka havde åbenbart et andet syn på hvad som skulle noteres. Således blev det på opfordring lavet note/understregning ved det for forholdet relevante sted i punkt 1 'modernmærker' og at 'intet var fundet'. Forløb omkring sol/lysskader blev i den forbindelse drøftet og der blev givet tilladelse/samtykke til indhentelse af journal oplysninger. Det blev imidlertid ikke på daværende tidspunkt i Alka regi vurderet nødvendigt at dyrke yderligere, eller at indhente kopi af journal.

Det fastholdes yderligere – og lyder lidet sandsynligt – at en person som fx. har fået foretaget en PDT-behandling af en solskade/keratose – som ifølge statistikken udvikles af 15% af alle mænd – ikke har kunne (i 2016) eller endog i dag kan tegne selskabets forsikring mod kritisk sygdom. Dette punkt synes stadig udokumenteret af selskabet, idet der blot er vedlagt en udateret side/uddrag af nogle interne 'antagelsesregler' uden kontekst.

Betingelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 1/1.1.1. om, 'at der gives efter Alkas skøn tilfredsstillende risikoplysninger, herunder oplysning om helbredsforhold', anser jeg derfor som opfyldt ved Alkas egen medvirken, samt oplysninger modtaget ved udfyldelse af erklæring. At Tryg – som ikke var medvirkende ved, og derfor selvsagt ikke besidder al information omkring fakta ved indgåelsen og i øvrigt uden videre samtykke fra mig har overtaget aftalen – efterfølgende har en anden opfattelse og vurdering af sagen end Alka havde ved indgåelsen, kan ikke komme bag på nogen, men skal ikke komme mig til skade.

Videre anføres det af selskabet, at 'kræft' ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 6 'forstås som ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopiske karakteriseret ved ukontrolabel, infiltrativ vækst

ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (Metastaser)'. Således har selskabets egen definition af 'kræft' ikke givet mig fjerneste anledning til at notere forhold, som af læger generelt, og i journal specifikt omtales, som 'skællende keratoser' og 'lysskader', men ingen steder som 'kræft', 'hudkræft' eller 'cancer' under samme afsnit om andre kræfttyper. Nærmest tvært imod. Skema taler specifikt om modermærker, og her er der loyalt oplyst, at der på dette punkt er foretaget check rutinemæssigt (herunder skopi) og at der ikke er fundet noget. Selskabet havde al mulig lejlighed og tilladelse til at kigge nærmere på dette forhold i journal mv. hvis ønsket, og de mente der kunne være en senere sammenhæng eller risiko for malignt melanom.

Materiale og helbredsskema er udarbejdet af selskabet selv og skal med Alkas egne ord udfyldes 'såvidt det er muligt' af lægmand/forbruger – ikke af læge eller advokat. Ud fra mine bedste evner, læge oplysninger og i samarbejde med Alka er oplysninger udfyldt. Således er forhold omkring modermærker oplyst fuldstændig korrekt. Erklæringen er meget simpel og skal ses i sammenhæng med oplysninger drøftet med Alka ved indgåelse. At erklæringen i bedste fald må siges at være uklar i dens omtale og definition af kræft sammenholdt med selskabets egne betingelser og omtale af kræftsygdomme skal ikke komme mig til skade.

Videre fastholdes det, at forsikringsselskabets påstand og begrundelse for afslag om, at behandlinger som i lægejournal er angivet som 'basocellulært karcinom', 'skællende keratoser' og 'lysskader' er at anse som 'forstadier til malignt melanom' ikke er korrekt. Uagtet fortolkninger af materiale og ordet 'kræft' vil jeg gerne pointere, at der er tale om to meget forskellige lidelser. Både i min terminologi (den ene er ufarlig og har ingen betydning haft for mig i min daglig dag – den anden har gjort mig til kræftpatient med kræftpakke forløb mv.) og i selskabets, som specifikt og naturligt undtager dækning for almindelig ufarlig hudkræft. Der er trods selskabets anbringender ingen umiddelbar sammenhæng mellem de to, og jeg beder derfor nævnet finde, at selskabet – også uagtet om det beviseligt havde oplysninger eller ej – skal anerkende, at afslag på dækning af den 5 år senere opståede kritiske sygdom er uberettiget."

Selskabet har i brev af 27/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager betegner de konstaterede hudforandringer, som sol-/lysskader og senere som keratose (afgrænset flad hudforandring i overhudens yderste hornlag), hvor det af de lægelige oplysninger imidlertid fremgår, at der var tale om fjernelse af basocellulære carcinomer (hudkræft).

I klagers journal står ikke 'skællende keratoser' eller sol-/lysskader, men basocellulære carcinomer.

Klager anfører, at han har udfyldt helbredsskemaet i samarbejde med Alka Forsikring. Der foreligger dog ikke oplysninger i systemet eller en log af en samtale med klager om udfyldelsen.

Af det til klager tilsendte materiale fremgår bl.a. en vejledning i udfyldelsen af helbrevsskemaet:

'Udfyldelse af helbredsoplysninger

Du kan få vejledning om afgivelse af helbredsoplysninger hos Alka. Men ansvaret for at oplysningerne er rigtige, er dit og dit alene. Når du udfylder en helbredserklæring, er det meget vigtigt, at du:

- besvarer alle spørgsmål

- giver oplysning om nuværende/tidligere sygdomme og ulykkestilfælde
- giver oplysning om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin
- giver oplysning om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, hospitaler, kiropaktorer, fysioterapeuter eller lignende.

Du skal bl.a. være opmærksom på psykiske lidelser. For din egen skyld skal du oplyse alt det, du kan komme i tanke om, også selv om du tror, at det ikke har betydning for din forsikring.

Hvis du er i tvivl, om du har det hele med, kan du bede din læge om at få supplerende oplysninger fra din journal.

Afgiver du urigtige oplysninger, eller undlader du at afgive relevante oplysninger, kan det medføre, at du ikke vil kunne få forsikringssummen eller kun en del heraf udbetalt, den dag du måske får behov for at bruge forsikringen.'

Det skal i den forbindelse bemærkes, at hvis selskabet telefonisk har vejledt om udfyldelsen af helbredsskemaet har selskabet kun kunnet vejlede på baggrund af de oplysninger som klager har meddelt.

En forsikringssøgendes oplysning om at have haft nogle sol-/lysskader eller keratose vil ikke give anledning til bekymring, hvorimod en oplysning, om gennem en årrække 7 gange at have fået fjernet tilbagevendende basocellulære carcinomer, med sikkerhed ville have medført, at der ikke kunne tegnes en forsikring for kritisk sygdom.

Med henvisning til begæringens spørgsmål 1 er klager ifølge de lægelige oplysninger ubestrideligt behandlet for basalcelle carcinom.

Basalcelle carcinom er hudkræft, som i de fleste tilfælde er en forholdsvis fredelig kræftform. Basalcellekræft/hudkræft giver efter en lægefaglig vurdering imidlertid en 2-6 gange forhøjet risiko for at udvikle malignt melanom.

Ligesom klager med henvisning til spørgsmål 2 ubestrideligt både har været undersøgt og behandlet af læge indenfor de seneste 10 år og ikke kun har været til det klager benævner som rutinecheck.

Klager har desuden været i et længere udredningsforløb omkring underlivssmerter, som klager heller ikke har nævnt i sine helbredsoplysninger.

Alka Forsikring må derfor fastholde, at der er tale om en væsentlig helbredsoplysning og ikke et forhold som ville kunne betragtes som irrelevant i forbindelse med udfyldelse af helbredsoplysninger og at ansvaret for, at der meddeles korrekte oplysninger påhviler klager, hvilket klager blev gjort opmærksom på forud for udfyldelsen af helbredsoplysningerne.

Vi må fastholde, at klager har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen og at de urigtige oplysninger må tilregnes klager som uagtsomme og at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis de korrekte oplysninger var meddelt."

Ankenævnet for Forsikring

8.

97212

I breve af 16/11 2021, 8/12 2021 og 20/12 2021 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er forelagt for nævnet. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget uddrag af selskabets antagelsesregler. Af journalnotat af 9/1 2015 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Kommer pga. 2 års varende smerter i perineum, gående ned i baglårene. Har også smerter i begge aksiller.

Disp til c. prostata, men alle us, scanning af prostata og PSA er normale. Desuden UL af aksiller, lysker og perineum og testes har været normale.

Fik i 2010 taget rtg af columna som viste let scoliose.

Har let træthed, men ingen hvp, ingen cardiopulmonale gener. Der er også foretaget kolonoskopi som var normal."

Af selskabets tilbud på kundegruppelivsforsikring fremgår bl.a.:

"Følgende kritiske sygdomme er omfattet af forsikringen:

- Ondartede kræftformer"

Af begæring udfyldt af klageren af 12/7 2016 fremgår bl.a.:

"Kundevejledning om helbredsoplysninger og samtykke

...

Udfyldelse af helbredsoplysninger

Du kan få vejledning om afgivelse af helbredsoplysninger hos Alka. Men ansvaret for at oplysningerne er rigtige, er dit og dit alene. Når du udfylder en helbredserklæring, er det meget vigtigt, at du:

- besvarer alle spørgsmål
- giver oplysning om nuværende / tidligere sygdomme og ulykkestilfælde
- giver oplysning om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin
- giver oplysning om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, hospitaler, kiropaktorer, fysioterapeuter eller lignende.

-

Du skal bl.a. være opmærksom på psykiske lidelser. For din egen skyld skal du oplyse alt det, du kan komme i tanke om, også selv om du tror, at det ikke har betydning for din forsikring.

Hvis du er i tvivl, om du har det hele med, kan du bede din læge om at få supplerende oplysninger fra din journal.

Afgiver du urigtige oplysninger, eller undlader du at afgive relevante oplysninger, kan det medføre, at du ikke vil kunne få forsikringssummen eller kun en del heraf udbetalt, den dag du måske får behov for at bruge forsikringen.

...

Ankenævnet for Forsikring

9.

97212

Forsikredes helbredsoplysninger (Michael Borch Christophersen)		
I forbindelse med etablering af kundegruppelivsforsikringen, skal vi bede dig udfylde denne helbredsoplysning. Du bedes derfor læse vedlagte "Kundevejledning om helbredsoplysninger" nøje igennem inden du udfylder helbredsoplysningen. Du skal, så vidt det er muligt, selv udfylde erklæringen og besvare alle spørgsmål omhyggeligt. Brug evt. en blank side, hvis der ikke er plads nok i de enkelte rubrikker.		
1) Har du nogensinde lidt af, blevet behandlet eller undersøgt for følgende: - Hjertelidelser - Problemer med blodomløbet - Forhøjet blodtryk - Hjerneblødning/blodprop i hjernen - Sukkersyge, - Nyre- eller leversygdom, - Urinvejsproblemer, - Luftvejslidelser, - Sygdomme i nervesystemet - Overvægt - <u>Modermærker</u> - Nogen former for kræft	Nej ☐ Ja ☒	Hvis ja, hvilken lidelse/behandling, hvor og hvornår? <u>MODERMÆRKE TJEK</u> <u>INTET FUNDET</u>
2) Har du indenfor de sidste 10 år lidt af nogle andre alvorlige sygdomme?	Nej ☒ Ja ☐	Hvis ja, hvilken lidelse, hvornår og hvor længe:
3) Har du indenfor de sidste 10 år været undersøgt, behandlet af læge, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium, hos alternativ behandler eller lign.?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis ja, hvorfor, hvornår og hvor længe: <u>UNDERSØGELSE MODERMÆRKER</u> <u>ROUTINE TJEK</u>

...

Berigtigelse af oplysninger og samtykke

Jeg bekræfter, at de oplysninger, jeg har afgivet om mit helbred, er i overensstemmelse med sandheden, og intet er fortiet. Er oplysningerne ikke korrekte, er jeg bekendt med at kunne risikere at miste hele eller dele af retten til erstatning."

Af speciallægeepikrise af 19/11 2018 fremgår bl.a.:

"Siden 2008 fået fjernet 7 basaliomer, seneste 2014

Henvist med henblik på inspektion af nævi

Tidligere i det væsentlige rask

Allergi: Ingen kendte

Disp: Ingen kendte til malignt melanom

Medicin: 0

Aktuelt: Ønsker nævusinspektion. Ikke solariebruger. Hudtype 2

Obj: Huden ses efter. Der er makroskopisk og episcopisk ingen malignitetssuspekter nævi.

Det understreges overfor patienten at dette er et øjebliksbillede. Opfordres til at henvende sig ved mistanke om forandringer i nævi."

Af ambulantepikrise af 19/3 2021 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"[40'erne] mand kommer til svar efter excision af suspekt nævus midt ryg mellem scapulae. Histologi viser tyndt malignt melanom.

...

Diagnoser:

Primær diagnose: Malignt melanom i hud på kroppen (DC435)"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Indtrædelse

1.1 Helbredsoplysninger

1.1.1 Optagelse i gruppelivsforsikringen er betinget af, at der gives efter Alkas skøn tilfredsstillende risikooplysninger, herunder oplysning om helbredsforhold.

1.1.2 Dækning under gruppelivsforsikringen indtræder den dag, Alka antager forsikringen, med mindre senere ikrafttrædelsesdato er aftalt.

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

1.1.4 Er der, ved tegningen eller senere, af forsikrede givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som foreskrevet i Forsikringsaftalelovens §§ 4 - 10.

...

6. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner

6.1 Ved visse kritiske sygdomme forstås:

...

F. Kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser)).

Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi stadium III og IV (high risk/stadie Bog C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom stadium II-IV.

Undtaget fra dækningen er:

- Alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft).
- Alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandring i livmoderhalsen (Cervical In-traepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier), 'carcinoma in situ', blærepapillomer, stadium I og II. I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi stadium I og II.
- Svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus: dvs. HIV-positivitet med eller uden AIDS i udbrud og/eller AIDS Related Complex (ARC).

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 12/7 2016 en gruppelivsforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme, hvor han udfyldte en helbredserklæring og oplyste, at han havde fået foretaget rutinetjek for modermærker. Han søgte om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, da han havde fået konstateret modermærkekræft i marts 2021. Den 26/5 2021 opsagde selskabet forsikringen med tilbagevirkende kraft og afviste at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom, idet klageren i helbredserklæring af 12/7 2016 afgav urigtige oplysninger.

Klageren ønsker at få genetableret forsikringen og få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom. Han har anført, at spørgeskemaet blev gennemgået med selskabets assurandør, som ikke opfordrede til at notere solskaderne, og at materialet – herunder helbredsoplysningerne – blev udfyldt af selskabet. Han oplyste loyalt om sine helbredsforhold ved indtegningen. Selskabet har ikke dokumenteret påstanden om, at der ikke vil kunne tegnes forsikring, hvis en kunde tidligere har haft solskader/keratose. Han har oplyst, at solskader er en almindelige folkesygdom, der kommer med alderen, og at der ikke er tale om et forstadium til modermærkekræft.

Selskabet har anført, at klageren har fået fjernet 7 basaliomer fra 2008-2014. Basaliomer/basalcelle carcinom er hudkræft, som efter en lægefaglig vurdering giver 2-6 gange forhøjet risiko for at udvikle malignt melanom. Selskabet har anført, at der er væsentlig forskel på at få tjekket sine modermærker og at få fjernet hudkræft (uanset hudkræftens karakter eller klassificering). Selskabet har fremlagt uddrag af selskabets antagelsesregler, hvor enhver form for kræft medfører afvisning af gruppelivsforsikringen. Selskabet har oplyst, at der ikke foreligger oplysninger i systemet om udfyldelsen af spørgeskemaet.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Ankenævnet for Forsikring

12.

97212

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabets assurandør blev orienteret om, at klageren havde fået fjernet mindre områder med solskader i forbindelse med indtegningen.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren i helbredserklæringen af 12/7 2016 har undladt at oplyse, at han har fået fjernet 7 basaliomer. Af speciallægeepikrisen af 19/11 2018 fremgår det, at klageren fra 2008-2014 har fået fjernet 7 basaliomer.

Nævnet har også lagt vægt på, at fjernelse af 7 basaliomer må betegnes som lægelig behandling, hvorfor der ikke – som oplyst af klageren i spørgeskemaet, hvor der spørges, om han er undersøgt eller behandlet for blandt andet modernærker eller nogen former for kræft – alene har været tale om rutinetjek for modernærker.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis korrekt helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, idet det af uddraget af selskabets antagelsesregler fremgår, at alle typer kræft afvises.

På den baggrund kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

13.

97212

Svend Bjerg Hansen