

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. november 2023 blev i sag nr. 99666:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Nu afdøde forsikrede havde livsforsikring. I klageskema af 16/4 2023 til nævnet har klageren, boet efter nu afdøde forsikrede, bl.a. anført:

"... og jeg er sikrede i forbindelse med en livsforsikring tegnet af [forsikrede] d. 30. maj 2021 ved AP Pension. I oktober 2021 bliver [forsikrede] erklæret terminal, da hun får konstateret ... og hun dør d. ... 2022.

I forbindelse med opgørelsen af boet, i henhold til nedenstående skiftefuldmagt fra ..., støder jeg på den tegnede livsforsikring. Jeg gør AP Pension opmærksom på [forsikredes] dødsfald og modtager en rum tid efter, d. 6. december 2022, besked om, at forsikringen vil blive ophævet, og at vi vil modtage den indbetalte præmie igen. Vi modtager kort efter den indbetalte præmie igen. Vi klager over afgørelsen d. 2. januar 2023, med opfordring til, at få sagen forelagt for AP Pensions lægekonsulent. Klagen afvises af lægekonsulenten d. 03. februar 2023. Vi klager herefter til klageansvarlige ved AP Pension d. 06. februar 2023, hvorfor klagen afvises af klageansvarlige d. 20. marts 2023. Vi opfordres her til at klage til Ankenævnet, såfremt vi fortsat er uenige.

AP Pension meddeler, at klagen afvises på baggrund af [forsikredes] mangelfulde lægeerklæring af d. 30. maj 2021. AP Pension meddeler, at [forsikredes] patientjournal ikke stemmer overens med de oplysninger hun afgiver i lægeerklæringen til AP Pension. Heriblandt har AP Pension lagt vægt på, at [forsikrede] i 2014 blev opereret og, i de efterfølgende år op til 2020, kontrolleret for blækreæft, hvilket ikke fremgår af helbredserklæringen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg er uenig i AP Pensions afgørelse om, at AP Pension ikke ville have tegnet livsforsikringen, såfremt [forsikrede] havde givet dem alle de oplysninger der fremgår af [forsikredes] patientjournal.

Jeg mener ikke AP Pension tager stilling til konteksten ej heller relevansen af oplysningerne i patientjournalen for den givne forsikring, og ønsker da enten fuld eller delvis dækning under forsikringen, da jeg mener forsikringen ville være blevet tegnet, desuagtet at AP Pension havde haft de omtalte oplysninger."

Selskabet har i brev af 15/5 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen angår ... afdøde[s] ... (herefter 'forsikrede') – forsikring med dødsfaldsdækning. Forsikringen er tegnet med ikrafttræden den 1. maj 2021 gennem [pengeinstitut].

Som **bilag A** vedlægges forsikringsbevis med forsikringsbetingelser. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4, at forsikrede optages i kundeforsikringen, hvis selskabet vurderer, at forsikrede har afgivet tilfredsstillende helbredsoplysninger. Det fremgår desuden af § 3, stk. 3, at hvis oplysningerne er forkerte eller fuldstændige, kan dækningerne nedsættes eller helt bortfalde.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt AP Pension har været berettiget til at annullere forsikringen på grund af urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med tegningen har forsikrede den 30. maj 2021 udfyldt og underskrevet en anmodning, jf. **bilag B**, og en helbredserklæring, jf. **bilag C**, hvor forsikrede har besvaret følgende spørgsmål:

'1. Har du inden for de seneste 3 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet (inklusive receptfornyelser og e-konsultation) hos læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik, ambulatorium, hos psykolog, psykiater, psykoterapeut, kiropraktor, fysioterapeut eller hos andre behandlere, herunder alternativ behandler?'

Det fremgår af spørgsmålet, at der ikke skal oplyses om lægekontakter for gener eller skader på ryg, nakke, led, arme og ben, og at der kun skal oplyses om almindelige forkølelsetilfælde/influenza, hals- eller bihulebetændelse, børnesygdomme, tandinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, hvis de fortsat giver gener.

Spørgsmålet er besvaret benægtende.

Forsikrede har desuden besvaret følgende spørgsmål:

'2. Har du indenfor de seneste 10 år været syg eller sygemeldt i mere end en måned?'

Spørgsmålet er besvaret med, at forsikrede har fået fjernet en knogleudvækst på venstre storetå i 09/2020, der har givet anledning til 6 ugers sygemelding.

Forsikrede har endvidere oplyst, at hun ryger ca. 10 cigaretter om dagen.

Det fremgår af helbredserklæringen, at det er vigtigt, at alle spørgsmål bliver besvaret omhyggeligt uden at udelade noget – også selv om man tror, at det ikke har betydning for forsikringen. Det er særligt fremhævet, at man skal oplyse om nuværende og tidligere sygdomme, varigt eller mid-

lertidigt forbrug af medicin, alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropaktorer, fysioterapeuter eller lignende, alle undersøgelser og behandlinger på sygehuse, ambulatorier, laboratorium eller lignende, og det fremgår, at manglende eller ikke helt korrekte oplysninger vil kunne medføre, at der ikke er dækning for skader.

Det fremgår desuden af begæringens sidste side, at:

'Erklæring og samtykke

Jeg har besvaret alle spørgsmål efter bedste overbevisning og har ikke fortiet eller undladt noget. Jeg er klar over, at urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre, at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra AP Pension'.

På grundlag af helbredserklæringen er forsikringen antaget på normale vilkår.

I efteråret 2021 fik forsikrede konstateret ..., og den ... 2022 afgik hun ved døden.

Efterfølgende ansøgte klager om udbetaling af dødsfaldssummen og i den forbindelse indhentede selskabet journaloplysninger fra [egen læge], jf. bilag **D** og **E**.

Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede har haft en lang række kontakter til egen læge og andre

behandlere i perioden fra maj 2018 – maj 2021, som hun ikke har oplyst ved tegningen.

I efteråret 2019 var forsikrede indlagt på [sygehus] på grund af brystsmerter og fik foretaget en ekkokardiografi, der viste diskret mitralinsufficiens (bilag D, s. 32). Forsikrede blev anbefalet rygeophør og tilbudt yderligere udredning ved hjerte CT/myokardieskintigrafi, men fravalgte dette den 10. december 2019 (bilag D, s. 27).

I efteråret 2019 fik forsikrede påvist forhøjet kolesterol (totalchol. 6.8; LDL 4,9 – bilag D, S. 31) og blev sat i lipidsænkende medicinsk behandling (bilag D, s. 32). Kolesterolallet blev efterfølgende kontrolleret og målt for højt ved egen læge i januar 2020 (bilag D, s. 23) og maj 2020 (bilag D, s. 20), hvor egen læge bemærkede, at hun 'glemmer at tage sin medicin'.

I december 2020 havde forsikrede symptomer på akut belastningsreaktion, og forsikrede kontaktede lægen i januar 2021 på grund af tiltagende stress (bilag D. s. 1).

Desuden fremgår det af de lægelige akter, at forsikrede i 2014 blev opereret for blærekræft, hvor histologi viste 'ikke invasiv papillær uretelial tumor, pTa', og at der blev foretaget kontrolscanninger, herunder i maj 2020 (bilag D, s. 22), ligesom forsikrede tidligere havde haft pyelonefritis.

Hvis AP Pension havde haft disse oplysninger ved tegningen, havde AP Pension ikke tilbudt at oprette forsikringen. Derfor annullerede AP Pension forsikringen ved brev af den 6. december 2022, jf. **bilag F**.

Efterfølgende klagede klager over afgørelsen, og sagen blev derfor forelagt for AP Pensions lægekonsulent. Lægen vurderede, at forsikringen ikke ville være oprettet, hvis alle helbredsoplysninger havde været kendt ved tegningen, og AP Pension fastholdt derfor afslaget i brev af 3. februar 2022 (fremlagt med klagen).

Klager klagede herefter til den klageansvarlige, og AP Pension sendte derfor sagen til vurdering hos

Videncenter for Helbred & Forsikring, der i lighed med AP Pension vurderede, at hvis AP Pension havde haft alle helbredsoplysninger forud for oprettelsen af forsikringen, ville det have resulteret i en dødelighedsvurdering på D5, jf. **bilag G**. Med en sådan vurdering ville AP Pension ikke have oprettet forsikringen, og AP Pension fastholdt derfor afslaget i brev af 20. marts 2023 (fremlagt med klagen).

Begrundelse for afgørelse

AP Pension fastholder afgørelsen.

Forsikrede har ikke oplyst om de mange konsultationer, undersøgelser og behandlinger hos egen læge og andre behandlere i perioden fra maj 2018 – maj 2021, herunder

- indlæggelsen og undersøgelserne på [sygehus] i efteråret 2019 for bryst smerter, der viste diskret mitralinsufficiens, som klager fravalgte at lade sig behandle for,
- konsultationerne hos egen læge vedrørende forhøjet kolesterol og lipider og behandlingen herfor, herunder at hun ikke tog sin medicin,
- konsultationerne hos egen læge grundet akut belastningsreaktion og stress i december 2020 og

december 2021 og

- kontrollerne for blærekræft

selv om der er spurgt herom i helbredserklæringen. Der foreligger derfor urigtige oplysninger i forbindelse med besvarelsen af helbredserklæringen.

Der er tale om klare og tydelige spørgsmål, der ikke kan misforstås, og som kun angår tre år inden forsikringens tegning, og det fremgår ikke af erklæringen, at man kan vælge at udelade oplysninger.

Tværtimod har AP Pension gjort udtrykkeligt opmærksom på, at man skal oplyse om alle undersøgelser og behandlinger og forbrug af medicin, uanset om man tror, at de ønskede oplysninger ikke har betydning for AP Pension, og at urigtige eller mangelfulde oplysninger vil kunne medføre, at forsikringen ikke dækker.

Dertil kommer at mange af de fortiede undersøgelser/behandlinger har fundet sted senere end to år før tegningen, og flere indenfor det sidste år før tegningen.

Ifølge rets- og ankenævnspraksis kræves der (alene) simpel uagtsomhed, og der er ingen tvivl om, at der (mindst) foreligger dette, og at forsikringsaftalelovens § 5 ikke finder anvendelse.

Ved at afgive urigtige helbredsoplysninger har forsikrede frataget AP Pension muligheden for at tage det i betragtning ved antagelsen. Hvis AP Pension havde modtaget de nu kendte oplysninger, ville AP Pension have indhentet yderligere helbredsoplysninger, svarende til de oplysninger, der blev indhentet i 2022, og AP Pension ville på dette grundlag have afvist at tegne forsikringen. Dette er dokumenteret med det indhentede responsum fra Videncenter for Helbred & Forsikring. Der er derfor fornødent grundlag for at annullere forsikringen efter forsikringsaftalelovens § 6

AP Pension anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Ankenævnet for Forsikring

5.

99666

Nævnets sekretariat har den 3/7 2023 bedt selskabet om nærmere oplysninger vedrørende sin risikovurdering. Selskabet har i brev af 11/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ankenævnet har anmodet os om at fremsende

- 1) relevante uddrag af vores acceptpolitik for livsforsikringen, og besked om materialet må deles med klager.
- 2) en nærmere forklaring på, hvad dødsfaldsrisikoen D5 betyder.

Vi vedlægger Videntcenter for Helbred & Forsikrings beskrivelse af, hvad D- og I-tavlerne betyder (**bilag H**). Som det fremgår, stammer tavlerne fra beregningsgrundlaget G82, der blev godkendt af Finanstilsynet i 1983 efter de dagældende godkendelsesregler.

Ifølge Videntcenter for Helbred & Forsikrings beskrivelse er D2 – D8 skærpede risikotavler, som repræsenterer en øget relativ risiko på mellem 50% og flere hundrede procent. Der står i beskrivelsen, at det medfører en præmieforhøjelse, men det følger af selskabets acceptpolitik, at selskabet max antager forsikringerne med en dødelighedsvurdering på D2. Ved højere risikovurderinger gives der afslag. Der er ikke mulighed for forhøjet pris eller klausul. Vi vedlægger uddrag af forretningsgangen, hvor acceptpolitikken fremgår (**bilag I**). Uddraget må gerne sendes til klager.

Derfor ville forsikringen ikke være blevet tegnet, hvis selskabet havde haft kendskab til de nu kendte forhold. Vi anmoder derfor nævnet om at afvise klagen."

Klageren har i brev af 20/9 2023 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Som udgangspunkt mener jeg fortsat, at risikoprofilen for [forsikrede] blev sat for højt, givet omstændighederne på tegningstidspunktet for forsikringen. Jeg kan desværre ikke gennemskue udregningsmetoden vedr. risikoprofilen, som oplistet i G82-grundlaget. Men set i lyset af de informationer i [forsikredes] patientjournal, som AP Pension lægger vægt på, mener jeg at risikoprofilen bør være lavere, da disse informationer bør suppleres af de ting som foregik i [forsikredes] liv på det tidspunkt hvor hun tegnede forsikringen.

I medfør af Bilag G – Responsum, lægger AP Pension vægt på, i vurderingen af dødsfaldsrisikoen og fastsættelsen heraf til D5, 'oplysningerne om psykiske symptomer, mitralinsufficiens, dyslipidæmi, blærekræft og pyelonefritis.'

Vedr. Psykiske symptomer

Det fremgår af side 1, Bilag D, at [forsikrede] havde en akut belastningsreaktion som følge af ændringer på hendes arbejde. Det fremgår ligeledes at [forsikrede] opsigte sin stilling på sin gamle arbejdsplads og startede på en anden arbejdsplads d. 1.3.21. Forsikringen blev tegnet d. 30.5.2021, seks måneder efter nyheden om den arbejdsmæssige tvangsflytning.

Det er korrekt at [forsikrede] var udsat for en hel del stress i den periode hvor der skete omrokninger på hendes arbejde, hvilket blandt menneskene i hendes omgangskreds også var forventeligt givet omstændighederne. Af hendes vennekreds og familie er det dog ligeledes kendt, at hun hurtigt blev glad for sin nye arbejdsplads, hvor hun trods alt havde været i tre måneder inden forsikringen blev tegnet. I den periode blev hun gladere og viste i sidste ende ikke udadtil nogle tegn på fortsat at være påvirket af den akutte belastning. Generelt var hun tilfreds med opsigelsen og

hun sluttede sågar i perioden også fred med den kollega som ... Jeg mener derfor ikke, at de 'psykiske symptomer' AP Pension har lagt vægt på i deres risikovurdering var relevante eller gældende på det tidspunkt hvor forsikringen blev tegnet.

Vedr. Blærekræft

[Forsikrede] fik fjernet en tumor fra hendes blære i 2014. Denne blev vurderet godartet, og siden da gik hun simpelt til kontroller, der alle havde positivt udfald, som led i den almindelige behandling. Kontrollerne fortsatte i 5 år, hvorfor det fremgår af side 22, Bilag D, at [forsikrede] afsluttede kontrollerne 15-05-2020, et år inden forsikringen blev tegnet, '5 år uden recidiv. Går til egen læge ved nye symptomer.' Da det var mere end tre år siden tumoren blev fjernet, og kontrollerne i øvrigt havde haft positivt udfald, tror jeg at det var i [forsikredes] ånd, ikke at tænke at hun fortsat var i behandling for blærekræft, ej heller at hun havde været det siden 2014, på det tidspunkt hvor hun underskrev helbredserklæringen. Selvom G82 grundlaget er mig uvist, synes jeg dog fortsat, at risikoprofilen er blevet sat for højt, givet omstændighederne vedr. blærekræften og dennes aktualitet.

Vedr. Dyslipidæmi

Det fremgår af helbredserklæringen, side 2, Bilag C, at [forsikrede] røg. Sundhed.dk oplyser om Dyslipidæmi, at der er evidens for effekten af rygestop på dyslipidæmi. Ligesom det er tilfældet for G82 grundlaget, er jeg ikke kyndig til at beskrive sammenhængen mellem dyslipidæmi og rygning. Imidlertid håber jeg, at Ankenævnet vil kigge nærmere på dette forhold samt, at AP Pension var denne information i hænde, og risikoen omkring dette forhold bekendt, og desuagtet tegnede forsikringen.

På samme vis som med dyslipidæmi er jeg ikke kyndig til at udtale mig om mitralinsufficiens og pyelonefritis. Jeg håber dog, med henvisning til ovenstående, at der vil blive foretaget en ny vurdering af den risikovurdering AP Pension har foretaget, da jeg ikke mener denne er retvisende. I den forbindelse mener jeg fortsat, at risikoen bør være fastsat lavere blandt andet set til, at [forsikrede] på tidspunktet for tegningen af forsikringen ikke har været bevidst om, at hendes behandlingsforløb vedr. blærekræft var af relevans for helbredserklæringen. Ligesom at hendes akutte belastningsreaktion ikke var aktuel på tidspunktet for tegningen af forsikringen."

Selskabet har i brev af 1/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er dokumenteret ved erklæringen fra Videntcenter for Helbred & Forsikring i bilag G, at de nu kendte oplysninger vil have medført en dødelighedsvurdering på D5, og det er dokumenteret ved selskabets acceptpolitik i bilag I, at dette havde betydet, at forsikringen ikke kunne være tegnet.

Videntcenter for Helbred & Forsikring baserer sine vurderinger på et mangeårigt veldokumenteret statistisk grundlag.

Grunden til, at [forsikredes] akutte belastningsreaktion ville have haft betydning for forsikringen, var at der kun var gået kort tid siden henvendelserne til egen læge, da forsikringen blev tegnet. Det fremgår af bilag G, at [forsikrede] kunne have anmodet om en revurdering i januar 2022, men på dette tidspunkt havde hun fået konstateret ..., hvilket selvsagt ville have været til hinder for at tegne en livsforsikring.

Ankenævnet for Forsikring

7.

99666

Hvad angår [forsikredes] blærekræft, havde hun været til kontrol så sent som i maj 2020 og dermed indenfor de 3 år, som hun blev spurgt om ved tegningen. Det er muligt, at hun selv mente, at det var uden betydning, men det fremgik udtrykkeligt af helbredserklæringen, at hun skulle besvare alle spørgsmål omhyggeligt uden at undlade noget – også selv om hun mente, at det var uden betydning for forsikringen – så hun har handlet uagtsomt ved at undlade at oplyse om kræften.

Hvad angår [forsikredes] rygning, er det rigtigt, at selskabet fik oplysninger om, at [forsikrede] røg, men selskabet fik ikke oplysninger om, at klager rent faktisk havde fået konstateret forhøjet kolesterol og blev behandlet herfor, selv om dette var sket kort tid før forsikringens tegning. Det er muligt, at rygestop kan have effekt på forhøjet kolesteroltal, men selskabet vidste ikke, at [forsikrede] havde et forhøjet kolesteroltal, og selskabet skal ikke gætte om forhold, der ikke er oplyst.

Selskabet anmoder derfor fortsat om, at klagen ikke tages til følge."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af helbredserklæring udfyldt af forsikrede den 30/5 2021 fremgår bl.a.:

1 Har du indenfor de seneste 3 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet (inklusive receptfornyelser og e-konsultation) hos **læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik, ambulatorium, hos psykolog, psykiater, psykoterapeut, kiropraktor, fysioterapeut eller hos andre behandlere**, herunder alternativ behandler?

Nej

...

- Almindelige forkølelsetilfælde/influenza, hals- eller bihulebetændelse, børnesygdomme, tandinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, skal du kun oplyse om - hvis de fortsat giver gener.
- Kørekortsundersøgelser, folkeundersøgelser og vaccinationer skal du kun oplyse om - hvis de har givet anledning til yderligere udredning

2 Har du indenfor de seneste 10 år været syg eller sygemeldt i mere end en måned?

Ja

Hvad var årsagen til din sygemelding? Beskriv nærmere

Fjernelse af knogleudvækst på venstre storetå

Hvornår senest? Måned/år

09/2020

Varighed? Antal uger i alt

6

Har du følger?

Nej

3 Er du fuldstændig rask?

Ja

4 Er du fuldt arbejdsdygtig?

Ja

5 Ryger du tobak (for eksempel cigaretter, cigarer, pibe)?

Ja

Hvor ofte?

Sjældnere end dagligt

Ugentligt forbrug? Antal cigaretter, cigarer, pibestop

10

...

Erklæring og samtykke

Jeg har besvaret alle spørgsmål efter bedste overbevisning, og har ikke fortiet eller undladt noget. Jeg er klar over, at urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre, at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra AP Pension."

Af risikovurdering af 20/2 2023 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videntcenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 30-05-2021 til:

Dødelighed: D5 Invaliditet: Afslag

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningerne om psykiske symptomer, mitralinsufficiens, dyslipidæmi, blærekræft og pyelonefritis.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge journal og fra sygehus.

Af egen læge journal fremgår det, at forsikrede ultimo december 2020 havde symptomer på akut belastningsreaktion og blev sygemeldt pr. januar 2021 pga. tiltagende stress.

Af sygehusjournalen fremgår det, at forsikrede i efteråret 2019 havde brystsmarter og fik foretaget en ekkokardiografi, der viste diskret mitralinsufficiens. Forsikrede blev tilbudt yderligere udredning ved hjerte-CT /myokardieskintigrafi, men fravalgte dette.

I sygehusjournalen står der også, at forsikrede i efteråret 2019 fik påvist forhøjet kolesteroltal (totalchol. 6,8; LDL 4,9) og blev sat i lipidsænkende behandling. Kolesterolallet blev efterfølgende kontrolleret og målt for højt ved egen læge i januar og maj 2020, hvor egen læge bemærkede, at forsikrede 'glemmer at tage sin medicin'.

Endeligt fremgår det af sygehusoplysningerne, at forsikrede blev opereret for blærekræft i 2014, hvor histologi viste 'ikke invasiv papillær urotelial tumor, pTa', ligesom det fremgår af egen læge journal, at forsikrede tidligere har haft pyelonefritis.

Der ville på tegningstidspunktet været givet mulighed for ny vurdering af psykiske symptomer i januar 2022 til i bedste fald D1 I3."

Af forsikringsbeviset fremgår bl.a.:

"Her er beviset på din nye forsikring, Kundeforsikring – Lån & Kredit – uden ulykkesdækning. Forsikringen dækker fra 1. maj 2021 og giver dig og din familie økonomisk tryghed, hvis der sker dig noget alvorligt.

...

Forsikringen bliver udbetalt, hvis du dør. Udbetalingen går først til at indfri din gæld i pengeinstituttet, og hvis der er penge tilbage, får dine nærmeste pårørende resten udbetalt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 3 Oplysningspligt

Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i, og er omfattet af Kundeforsikring - Lån og Kredit på grundlag af oplysninger, som selskabet modtager fra pengeinstituttet, nærpension og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nummer, og oplysninger om forsikredes helbred og erhverv ved oprettelsen.

...

Stk. 3. Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningerne nedsættes eller helt bortfalde. Selskabet kan annullere forsikringen, hvis selskabet har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10. Er oplysningerne givet af forsikringstager, en læge eller anden sagkyndig, har det samme virkning, som hvis oplysningerne var givet af forsikrede.

§ 4 Helbredsoplysninger

Forsikrede optages i Kundeforsikring - Lån og Kredit, hvis selskabet vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger til selskabet."

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikrede tegnede livsforsikring med dødsfaldsdækning den 1/5 2021. Forsikrede blev bedt om at afgive helbredsoplysninger. Den 30/5 2021 svarede hun nej til et spørgsmål, om hun inden for de seneste 3 år havde konsulteret, været undersøgt eller behandlet (inklusive receptfornyelser og e-konsultation) hos blandt andet læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik eller ambulatorium.

Forsikrede døde i 2022, og boet efter nu afdøde forsikrede indgav anmeldelse til selskabet, som indhentede journaloplysninger. Boet klager over, at selskabet har annulleret forsikringen under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, om urigtige oplysninger ved forsikringens tegning. Klageren er uenig i, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis selskabet havde fået alle oplysningerne fra forsikredes patientjournal på tegningstidspunktet.

Selskabet har anført, at der er givet urigtige oplysninger, idet forsikrede ikke har oplyst om de mange konsultationer, undersøgelser og behandlinger hos egen læge og andre behandlere fra maj 2018 og maj 2021, selv om der er spurgt herom i helbredserklæringen. Havde forsikrede svaret korrekt, ville selskabet have indhentet yderligere helbredoplysninger og afvist at tegne forsikringen. Selskabet har henvist til indhentet risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, som har vurderet dødelighedsrisikoen til D5 pr. 30/5 2021. Selskabet har henvist til sin acceptpolitik, hvorefter selskabet maksimalt antager forsikringer med en dødelighedsvurdering på D2. Ved højere risikovurderinger gives der afslag.

Det fremgår af lægejournalerne, at ekkokardiografi af forsikredes hjerte i oktober 2019 viste diskret mitralinsufficiens (nedsat hjerteklapsfunktion), at hun i oktober 2019 fik konstateret hyperlipidæmi (forhøjet kolesterol og triglycerid) og fik medicin, som hun glemte at tage. En urinprøve blev undersøgt i december 2019, fordi forsikrede var bekymret for urinvejsinfektion, da hun tidligere havde haft pyelonefritis (nyrebækkenbetændelse). I 2019 og 2020 var forsikrede til 12 måneders kontrolcystopi efter operation for en godartet tumor i blæren i 2014, og i december 2020 havde hun en arbejdsbetinget stressreaktion, som førte til sygemelding.

Videncenter for Helbred og Forsikrings har i sin risikovurdering af 20/2 2023 vurderet forsikringsrisikoen pr. 30/5 2021 til "Dødelighed: D5" baseret på oplysningerne om psykiske symptomer, mitralinsufficiens, dyslipidæmi, blærekræft og pyelonefritis.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at forsikrede i forbindelse med tegningen af livsforsikringen har givet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt.

Ankenævnet for Forsikring

11.

99666

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikrede i helbredserklæringen af 30/5 2021 har svaret nej til, at hun inden for de seneste 3 år har konsulteret, været undersøgt eller behandlet af læge, på hospital eller ambulatorium, selv om hun har haft flere konsultationer hos sin læge og har været til flere undersøgelser på hospital og ambulatorium.

Nævnet finder på baggrund af vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring og selskabets acceptpolitik, at selskabet har godtgjort, at selskabet ville have givet afslag på tegning af forsikringen, hvis korrekte oplysninger havde foreligget, og selskabet på dette grundlag havde foretaget en helbreds-vurdering af forsikrede.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med virkning fra ikrafttrædelsestidspunktet 1/5 2021 og har afvist at udbetale forsikringssummen.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings