588/00

Den 28. februar 2000 blev i sag nr. 51.052:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica, klager over, at selskabet har ændret forsikringen under henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet.

Den 5/8 1993 udfyldte og underskrev klageren en helbredserklæring, hvoraf bl.a. fremgår: "**4.** Har De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse? **Nej ☒ Ja ☐**"

Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår.

Den 28/10 1998 anmeldte klageren, at han den 2/8 1998 ved et fald havde fået en diskusprolaps.

I forbindelse med behandlingen af anmeldelsen indhentede selskabet lægelige oplysninger om klageren. Af disse fremgår bl.a. følgende: "Sept. 1986 1. notat om lumbago uden neurologi beh. m antiflogistica i alt 30 tabl. Okt. 1988 2. notat om lumbago uden neurologi manipulationsbehandling. Efterfølgende lægebesøg vedr lændesmerter relateres til aktuelle skadesanmeldelse."

Selskabet anmodede herefter Bedømmelsesforeningen om at vurdere, på hvilke vilkår forsikringen ville have været antaget, såfremt klageren på tegningstidspunktet havde oplyst om behandlingerne for lumbago. Bedømmelsesforeningen vurderede, at forsikringen enten kunne have været oprettet med en forhøjet præmie eller med en ryg- og nakkeklausul.

Selskabet meddelte herefter klageren, at selskabet ville have tilbudt forsikringen med en forhøjet præmie, hvorfor forsikringen ville blive ændret og dækningen nedsat. Således er dækningen for tab af arbejdsevne ændret fra 81.862 kr. til 29.220 kr. årligt.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har i skrivelse af 8/9 1999 anført: "Jeg finder det urimeligt, at to korte episoder i 1986 og 1988 af timers varighed med smerter i ryggen, som ikke forvoldte sygefravær, og som ligger flere år tilbage i forhold til tegningstidspunktet af min forsikring, nu skal trækkes frem som væsentlig årsag til, at selskabet frafalder den indgåede aftale."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i helbredserklæringen ved ikke at oplyse om behandlingerne for lumbago i 1986 og 1988. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet finder det antageliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringen med en forhøjet præmie, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har ændret forsikringen og nedsat dækningen som sket. Nævnet lægger i den forbindelse til grund, at nedsættelsen af dækningen forholdsmæssigt svarer til forskellen mellem den præmie, som klageren har betalt og den forhøjede præmie, som klageren skulle have betalt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen