595/00

Den 29. maj 2000 blev i sag nr. 51.280:

xxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx x
xxxxxxxx
xxxx xxxxxx

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 med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har annulleret forsikringsdækningen i medfør af forsikringsaftalelovens § 6.

Ved forsikringens tegning i december 1986 har klageren udfyldt en helbredserklæring og heraf fremgår bl.a.:

"

		Sygdommens navn eller tilskadekomstens art?
a Har De nogensinde været indlagt på hospital, klinik, sanatorium eller anden helbredelsesanstalt?	NEJ ☐ JA ☒	Brækket ben Brækket arm
b Har De iøvrigt været undersøgt eller behandlet på hospital, klinik eller ambulatorium?	NEJ ☒ JA ☐	
c Er De i øvrigt blevet undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge eller kiropraktor?	NEJ ☐ JA ☒	Muskelinfiltrationer

d Har De herudover lidt af sygdomme (bortset fra influenza, forkølelse og almindelige børnesygdomme)?	NEJ ☒ JA ☐	
e Er De nogensinde kommet til skade?	NEJ ☒ JA ☐	Ikke udover ovenstående

"

Selskabet anmodede klageren om at besvare et spørgeskema vedrørende ryglidelser og heraf fremgår bl.a.:

"

2. a. Har arbejdsevnen været nedsat? … b. Generer lidelsen Dem i det daglige arbejde? …	Nej Nej
…	
9. Hvad kan De i øvrigt oplyse om sygdommen?	Siden smerterne for 10 år ingen problemer. Smerterne opstod ved et færdselsuheld.

"

På dette grundlag blev forsikringen tegnet på normale vilkår.

I december 1997 anmeldte klageren sygdom på grund af slidgigt og diskusprolaps i lænden. Selskabet bevilgede tab af arbejdsevnedækning.

I februar 1999 modtog selskabet imidlertid en speciallægeerklæring, der gav anledning til indhentelse af oplysninger om alkoholproblemer hos klagerens praktiserende læge. Af oplysningerne fra lægen fremgår, at klageren i oktober 1986 havde kontaktet lægen, og at der blev konstateret påvirket leverfunktion hos klageren, der blev kortvarigt antabusbehandlet.

De indhentede oplysninger blev forelagt for Bedømmelsesforeningen, der ved responsum af 2/6 1999 oplyste, at hvis de korrekte helbredsoplysninger havde været oplyst ved oprettelsen, ville klageren have fået afslag på både tab af arbejdsevnedækning samt dødsdækning. I det responsumet hedder det: "Heraf fremgår det, at forsikrede i april 1981 blev undersøgt hos speciallæge pga. vedvarende rygsmerter siden ulykkestilfælde i december

1980. Røntgen viste lumbal spondylose, uændret fra tidligere. Forsikrede blev anbefalet, at finde et mere rygvenligt job. Senest i 1982 henvendte forsikrede sig til skadestue pga. akut lændehold. Dertil kommer, at forsikrede i oktober 1986 fik konstateret påvirket leverfunk hos egen læge. Dette medførte behandling i form af Antabus."

Herefter har selskabet annulleret forsikringen med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6.

Klageren gør gældende, at han på tidspunktet for tegningen af forsikringen følte sig sund og rask. Klageren har i skrivelse af 10/10 1999 til nævnet bl.a. anført: "Supplerende kan jeg oplyse, at den i oktober 1986 ordinerede antabusbehandling aldrig blev påbegyndt, idet jeg ikke mente at have behov herfor. At jeg senere – specielt i psykisk belastende situationer skulle få et overforbrug af spiritus, kunne jeg ikke forudse dengang i 1986. Det kan oplyses, at jeg i dag har et fornuftigt forhold til spiritus og lever sundt og med omtanke, hvilket bl.a. har resulteret i et vægttab på indtil nu 7 kg!"

Selskabet fastholder over for nævnet, at klageren vidste eller burde vide, at han ikke afgav fuldstændige helbredsoplysninger på begæringen, og selskabet bemærker, at det er uden betydning for vurderingen af antagelsesvilkårene, hvorvidt klageren faktisk gennemførte antabusbehandlingen.

Selskabet har på sekretariatets foranledning forespurgt Bedømmelsesforeningen om helbredsvurderingen alene på baggrund af oplysningerne om klagerens leverfunktion. Bedømmelsesforeningen har svaret, at vurderingen ikke ville være anderledes.

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved ikke at oplyse om sin lægekonsultation i oktober 1986, hvor han fik konstateret påvirket leverfunktion.

Da nævnet efter de foreliggende oplysninger må lægge til grund, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard