592/00

Den 17. april 2000 blev i sag nr. 51.415:

xxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
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 ved Kvindeligt Arbejderforbund i Danmark (KAD) over, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Selskabet har i skrivelse af 20/10 1999 til nævnet redegjort for tegning og forhøjelse af forsikringen således: "E.M.P. [klageren] underskrev den 9. november 1988 en begæring … om livsforsikring i Danica (det daværende Statsanstalten for Livsforsikring). Af helbredsforringende forhold oplyste forsikrede alene, at hun var blevet behandlet med lændestræk i 1987. Forsikrede blev på grund af denne oplysning bedt om, at udfylde et rygskema … førend vi kunne tage stilling til antagelsen. På baggrund af oplysningerne i rygskemaet om, at forsikrede ikke havde haft problemer med ryggen, udover at forsikrede var blevet behandlet med lændestræk i 1987, blev forsikringen antaget på normale vilkår. Den 11. august 1994 underskrev E.M.P. en ny begæring om forhøjelse af pensionsdelen på den bestående forsikring … E.M.P. svarer i denne begæring bl.a. benægtende på, om hun inden for de sidste 10 år har været undersøgt og/eller behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge. Forhøjelsen blev på baggrund heraf antaget på normale vilkår."

Nævnet har modtaget kopi af begæringen underskrevet af klageren den 9/11 1988 og spørgeskemaet underskrevet af klageren den 9/11 1988 samt begæring underskrevet af klageren den 11/8 1994.

I april 1997 blev selskabet i forbindelse med anmeldt sygdom gjort bekendt med, at klageren var blevet tilkendt almindelig førtidspension i 1991. Efter at have indhentet yderligere oplysninger meddelte selskabet klageren den 17/7 1997, at selskabet ikke havde modtaget tilstrækkelige helbredsoplysninger ved oprettelsen af forsikringen, og at selskabet nu ville vurdere betydningen heraf. Selskabet forelagde sagen for Bedømmelsesforeningen.

Af Bedømmelsesforeningens responsum af 23/7 1997 fremgår:
"Dato ……: 9.11.1988 og 11.8.1994
…
Invaliditetstavle:……: Afslag
…
Vurderingen er baseret på oplysningerne fra egen læge og Førtidspensionspapirerne. Heraf fremgår det, at i perioden 1975-1983 havde forsikrede flere henvendelser hos egen læge på grund af lave lændesmerter. Disse gener er behandlet med fysioterapi og NSAID. I 1978 viste røntgen af rygsøjlen discusdegeneration af i.v. L II. I 1983 viste røntgen spondylosis lumbalis L II/III. Forsikrede fik fysioterapi og blev udstyret med korset, men i december 1983 var forsikrede ikke i stand til at genoptage sit arbejde som medhjælpende hustru i landbruget. I november 1985 havde forsikrede atter behandlingskrævende lændesmerter. Desuden fik forsikrede i 1991 tilkendt almindelig førtidspension på grund af smerter i lænderyg og venstre hofte."

Ultimo juli 1997 meddelte selskabet klageren, at forsikringen ville blive ændret, idet forsikringen med tilbagevirkende kraft blev påført følgende klausul: "Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af arbejdsevne, der skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben."

Forhøjelsen af forsikringen pr. 11/8 1994 ville ikke kunne være tegnet med ret til præmiefritagelse, da klageren var tilkendt almindelig førtidspension af helbredsmæssige årsager, og forsikringen blev derfor delt på to dækningsoversigter, således at forhøjelsen ikke omfatter ret til præmiefritagelse ved uarbejdsdygtighed.

Selskabet har i skrivelsen til nævnet af 20/10 1999 videre anført: "Efter at forsikringen således er blevet ændret, behandles sagen i vores skadeafdeling, der bevilger forsikrede udbetaling af tab af arbejdsevnedækning samt præmiefritagelse på grund af en håndskade pr. den 1. april 1997 til 1. november 1997. Da forsikrede fylder 60 år den 27. oktober 1997, ophører tab af arbejdsevnedækningen den 1. november 1997. Præmiefritagelsesretten løber derimod til alder 67 år, og forsikrede bliver løbende bevilget præmiefritagelse indtil den 10. marts 1998. Hvor vi vurderer, at forsikredes arbejdsevne, når der ses bort fra ryg og nakkegener, generelt ikke er nedsat med mindst 2/3."

Klageren er tilkendt mellemste førtidspension pr. 1/8 1997.

KAD gør gældende, at klageren har oplyst om sine rygproblemer i begæringen og spørgeskemaet ved forsikringens tegning, og at der således ikke er afgivet urigtige oplysninger. KAD finder, at selskabet i 1988 havde rig lejlighed til at indhente supplerende helbredsoplysninger, da klageren oplyste om rygproblemerne. KAD bemærker, at spørgeskemaet er udfyldt af assurandøren, og alene underskrevet af klageren. KAD gør endvidere gældende, at klageren i forbindelse med forhøjelsen oplyste til assurandøren, at hun var tilkendt almindelig forhøjet førtidspension på grund af ryg/nakke-problemer, men at assurandøren hertil anførte, at dette var "uden betydning".

Af KADs skrivelse til nævnet af 28/9 1999 fremgår bl.a.: "…**Hvad vil De konkret opnå hos selskabet.** E.M.P. følger sig bondefanget i denne sag, og som vi får fremstillet sagen fra vort medlems side, kan vi godt forstå denne holdning. Vi finder at Danica uberettiget har indført rygklausul i oprindelig police fra 1988. Derfor finder vi at Danica fra tilkendelse af mellemste førtidspension fra 1/8-97 bør yde præmiefritagelse indtil 67 år, svarende reglerne for tilkendelse af erstatning for tabt erhvervsevne ved 2/3's nedsættelse. Denne dækning ophørte efter policen ved 60 år og der blev udbetalt indtil 1/11-97."

Selskabet har i skrivelsen til nævnet af 20/10 1999 videre anført: ”Forsikrede har efter Danicas vurdering afgivet urigtige oplysninger ved at undlade at oplyse om de behandlinger og lægebesøg, forsikrede har været til på grund af problemer med ryggen. Forsikrede har således alene oplyst om strækbehandling for ondt i ryggen i 1987, også selv om uddybende spørgsmål. Dette skema er efter Danicas vurdering ikke blevet besvaret korrekt, idet forsikrede bl.a. har svaret benægtende på, om hun har brugt støttekorset, uanset at dette er tilfældet. Det forhold, at assurandøren måtte have udfyldt skemaet for forsikrede, ændrer ikke vurderingen, idet det må formodes, at assurandøren har udfyldt skemaet i overensstemmelse med det af forsikrede oplyste. Desuden er det forsikrede, der har ansvaret for, at skemaet bliver udfyldt korrekt, hvilket forsikrede også skriver under på. Danica havde således ikke før anmeldelsen i 1987 haft grund til at formode, at forsikrede ikke skulle have givet fuldstændige helbredsoplysninger. Det er derfor i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 6, at Danica har indføjet en rygklausul på den del af forsikringen, der blev oprettet i 1988. Ved forhøjelsen i 1994 var det en ny assurandør, der havde kontakt med forsikrede, hvorfor denne ikke har været bekendt med det tidligere oplyste. Ifølge assurandøren … blev han heller ikke i forbindelse med forhøjelsen oplyst om ryggener, herunder at forsikrede var blevet tilkendt almindelig forhøjet førtidspension. Danica har således ikke været vidende om pensionstilkendelsen før anmeldelsen i 1997, og da Danica, hvis vi havde været bekendt med tilkendelsen af førtidspension, ikke ville have tilbudt forhøjelsen med præmiefritagelse, har Danica været berettiget til at anfægte forsikringen, som sket.

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen, herunder oplysningerne om de behandlinger og lægebesøg som faktisk har fundet sted, og finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen og spørgeskemaet. Klageren har bl.a. svaret nej på spørgsmålet om, hvorvidt hun nogensinde var blevet undersøgt eller behandling på hospital m.v. uagtet, at hun i 1978 og 1983 havde fået foretaget en røntgenundersøgelse af ryggen. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet finder det antageliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringen på de nu anførte vilkår, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet samt forhøjelsestidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som faktisk sket.

På det foreliggende grundlag finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at den assurandør, som medvirkede ved oprettelse af forsikringen i 1988, skulle have oplyst, at de fortiede oplysninger ikke var relevante for forsikringen, ligesom det ikke findes sandsynliggjort, at den assurandør, som medvirkede ved forhøjelsen i 1994, bl.a. skulle være gjort bekendt med, at klageren var tilkendt førtidspension i 1991. Dette er dog ikke ensbetydende med, at en egentlig bevisførelse for en domstol ikke vil kunne medføre et andet resultat.

Herefter, og idet nævnet ikke i øvrigt finder grundlag for at kritisere selskabets afgørelse

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard