600/00

Den 28. august 2000 blev i sag nr. 51.792:

xxxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring, Liv
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet gruppeinvaliderente i Danske Forsikring, Liv, klager ved sin advokat over, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

Ved forsikringens tegning i september 1993 har klageren svaret nej på alle spørgsmål om sygdom og lægeundersøgelser. Der er dog oplyst om et brækket ben i 1967.

Efterfølgende har selskabet fået oplyst, at klageren siden 1985 har haft smerter i højre knæ og siden foråret 1992 permanente smerter. Endvidere har klageren siden 1989 været behandlet for hvide hænder og tæer og siden 1975 har haft lændehold.

Som følge heraf har selskabet ved skrivelse af 24/7 1996 til klageren under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 indført følgende klausuler i policen med tilbagevirkende kraft: ”Forsikringen giver ikke ret til præmiefritagelse eller erstatning ved ’Tab af erhvervsevne’, hvis erhvervsudygtigheden skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen), eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben. Forsikringen giver ik-

ke ret til præmiefritagelse eller erstatning, hvis erhvervsudygtigheden skyldes en lidelse i højre knæ eller anden lidelse, der er forårsaget deraf."

Klagerens advokat har til dette i skrivelse af 9/12 1999 til nævnet anført: "Der henvises til, at min klient skulle have afgivet urigtige helbredsoplysninger. Det er ikke min klients opfattelse, at dette er tilfældet. Ligeledes er det ikke min klients opfattelse, at dette har relevans, idet der er tale om, at min klient tidligere har haft problemer med sine knæ samt hekseskud. Der henvises til lægeattesten, bilag 6."

Selskabet påberåber sig herudover, at klagerens indsigelse er forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29. Selskabet anfører i sin skrivelse af 9/12 til nævnet endvidere: "I henhold til forsikringsaftalelovens § 29 forældes krav nemlig to år efter udgangen af det år, hvor kravet er opstået, og forsikrede har fået kundskab herom. Da forsikringen er anfægtet i 1996 betyder det, at kravet om en eventuel mulig indsigelse er forældet med udgangen af 1998."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 3/2 2000 anført: "Indledningsvis skal jeg dog bemærke vedrørende påstanden om, at kravet skulle være forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29 at dette efter min opfattelse ikke er korrekt. Jeg henviser til forsikringsaftalelovens 4. udgave, side 159 hvoraf det fremgår, at forældelsesfristen ikke begynder at løbe så længe der føres realitetsforhandlinger mellem forsikrede og selskabet. Det har der jo gjort i hele perioden selvom forsikringsselskabet har været ganske ekstraordinært lang tid om, at besvare mine henvendelser men der har dog været en dialog i gang. Derudover gælder den almindelige 5-årige forældelsesfrist, som ikke er udløbet. Det ville være helt urimeligt om forsikringsselskabet kunne påstå forældelse, når selskabet ikke har besvaret mine henvendelser rettidigt."

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved ikke at oplyse om de omhandlede lidelser i ryg og knæ.

Da nævnet finder det antageliggjort, at selskabet - såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet – kun ville have antaget forsikringen med de ovenfor citerede klausuler, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen