606/00

Den 6. november 2000 blev i sag nr. 52.104:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Tryg-Baltica Forsikring
Tryg i Unibank
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har gruppeinvaliderente i Tryg-Baltica Forsikring, Tryg i Unibank, klager ved sin advokat over, at selskabet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet har annulleret forsikringen med henvisning til, at der ved tegningen af forsikringen blev afgivet urigtige oplysninger.

Advokaten finder det ikke godtgjort af selskabet, at man ikke ville have overtaget forsikringen, såfremt de rette helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Den 9/2 1996 afgav klageren en "blank" helbredserklæring, dog oplyste hun, at hun i 1990 havde været syg 6 dage på grund af nyrebækkenbetændelse. I begæringen er således bl.a. svaret "nej" på spørgsmålet om, hvorvidt hun nogensinde havde været sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme m.v,, samt om hun i øvrigt inden for de sidste 10 år havde været undersøgt eller behandlet af læge m.v.

Klageren udfyldte endvidere en helbredsattest, hvoraf fremgår, at klageren tidligere havde fået foretaget galdestensoperation, havde modtaget behandling for nyrebækkenbetændelse samt modtaget behandling for en cyste i underlivet. Det blev endvidere op-

lyst, at klageren i 1993 have konsulteret neurolog for "restless legs", samt at hun modtog beroligende medicin for denne lidelse.

Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår.

Den 16/8 1999 anmeldte klageren, at hun den 6/1 1997 var blevet sygemeldt på grund af senemuskelinfiltration, tumor deribri (hjernesvulst) samt depression. Klageren oplyste supplerende, at der var sket en genopblussen af en astmalidelse, som hun tidligere havde lidt af i barndommen.

Selskabet har fremlagt sålydende "kiropraktorattest" dateret 27/8 1999:

"1981 slog bækkenet slemt.
1983 faldt ned af en hønsestige og forstuvede foden.
1984 faldt ½ etage til kælder.
1987 hold i begge skuldre, da hun ville 'redde barn'.
1988 holdt som dagplejemor, da hun ikke længere kunne løfte et barn.
1989 visiterede fysiurg O.N., Århus. Lider af astma siden 1989.
Medicinforbrug: ½ epilepsitablet dgl."

Endvidere har selskabet fremlagt speciallægeerklæring af 17/11 1998 fra psykiater H.H., hvoraf bl.a. fremgår: "Legemlige forhold: ... Undersøgte har fra 1980 haft rygklager med smerter i hele ryggen fra nakke til lænd. Der har været periodiske forværringer. 1989 akut overbelastning ved løft af handicappet barn. ... Fra 1980 har der desuden været prikkende fornemmelser i ve. arm og kramper i fingrene. ... 1992/93 havde ægtefællen mange aktiviteter udenfor hjemmet sammen med en ven. En tid accepterede hun det, da hun havde en god veninde, men da denne flyttede fik hun endelig sagt fra overfor ægtefællen. Hun følte sig en tid psykisk belastet og tog i en kort periode antidepressiv medicin."

I klageskrivelsen af 21/12 1999 har klagerens advokat bl.a. anført: "Ved at følge sagens bilag er det for så vidt korrekt, at min klient har svaret forkert på spørgsmål 1, 3 og 5 i helbredserklæringen. Dette følger af det sagsmateriale, som forsikringsselskabet også har modtaget, idet min klient bl.a. indenfor de sidste 10 år har været undersøgt af en speciallæge. Det der gøres gældende i relation til FAFTL § 6 stk. 2 er imidlertid at selskabet, selvom de korrekte oplysninger var modtaget ikke ville have afvist at tegne den-

ne erhvervsevnetabsforsikring for min klient. Forsikringsselskabet ville, i h.t. FAFTL. § 6 stk. 2 alligevel have forpligtet sig i h.t. forsikringen, men muligvis med et forbehold for min klients ryglidelse. Da årsagen til min klients sygemelding ikke beror på nogen ryglidelse og ikke beror på nogen af de forhold, som der mangler oplysninger om i helbredserklæringen ... af 26.02.96 gøres det således gældende, at selskabet er forpligtet til at yde dækning i h.t. forsikringsvilkårene."

Selskabet er af den opfattelse, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved tegningen, og har over for nævnet anført, at man har været berettiget til at annullere forsikringen, uanset om der er årsagssammenhæng mellem de nævnte helbredsoplysninger og den nuværende lidelse. Til støtte for, at man ikke ville have tegnet forsikring for klageren, såfremt nævnte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, har selskabet fremlagt sålydende skrivelse af 9/3 1999 fra sin underwritingspartner ERC Frankona Reinsurance A/S: "Hvis vi på tegningstidspunktet i februar 1996 var blevet gjort bekendt med, at forsikrede siden 1980 havde lidt af stadige ryggener med prikkende fornemmelser i venstre arm og kramper i fingrene og benene, sygemelding i 1989 som følge af arbejdsskade i ryggen samt at forsikrede i 1992/93 var i behandling med antidepressiva, ville forsikrede ikke i henhold til ERC Frankonas tegningsregler have kunnet tegne invalideforsikring."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at klageren har erkendt at have givet urigtige oplysninger, da forsikringen blev tegnet, og at det spørgsmål, der foreligger til afgørelse, herefter er, om de urigtige oplysninger har været relevante for forsikringstegningen.

Efter at have gennemgået sagen finder nævnet ikke grundlag for at tilsidesætte selskabets afgørelse, der er truffet med henvisning til, at gruppeforsikringen ikke ville være blevet antaget med invaliditetsdækning, hvis de rette oplysninger om klagerens helbredsforhold var blevet givet, da forsikringen blev tegnet.

Herefter kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har annulleret forsikringen som sket, hvorfor

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen