602/00

Den 18. september 2000 blev i sag nr. 52.399:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xxxxxxxxxxx x
xxxxxxxx xxxxxxxxx xxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Danica
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikringer i Danica, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invaliderente samt over selskabets ændring af forsikringerne med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning og ændret forsikringerne under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet.

Af de af klageren udfyldte og underskrevne helbredserklæringer af 19/11 1993, 16/4 1994 og 3/11 1995 fremgår bl.a.:

”3.	Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og / eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	Nej X	Ja
…			
7.	Bruger De receptpligtige lægemidler?	Nej X	Ja
8.	Har De tidligere brugt receptpligtige lægemidler gennem længere tid?	Nej X	Ja
…			
11.	Er De *fuldstændig* rask?	Ja X”	Nej

Af helbredserklæringen af 3/11 1995 fremgår endvidere:

”9. Har De et forbrug af øl, vin eller spiritus	Nej	Ja	Hvis ja:
		X	Gennemsnitlig ca. 3 genstande dagligt.”

Klagerens advokat har i skrivelse af 7/2 2000 anført: ”I henhold til lægelige oplysninger havde min klient en kort periode i 1992, hvor han var stresset og havde pengeproblemer, hvilket resulterede i at han fik Stesolid i en kort periode, som han dog efter eget udsagn ikke tog mere end et par stykker af. Min klient har ikke anset dette for at være sygdomsbetonet, idet der var tale om en stressfaktor i en kortvarig periode. I 1998 bliver min klient klinisk deprimeret efter skilsmisse fra sin hustru gennem 34 år. Min klient har således været sygemeldt igennem en længere periode. Min klient søgte i den forbindelse præmiefritagelse. Danica afslår dog dette på baggrund af de fremkomne lægelige oplysninger. Danica mener således, at min klient uagtsomt har tilbageholdt de pågældende oplysninger. Den kortvarige periode i 1992 kan det ikke forventes, at min klient i henhold til spørgsmålenes udformning i helbredsoplysningerne kan sætte lighedstegn med. Som det fremgår af en samlet gennemgang af min klients helbredsoplysninger, ses det tydeligt, at min klient svarer ærligt på samtlige spørgsmål. Såfremt min klient burde vide bedre, ville spørgsmålene formentlig være besvaret enslydende. Her tænkes specielt på min klients besvarelse i 1995, hvori han meddeler at have et forbrug af øl, vin eller spiritus, som han beregner til gennemsnitlig 3 genstande pr. dag. Jeg vedlægger til Deres orientering samtlige lægelige oplysninger på sagen samlede som bilag 5. Jeg skal på denne baggrund venligst anmode Forsikringsankenævnet om at træffe afgørelse i henhold til forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1.”

Selskabet har i skrivelse af 12/4 2000 anført: ”På baggrund af P.J.’s [klageren] anmeldelse af 1. juni 1998 og blandt andet på baggrund af lægeattest af 11. juni 1998 udbetalte vi tab af arbejdsevne fra 10. maj 1998 til den 1. februar 1999. I forbindelse med vores vurdering af om udbetalingsperioden skulle forlænges modtog vi imidlertid oplysninger om, at P.J. havde konsulteret egen læge i januar 1992 samt i marts og april 1993 på grund af stress, søvnbesvær, ’drak for mange øl’, og der var foetor alkoholicus (lugt af alkohol). Forsikrede blev opfordret til at nedsætte forbruget af alkohol og fik recept på Stesolid i 1992 og i 1993. Dertil kommer oplysninger om colon irritabilesymptomer (irri-

tation i tyktarm), nervøsitet og ængstelighed igennem mange år med et periodisk overforbrug af alkohol og Stesolid. Se bilagene A og B. På forespørgsel meddelte bedømmelsesforeningen (bilag C), at de nu fremkomne oplysninger ville have medført, at P.J. på tidspunktet for forsikringernes oprettelse havde fået afslag såvel vedrørende dødsfaldsdækning som ved dækning ved tab af arbejdsevne. I henhold til forsikringsaftalelovens § 6 er vi alene forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi ville have fastsat, hvis de rette helbredsforhold havde været oplyst. Dette meddelte vi P.J. ved brev af 16. februar 1999 (bilag D), og det medførte, at såvel dækning for tab af arbejdsevne som adgangen til præmiefritagelse bortfaldt. Som det fremgår af brevet, har vi ikke gjort krav gældende om at få tilbagebetalt den allerede udbetalte ydelse. Advokat S.S. anfører i klagebrevet til Ankenævnet, at hun mener, at P.J. har svaret korrekt på alle helbredsspørgsmålene. Dette er vi ikke enige i. Således har P.J. for eksempel ikke svaret korrekt på spørgsmålene om, hvorvidt han inden for de sidste 10 år havde været behandlet eller undersøgt af læge, om han brugte eller havde brugt receptpligtig medicin, samt om han havde eller havde haft et forbrug af alkohol."

Bedømmelsesforeningen er i skrivelse af 20/1 1999 fremkommet med følgende udtalelse: "På basis af de foreliggende helbredsoplysninger kan vi meddele, at hvis disse havde været oplyst på tegningstidspunktet, ville Bedømmelsesforeningen have fastsat følgende forsikringsvilkår:

Dato .....: 19.11.93, 16.4.94 og 3.11.95

Dødelighedstavle .: Afslag
Invaliditetstavle ....: Afslag"

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i helbredserklæringerne ved ikke at oplyse om lægebehandling på grund af stress, søvnbesvær, overforbrug af alkohol samt lidelse i tyktarm. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringernes antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Efter Bedømmelsesforeningens udtalelse må det lægges til grund, at selskabet – såfremt de rigtige oplysninger havde foreligget – ville have givet afslag på tegning af forsikring med dødsfaldsdækning og dækning ved tab af arbejdsevne. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen