604/00

Den 9. oktober 2000 blev i sag nr. 52.509:

xxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Hamburg-Mannheimer
Parken
Øster Allé 48 - 50
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har kapitalforsikring i Hamburg-Mannheimer, klager over selskabets afvisning af at bevillige præmiefritagelse efter anmeldt sygdom fra den 30/8 1998.

Selskabet gør gældende, at der er afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning og har i konsekvens heraf med tilbagevirkende kraft ændret forsikringen. Herefter har selskabet afvist at yde præmiefritagelse til klageren.

Den 15/2 1998 underskrev klageren begæringen og afgav i denne forbindelse en "ren" helbredserklæring. Af begæringen fremgår bl.a.: "**Helbredsspørgsmål til forsikrede** Spørgsmålene skal altid besvares af forsikrede, uanset om der udleveres andre helbredsattester eller lignende til udfyldelse/besvarelse. De skal svare på hvert enkelt spørgsmål. Gentagelsestegn, parentes eller tilsvarende omkring spørgsmålene er ikke gyldige. De bedes også anføre sådanne omstændigheder, som De kun tillægger ringe betydning. Besvarer De ikke følgende spørgsmål sandt eller fuldstændigt, kan der ske nedsættelse eller bortfald af forsikringsdækningen. Er der tale om urigtige oplysninger eller fortielser fra forsikredes side, har det samme virkning, som om De som forsikrings-

tager havde brudt oplysningspligten, selvom De ikke kendte til forsikredes brud på oplysningspligten. Se afsluttende erklæringer nr. 1. …

4 Lider De, eller har De inden for de sidste 10 år lidt af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse? Nej ☒ …

Har de personer, som var tilstede ved udfyldelsen af opfordringen til tilbud, afgivet underskrifterne egenhændigt og i Deres nærvær: Ja ☒ Nej ☐

Opfordringen blev udfyldt: Alene/i samarbejde med …….. på kundesiden i nærværelse af ……..

Blev der over for Dem givet oplysninger vedrørende helbredsspørgsmålene, som ikke er indeholdt i denne opfordring? Ja ☐ Nej ☒

Hvis Ja, hvilke? Formidlerens underskrift med for- og efternavn:"

Efter at have rekvireret en skadeanmeldelse anmeldte klageren i marts 1999, at hun var uarbejdsdygtig på grund af bl.a. smerter i nakke, skulder, albuer samt lænd. Af lægeattest 1 af 19/1 1998 fremgår, at klagerens lidelse begyndte i efteråret 1996, og at der har været tale om ”periodevis i starten senere konstant”.

Af journalakt af 8/11 1996 fremgår bl.a.: "K /træthed/ Syerske med ensformigt repetitivt arbejde, nu også overtid i 2 uger. Vedvarende muskelgener i nakke-skulderparti og ryg. Vir fysioterapeut, giver behandlinger. Samtale om arbejdsergonomi og om at sige fra."

På baggrund af indhentede lægeakter fandt selskabet, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger. Selskabet henviser til, at klageren havde haft nakke-skulder og arm problemer siden 1996-1997.

Selskabet har indhentet et responsum fra Bedømmelsesforeningen. Bedømmelsesforeningen har udtalt, at klageren kunne have tegnet forsikringen, men uden dækning for præmiefritagelse. I responsum af 16/12 1999 hedder det bl.a.: "Heraf fremgår det, at forsikrede siden 1996/1997 har haft tiltagende gener fra bevægeapparatet specielt i nakke/skuldre og arm. Dertil kommer smerter i ryggen en gang imellem siden efteråret 1996 og periodevise knæsmerter. Dette i kombination med et fysisk belastende erhverv."

Over for nævnet har selskabet i skrivelse af 24/3 2000 anført: "Det er herefter stadig selskabets opfattelse, at såfremt forsikringstager havde oplyst om nakke, skuldre og armgenerne ved tegning af forsikringen, ville forsikringen enten være antaget med en klausul eller være antaget uden dækning for præmiefritagelse."

Klageren afviser, at hun har givet urigtige oplysninger. I klageskemaet af 22/2 2000 til nævnet hedder det: "I korte træk så mener jeg at HM bør giver mig præmiefritagelse, da 1) jeg mener ikke at have opgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af policen, 2) rådgivningen fra forsikringsmægleren har været mangelfuld 3) de forbehold klausulen ville tage forbehold for, er ikke det som ligger til grund for min revalidering."

I en udateret skrivelse til selskabet, modtaget hos selskabet den 15/11 1999, anfører klageren bl.a.: "Punkt 3) Den person, som solgte forsikringen til mig, kender mig og mit helbred glimrende. Vores forsikringsagent er en af mine bekendte, som jeg har kendt de sidste 15 år. Han ser mig jævnligt og kender mit helbred. Da jeg tegnede policen gennemgik vi den sammen og han burde have gjort mig opmærksom på om der var nogle punkter, som jeg havde misforstået eller udfyldt forkert eller også kan man sige, at selskabet gennem ham kendte mine forhold, således at jeg skal bedømmes, som om selskabet kendte mit daværende helbred."

På sekretariatets foranledning har selskabet i skrivelse af 28/7 2000 anført: "Vi har modtaget Deres brev af 21. juni 2000 om vores forsikringsformidlers kendskab til ..(klagerens) ryggener. Vi har herefter gennemgået sagen om, hvorvidt vores forsikringsformidlers viden på tegningstidspunktet, har indflydelse på vores afgørelse af sagen. Vores formidlere har ikke fuldmagt til at binde selskabet i henhold til vores samarbejdsaftale, og i sådanne tilfælde giver motiverne til FAL udtryk for, at selskabet har ret til at påberåbe sig fortiet oplysninger. Samtidig fremgår det af FAL § 9 (i den kommenteret udgave) om urigtige oplysninger, at 'i de praktisk vigtige tilfælde, hvor der kræves skriftlige oplysninger fra forsikringstageren, er det i den juridiske teori den almindelige opfattelse, at selskabet aldrig kan mødes med den indsigelse, at en assurandør uden afslutningsfuldmagt, vidste eller burde vide, at forsikringstagerens oplysninger var urigtige'. Det må dog antages i praksis, at dette ligeledes vil gælde for forsikringsformidlere. Vi anser det ikke for godtgjort, at forsikringstageren har været i god tro ved forsikringens tegning, og

gør for god ordens skyld Ankenævnet opmærksom på, at bevisbyrden for god tro påhviler forsikringstageren. Det må antages, at forsikringstageren ikke ved ren forglemmelse har undladt at gøre opmærksom på sine tiltagende gener, idet der foreligger dokumentation fra forsikringstagers egen læge om i disse gener, der blot finder sted ca. 1½ år før forsikringsaftalens tegning. Der er intet i helbredsskemaet eller begæringen i øvrigt, som giver Hamburg-Mannheimer anledning, til at undersøge ..(klagerens) helbredstilstand nærmere. Med udgangspunkt i FAL's bestemmelser, er vi af den opfattelse at der i dette tilfælde er tale om fortiet oplysninger, hvorfor vi fastholder vores afgørelse af sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**§ 9 Hvilken betydning har oplysningspligten?** (1) Hamburg-Mannheimer yder forsikringsdækning i tillid til, at alle de i forbindelse med Deres opfordring til tilbud stillede spørgsmål er besvaret fuldstændigt og i nøje overensstemmelse med sandheden (oplysningspligt). Dette gælder især spørgsmålene om nuværende og tidligere sygdomme, helbredsmæssige forstyrrelser og lidelser. (2) Hvis De eller forsikrede ikke har besvaret spørgsmålene fuldstændigt eller rigtigt, finder forsikringsaftalelovens regler om urigtige oplysninger anvendelse, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvis kan bortfalde."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder, at selskabet har godtgjort, at begæringen indeholder urigtige oplysninger.

Selskabet bestrider imidlertid ikke det af klageren anførte vedrørende assurandøren/forsikringsformidlerens kendskab til hendes helbredsforhold, og nævnet finder derfor at måtte lægge til grund, at assurandøren/forsikringsformidleren har været bekendt med de rigtige helbredsoplysninger.

Herefter, og da selskabet i øvrigt ikke har anført yderligere, finder nævnet – uanset det af selskabet anførte vedrørende assurandøren/forsikringsformidlerens fuldmagt – at

selskabet er uberettiget til at påberåbe sig urigtige risikooplysninger, jf. også forsikringsaftalelovens § 5 og § 9.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Hamburg-Mannheimer, skal anerkende, at det ikke kan påberåbe sig urigtige oplysninger og skal realitetsbehandle klagerens anmeldelse af sygdom.

Jørgen Nørgaard