603/00

Den 2. oktober 2000 blev i sag nr. 52.550:

xxx x xxxxxxxx xx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Tryg-Baltica Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der gennem sin tidligere arbejdsplads har livsforsikring i Tryg-Baltica Forsikring, klager over, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har ændret forsikringen under henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger.

Forsikringen var oprindelig tegnet i Topdanmark i 1991, men i 1994 blev forsikringen tegnet i Tryg-Baltica. I 1995 begærede klageren en forhøjelse af forsikringen.

Af helbredsattester underskrevet af klageren den 7/2 1991 fremgår bl.a.:

"

	NEJ	JA	Hvis JA: Af hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger
1 Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	☐	☒	Sprængt ledbånd / 1983 / 2 md. / INGEN ledbånd i knæ

...

	NEJ	JA
1 **Lider forsikringssøgende, eller har han/hun lidt af:** ... p. Diskusprolaps, iskias, hold i lænden/ nakken, anden ryglidelse?"	☒	☐

Af helbredsattest underskrevet af klageren den 7/2 1995 fremgår bl.a.:

"

	NEJ	JA	Hvis JA: Af hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?
1 Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	☐	☒	Forhøjet blodtryk – november 1992 – indlagt 14 dage - behandles med medicin = kontrol hos læge.
			Hvis JA: For hvad? Hvor? Hvornår? Hvor længe?
2 Har De været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☐	☐	Evt. følger? Se ovennævnte – tillige med scanning på V. sygehus behandles med medicin = kontrol hos læge.
			Hvis JA: For hvad? Hos hvem? Hvornår? Hvor længe?
3 Har De iøvrigt været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?	☐	☒	Evt. følger? Kontrol for blodtryk hos læge. November 1994 undersøgelse hos ørelæge. Fysioterapeut januar/februar 1995 efter anvisning fra ørelæge.

...

	NEJ	JA
1 **Lider forsikringssøgende, eller har han/hun lidt af:** ... p. Diskusprolaps, iskias, hold i lænden/ nakken, anden ryglidelse?"	☒	☐

I 1999 anmeldte klageren sygdom på grund af prolaps i lænden. Af begyndelsesattest af 6/4 1999 fremgår bl.a., at klageren i nogle år har haft tendens til lændehold.

Selskabet indhentede efterfølgende yderligere helbredsoplysninger, og af skrivelse af 18/5 1999 fra klagerens læge fremgår bl.a.: "Vedrørende ovennævnte patient, som har været tilmeldt vores praksis siden 1985, skal vi om hans sygehistorie fra før juli 1994 m.h.p. lændehold af lignende karakter som nuværende ryglidelse oplyse følgende: Har haft 4 tilfælde alle af kort varighed med kun 1 henvendelse hver gang.

16.2.86 : Lændesmerter, behandlet med Indotard
10.9.90 : Lumbago, øvelser og tabl. Daprox.
20.4.93 : Lændehold i 2 dage, øvelser, inj. Oruvail 2 ml.
07.6.93 : Lændehold i 3 dage, behandlet med tabl. Daprox."

Ved skrivelse af 7/7 1999 meddelte selskabet klageren, at der var afgivet urigtige oplysninger.

Selskabet forelagde oplysningerne for Bedømmelsesforeningen. Af Bedømmelsesforeningens responsum af 21/7 1999 fremgår bl.a.:
"Der kan gives følgende antagelsesvilkår:

Dødelighedstavle ....: D 0
Invaliditetstavle .....: I 0
Klausuler .....: A3

Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen: Vurderingen er baseret på oplysningerne fra egen læge og heraf fremgår det, at forsikrede fra 1986 til marts 1993 har haft 4 tilfælde med behandlingskrævende lændesmerter."

I selskabets skrivelse af 7/4 2000 til nævnet hedder det bl.a.: "I obligatoriske firmapensionsordninger vil vi normalt tilbyde de forsikrede med ovennævnte helbredsbedømmelse valget mellem en forsikring med forhøjet præmie eller en forsikring til normal præmie med klausul A3. Denne klausul undtager dækning ved uarbejdsdygtighed, såfremt der opstår en lidelse i bryst eller lænderygsøjle med tilhørende muskelgrupper eller symptomer stammende herfra i bækken eller ben. Da forsikrede har pådraget sig en discus prolaps, og følgelig ikke ville være berettiget til invalidepension/præmiefritagelse hvis klausul A3 var gældende for forsikringen, har vi alene meddelt forsikrede i brev af 17.8. 1999 ... at forsikringen ikke kunne være antaget til normal præmie, såfremt oplysningerne om lændehold/lændesmerter var oplyst ved tegningen. Da dækningen i form af invalidepension og præmiefritagelse, alene kunne være tegnet mod betaling af forhøjet præmie, meddelte vi, at der nu ville ske en omregning af forsikringen. Efter omregningen udgør den årlige invalidepension 138.240 kr. ... Da forsikrede hverken i Bilag 2 eller 5 har oplyst om sin ryglidelse, har vores selskab ifølge FAL § 6, stk. 2 været berettiget til at anfægte forsikringen fra tegningen og nedsætte dækningen til 138.240 kr., svarende til den dækning forsikrede kunne have opnået til den givne præmie, såfremt ryggenerne var meddelt ved tegningen. ... Vi fastholder, at dækningen ved uarbejdsdygtighed er ansat korrekt ud fra de foreliggende oplysninger om forsikredes helbred jf. ovenfor."

Klageren gør bl.a. gældende, at han først i januar 2000 blev gjort bekendt med ændringen. Klageren er utilfreds med nedsættelsen.

Det fremgår af sagen, at selskabet ved skrivelse af 17/8 1999 orienterde klageren om Bedømmelsesforeningens responsum, og at forsikringen fra tegningstidspunktet ville være antaget til en højere præmie, hvorfor policen ville blive ændret i overensstemmelse hermed.

Klageren er bevilget invalidepension og præmiefritagelse fra 1/4 til 1/6 1999.

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse, at han den 16/2 1986, 10/9 1990, 20/4 1993 og 7/6 1993 havde søgt læge på grund af lændesmerter. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe nødvendige yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet alene ville have antaget forsikringen til en forhøjet præmie, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, jf. også Bedømmelsesforeningens responsum af 21/7 1999, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket. Nævnet finder endvidere, at selskabet tilstrækkelig hurtigt har meddelt klageren, at dette vil ske, jf. forsikringsaftalelovens § 8.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann
formand