608/00

Den 4. december 2000 blev i sag nr. 52.719:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxx xxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret invaliditetsforsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf afviser at yde forsikringsdækning efter anmeldt tab af erhvervsevne.

Selskabet har annulleret dækningen ved invaliditet samt præmiefritagelse med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 19/11 1992 fremgår, at klageren ikke inden for de sidste 10 år har været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende, herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik. Endvidere fremgår det, at klageren ikke inden for de sidste 10 år har været undersøgt og/eller behandlet af læge, herunder speciallæge, kiropraktor fysioterapeut eller andre behandlere.

Herefter blev forsikringen antaget på normale vilkår.

Klageren anmeldte i 1993, at hun ikke kunne arbejde på grund af bindevævsbetændelse. Klageren var blevet sygemeldt i september 1993.

Selskabet kontaktede klagerens læge, der i første omgang alene oplyste om lægebehandling fra 27/9 1993 og fremefter, og herefter bevilligede selskabet forsikringsdækning til klageren i perioden 1/12 1993 til 1/5 1996.

Den 30/11 1995 blev klageren tilkendt forhøjet almindelig førtidspension fra den 1/12 1995.

I 1998 søgte klageren igen om udbetaling af invaliderente, og af lægeattest af 4/11 1998 fremgik bl.a., at første lægehjælp blev ydet den 30/9 1992.

Herefter indhentede selskabet yderligere oplysninger hos klagerens læge. Oplysningerne blev forelagt Bedømmelsesforeningen.

Af Bedømmelsesforeningens responsum af 26/5 1999 fremgår bl.a.: "På basis af de foreliggende helbredsoplysninger kan vi meddele, at hvis disse havde været oplyst på tegningstidspunktet, ville Bedømmelsesforeningen have fastsat følgende vilkår:
Dato .....: 19.11.1992
Dødelighedstavle.....: D 0
Invaliditetstavle .....: Afslag.
Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen;
Vurderingen er baseret på oplysninger fra førtidspensionspapirerne og egen læge. Heraf fremgår det, at forsikrede i september 1992 blev undersøgt af egen læge pga næsten konstante gener fra højre skulder. Forsikrede blev henvist til røntgen af højre skulder og af ryggen. Der var ingen effekt af behandling med Tilcotil, og forsikrede blev henvist til fysioterapeut. Dertil kommer debut af smerter i ryggen i ca. 1985."

På dette grundlag annullerede selskabet dækningerne for invaliderente samt præmiefritagelse med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Klagerens advokat påstår i skrivelse af 17/3 2000 til nævnet selskabet tilpligtet at yde forsikringsdækning: "... idet erklæringen og oplysningerne af 19. november 1992 er korrekte, da ..(klageren) i forbindelse med oplysningerne og tidligere ikke havde fået konstateret nogen form for sygdom. Tværtimod havde ..(klageren) inden erklæringens un-

derskrivelse været undersøgt og det var konstateret, at hun ikke havde nogen legemlige skavanker. Det var derfor hun efter denne lægelige konstatering kunne underskrive sin erklæring, hvor hun oplyste at hun var sund og rask."

Selskabet har i skrivelse af 22/6 2000 til nævnet bl.a. anført: "Havde vi - på tegningstidspunktet - kendt til rygsmerter gennem adskillige år, så ville vi have udbedt os yderligere oplysninger på et såkaldt rygskema. De helbredsoplysninger, der efterfølgende er kommet til vores kendskab, er af en sådan karakter, at vi ikke kunne tilbyde ..(klageren) invaliditetsdækning ved tegning af den pågældende forsikring, såfremt vi havde haft adgang til oplysningerne på tegningstidspunktet. Vi har derfor annulleret invaliditetsdækningen (samt præmiefritagelsesretten) i henhold til reglerne i Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1."

Herefter har klagerens advokat i skrivelse af 11/7 2000 til nævnet anført: "Det er værd at bemærke sig, at forsikringen blev tegnet under de omstændigheder, at forsikringstageren oprettede andre policer i selskabet, og forsikringsagenten selv foreslog at supplere med en dækning vedrørende erhvervsevnetab og i øvrigt ikke gav en nærmere redegørelse for, hvad en eventuel tidligere lidelse, som ..(klageren) ikke mente at være belastet af, kunne have betydning for forsikringsdækningen. ... De nærmere omstændigheder var, at min klient i forbindelse med oprettelse af forsikringen blev anmodet om at oplyse forhold vedrørende dennes helbred. **Hele helbredsbilaget og forsikringsbegæringen incl. afkrydsninger er udfyldt af forsikringsagenten.** Det eneste, ..(klageren) påtog sig, var at skrive under på det, som forsikringsagenten havde udfyldt. Ekspeditionen gik meget hurtigt og rutinemæssigt for agenten. ..(Klageren) kunne alene henvise til, at hendes læge netop havde konstateret, at hun ikke fejlede noget. Hvis agenten havde ment, at det var et væsentligt forhold, burde agenten have anført dette. Jeg må fastholde, at ..(klageren) har givet en objektiv rigtig forklaring. Det, som forsikringsselskabet foretager, er en efterrationalisering på baggrund af, at der senere viste sig at komme sygdom/skade. ... Det bør kunne lægges til grund under sagens behandling, at en forsikringstager/kommende forsikringstager, som er lægmand, ikke skal stille sig kritisk over for en lægelig erklæring om sygdom eller i det konkrete tilfælde om, at der ikke eksisterer sygdom/skade."

Nævnets sekretariat har anmodet om selskabets kommentarer hertil. Selskabet har i skrivelse af 29/8 2000 til nævnet bl.a. anført: "... assurandøren er fratrådt sit arbejde i Topdanmark ... Jeg er efterfølgende blevet kontaktet af assurandøren, der oplyste, at hun intet kunne huske om hverken kunden eller tegningssituationen. Assurandøren forklarede, at hun var meget omhyggelig ved tegning af især livsforsikringer, da sådanne forsikringer 'ikke er lige til at gå til'. Assurandøren kunne således ikke erindre tegningssituationen, og kunne dermed ikke kommentere den konkrete sag."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på helbredserklæringen af 28/11 1992 ved bl.a. ikke oplyse, at hun havde søgt læge den 30/9 1992 på grund af gener i højre skulder. 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 ikke ville have antaget dækning for invaliditet samt præmiefritagelse, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, jf. også Bedømmelsesforeningens responsum af 26/5 1999, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har annulleret dækningen med tilbagevirkende kraft som sket.

På det foreliggende grundlag kan nævnet ikke lægge til grund, at klageren gav rigtige helbredsoplysninger til assurandøren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann
formand