606/00

Den 6. november 2000 blev i sag nr. 52.811:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

BG Pension
Roskildevej 161
2620 Albertslund

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i BG Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning efter en anmeldt ulykke den 26/8 1999. Forsikringen er tegnet gennem BG Bank.

Selskabet gør gældende, at der er afgivet urigtige oplysninger, og at selskabet, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget, ikke ville have antaget forsikringen, jf. § 6, stk. 1. Herefter har selskabet afvist at yde erstatning.

Klageren har den 18/9 1997 underskrevet en helbredserklæring, hvoraf bl.a. fremgår, at der er svaret "Nej" på spørgsmål 10, om han inden for de sidste 10 år har været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge. Det fremgår endvidere, at klageren på spørgsmål 14 a. har oplyst, at han har et forbrug af øl, vin eller spiritus, idet han drikker 2-3 genstande om dagen. Forsikringen blev antaget på normale vilkår.

Efter at klageren havde anmeldt en trafikulykke den 26/8 1999, indhentede selskabet yderligere lægeoplysninger. Klagerens advokat har oplyst, at klageren har fået amputeret højre arm, og at det forudses, at højre ben skal gøres stift.

Af sagens lægeakter fremgår, at klageren i flere omgange har været under behandling med Librium og Antabus. Af lægeerklæring af 1/12 1999 fremgår: "Du har bedt om oplysninger vedrørende ovenstående alkoholafhængighedssyndrom. Jeg kan meddele, at jeg i journalen allerede i 1987 anførte, at han gennem længere tid havde været ude i et større alkoholmisbrug. Blev på dette tidspunkt sat i behandling med Librium og Antabus, hvilket gjorde sig gældende igen i september 1992 med supplement af B-vitaminer."

Herefter har selskabet afvist sagen med den ovenfor anførte begrundelse.

Klagerens advokat har i skrivelse af 29/3 2000 til nævnet bl.a. anført: "Som det ses har indklagede annulleret forsikringsaftalen under henvisning til, at der fra klagers side er afgivet urigtige oplysninger. Fra klagers side gøres det gældende, at klager er blevet vejledt om udfyldelse af oplysningsskemaet, men at udfyldning er sket uden nærmere gennemgang. Klager mener at have afgivet korrekte oplysninger vedrørende sit forbrug af øl, vin eller spiritus. Når der er afkrydset ved nej vedrørende punkt 14 c, skyldes det antagelig, enten at klager ikke er blevet tilstrækkeligt vejledt, eller at klager ikke selv har opfattet sig som havende været under behandling, idet han selv besluttede ikke at gennemføre behandling. Det bemærkes, at klager gennem stort set hele sit arbejdsliv har været uafbrudt beskæftiget som smed uden at have været fraværende på grund af nævnte forhold. For god ordens skyld bemærkes endvidere, at skadesårsagen intet som helst har at gøre med risikooplysninger vedrørende alkoholforbrug."

Selskabet har i skrivelse af 5/5 2000 til nævnet bl.a. anført: "Såfremt alle spørgsmål på helbredserklæringen var blevet besvaret fyldestgørende, ville vi ikke have antaget forsikringen, hvorfor kunden allerede på tegningstidspunktet ville have fået afslag. ..(Klagerens) advokat anfører i sit brev af 29.3.2000 til Ankenævnet, at udfyldning af helbredserklæringen er sket uden nærmere gennemgang. Hertil kan vi oplyse, at medarbejdere, der udleverer helbredserklæringer til kunder, er instrueret i at gøre kunderne opmærksom på konsekvenserne af at fortie/afgive urigtige oplysninger på tegningstidspunktet, at der kan indhentes yderligere oplysninger om helbredsforhold, at forsikringen er tegnet i henhold til den pågældende begæring m.v. Medarbejderen skal således ikke gennemgå helbredserklæringen punkt for punkt, men alene rådgive, såfremt kunden har spørgsmål til det enkelte punkt. Det er kundens ansvar at besvare samtlige spørgsmål

på helbredserklæringen i overensstemmelse med sandheden. Hvorvidt forsikrede opfatter sig selv som værende under behandling, når han har valgt ikke at gennemføre forløbet, er uden betydning for svaret på spørgsmålene 10 og 14 … Forsikrede har flere gange modtaget behandling for sit alkoholforbrug, af sin læge, der blandt andet har ordineret Antabus og Librium herfor … ..(Klagerens) advokat anfører, at skadesårsagen ikke har noget med de fortiede oplysninger at gøre. Det er for så vidt rigtigt, men det er jf. forsikringsaftaleloven ikke et krav, at der skal være tale om årsagssammenhæng for at annullere en forsikring på grund af fortiede oplysninger. Det er herefter vores opfattelse, at forsikredes ønske om præmiefritagelse samt udbetaling ved tab af erhvervsevne bør afvises af Ankenævnet. … Endelig er det vores opfattelse, at vi i forbindelse med ophævelse af forsikringsaftalen vil være berettiget til at fradrage gebyr og administationsomkostninger i de indbetalte præmier jf. praksis, som er godkendt af Ankenævnet."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at selskabet – for at kunne påberåbe sig forsikringsaftalelovens § 6 – skal godtgøre, at der ved uagtsomhed er afgivet urigtige oplysninger, der er relevante for selskabet. Det er altså selskabet, der skal godtgøre, at enten forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, eller § 6, stk. 2, finder anvendelse.

Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved ikke at oplyse om sin lægekonsultation – bl.a. i 1992 – i forbindelse med sit alkoholmisbrug, hvor han bl.a. blev ordineret Librium og Antabus. Der er ved klagerens oplysning om 2-3 genstande dagligt efter nævnets vurdering ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe nødvendige yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet efter de foreliggende oplysninger må lægge til grund, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Dette gælder også, selv om der ikke måtte være år-

sagssammenhæng mellem den skade, som klageren pådrog sig ved færdselsuheldet, og de helbredsforhold, som klageren ikke har oplyst om ved tegningen.

På det foreliggende grundlag finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at han er blevet rådgivet forkert ved forsikringens tegning.

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har fratrukket gebyr og administrationsomkostninger i den tilbagebetalte præmie.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen