604/00

Den 9. oktober 2000 blev i sag nr. 53.053:

xxxx xxxxx xxxx xx xxxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Forsikringsselskabet
Provinzial Danmark A/S
Stilling Kirkevej 10
8660 Skanderborg

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter afdøde forsikringstager, som havde livsforsikring i Forsikringsselskabet Provinzial Danmark A/S, klager ved forsikringstagerens datter over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har afvist at udbetale den til forsikringen knyttede dødsfaldssum.

Selskabet har ved sin afgørelse henvist til, at forsikringstageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet. I selskabets skrivelse af 15/5 2000 til nævnet hedder det: "(Forsikringstageren) etablerede en forsikring i Provinzial Liv & Pension med ikrafttrædelse 1.12.1997. Forsikringen etableres på normale vilkår, da forsikrede (ved helbredserklæring af 2.12.1997) til samtlige helbredsspørgsmål oplyser, at hun ikke fejler noget og heller ikke har fejlet noget. Forsikringen blev oprettet med en årlig præmie på 9.660,00 kr. (pr. måned 805,00 kr.), en dødsdækning på 241.500 kr. samt en opsparingsdel. Reguleres senest pr. 1.1.1999 til årlig præmie 10.200,00 kr. (pr. måned 850,00 kr.) samt en dødsdækning på 255.000 kr. I forbindelse med kundens død den 1.10.1999, modtager vi oplysning om at der skal foretages retslig obduktion. På baggrund af denne samt efterfølgende indhentede journaludskrifter fra afdødes egen læge har vi herefter gjort Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 gældende jf. vort brev af 24. februar 2000 og har alene udbetalt indbetalte præmier med fradrag af vores administrati-

onsomkostninger. Som oplyst i vort brev af 24. februar 2000 til Retten i Gladsaxe, hhv. arvingerne er det vores holdning at:

- kunden under helbredserklæringens spørgsmål 1 burde have oplyst, at hun aktuelt var sygemeldt og havde været det siden 5.11.1997 som følge af depression og migræne jf. 'udvidet attest vedr. uarbejdsdygtighed'.
- spørgsmål 7 og 8 vedrørende aktuelt og tidligere forbrug af receptpligtige midler er urigtigt besvaret med et nej. Kunden havde siden 6.6.1997 taget Valaxone; Anorfin og Imigran næsespray siden 13.5.1997; Østradiol siden 23.6.1997; Furix udskrevet 15.8.1997 samt Cipramil, der blev udskrevet første gang 6.11.1997.
- kunden i spørgsmål 10 har erklæret at være fuldstændig rask og arbejdsdygtig, selvom hun faktisk var sygemeldt - og havde været det en måneds tid forud for forsikringens tegning - jf. 'udvidet attest vedr. uarbejdsdygtighed'.
- spørgsmål 13 er ligeledes besvaret med et nej, uagtet at det fremgår af journaloplysninger fra M.U., speciallæge i fysiurgi og reumatologi, at hun 2 år før konsultationen den 18.5.1998 havde afhændet sin smørrebrødsforretning 'i forbindelse med familiære ulykker'.

Selskabets konklusion: Havde de faktiske helbredsoplysninger været kendt ved forsikringens etablering, ville hun have fået afslag på etablering af såvel dødsfaldsdækning som præmiefritagelse, alene som følge af aktuel depression."

Klageren bestrider ikke, at forsikringstageren afgav urigtige oplysninger, men har i skrivelse af 23/4 2000 til nævnet bl.a. anført: "Det er mig i øvrigt uforståeligt, at man kan afvise at udbetale erstatningen, blot ved at henvise til nogle paragraffer i Forsikringsaftaleloven (som mig bekendt ikke er fast inventar i alle hjem), uden at give en fyldestgørende afvisningsgrund, enhver kan jo komme og sige, at der var afgivet urigtige oplysninger, når man samtidig ikke vil lade modparten se beviset. Efter samtale med min mors læge, har jeg erfaret, at min mor ikke, og aldrig har lidt af nogen form for dødelig sygdom. Det er rigtigt at hun i perioder har været psykisk uligevægtig, bl.a. på grund af min storebrors pludselige død samt efter hendes egen skilsmisse, men det er der vel i sagens natur ikke noget underligt i, jeg vil gerne se den person der kan komme gennem den slags uden lægehjælp, og hvis dette skulle være afvisningsgrunden, vil der ikke være mange pensionsordninger der kommer til udbetaling i dag!! … Jeg kan imidlertid oplyse at min mors indbetalinger for årene 1997, 1998 og 1999 er blevet tilbagebetalt -

omkostninger (hvad det så er for nogle), men jeg undrer mig over, at man bare tilbagebetaler uden renter, kan det være rigtigt?"

Nævnet udtaler:
Nævnet kan som ubestridt lægge til grund, at forsikringstageren afgav urigtige oplysninger på begæringen. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om forsikringstagerens helbredstilstand.

Da nævnet finder det antageliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Selskabet er berettiget til at fratrække rimelige administrationsomkostninger i den præmie, som skal tilbagebetales. Beløbet skal forrentes fra forfaldstidspunktet, der i en situation som denne tidligst kan være et tidspunkt, der ligger efter det tidspunkt, hvor selskabet modtog de lægelige oplysninger, der satte selskabet i stand til at se, at der var afgivet urigtige oplysninger.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson