617/01

Den 9. april 2001 blev i sag nr. 53.991:

xxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager over størrelsen af de af selskabet udbetalte ydelser i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at klageren afgav urigtige oplysninger om sine helbredsforhold ved tegningen af forsikringen, og at man i konsekvens heraf og i overensstemmelse med et indhentet responsum fra Bedømmelsesforeningen har nedsat ydelserne. Selskabet har endvidere alene ydet forsikringsdækning med 5 års tilbagevirkende kraft og har anført, at krav, som ligger længere tilbage, må anses for forældede i medfør af forsikringsaftalelovens § 29.

Urigtige oplysninger

Klageren underskrev begæring om livsforsikring den 13/10 1981. I begæringen er der bl.a. svaret ”nej” på spørgsmålet om, hvorvidt han nogen sinde var blevet undersøgt eller behandlet af alment praktiserende læge. Selskabet antog herefter forsikringen på normale vilkår.

Den 6/2 2000 anmeldte klageren, at han den 20/10 1994 var blevet sygemeldt på grund af nyreproblemer. Klagerens læge har i lægeattesten angivet, at lidelsen muligvis var startet allerede i 1976. Selskabet indhentede herefter sagens lægelige akter fra kommunen, og i statusattest dateret 18/10 1999 har klagerens læge anført: "54 årig mand, der har været i min praksis siden 1976. Første gang konstateret proteinuri og tegn på nyre-

sygdom 1969. Nyrebiopsi viste 1988 fokal proliferativ glomerulonephrit. Nyretransplanteret Odense 1994. 1997 indlagt med uræmi og afstødningsreaktion af nyren. Har siden været i kronisk dialysebehandl. på ECS og afventer fornyet nyretransplantation. 1997 opereret for poplitea aneurisme."

Selskabet anmodede klagerens læge om supplerende oplysninger, og i skrivelse af 4/4 2000 til selskabet har lægen bl.a. anført: "Undertegnede har været pågældendes praktiserende læge siden 1976. Ved min journalgennemgang ses pågældende at have været til konsultation 1976 for mavesmerter, der fandtes forbigående albumen i urinen, mavesmerterne forsvandt. Marts 79 følger efter influenza, der fandtes atter albuminuri, men ikke hæmaturi. I.v. urografi viste normale forhold. September 79 tonsillitistilfælde i den forbindelse blev der taget diverse rutineprøver, der kun viste leucocytose og let let forhøjet sænkning. Ser så først patienten igen 1985. Egentlig mistanke om nyrelidelse får vi først 1987 og endelig verificeres pågældende nyrelidelse ved biopsi 1988."

Bedømmelsesforeningen afgav den 19/4 2000 responsum i sagen, hvorefter selskabet ændrede forsikringsvilkårene med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, idet man alene ville have antaget forsikringen til forhøjet præmie, såfremt de rette helbredsforhold havde foreligget ved tegningen. Således blev dækningen ved tab af arbejdsevne nedsat med ca. halvdelen årligt.

Klagerens læge protesterede i skrivelse af 10/5 2000 til selskabet og anførte, at der ikke blev fundet tegn på nyrelidelse, og at klageren således på tegningstidspunktet var af den klare overbevisning, at han intet fejlede.

Bedømmelsesforeningen har ikke på baggrund af denne skrivelse fundet anledning til en ændret vurdering.

Klageren blev den 23/10 2000 tilkendt højeste førtidspension med virkning fra den 17/11 2000.
Over for nævnet har klageren henvist til sålydende skrivelse af 3/11 2000 fra sin læge: "Jeg har en enkelt kommentar/rettelse til statuserklæring udfærdiget af undertegnede pr. 18.10.99, hvoraf fremgår: 'Første gang konst. proteinuri og tegn på nyresygdom

1969. Nyrebiopsi viste 1988 fokal poliferativ glomerulonephrit.' Der burde ordentligvis have stået: første gang blev konst. proteinuri 1969, senere genfundet 1976, tolket som ortostatisk proteinuri. Urograferet 1979 incl. rutinelab.prøver, alt normalt, bortset fra proteinuri. 1987 henvist til medicinsk nyrespecialist overlæge G., Esbjerg Centralsygehus pga. mistanke om nyrelidelse, den blev først regulært verificeret 1987 via bl.a nyrebiopsi. Således må man retrospektivt konstatere, at pågældende først har fået konst. en nyrelidelse i 1987."

Forældelse

Selskabet har påberåbt sig forældelse med henvisning til, at klageren først anmeldte sit krav til selskabet i 2000.

Om dette punkt har klageren i klageskrivelsen af 4/9 2000 til nævnet anført: "For det første står der i min Baltica police § 11, at forældelsesfristen er 5 år, der nævnes intet andet, endvidere står der i § 13, at såfremt der er aftalt andre særlige betingelser skal dette udtrykkeligt være nævnt i policen, tværtimod er § 10 fremhævet, hvori hele proceduren er beskrevet. Jeg har først her i juni måned 2000 fået en ny police fra DANICA til erstatning for den gamle BALTICA police. Den gamle balticapolice vedlægges i kopi. ... Udtalelser om udlægning af lovteksten vedlægges i kopi ... hvori man lægger vægt på, at fristen for anmeldelse først er det tidspunkt hvor den forsikredes tilstand er stabil. Som jeg har beskrevet fik jeg i februar 2000 for første gang at vide, at jeg ikke måtte regne med at blive fuldstændig rask, indtil dette tidspunkt har jeg hele tiden regnet med at blive fuldstændig rask og frisk igen. Jeg har således anmeldt dette så snart jeg fik besked om helbredstilstand. Jeg skal da ærligt indrømme, at jeg havde glemt, at jeg havde en livsforsikring med denne invaliditetsdækning med på min police. Jeg har siden 1968 været selvstændig og altid haft en bogholder ansat, der også ordnede mine private ting og har derfor ikke selv haft papirerne i hånden. Jeg har selvfølgelig hele tiden vidst, at jeg havde en livsforsikring men ikke med denne overdækning."

I selskabets skrivelse af 9/10 2000 til nævnet hedder det bl.a.: "Efter en gennemgang af K.F.-N.'s konkrete forsikringsbetingelser, kan vi oplyse, at det er korrekt, at der direkte er anført en forældelsesfrist på 5 år. Vi har derfor besluttet at bevilge K.F.-N. udbetaling ved tab af arbejdsevne og præmiefritagelse fra 1. februar 1995 til 1. august 1995 og

igen fra 1. september 1996 til 1. januar 1998, hvorfra vi tidligere har udbetalt. Vi har tidligere beregnet ud fra den nedsatte ydelse i 1998 og reguleret med pensionsbonus. Efter vi har ændret vores beslutning burde ydelserne være beregnet ud fra, hvad den nedsatte ydelse ville have været i 1995 og derefter reguleret med pensionsbonus. Dette betyder, at K.F.-N. har fået lidt for meget udbetalt. Vi har dog besluttet ikke at ændre på dette for de allerede udbetalte ydelser og udbetalinger efter 1. januar 1998. For udbetalinger i 1995, 1996 og 1997 beregner vi ydelsen ud fra, hvad den nedsatte ydelse er i 1995 og regulerer med pensionsbonus for de efterfølgende år. Udbetaling vil ske hurtigst muligt direkte til K.F.-N. Krav om udbetalinger før 1. februar 1995 er forældet, idet anmeldelsen først sker i februar 2000."

Nævnet udtaler:
Nævnet er enig med selskabet i, at der af klageren er givet urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning i 1981, og at selskabets hæftelse derfor er en anden end angivet i policen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2. Efter indholdet af Bedømmelsesforeningens udtalelse har nævnet ikke grundlag for at kritisere de ændrede hæftelsesvilkår.

I henseende til den nærmere beregning af de løbende udbetalinger og i henseende til forældelsesspørgsmålet har selskabet givet klageren mindst den stilling, han kan antages at have retskrav på.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard