684/03

Den 3. november 2003 blev i sag nr. 55.925:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikringer i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har ophævet forsikringerne med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunkterne den 19/8 1981 og den 1/8 1990 samt i forbindelse med forhøjelse af pensionsordningen i august 1988. Selskabet ville - såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget - ikke kunne have tilbudt klageren de pågældende forsikringer.

Klagerens advokat gør over for nævnet gældende, at klageren ikke har afgivet urigtige oplysninger, og at han ikke har handlet groft uagtsomt. Advokaten gør endvidere gældende, at selskabet ville have tegnet de pågældende forsikringer uagtet de forhold, som selskabet nu påberåber sig

Klageren besvarede bl.a. følgende spørgsmål i begæringen benægtende:

"b. Har de i øvrigt været undersøgt eller behandlet på hospital, klinik eller ambulatorium?

c. Er De i øvrigt blevet undersøgt eller behandlet af specialist eller anden læge?

d. Har De herudover lidt af sygdomme (bortset fra influenza, forkølelse og almindelige børnesygdomme)?
e. Er De nogensinde kommet til skade? "

Klagerens advokat har ved skrivelse af 21/5 2001 til nævnet redegjort for sagen således:

"SAGSFREMSTILLING:

Vedrørende forsikringsnr./policenr. 112 … tegnede klageren pensionsordningen den 19. august 1981, og der foretoges senere forhøjelse i august måned 1988.

Vedrørende forsikringsnr./policenr. 330 … tegnede klageren gruppeinvaliderente den 1. august 1990.

…

Den 13. februar 2001 meddeler indklagede herefter klageren, at man ikke mener at have modtaget korrekte helbredsoplysninger, da han tegnede forsikringsnr. 112 … den 19. august 1981 med senere forhøjelser i august 1988.

Man meddeler at det ikke var oplyst, at klageren i perioden 1975 til 1977 har været behandlet på grund af nakkemyoser, smerter i ryggen og hovedpine.

Endvidere bebrejder indklagede klageren, at denne ikke har givet meddelelse om den påkørsel, han var udsat for i august 1989.

Vedrørende dette forhold gøres der opmærksom på, at der ikke i forbindelse med den omtalte påkørsel er konstateret nogen som helst myogene forandringer. Indklagedes udsagn/forsøg på udsagn desangående er således ukorrekt.

Endvidere mener indklagede, at oplysninger omkring undersøgelse hos speciallæge på grund af stressbetingede symptomer i form af nedsat koncentrationsevne, svimmelhed, søvnløshed og hukommelsessvækkelse samt indlæggelse i 1980 på grund af symptomerne burde have været oplyst.

Endvidere meddeler indklagede, at man har fået oplysning om sygemelding i august 1982, hvor klageren blev tilrådet en måneds rekreation, og han her blev behandlet med anti-depressiver og sovemiddel. Endvidere i 1983 har klageren haft henvendelser til egen læge på grund af arbejds- og familiemæssig belastning, og blev behandlet med anti-depressiver frem til juli 1984.

Det bestrides, at disse forhold kan tillægges retlig betydning. Der gøres opmærksom på, at der i de helbredsoplysninger hvorom der spørges til, af henholdsvis 2. september 1988 og 1. august 1990 alene spørges til somatiske forhold og sygdomme, og det gøres således gældende, at såfremt det måtte have haft betydning for indklagede, hvorvidt klageren havde haft stillet psykiske diagnoser, da burde indklagede i sit fortrykte spørgeskema tydeligt have gjort opmærksom herpå ved at stille spørgsmål hertil. Da dette ikke er gjort kendeligt for klageren gøres det gældende, at forholdene ikke kan tillægges betydning, således som de nu påberåbes af indklagede.

Endvidere gøres der opmærksom på, at der vedrørende spørgsmålet i punk 12 i skemaet af 2. september 1988 af indklagede er anført et 'NB! Kortvarig brug under en forbigående sygdom skal ikke medregnes'.

l anden række gøres det således gældende, at der er svaret korrekt, når der er anført et nej vedrørende dette punkt.

Klageren har aldrig haft langvarige eller varig sygdom af den art der spørges og hentydes til.

Endvidere mener indklagede at mangle oplysninger om, at klageren i 1987 var sygemeldt i 14 dage på grund af dårlige nerver.

Indklagede henviser til, at der på kopier af helbredsskemaer ikke kan ses oplysninger om ovennævnte forhold.

…

Jeg har som advokat for klageren tilskrevet indklagede den 2. marts 2001 og anført følgende:

Vedrørende forholdene 1975 til 1977.
Forholdene drejede sig om myoser, rygsmerter og hovedpine.

Det fremgår af klagerens lægelige papirer, at disse forhold i det hele er 'behandlet' helt konservativt med fysioterapi, almindelig manipulation og ganske almindelig smertestillende tabletter.

Jeg gør vedrørende disse forhold gældende, at der ikke er tale om forhold, hvorom der overhovedet spørges til i oplysningsrubrikkerne i forsikringsbegæringen.

Vedrørende påkørslen i august måned 1980 gør klageren opmærksom på, at dette forhold i forbindelse med begæringens udfyldelse blev drøftet med egen læge.

Dette ses af begæringen af 25. august 1988 i lægeerklæringens punkt 2.a, at der er et overstreget ja, som er rettet til et nej. Dette er sket under drøftelse med lægen, og idet lægen meddelte min klient, at forholdet ikke var et sådant, som der relevant blev spurgt til i spørgsmålene, og dette netop fordi der i spørgsmålet spørges til '*noget alvorligere ulykkestilfælde*'.

Tilfældet er således ikke alvorligt, og ikke en del af de relevante lægelige oplysninger.

På grund af den overstregning fra ja til nej, som lægen har foretaget i oplysningsrubrikken, så kunne indklagede i øvrigt selv have undersøgt forholdet nærmere, idet overstregningen naturligvis burde have givet dem anledning hertil, såfremt man mente at det ville være relevant.

Forholdet er i øvrigt aldrig på nogen som helst måde blevet behandlet medicinsk, hvorfor det gøres gældende at indklagedes udsagn desangående er urigtigt.

Til støtte for klageren henviser jeg til det medsendte lægelige journalmateriale fra Odder Sygehus, som i det hele støtter klagerens anbringender.

Vedrørende stress og svimmelhedssymptomer i 1982.

Det kan oplyses, at klagerens daværende læge blot for en sikkerhedsskyld sendte klageren til neurologisk speciallæge, P.-H.H. ...

Det kan konkluderes, at der vedrørende dette forhold har været tale om ganske almindelige stresssymptomer, og herom henviser jeg i øvrigt til dokumentationen herfor i lægejournalerne fra O. Sygehus, hvor der står anført, at '*der findes intet abnormt*'.

Da pensionsbegæringen begæres forhøjet i august 1988 drøftes også dette forhold med egen læge, L.G., …, som meddeler klageren, at da forholdet ikke er, og aldrig har været behandlingskrævende (idet netop ingen behandling nogen sinde fandt sted.), havde forholdet ikke en sådan karakter, at det var det, man har spurgt til i helbredsoplysningsskemaet.

Jeg henviser i øvrigt i den forbindelse til, og påberåber mig epikrisen fra O. Sygehus hvoraf fremgår, '*at der ikke var behov for nogen efterbehandling, og ingen yderligere kontrol*'.

Det gøres således vedrørende dette forhold gældende, at det slet og ret ingen betydning har for bedømmelsen af sagen.

Jeg henviser endvidere til at påberåbe mig speciallæge P.-H.H.s erklæring af oktober 1981 hvoraf fremgår, '*at der intet abnormt er at finde*'.

For så vidt angår det af indklagede anførte vedrørende sygemelding i august 1982, og at der har været behandlinger frem til juli 1984 med antidepressiva bemærker undertegnede og gør samtidig gældende til støtte for klageren, at der intet sted i de helbredsoplysningsrubrikker og i de helbredsoplysninger man har spurgt til i forsikringsbegæringerne, over hovedet spørges til psykiske forhold. Der spørges alene til somatiske forhold.

…

Vedrørende de af indklagede påberåbte psykiske forhold gøres i øvrigt gældende, at de i øvrigt ikke har nogen betydning for sagens bedømmelse, idet det gøres gældende, at klageren aldrig har været psykisk syg.

Supplerende anføres det af undertegnede overfor indklagede, at klageren igennem en endog lang årrække har ejet, ledet og drevet en mellemstor erhvervsvirksomhed, og dette ville næppe have været ham muligt, såfremt det stod så dårligt til med hans helbred, som man anfører i brev af 13. februar 2001.

Endvidere anføres den omstændighed, at indklagede har haft udbetalt ydelser til klageren i forbindelse med den iskias han pådrog sig i 1994, og dengang udbetales ydelserne, uden at der blev stillet nogen som helst spørgsmålstegn ved de helbredsoplysninger man modtog.

…

Jeg gør i nærværende klagesag - ud over de ovenfor anførte anbringender - overordnet gældende, at klageren ikke i forbindelse med de fremsatte begæringer om forsikringstegning har afgivet urigtige oplysninger, og at klageren således ikke har handlet uagtsomt i den forstand. Dette begreb behandles i forsikringsaftalelovens § 6, og det gøres endvidere gældende, at selskabet på begæringstidspunkterne ville have overtaget forsikringen, såfremt de nu foreliggende oplysninger havde været oplyst.

Endvidere gøres det gældende, at det må antages, at klageren ved forsikringernes tegning hverken vidste, eller burde vide, at de af ham afgivne oplysninger var urigtige eller ufyldestgørende, hvorfor det gøres gældende, at indklagede hæfter som om korrekte/fuldstændige oplysninger forelå.

Endvidere gøres det gældende, at såfremt forholdet skulle have været relevante for indklagede, da burde indklagede allerede i forbindelse med ydelsesudbetaling i 1994 have undersøgt og påberåbt sig forholdene, og det gøres gældende, at det kunne og burde have været undersøgt og påberåbt på daværende tidspunkt, og den omstændighed at dette ikke er sket indebærer rettighedsfortabende passivitet fra indklagedes side."

Hertil har selskabet ved skrivelse af 1/6 2001 til nævnet anført:

"Forsikringsnr.: 112 …

Den 19. august 1981 underskrev M.H. [klageren] en begæring og en helbredserklæring til kapitalpension med invaliderente (bilag 1)

I helbredserklæringen har M.H. svaret nej til at have været undersøgt eller behandlet på hospital, at have været undersøgt hos specialist eller at være kommet til skade.

Pr. 1. august 1988 forhøjes invaliderenten og indbetalingen til forsikringen. I den anledning modtog vi en helbredsattest, hvor 1. afsnit er dateret 25. august 1988 og lægens datering er 2. september 1988 (bilag 2). Udover oplysning om navlebrok indeholder helbredsattesten ingen helbredsforringende oplysninger.

Den 5. september 1988 modtog vi et spørgeskema om ryglidelse (bilag 3). I dette skema er der svaret nej til samtlige spørgsmål, og i spørgsmål 7a oplyser M.H., at der ingen lidelse er.

Gruppeinvaliderente

Den 1. august 1990 underskrev M.H. en helbredserklæring og begæring om gruppeinvaliderente tilknyttet ratepension i Danske Bank (bilag 4).

I helbredserklæringen er oplyst om operation for navlebrok i efteråret 1987 og om undersøgelse til brug for livsforsikring i august 1988. M.H. har svaret nej til at have været syg i øvrigt og at være kommet til skade. M.H. svarer ligeledes nej til at have eller have haft et stadigt forbrug af medicin, stimulerende eller beroligende midler.

…

I epikrise, dateret 13. oktober 1967 (bilag 9a) er oplyst, at M.H. blev undersøgt for kraftige lændesmerter.

I bilag fra fysioterapeut er oplyst, at M.H. blev behandlet i perioden 24. marts til 12. maj 1975 (bilag 9b), i perioden 7. marts 1977 til 22. april 1977 (bilag 9c) og igen i perioden 18. august 1977 til 22. september 1977 (bilag 9d).

M.H. fik foretaget røntgenundersøgelse af ryggen i september 1967 (bilag 9e) og igen i juli 1978 (bilag 9f). Den sidste røntgenundersøgelse viste columna recta, (flad lænd).

Egen læge oplyser, at der fra september 1967 til februar 1968 har været tilbagevendende ryggener, som har været forsøgt behandlet (bilag 9g). I oktober 1976 har M.H. haft nakke-skulder- og rygsmerter, som blev behandlet medicinsk. I august 1977 blev M.H. henvist til stræk- og ultralydsbehandling på grund af myoser (bilag 9g).

I bilag 9h er oplyst om myoser i maj 1978, og i september 1978 var der fortsat gener på grund af myoser, og henvisningen til fysioterapeut blev forlænget.

I august 1980 blev M.H. påkørt bagfra. Der blev påvist ømhed i nakken og M.H. blev behandlet med nakkestøtte. I maj 1981 blev der påvist massive myogene forandringer i nakkemuskulaturen. Generne blev behandlet med Somadril og Rohypnol (afslapningsmiddel og sovemiddel), og M.H. blev samtidig henvist til fysioterapeut (bilag 9i).

Den 15. oktober 1981 blev M.H. undersøgt af speciallæge i neurologi på grund af stressbetingede symptomer i form af nedsat koncentrationsevne, svimmelhed, søvnløshed og hukommelsessvækkelse (bilag 9k). I november 1981 blev M.H. igen undersøgt hos speciallægen i neurologi (bilag 9l) og i december 1981 blev M.H. indlagt på O. Sygehus på grund af de nævnte symptomer (bilag 9m).

I juni 1982 blev der udskrevet Pacinol (psykofarmaka) på grund af psykiske problemer og i august 1982 blev M.H. tilrådet I måneds rekreation. Samtidig blev Pacinol udskiftet med Sinquan (antidepressiva). I oktober 1982 blev der udskrevet recept på Sinquan og Ryhypnol (bilag 9i nederst).

I november 1983 var M.H. hos egen læge igen på grund af arbejds- og familiemæssig belastning. M.H. blev behandlet med antidepressiva frem til juli 1984 (bilag 9i bagsiden).

I februar 1987 blev M.H. sygemeldt for 2 uger på grund af dårlige nerver og denne sygemelding blev forlænget frem til begyndelsen af april 1987 (bilag 9j).

Vi har anmodet Bedømmelsesforeningen om responsum pr. 19. august 1981 (bilag 10) og pr. 2. september 1988 og 1. august 1990 (bilag 11).

Hvis vi havde fået oplysningerne om nakke-ryggenerne i august 1981 og oplysningerne om depression/dårlige nerver i september 1988 og august 1990, ville Bedømmelsesforeningen have givet afslag på tegning af invaliderente.

Som det fremgår af vores brev af 13. februar 2001 (bilag 12) ophæves invaliderenten og gruppeinvaliderenten i henhold til paragraf 6 i forsikringsaftaleloven.

Klageren burde have indset, at tilskadekomsten i august 1980 skulle have været oplyst i spørgsmål 14e i helbredserklæringen, dateret 19. august 1981, ligesom oplysning om gener fra og undersøgelse af lænd og ryg jfr. bilag 9a-9h skulle have været anført i spørgsmål 14b, c, og d. Ligeledes burde konsultationerne hos speciallæge i neurologi i oktober og november 1981 have været oplyst sammen med indlæggelsen i december 1981 på grund af stress-symptomer i spørgsmål 5 og 6 afsnit 1 i helbredsattesten af 28. august 1988.

Alle disse oplysninger burde også have været givet i helbredserklæringen, dateret 1. august 1990.

Vi mener ikke, at helbredsspørgsmålene kun angår somatiske lidelser og vurderingen af, om en helbredsoplysning er væsentlig skal ikke foretages af klagerens læge, men af selskabet.

Derfor afviser vi klagen og fastholder vores ret til at ophæve invaliderenten og gruppeinvaliderenten."

Klagerens advokat har i skrivelse af 13/7 2001 yderligere redegjort for, hvorfor klageren ikke anerkender at have afgivet urigtige oplysninger.

Selskabet har hertil ved skrivelse af 9/8 2001 til nævnet bemærket:

> "Vi kan oplyse, at da vi i forbindelse med sygdomstilfældet i 1994 udbetalte invalide-rente, fik vi ingen oplysninger som bevirkede, at der blev stillet tvivl om forsikringen var antaget på de korrekte forsikringsvilkår.
>
> I det tidligere fremsendte bilag 9k fremgår, at forsikrede blev undersøgt første gang hos speciallæge P.-H.H. den 15. oktober 1981.
>
> I bilag 9i er der den 21. august 1980 anført: 'påkørt af bus bagfra'. Der fandtes ømhed ved C4-5 og facetsyndrom (forandring i tapled) ved T3. Der blev behandlet med manipulation og løsning.
>
> Af bilag 9i fremgår, at egen læge den 26. maj 1981 har anført i journalen, at der er massevise myogene forandringer i nakkemuskulaturen."

Klagerens advokat påberåber sig i skrivelse af 28/8 2001 over for nævnet følgende ankenævnskendelser: 39.210, 43.883, 47.592 og henviser til uddrag af sammenfatning 28/8 2000 af klinisk psykolog P.B.J., hvori det bl.a. hedder:

> "Det drejer sig om en nu knap 60-årig mand, der har haft en betydelig erhvervsmæssig karriere, …"

Selskabet gør over for nævnet gældende, at de af klagerens advokat påberåbte kendelser ikke er relevante i forhold til nærværende sag. Selskabet gør endvidere opmærksom på, at der til anvendelse af forsikringsaftalelovens § 6 ikke kræves årsagssammenhæng mellem den urigtige oplysning og den indtrådte skade.

Klagerens advokat gør i skrivelse af 2/11 2001 gældende, at problematikken omkring årsagssammenhæng er irrelevant, eftersom klageren ikke har afgivet urigtige oplysninger. Videre hedder det i samme skrivelse:

"Jeg skal i den forbindelse yderligere anføre, at således som diverse forsikringsselskabers praksis er omkring tegnelse af forsikring da er det min opfattelse, at havde sagen i sin tid været forelagt bedømmelsesforeningen, da ville forsikringen være blevet tegnet og alene højest med et ganske lille forbehold.

Subsidiært skal jeg anføre under alle omstændigheder må forsikringen fra den bliver tegnet i 1980 og frem til forhøjelsen i 1988 være i kraft i det omfang den da var tegnet, idet størsteparten af de forhold som indklagede påberåber sig vedrører forhold opstået i perioden 1980 til 1988.

…

Jeg skal i det hele fastholde de påberåbte kendelser, og herudover i øvrigt anføre at sagen for mig at se også bør ses og bedømmes i lyset af de seneste ændringer der er foretaget i lov om forsikringsaftaler, herunder reglen om at '*selskabet ikke kan forbeholde sig at være fri for ansvar hvis helbredsoplysninger, der er afgivet af læge eller andre sagkyndige i forbindelse med tegning af forsikring, som omfattes af § 120a, viser sig at være urigtige eller ufuldstændige.'*

Selskabet har i skrivelse af 16/11 2001 til nævnet anført:

"Det skal præciseres, at forsikringen blev tegnet pr. 1. august 1981 og helbredserklæringen er dateret 19. august 1981.

…

Det kan oplyses, at spørgsmålet om, på hvilke vilkår forsikring kunne have været tegnet, hvis de korrekte oplysninger havde foreligget ved tegningen, har været forelagt Bedømmelsesforeningen, jfr. vedlagte kopi af brev til forsikrede.

Vi tilbageviser påstanden om, at generne er opstået efter 1988.

Vi finder ikke kendelsen i AFK 43.883 relevant, idet det afgørende er, at spørgsmålene i helbredserklæringen alene er formuleret i grammatisk nutid. Det afgørende i sagen er altså udformningen af spørgsmålene. Kendelsen angår i øvrigt en ulykkesforsikring, hvilket ikke er ganske sammenligneligt.

Kendelse AFK 47.916 findes ikke relevant, da Danica i nærværende sag har godtgjort, at vi ikke ville have tegnet forsikringen, hvis de korrekte oplysninger havde foreligget ved tegningen, og i øvrigt angår den nævnte kendelse en ulykkesforsikring, hvilket ikke er ganske sammenligneligt.

Vedrørende AK 39.210 er der her tale om et helt andet hændelsesforløb i forbindelse med oplyste/ikke oplyste ryggener/rygsmerter efter operation. Det afgørende er, at det ikke kan bebrejdes klageren, at han betragter operation samt smerter og konsultation under et, da der er tidsmæssig nær sammenhæng.

Det skal anføres, at Forsikringsaftalelovens paragraffer 120 og 120a alene angår syge- og ulykkesforsikring, og er således ikke relevante for denne sag. De nævnte paragraffer gælder endvidere kun for forsikringer, som er tegnet 26. maj 2000 eller senere.

Denne forsikring er tegnet i henhold til Forsikringsaftalelovens Kapitel 3, som omhandler livsforsikringer."

Klagerens advokat ved skrivelse af 18/12 2001 til nævnet anført:

"For så vidt angår det af Danica omtalte bilag 9a bemærker jeg, at der er citeret forkert. Rette citat skal ud fra dato den 13.10.1967 være: '*ret kraftige lændesmerter*'.

…

Hertil kommer - hvad endnu værre er - at Danica i sit brev af 16. november 2001 anfører, at: '*Samtidig blev forsikrede henvist til fysioterapeut, jf. bilag 9i*.'.

Der står rettelig i kontinuitetsjournalen under den 26. maj 1981 in fine: '*Derefter evt. henv. til fys.'*

Danicas indlæg må af min klient og undertegnede således betragtes som værende snyd med citaterne.

Jeg kan i øvrigt for den gode ordens skyld oplyse, at klienten aldrig blev henvist til fysioterapeut."

Selskabet beklager over for nævnet de anførte fejlcitater, men påpeger samtidig - under henvisning til Bedømmelsesforeningens afgørelse - at de ingen indvirkning har haft på denne. Selskabet fastholder, at behandlingerne i 1977 hos fysioterapeut blev givet for behandling af kraftige myoser i nakkefæster, trapeziusranden samt øverste del af brystrygsøjlen og ømhed omkring L 4-5 (lændehvirvler). Der blev givet behandlinger i perioden 7/3 1977 til 22/4 1977. Fra 18/8 1977 til 22/9 1977 blev der behandlet for ømhed i bl.a. lænd. Der var således tale om fysioterapeut behandlinger på grund af gener fra nakke og lænd.

Klagerens advokat bestrider i skrivelse af 2/7 2002 til nævnet, at de pågældende fejlcitater ingen betydning har haft for Bedømmelsesforeningens afgørelse. Til støtte herfor har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Blandt andet anføres i Bedømmelsesforeningens skrivelse af 27. marts 2001 til Danica Pension, at '*der kommer stærke nakkesmerter i august 1980 efter påkørsel bagfra med efterfølgende myogene forandringer i nakkelskulderåg i oktober 1980'.*
>
> Der henvises i den forbindelse til, hvad der, tidligere er gjort opmærksom på fra klageren og undertegnede, at den omtalte påkørsel i august 1980 ikke medførte nogen som helst behandlinger. Det eneste hans læge foreslog klageren var, at han fik installeret en nakkestøtte i bilen."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 18/11 2002 bl.a. anført:

> "Med henvisning til helbredsattest af 2. september 1988 er der i afsnit, spørgsmål 12, tilføjet en vigtig sætning: *'NB Kortvarig brug under forbigående sygdom skal ikke medregnes'.*
>
> Såvel forsikringsmedarbejderen som lægen har vejledt M.H. derhen, at svaret på dette spørgsmål under de givne omstændigheder var et '*Nej*'. "

Afslutningsvis har klagerens advokat ved skrivelse af 5/3 2003 til nævnet anført:

"Min klient er blevet opmærksom på en særdeles relevant rapport, som bærer titlen '*God markedsføringsskik og minimum standard for privat kundebehandling i forsikringsselskaber*' som er udarbejdet af forbrugerombudsmand Hagen Jørgensen.

…

Efter min opfattelse kan det bestemt ikke udelukkes, at denne sag aldrig var opstået, såfremt der var ydet rådgivning/ vejledning i overensstemmelse med de foreslåede minimumsstandarder.

…

Derudover skal jeg tillade mig at henvise til en udredning for maj 2001, som er udarbejdet af Ivan Sørensen, og som jeg vedlægger kopiudrag af, og som på side 32 og 33 påpeger behovet for en ændring af forsikringsaftalelovens § 6 om urigtige oplysninger.

Dette har også ført til, at der den 26. februar 2003 er fremsat lov nr. 169 om ændring af FAL § 6.

Endelig har Forsikring & Pension, som er en erhvervsorganisation for forsikringsselskaber og pensionskasser også henstillet til selskabet at overveje udarbejdelsen af retningslinier for anlæggelse af sag - se vedlagte udskrift fra hjemmesiden www.forsikringenshus.dk.

I supplement hertil skal tillige henvises til FAL § 10, stk. 2, som også påberåbes i denne sag."

Det fremgår af sagen, at klagerens advokat har begæret, at Bedømmelsesforeningen fremlægger kopi af sin "gule" og "blå" bog, hvilket er afvist. Det er advokatens opfattelse, at dette bør få bevismæssig skadevirkning for selskabet.

Nævnet udtaler:

I de af klageren underskrevne begæringer er der afgivet urigtige oplysninger, idet klageren har svaret benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt han er blevet undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge eller kiropraktor

Det er nævnets opfattelse, at klageren ved ikke at oplyse om sine nævnte behandlinger og indlæggelser ikke har givet selskabet fornøden opfordring til at indhente yderligere helbredsoplysninger til brug for risikovurderingen.

Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet som sket, idet nævnet efter Bedømmelsesforeningens responsum må lægge til grund, at selskabet - såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet - kun ville have tegnet forsikringen på de nu tilbudte vilkår.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand