645/02

Den 21. maj 2002 blev i sag nr. 56.476:

xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har personforsikring i Codan Forsikring, klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

I selskabets skrivelse af 7/9 2001 til nævnet hedder det: "Forsikrede underskrev den 18. marts 1992 en begæring om tegning af en personforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. I forbindelse med begæringens helbredserklæring har forsikrede bl.a. svaret "Nej" til følgende spørgsmål:

1. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?

2. Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?

3. Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?

Forsikrede bekræftede ved sin underskrift, at alle spørgsmål var besvaret i overensstemmelse med sandheden. Den 23. maj 2001 modtog Codan en anmeldelse af tab af erhvervsevne fra forsikrede. Det fremgik af anmeldelsen, at forsikrede lider af sclerose, og at hun nu var kommet i fleksjob. På baggrund af anmeldelsen indhentede Codan oplysninger fra V. Kommune og fra forsikredes egen læge. Kommunens akter indeholdt bl.a. en kontinuation fra øjenafdelingen på H. Centralsygehus for perioden 17. januar

1992 til den 30. januar 1992. Det fremgik af disse oplysninger, at forsikrede to uger forinden havde pådraget sig et hastigt indsættende synstab på højre øje. Efter løbende undersøgelser blev det konkluderet, at forsikrede havde pådraget sig en såkaldt retrobulær neurit. Sagen blev herefter forelagt for Bedømmelsesforeningen, der ved responsum af 17. august 2000 meddelte, at man på tegningstidspunktet ville have fastsat dødelighedstavle D 5 og givet afslag på invaliditetstavle. Bedømmelsesforeningen lagde i forbindelse med denne vurdering vægt på, at forsikrede netop forud for tegningstidspunktet var blevet behandlet for en retrobulær neurit. Codan meddelte på den baggrund, at forsikrede ikke ville have haft mulighed for at tegne forsikringen og selskabet meddelte derfor forsikrede, at man ville ophæve forsikringen og tilbagebetale de indbetalte præmier med fradrag for selskabets omkostninger og statsafgift. Forsikrede har nu klaget over denne afgørelse. Efter en fornyet gennemgang af sagen skal Codan fastholde den trufne afgørelse. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 lyder som følger: *Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen om rette forhold havde været oplyst.* I det konkrete tilfælde har forsikrede den 18. marts 1992 underskrevet en begæring om en forsikring, hvor hun i helbredserklæringen bl.a. havde oplyst, at hun ikke inden for de seneste 10 år havde været behandlet på sygehus, ambulatorium eller lignende. Det fremgår af oplysninger fra Holstebro Centralsygehus, at forsikrede i perioden fra den 17. januar 1992 til den 30. januar 1992 havde konsulteret øjenambulatoriet og havde fået konstateret en såkaldt retrobulbær neurit. Konsultationerne på Holstebro Centralsygehus er således foregået kun 2 måneder forud for forsikredes begæring om en personforsikring. Codan har forelagt denne oplysning for selskabets lægekonsulent, der oplyser, at det er velkendt og karakteristisk, at en retrobulbær neurit optræder som det første tegn på efterfølgende dissemineret sclerose. Bedømmelsesforeningen har i deres responsum af 17. august 2000 meddelt, at lidelsen havde en sådan alvorlig karakter, at der ville være givet afslag på tegning af invaliditetstavle."

Klageren har i skrivelse af 30/10 2001 til nævnet anført: "Jeg har svaret nej til alle tre spørgsmål, efter at min far havde ringet samme dag som forsikringen er tegnet til min daværende læge J.S. og spurgt ham om der skulle skrives noget ved de tre punkter. Det mente læge J.S. ikke at der var nogen grund til at der skulle, når det med synet var i

orden (fundet i orden d. 30.01.1992 på H. sygehus), og som han sagde dengang 'hun fejler jo ikke noget'. Når min egen læge råder mig til ikke at skrive noget under de tre punkter, så mener jeg at jeg har handlet i god tro."

Selskabet har hertil i skrivelse af 6/11 2001 til nævnet bl.a. bemærket, at det er forsikringstagerens ansvar, at der svares korrekt på de stillede spørgsmål, og at det er selskabet og ikke forsikringstagerens læge, som afgør, hvilke oplysninger der er relevante for selskabet.

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at selskabet – med enkelte undtagelser, der ikke har betydning for denne sag – kan stille de spørgsmål, som selskabet ønsker besvaret for at foretage den nødvendige økonomiske risikobedømmelse. Det tilkommer selskabet og ikke den forsikringssøgendes læge at foretage denne risikovurdering.

Da nævnet på den foreliggende baggrund må lægge til grund, 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 ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand