651/02

Den 14. august 2002 blev i sag nr. 57.067:

xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Alm. Brand af 1792
Lyngby Hovedgade 4
Postboks 1792
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Alm. Brand af 1792, klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har henvist til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, og at selskabet, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget, ville have givet afslag på begæringen. I skrivelse af 3/12 2001 har selskabet nærmere anført:

> "Forsikrede, der er advokat, tegnede i september 1988 en kapitalpensionsforsikring med en dødsfaldssum på 800.000 kr. samt en årlig invaliderente på 200.000 kr.
>
> Der blev dengang udfyldt en helbredserklæring ..., hvor de eneste helbredsforringende momenter var 'døv på venstre øre som følge af en infektionssygdom i 1976-77' samt nærsynethed.
>
> Grundet invaliderentens størrelse blev der samtidig afgivet en helbredsattest ..., hvor tilsvarende blev oplyst. Det skal tilføjes, at forsikrede først i.f.m. helbredsattestens udfyldelse tilmelder sig lægens praksis, idet han (forsikrede) havde boet på Grønland fra 1984 til 1988, så lægen har ikke været i besiddelse af nogen oplysninger forinden.

På baggrund af de afgivne helbredsoplysninger antages forsikringen til normale vilkår, og police nr. ...56 udstedes ...

I 1992 beder forsikrede om ændring af kapitalpensionsforsikringen til rateforsikring - dog med uændret invaliderente. Ændringen sker ved, at kapitalpensionsdelen nedskrives til fripolice på 104.809 kr. i dødsfaldssum, og for de fremtidige præmier oprettes en ny police, nr. ...33, hvor også invaliderenten overføres til (bilag D).

Den 14.4.2001 bliver forsikrede sygemeldt p.g.a. depression og alkoholafhængighed og ansøger om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ... Lægeattest modtages ...

Efter indhentning af yderligere helbredsoplysninger ... konstaterer vi, at forsikrede har haft et overforbrug af alkohol i 30-40 år med

* første konsultation hos egen læge angående depression og alkoholisme den 13.7.1987
* i alt 11 henvendelser/konsultationer vedr. samme lidelser i perioden 13.7.1987 til 21.9.1988 (= dato for begæringens underskrift).
* henvisning til psykiater M.P. den 19.9.1988 (altså 2 dage før begæringens underskrift). Der findes ingen lægebreve derfra.
* behandling med Antabus, Kloproxid, Nitrazepam, Frekven
* behandling på V. Center for udvikling og genoptræning, som dog ikke har tilgængeligt journalmateriale.

Intet af dette er oplyst ved forsikringens tegning i 1988.

De nu kendte helbredsoplysninger forelægges Bedømmelsesforeningen til udtalelse. Bedømmelsesforeningen svarer den 12.9.2001 ..., at såfremt disse oplysninger havde været meddelt ved tegningen, ville Bedømmelsesforeningen have tilbudt følgende vilkår:

D-tavle (dødelighedrisiko): DA

I-tavle (invaliditetsrisiko): IA

hvilket betyder totalt afslag på forsikringsdækning.

Som følge heraf annulleres forsikringerne med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, og de indbetalte præmier (med fradrag af 60% statsafgift) tilbagebetales forsikrede den 30.10.2001 med i alt 159.365,47 kr. (netto), jfr. skrivelser til forsikrede af 28.8.2001 ... og 3.10.2001 ..."

Klageren bestrider ikke, at der blev afgivet urigtige helbredsoplysninger, herunder om hans alkoholforbrug. I klageskrivelsen af 29/10 2001 til nævnet har han bl.a. redegjort for sit aktive erhvervsliv med bl.a selvstændig advokatpraksis m.v. I skrivelsen hedder det afslutningsvis:

"I og med at forsikringen fuldt ud har været gældende i 13½ år, og hvor jeg er i stand til at dokumentere, at jeg i perioden 1968/69 og frem til juni i år, har haft et yderst aktivt erhvervsliv, idet jeg dog har udeladt samtlige bestyrelsesposter og formandskaber i diverse interesseorganisationer, må selskabet være bundet helt eller delvist af sin accept.

Et er hvad selskabet statistisk på tegningstidspunktet kunne fastslå, et andet er hvad jeg rent faktisk har modbevist ved mit virke.

...

Ved selskabet ønsker jeg at opnå

1. at jeg stilles som forsikringen er lovlig tegnet og at selskabet opfylder de i forsikringspolicen givne tilsagn om månedlige ydelser frem til 1.9.2004.
2. subsidiært, at der udbetales en pro rata forsikring."

Hertil har selskabet - ligeledes i skrivelse af 3/12 2001 - anført:

"Forsikrede nævner i sin klage, at han har haft et yderst aktivt erhvervsliv, og at indtagelse af alkohol ikke har haft nogen social eller helbredsmæssig betydning.

Det er imidlertid en kendsgerning, at et langvarigt overforbrug af alkohol afføder diverse følgetilstande for legemet, herunder organskader. Endvidere er der psykiske følger af forbrug af sedativa (beroligende og sovemedicin).

Den depression, som forsikrede er sygemeldt for nu, har sammenhæng med det årelange forbrug af alkohol og sedativa.

Endvidere nævner forsikrede, at vi har sendt præmieopkrævning for oktober måned. Da girokortet udsendes ultimo september, har vi ikke kunnet nå at stoppe udsendelsen, før vi har beregnet konsekvensen af Bedømmelsesforeningens responsum fra 12.9.2001.

Vi fastholder, at vi i.h.t. Forsikringsaftalelovens § 6 og forsikringsbetingelserne, Afsnit 1, stk. 1, ... har været berettiget til at annullere forsikringerne."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder det sandsynliggjort af selskabet, at forsikringen ikke ville være blevet antaget, såfremt klageren dengang havde givet korrekte helbredsoplysninger. Da nævnet herefter ikke kan kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet som sket,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand