653/02

Den 2. september 2002 blev i sag nr. 57.186:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har personforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet har ophævet forsikringen og dermed afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet.

Klageren afgav en blank helbredserklæring den 15/9 1992.

I august 2000 anmeldte klageren, at hun var syg på grund af depression. Af lægeattesten fremgår, at klagerens depression var debuteret i 1991. I en generel helbredsundersøgelse omtales endvidere, at klageren havde et alkoholmisbrug omkring 1991.

Selskabet forelagde sagen for Bedømmelsesforeningen, som i responsum af 20/9 2000 meddelte, at man ville have givet afslag på invaliditetstavlen. Foreningen havde lagt til grund, at klageren i 1991 havde sin første depressive periode med selvmordsforsøg i spirituspåvirket tilstand.

Klagerens advokat anmodede i skrivelse af 2/3 2001 selskabet om at genoptage sagen, idet han bestred, at klageren på tidspunktet for forsikringens tegning havde haft et alkoholforbrug, som ville have ført til, at forsikringen ikke havde kunnet antages. Advokaten medsendte lægens journal.

Bedømmelsesforeningen revurderede sagen på baggrund af disse oplysninger, og i skrivelse af 11/7 2001 til klagerens advokat fra selskabet hedder det bl.a.:

> "Bedømmelsesforeningen har ved revurderingen udelukkende taget hensyn til oplysningerne i journalmaterialet fra tiden før den 15. september 1992 fra forsikredes egen læge. Jeg vedlægger kopi af Bedømmelsesforeningens brev af 2. juli 2001 sammen med uddrag af Gul Bog - september 1992 og Blå Bog 7. udgave - november 1991.
>
> Ved helbredsvurderingen er det kun invaliditetsrisikoen (tab af arbejdsevne og præmiefritagelse), der bliver påvirket af de skærpede vilkår på denne forsikring. Derfor ser vi ikke grund til at skrive til lægen igen, fordi det uanset sygeperiodens varighed vil betyde afslag til dækningen ved tab af arbejdsevne og retten til præmiefritagelse.
>
> Danica Pension følger Bedømmelsesforeningens afgørelse efter revurderingen. Det betyder, at vi fastholder ophævelsen af dækningen ved tab af arbejdsevne og retten til præmiefritagelse i henhold til paragraf 6 i forsikringsaftaleloven.
>
> Forsikrede burde i helbredserklæringens spørgsmål 1 have oplyst om sygemeldingen fra den 9. april 1991 og i spørgsmål 3 om konsultationerne henholdsvis den 4. og 17. april 1991, hvor forsikrede bliver sygemeldt, og der ordineres medicin på grund af depression. Kopi af helbredserklæringen vedlægges."

I selskabets skrivelse af 5/12 2001 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Ud fra journaloplysningerne har H.E.L. [klageren] søgt læge den 9. april 1991, som følge af depression (endogen?), hvorefter hun blev sygemeldt og sat i behandling med imipramin 25 stk. og ved anden lægekontakt udskrives yderligere 100 stk.

Ved revurderingen har Bedømmelsesforeningen ikke taget hensyn til oplysningerne i den generelle helbredsundersøgelse udført af egen læge (bilag 3) fra pensionspapirerne.

I brev af 11. juli 2001 ( bilag 10) til advokat A.L.-A. oplyste vi, at vi fastholder ophævelsen af dækningen ved tab af arbejdsevne og retten til præmiefritagelse, da vi følger Bedømmelsesforeningens afgørelse.

H.E.L. burde have oplyst om konsultationerne hos egen læge vedrørende depression og sygemelding på grund af depression. Dertil kommer tidligere brug af receptpligtig medicin gennem længere tid.

Vi afviser derfor klagen og fastholder vores afgørelse om at ophæve tab af arbejdsevnedækningen og retten til præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved ikke at oplyse om, at hun kort forinden forsikringens tegning var sygemeldt og sat i behandling med antidepressiv medicin. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet på baggrund af Bedømmelsesforeningens responsum 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.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard