657/02

Den 22. oktober 2002 blev i sag nr. 57.275:

xxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

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

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, og at selskabet – såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget – ikke kunne have tilbudt klageren den pågældende forsikring.

Klageren begærede personforsikringen tegnet ved begæring af 2/5 2001. På grund af besvarelsen heraf fremsendte selskabet diverse helbredserklæringer, som klageren udfyldte og indsendte til selskabet den 16/5 2001. På helbredserklæringerne er bl.a. anført:

> "Jeg erklærer hermed på tro og love, at jeg ikke har været syg eller undersøgt/behandlet af læge, at jeg ikke har været udsat for ulykkestilfælde, og at der ikke er sket ændring i mine erhvervsmæssige forhold, siden jeg sidst afgav erhvervs- og helbredsoplysninger til Tryg-Baltica.

Jeg er indforstået med, at forsikringen kan nedsættes eller erklæres for ugyldig efter bestemmelserne i Lov om Forsikringsaftaler, såfremt mine svar ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted."

Forsikringen blev den 25/5 2001 antaget til normal præmie, men med en rygklausul.

Den 9/8 2001 anmeldte klageren, at hun den 2/5 2001 havde været udsat for en arbejdsulykke, hvorved hun havde beskadiget sit håndled.

I selskabets skrivelse af 26/10 2001 til klageren hedder det:

"Efter at vi har vurderet sagens lægelige oplysninger, kan vi oplyse, at vi ikke kan tilbyde Dem erstatning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse i forbindelse med nuværende lidelse.

Vi har lagt vægt på, at der er uoverensstemmelse mellem de oplysninger vi modtog ved forsikringens tegning og de helbredsoplysninger vi har modtaget nu i forbindelse med sagens behandling.

De har således i forbindelse ved besvarelse den 16. maj 2001 af spøgeskema ved lidelser i ryggen, spørgeskema ved ulykkestilfælde samt supplerende besvarelse af helbredserklæringen og accept af tilbud om tab af erhvervsevneforsikring den 26. maj 2001 undladt at oplyse os om, at De har været udsat for en arbejdsskade den 2. maj 2001 og blev sygemeldt den 3. maj 2001.

Deres forsikring er derfor ikke indgået på korrekt grundlag.

Såfremt de rigtige oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet havde vi udskudt bedømmelsen af Deres helbredsoplysninger indtil De var raskmeldt og arbejdsdygtig igen.

Ifølge forsikringsaftaleloven er vi kun forpligtet i det omfang og på de vilkår vi ville have antaget forsikringen, såfremt de rette forhold havde været oplyst ved tegningen.

Forsikringen ophæves fra tegningstidspunktet, for meget indbetalt præmie, efter fradrag af omkostninger og afgift til staten, vil blive overført til Deres konto."

Selskabet har fremlagt responsum fra sit GE Frankona Reinsurance A/S.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har i klageskrivelsen af 26/11 2001 til nævnet anført:

"Jeg er/var kommet til skade d. 2. maj 01, og samtidig med havde jeg lige udfyldt og sendt en helbredserklæring til Tryg, og fik ca. 14 dage senere flere papirer som skulle udfyldes, og det ene handlede om ulykkestilfælde, jeg ringede ind, for at høre hvad de mente jeg skulle udfylde og hvorfor. Det handlede om den helbredserklæring, som jeg tidligere havde udfyldt og ikke andet. Jeg spurgte om, at hvis man var kommet til skade inden for sidste og nuværende skade-/ulykkeredegørelse, om det skulle med på papiret, og svaret var nej, det havde kun med den skade-/helbredserklæring at gøre, som jeg havde udfyldt. OK, jeg undlod at skrive min skade på fra d. 2. maj. Der var også lige en kopi angående briller, hvor jeg glemte at udfylde styrken. Nå, men jeg sendte det tilbage og ca. 3 mdr. senere, efter jeg havde haft kontaktet dem mange gange angående en søgning om erstatning til betaling af regninger, har jeg fået afslag p.g.a. at jeg ikke har oplyst dem det rigtige som er sket og det har jeg, men ham som jeg snakkede med, opgav mig også forkerte oplysninger ang. dette papir med ulykkeserklæring, for der skulle ha' stået at jeg var kommet til skade d. 2. maj, så jeg mener at de også har begået en fejl, og at det ikke er min skyld det hele."

Nævnet udtaler:

Klageren har i helbredserklæringerne erklæret, at hun ikke har været udsat for ulykkestilfælde, siden hun sidst afgav helbredsoplysninger til selskabet, uagtet at hun i mellemperioden havde været ude for en arbejdsulykke. Klageren har således afgivet urigtige helbredsoplysninger over for selskabet, og da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt oplysningen om arbejdsskaden var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere selskabets sagsbehandling.

Da det endvidere ikke findes tilstrækkeligt sandsynliggjort af klageren, at hun har ført en telefonsamtale med selskabet, hvorunder hun skulle have modtaget oplysning om, at en skade, indtruffet i mellemperioden, ikke skulle oplyses over for selskabet,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand