666/03

Den 3. marts 2003 blev i sag nr. 57.453:

xxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxx xx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i Codan Forsikring har forsikring mod tab af flycertifikat, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringsydelsen.

Begæringen er udfyldt ved et møde med to af selskabets assurandører den 19/7 1999. Klageren har svaret nej til alle spørgsmål om sygdom, herunder spørgsmålene:

"

b) any heart, blood pressure, stroke, circulatory or respiratory disorder?

...

d) any disorder of the blood or lymphatic system?"

Klageren har dog oplyst, at han har fået behandlet næse og ben med tilføjelse "søg information hos Flyvemedicinsk Klinik".

Klageren underskrev endvidere den 25/11 1999 en erklæring om, at der ikke siden begæringen var sket ændringer i helbredsforholdene. Ud over oplysninger om tidligere brækket næse har klageren anført følgende:

"

- årebetændelse i venstre lægmuskel - sygemeldt i 10 dage
- ingen medicinsk behandling

- ingen mén
- information kan fås hos Flyvemedicinsk Klinik."

Der blev herefter udstedt en police med en forsikringssum på 912.000 kr. og ikrafttrædelse den 1/11 1999.

Den 24/1 2000 blev klagerens flycertifikat inddraget på grund af blodprop i venstre ben den 8/9 1999, hvilket blev anmeldt til selskabet den 12/6 2000.

Det er efterfølgende blevet oplyst, at klageren i 1995 blev behandlet for betændelse og blodprop i højre ben efter en løbeskade.

I efteråret 1998 blev klageren på ny undersøgt for denne lidelse, men der fandtes alene overfladisk årebetændelse. Klageren hævder at have givet disse oplysninger mundtligt til assurandørerne. Klageren gør endvidere gældende, at selskabet kunne have indhentet yderligere oplysninger på Flyvemedicinsk Klinik.

Selskabet gør gældende, at der er givet urigtige oplysninger ved tegningen, idet selskabet bestrider at have modtaget andre oplysninger, end hvad der fremgår af begæringen. Selskabet gør endvidere gældende, at klageren har underskrevet oplysningerne om årebetændelse i kontinuationserklæringen. Såfremt korrekte oplysninger var afgivet, ville selskabet kun have tegnet forsikringen med klausul vedrørende disse lidelser.

Det er endvidere selskabets anbringende, at der er tale om forudbestående lidelser, hvorfor forsikringen også af denne grund ikke giver ret til udbetaling.

Der er endvidere tvist om størrelsen af forsikringssummen, idet klageren har begæret en sum på kr. 1.780.000 kr., mens policen er udstedt på 912.000 kr.

Forsikringen er tegnet efter aftale med klagerens arbejdsgiver, der havde ønsket en sum på 1.900.000 kr. Selskabet har den 4/6 1999 tilskrevet arbejdsgivere som følger:

"Vi er indforstået med, at forsikringssummen kan komme op på DKK 1.900.000"

Selskabet har anført, at dette af reassurancemæssige årsager ikke kunne lade sig gøre. Forsikringssummen kunne derfor højest kun udgøre 4 gange årslønnen.

Nævnet udtaler:
Klageren har ved besvarelsen i juli og november 1999 af de stillede helbredsspørgsmål i begæringen og kontinuationserklæringen undladt at oplyse om, at han var under mistanke for blodpropper i benene. Herved har klageren efter nævnets opfattelse ikke givet selskabet fornøden anledning til at foretage nærmere udredninger om klagerens helbredstilstand, hvorfor nævnet ikke finder anledning til at kritisere, at selskabet har påberåbt sig forsikringsaftalelovens § 6 vedrørende urigtige oplysninger. Da nævnet endvidere finder at måtte lægge til grund, at selskabet med afgivelse af de rette oplysninger ville have afslået at tegne forsikring uden klausul vedrørende lidelserne, kan nævnet ej heller kritisere, at selskabet har afslået dækning som sket.

Om klageren skulle have oplyst assurandøren om mistanken om blodpropper, eller om assurandøren skulle have udtalt sig på en sådan måde, at klageren har haft grund til at tro, at oplysninger herom ikke var relevante, må bero på en nærmere bevisførelse, der ikke kan foretages for nævnet, men som i givet fald må foregå ved domstolene.

Nævnet bemærker, at det herefter ikke har fundet anledning til at vurdere spørgsmålet om forsikringssummens størrelse.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann