659/02

Den 18. november 2002 blev i sag nr. 57.926:

xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

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

Klageren har i klageskrivelsen til nævnet anført:

"Undertegnede fik i 1994 særdeles kvalificeret rådgivning angående pensionsordninger i BG Bank ... I 1998 blev jeg ansat som forlagsredaktør i Dansklærerforeningens Forlag. ... Efter endt prøvetid deltog jeg i et informationsmøde angående pensionsordninger sammen med en del andre fastansatte medarbejdere. Herefter fik vi tilbud om individuel rådgivning. Jeg tog imod tilbudet og forelagde den problematik at jeg i forvejen havde oprettet én pensionsordning i BG Bank. Den venlige rådgiver sagde at så behøvede jeg stort [set] ikke andet end at skrive under på papirerne for så havde BG Bank alle oplysningerne om mig i forvejen. Og at det var unødvendigt at jeg sad og brød hjernen med hvornår jeg havde været til hvilke undersøgelser eftersom de alle havde forbindelse til de tidligere omtalte allergi-problemer. Samtidig foreslog han mig én samlet pensionsordning. Aftalen blev at han ville tale med sine rådgivere og kontakte mig hvis han manglede oplysninger for at kunne give mig den optimale pensionsordning i BG Bank.

...

Min klage angår pensionsforsikring nr. ...

Det fremgår af skrivelsen ... dateret 6. november 2001 – at Danica Pension mener at mine oplysninger ved etableringen i 1998 ikke var korrekte. I den forbindelse må jeg henvise til at jeg – som tidligere omtalt – har fulgt den rådgivning jeg modtog fra BG Pension."

Selskabet har hertil i skrivelse af 19/3 2002 til nævnet anført følgende:

"Den 8. juni 1998 underskrev M.-B.W.J. en begæring om personforsikring med helbredserklæring ... Forsikrede begærede herved en dækning ved tab af erhvervsevne i BG Pension (nu Danica Pension).

I helbredserklæringen svarede M.-B.W.J. nej til spørgsmålet om, hun havde været undersøgt og / eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge inden for de sidste 10 år.

Ved spørgsmålet om hun har været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el. lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik inden for de sidste 10 år, har forsikrede ligeledes svaret nej.

Ved spørgsmålet om hun tidligere har brugt receptpligtige lægemidler gennem længere tid (mere end en måned), har forsikrede også svaret nej.

I april 2001 modtager vi lægeattest ved sygdom/ulykke I ... fra forsikredes læge i forbindelse med M.-B.W.J.'s anmeldelse af sygdomstilfælde på grund af colitis ulcerosa og depression. Heraf fremgår det, at forsikrede har mærket de første symptomer henholdsvis i 1995 og sommeren 1998.

I maj 2001 meddeler vi M.-B.W.J., at vi ikke kan tage stilling til erstatningsspørgmålet og at vi indhenter yderligere oplysninger ...

Vi udbeder os derefter yderligere oplysninger fra hendes læge og Holbæk Kommune.

Læge K.L. oplyser i brev af 22. juni 2001 ... at forsikrede blev indlagt 10. oktober 1995 med diagnosen proktit og at hun har konsulteret psykiater i 1997. Desuden har

hun været behandlet med Cipramil gennem 1 års tid i perioden 1996-1997.

På baggrund af svaret fra lægen, udbad vi os yderligere oplysninger ...

Af de modtagne oplysninger fremgår følgende:
M.-B.W.J. har været indlagt og behandlet på Centralsygehuset i Holbæk i perioden 10. oktober 1995 - 28. maj 1998 med diagnosticering af ulcerøs proktit og epilepsi ...

Af speciallægeerklæring fra psykiater J.S. fremgår det, at hun har været behandlet med antidepressiv medicin fra foråret 1998 ...

BG Pensions genforsikringsselskab, GE Frankona Re, har på grundlag af oplysningerne vurderet, at hvis de rette forhold havde været oplyst, ville GE Frankona Re have givet afslag på tegning af forsikring ved tab af erhvervsevne og ret til præmiefritagelse .

Dette er meddelt forsikrede den 6. november 2001 ...

Klageren burde have indset, at hun ikke kunne svare nej til spørgsmålet om, at hun inden for de sidste 10 år har været undersøgt/behandlet af læge og speciallæge, og at hun heller ikke kunne svare nej til spørgsmålet, om hun har været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el. lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik inden for de sidste 10 år.

Ligeledes burde klageren have indset, at hun ikke kunne svare nej til spørgsmålet om hun tidligere har brugt receptpligtige lægemidler gennem længere tid.

Vi afviser derfor klagen og fastholder vores ret til at ophæve dækningen ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelsesretten i henhold til § 1, stk. 2 i forsikringsbetingelserne i medfør af Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1."

Hertil har klageren i skrivelse af 6/4 2002 til nævnet anført følgende:

"Danica Pension fremhæver at klageren, altså undertegnede, burde have indset at hun ikke kunne svare *nej* til spørgsmålene:

- om hun inden for de sidste år har været undersøgt/behandlet af læge og speciallæge,
- om hun har været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lign. inden for de sidste 10 år,
- om hun tidligere har brugt receptpligtige lægemidler gennem længere tid.

Det kunne således synes at jeg ønskede at fortie nogle oplysninger ved etablering af forsikringen i 1998. Men sagen er at jeg nogle år tidligere havde svaret *ja* til de samme spørgsmål i forbindelse med etablering af forsikring nr. ... i samme selskab - fordi jeg siden puberteten fik stillet diagnosen- allergisk betinget astma.

Ved mødet i 1998 blev rådgiveren fra BG Bank bekendt med mine oplysninger på den første helbredserklæring. Han foreslog at sammenholde den oprindelige forsikring med de behov min nye jobsituation skabte og dernæst udarbejde en optimal pensionsordning. Til dette formål havde han brug for at jeg udfyldte den nye helbredserklæring med så få bemærkninger som muligt, det ville gøre det enklere og hurtigere at udarbejde den endelige ordning.

I første omgang valgte jeg blot at anføre højde, vægt, oplysninger om praktiserende læge, samt at datere og underskrive. Men rådgiveren foreslog at jeg satte kryds ved *nej* hele skemaet igennem. Hvis jeg satte kryds ved *ja* ville det kræve at jeg besvarede alle følgespørgsmålene og det var helt unødvendigt - eftersom han jo havde oplysningerne på den første helbredserklæring ... Desuden sagde han at sorgbehandling - som følge af at jeg tog plejeorlov for at passe min 59-årige, kræftsyge mor til hendes død - ikke var en sygdom og derfor ikke skulle kommenteres.

...

Jeg mener samtidig at jeg har handlet i god tro angående mit helbredsforhold."

I skrivelse fra selskabet af 14/5 2002 til nævnet fremgår bl.a.:

"Forsikrede anfører, at hun blev vejledt i forbindelse med udfyldelse af helbredserklæringen ved forsikringens tegning af en medarbejder i BG Bank.

Vi har indhentet en udtalelse fra den pågældende medarbejder, hvor vi har bedt denne oplyse, hvad han kan huske om den konkrete tegningssituation. Erklæringen fra medarbejderen er vedlagt ... På baggrund af erklæringen har vi ikke fundet grundlag for at antage, at medarbejderen i den konkrete sag har fraveget sin normale procedure."

I den pågældende medarbejders udtalelse af 6/5 2002 hedder det bl.a.:

"Jeg [kan] ikke huske de nærmere omstændigheder omkring tegningen af forsikringen og hvad der helt konkret blev sagt på mødet for ca. 4 år siden.

Når kunder skal udfylde helbredserklæringer, beder jeg altid kunden om at udfylde den så korrekt som muligt, og hvis de er i tvivl om noget konkret har betydning for tegningen af forsikringen, vil beskeden fra min side være, at de skal skrive det.

Jeg kan endvidere tilføje, at denne praksis har jeg anvendt i de ca. 10 år jeg har fungeret som pensionsrådgiver for kunder."

Klageren har i skrivelse af 24/6 2002 til nævnet bemærket følgende:

"På foranledning af at Danica Pension har valgt at lade T.C. beskrive hvordan han plejer at vejlede sine kunder, må jeg tilføje følgende:
I min kalender fra 1998 har jeg noteret alle vigtige samtaler – heraf fremgår det at jeg modtog rådgivning af såvel M.P. (dengang tlf. ...) som af T.C. (dengang tlf. ...). Rådgivningen bestod blandt andet i at orientere mig om at tegningen af forsikring ... blot var en formsag – grundet at BG Bank i forvejen lå inde med de relevante oplysninger om undertegnede.

Eftersom det således ikke er den sædvanlige standard af pensionsrådgivning jeg har modtaget, må jeg fastholde min klage."

Sluttelig har selskabet i skrivelse af 16/8 2002 til nævnet anført følgende:

"Vi henviser til Ankenævnets brev af 9. juli 2002 med brev af 24. juni 2002 fra M.-B.W.J., som anfører, at hun også blev vejledt af BG-Bank medarbejder M.P. i forbindelse med udfyldelse af helbredserklæringen ved forsikringens tegning.

Vi har indhentet en udtalelse fra den pågældende medarbejder ...

Det er herefter vores opfattelse efter at have gennemgået sagen på ny, at der ikke er grundlag for at ændre vores afgørelse af 6. november 2001."

I udtalelse af 5/8 2002 fra medarbejder M. P. hedder det bl.a.:

"På grund af tegningstidspunktet (d. 8/6-1998) skal jeg beklage at jeg ikke kan erindre enkeltheder fra mødet. Dog kan jeg med sikkerhed anføre at jeg ved sammøder med pensionskonsulenter afholder mig fra at rådgive kunden under selve mødet. Dette overlader jeg til pensionskonsulenten.

Såfremt jeg har rådgivet kunden om helbredserklæringen – og udfyldelse af denne – beder jeg altid om at kunden udfylder/besvarer alle rubrikker så udførligt og ærligt som overhovedet muligt."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§1. Forsikringsaftalen**

Stk. 1. Forsikringens grundlag

Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af de skriftlige oplysninger, der er givet i begæringen ...

Stk. 2. Urigtige oplysninger

Er nogen af disse oplysninger urigtige eller ufuldstændige, bringes reglerne i lov om forsikringsaftaler §§ 4-10 i anvendelse, og forsikringsydelsen kan som følge heraf nedsættes eller bortfalde."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at forsikrede har afgivet urigtige oplysninger på den i 1998 underskrevne begæring. Nævnet finder det på det foreliggende grundlag endvidere ikke godtgjort, at klageren ved tegningen fik besked om, at rigtige svar ikke var fornødent, fordi selskabet i forvejen var i besiddelse af de rigtige oplysninger.

Da nævnet efter det oplyste må lægge til grund, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Dette er dog ikke til hinder for, at en nærmere bevisførelse ved domstolene vedrørende bankrådgiverens vejledning ikke kan føre til et andet resultat.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard