663/03

Den 20. januar 2003 blev i sag nr. 58.452:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Nordea Pension, klager over, at selskabet har indsat en klausul i hendes forsikring med henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger ved tegningen.

Klageren er utilfreds hermed. Til støtte herfor gør hun gældende, at der alene har været tale om lettere myoser et par gange.

Selskabet har skrivelse af 12/6 2002 til nævnet redegjort for sagen på følgende vis:

"Ved oprettelsen af forsikringen afgav forsikrede helbredsoplysninger i helbredserklæring af 1. december 1999 ...

Forsikrede svarede benægtende på følgende spørgsmål:
Spørgsmål 1: Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?

Spørgsmål 3: Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?

Spørgsmål 5: Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i ryggen/nakken/lænden eller anden ryglidelse?

På grundlag af modtagne helbredsoplysninger har vi udbetalt invaliderente og ydet præmiefritagelse for tiden 7. januar 2001 til 1. august 2002.

Den 14. januar 2002 modtog vi helbredsoplysninger fra Holstebro Kommune ... Det fremgår bl.a. af disse oplysninger, at forsikrede over de sidste 3-4 år har fået tiltagende træthed og smerter i lænden, efterhånden med generalisering til det meste af kroppen.

Som en følge heraf indhentede vi yderligere oplysninger om forsikredes helbredstilstand før forsikringens oprettelse pr. 1. januar 2000. Oplysningerne modtog vi den 14. februar 2002 ... Det fremgår bl.a. heraf, at M.K. [klageren] siden 1990 flere gange har konsulteret sin læge for nakke og ryggener, problemer med underlivet og eksem.

Vi indhentede herefter responsum af 1. marts 2002 fra GE Frankona Re ...

Derefter oplyste vi i brev af 14. marts 2002 ... M.K. om, at vi ikke ville have oprettet forsikringen på normale vilkår, såfremt vi på tegningstidspunktet havde fået korrekte oplysninger samt, at forsikringen kun kunne fortsætte med følgende indskrænkning i forsikringsbetingelserne:

'Forsikringen giver ikke ret til erstatning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved nakke, arme eller ben'.

Vi gjorde samtidigt M.K. opmærksom på, at indsættelse af klausulen ikke i øjeblikket har betydning i hendes aktuelle skadesag.

På grundlag af ovenstående fastholder vi, at forsikringen kun kan fortsætte med den anførte indskrænkning i forsikringsbetingelserne."

Klageren har hertil i skrivelse af 1877 2002 til nævnet bl.a. bemærket:

"

3. Jeg har svaret nej, fordi jeg var uvidende om at man skal afgive lægejournal, med alle oplysninger, uanset om de er relevante, ved tegning af forsikring. Ja, jeg har konsulteret min læge flere gange i løbet af de sidste 12 år. Jeg har været til rutinemæssige undersøgelser hos lægen, jeg har født 3 gange, hvilket også har indbefattet rutineundersøgelser. Jeg har fået P-piller, det kræver også regelmæssig undersøgelse. Jeg har forsøgt vægttab og gået til kontrolvejning hos lægen. Haft halsbetændelse, urinvejsinfektion, og andre ting som anses for værende under bagatelgrænsen for hvad der er sygeligt.

5. Jeg havde på tegningstidspunktet ikke lidt af discusprolaps, iskias, hold i nakke, lænd eller ryg, eller anden ryglidelse. Jeg har haft tiltagende træthed over lænden, men dette kan ikke anses som en lidelse, da jeg hverken har haft sygedage eller sygemeldinger fra mit arbejde på grund af det.

...

I henhold til ovenstående mener jeg stadig at jeg har svaret korrekt på oplysningerne, det kan ikke være rigtigt at man skal oplyse datoer for lægebesøg af denne art, for at få tegnet en forsikring, så skal der jo i hver enkelt sag indhentes journal fra både læge, tandlæger, og andre speciallæger.

...

Der må være en bagatel grænse for hvad der skal oplyses om for at få tegnet en forsikring hos jer, jeg anser mine konsultationer hos lægen som værende under denne grænse, derfor er det ikke oplyst."

Af helbredserklæringen fremgår bl.a.:

"

	Nej	**Ja** ...
1 Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	☒	☐ ...

	Nej	**Ja** ...
2 Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus/ambulatorium eller lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☒	☐ ...

3 Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	**Nej** ☒	**Ja** ... ☐ ...
4 Har De været udsat for ulykkestilfælde?	**Nej** ☒	**Ja** ... ☐ ...
5 Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i ryggen/nakken/lænden eller anden ryglidelse?	**Nej** ☒	**Ja** ... ☐ ...

"

Nævnet udtaler:

I den af klageren i forbindelse med forsikringens tegning underskrevne helbredserklæring har hun besvaret de nævnte spørgsmål urigtigt, idet der ikke er givet oplysninger om lægekonsultationerne for rygsmerter. På det foreliggende grundlag, herunder responsum fra GE Frankona Re, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har indsat en klausul som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand