665/03

Den 17. februar 2003 blev i sag nr. 58.825:

xxxxxx xxxxxxx
xxxx xxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft livsforsikring i Nordea Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet.

Klageren har pr. 1/8 1999 oprettet en invaliderenteforsikring og pr. 1/11 1999 oprettet en ophørende livsforsikring.

Til brug for oprettelse af forsikringerne har selskabet modtaget helbredserklæring af 10/8 1999 og spørgeskema af 25/8 1999.

Klageren svarede i helbredserklæring af 10/8 1999 blandt andet benægtende på spørgsmål 3: ”Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?”.

I klageskrivelse af 26/6 2002 har klagerens advokat bl.a. anført:

2. 58.825

"Den 23.11.1998 bliver B.B. undersøgt hos egen praktiserende læge, jfr. vedlagte skrivelse af 4.12.2001 fra Lægerne S.K. og F.L., ... Ifølge læge F.L. blev det meddelt B.B., at knuden ikke var behandlingskrævende. Der blev ikke stillet nogen diagnose.

Den 1.8.1999 tegner B.B. forsikring hos Tryg. I forbindelse med forsikringstegning oplyste B.B. ikke om hendes lægebesøg den 23.11.1998, idet der ifølge lægen ikke var nogen grund til bekymring. Det bemærkes, at B.B. i øvrigt afgav andre helbredsoplysninger, herunder at hun har ryglidelse.

Den 19.4.2000 er B.B. igen hos lægen, idet knuden er vokset og nu er på størrelse med en hasselnød. B.B. bliver herefter henvist til speciallæge ..., som skal fjerne knuden ...

Den 9.8.2000 er B.B. hos speciallæge W.S. som vælger at fjerne knuden på venstre side af halsen. I forbindelse med indgrebet bliver nervetråde på halsen beskadiget, jf. skrivelse fra Rigshospitalet ...

Efterfølgende anmelder B.B. skaden til forsikringsselskabet, jf. lægeattest af 16.10. 2001 ...

Forsikringsselskabet afviser ved skrivelse af 3.1.2002 ..., at dække skaden, idet man anfører, at B.B. har tilbageholdt oplysninger i strid med oplysningspligten.

...

Forsikringsselskabet skal anerkende at forsikringstager ikke har tilsidesat sin oplysningspligt i forbindelse med forsikrings tegning. Forsikringstager havde ikke på tidspunktet for tegning fået stillet egentlig diagnose. Desuden havde egen læge ikke fundet forholdet behandlings krævende, hvorfor forsikringstager ikke havde anledning til at oplyse om forholdet."

Selskabet har ved skrivelse af 14/8 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Af bilag 5 fra speciallæge V.W. fremgår, at klager i et par år har haft en ganske langsomt voksende men efterhånden generende tumor på venstre side af halsen.

3. 58.825

Af bilag 6 fra Rigshospitalet fremgår, at B.B. siden 1998 har bemærket øm tumor på venstre side af halsen.

Af bilag 8 fra læge F.L. fremgår, at 'patienten henvendte sig her 1. gang med denne knude 23/11 98. Den var da knap ærtstor, og lignede en lymfeknude og skønnedes ikke behandlingskrævende. Dette blev meddelt patienten'.

Vi indhentede herefter responsum fra GE Frankona Reinsurance ..., hvoraf det fremgår, at bedømmelsen af dødsrisikoen og invaliditetsrisikoen ville være opsat (DOps/lOps), hvis forsikrede havde oplyst om konsultationen den 23. november 1998.

I brev af 3. januar 2002 ... meddelte vi derfor B.B., at vi ikke ville have oprettet forsikringerne, såfremt vi på tegningstidspunktet havde haft kendskab til, at hun den 23. november 1998 havde konsulteret læge F.L. med en lymfeknudelignende knude på venstre side af halsen, da vi ikke kunne have fastsat de vilkår, forsikringerne kunne oprettes på, før der forelå en endelig diagnose eller resultatet af en veloverstået operation.

I brev af 16. maj 2002 ... meddelte vi det samme til advokatfirmaet ...

Ifølge forsikringsaftalelovens bestemmelser om urigtige risikooplysninger er vi kun forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi ville have antaget forsikringen, såfremt de rette forhold havde været oplyst på tegningstidspunktet.

Da vi ikke ville have oprettet forsikringen, hvis B.B. havde givet korrekte oplysninger på tegningstidspunktet, fastholder vi, at der ikke er nogen forsikringsdækning samt, at det er berettiget, at forsikringerne er ophævet fra tegningstidspunktet.

Det tilføjes, at klagers advokats bemærkning om, at forsikringstager på tidspunktet for tegning ikke havde fået stillet egentlig diagnose samt, at egen læge ikke havde fundet forholdet behandlingskrævende, hvorfor forsikringstager ikke havde anledning til at oplyse om forholdet, er irrelevant. Det afgørende er, om forsikringstager har be-

svaret de stillede spørgsmål sandfærdigt, og det er ikke sket. Som en følge heraf har vi ikke haft mulighed for at indhente nærmere oplysninger."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke i begæringen at oplyse, at hun den 23/11 1998 havde konsulteret læge F.L. med en lymfeknudelignende knude på venstre side af halsen.

Efter responsum af 21/12 2001 fra GE Frankona Reinsurance må nævnet lægge til grund, at selskabet ikke ville have oprettet forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret forsikringen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Henning Jønsson