667/03

Den 17. marts 2003 blev i sag nr. 58.952:

xxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at udbetale invaliderente samt yde præmiefritagelse.

Klageren gør gældende, at hun ikke har afgivet urigtige oplysninger. Til støtte herfor har hun i klageskrivelsen til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg har været ved læge/behandlere flere gange end oplyst ved tegning, men har alle gange fået at vide at jeg ikke fejler noget, men at mine gener skyldes mit arbejde, så derfor kan jeg ikke se, at antallet af besøg, hos behandlere, kan have nogen væsentlig betydning."

Selskabet har ophævet invaliderenten samt retten til præmiefritagelse for så vidt angår forhøjelsen i 1998 under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger. Selskabet har henvist til, at såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget, så ville selskabet have givet afslag på tegning af invaliderente. I skrivelse af 8/8 2002 har selskabet nærmere anført:

> "Forsikringen er oprindeligt tegnet i december 1991 som en kapitalpension med en årlig præmie på 5.000 kr., pristalsreguleret. I december 1998 udvides forsikringen til at omfatte invaliderente samt forhøjelse af kapitalpensionen. Før forhøjelsen udgjorde den pristalsregulerede præmie for kapitalpensionen 5.705,19 kr. Invaliderentens

størrelse på tegningstidspunktet var kr. 100.000 årligt og tegnes mod nye helbredsoplysninger, hvor forsikrede oplyser at have været til røntgenundersøgelse på Brørup Sygehus af en dags varighed uden følger ... I udleveret spørgeskema for nakke- og ryglidelser svarer forsikrede, at hun har haft nakkegener og smerter en enkelt gang indenfor de seneste 3 år (1996) og har modtaget massage herfor hos fysioterapeut ...

Den 30.07.2001 modtager Topdanmark ansøgning om udbetaling af invaliderenten på grund af smerter og uro i alle nervebaner ... Samtidig modtages lægeattest ved sygdom/ulykke 1, udfyldt af E.M.N., Lægehuset ... hvoraf det fremgår at forsikrede, før tegningen af invaliderenten i 1998, siden 1992 flere gange har modtaget lægebehandling for nakke og muskellidelser ... Vedlagt lægeattest fremsendes desuden kopi af resume fra arbejdsmedicinsk afdeling på Esbjerg Sygehus fra 22.05.2001 hvoraf det fremgår, at forsikrede har pådraget sig lænderygsproblemer med udstråling til balde og primært venstre lår for ca. 7-8 år siden, og gennem de sidste ca. 6-7 år har haft tiltagende smerter i skulder og arm ...

Vi indhenter yderligere oplysninger og modtager den 21.08.2001 kopi af journal fra Lægehuset ... Heraf fremgår det bl.a. at forsikrede den 14.02.1994 har modtaget behandling for belastningssymptomer af højre arm, håndled og ømhed af tenarmuskulaturen samt springende ledsmerter i andre led. Herudover fremgår det, at der er sket behandling for peritendinit i venstre skulder samt har mange smerter ...

Herudover modtager vi kopi af udskrivningskort fra røntgenafdelingen på Brørup Sygehus hvoraf det fremgår, at forsikrede såvel i 1994 som 1996 har fået røntgenfotograferet skulderled og håndled og hænder, samt henvisning fra Læge O.G.J. til Klinik for fysioterapi med henblik på 6 behandlinger for venstre skulder ...

Fra Brørup Sygehus modtager vi også oplysning om behandlingen i 1996 som nævnt i bilag ...

Speciallæge H.L. skriver, at forsikrede er blevet undersøgt den 31.10.2000 efter henvisning for smerter både i lænd og venstre skulder, og at lændesmerterne angiveligt er debuteret for 8-9 år siden ...

På baggrund af ovenstående oplysninger, beder vi Bedømmelsesforeningen udarbejde et responsum udfra de indhentede oplysninger.

Bedømmelsesforeningen oplyser herefter, at der ville have været givet afslag på tegning af såvel invaliderente som præmiefritagelse såfremt alle forhold havde været kendt ...

Den 21.02.2002 meddeler Topdanmark kunden, at på baggrund af responsum fra Bedømmelsesforeningen, kunne vi ikke have tilbudt tegning af invaliderenten samt ret til præmiefritagelse, samt at disse dækninger derfor opsiges for så vidt angår forhøjelsen, der skete i 1998. Præmien til Kapitalpensionen fortsætter uændret, dog uden ret til præmiefritagelse. Derudover returneres genkøbsværdien (svarende til værdien af de indbetalte præmier fratrukket omkostninger) af invaliderenten til kunden ...

Den 12.03.2002 modtager Topdanmark brev fra kunden hvor det benægtes at der er afgivet urigtige risikooplysninger. Årsagen til dette er, at der ikke er stillet en diagnose.

...

Konklusion

A.M.M. ønsker udbetaling af invaliderente fra juli 2001.

Ved forsikringens forhøjelse/udvidelse i 1998 er det ikke blevet oplyst, at A.M.M. har været behandlet flere gange fra 1992 og fremefter for muskel og ledsmerter.

Såfremt disse oplysninger havde været kendt i 1998 ved etablering af invaliderenten, kunne Topdanmark jf. responsum fra Bedømmelsesforeningen ikke have tilbudt at etablere forsikringen.

Forsikringsaftalen er derfor blevet opsagt i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 2C.

Det er således fortsat vores opfattelse, at forsikringen er tegnet på baggrund af urigtige risikooplysninger, og at Topdanmark, i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 2C, har været berettiget til at opsige forsikringsaftalen med hensyn til invaliderenten samt præmiefritagelse og udbetale invaliderentens genkøbsværdi (svarende til værdien af de indbetalte præmier fratrukket omkostninger) til forsikrede.

I forbindelse med at vi har gennemgået sagen på ny, har vi dog, desværre, opdaget at der er sket en ekspeditionsfejl idet en del af forsikringen er tegnet før 1992, hvor A.M.M.'s [klageren] smerter i muskler og led er opstået. Det drejer sig om den oprindeligt tegnede Kapitalpension fra 1991 med en årlig præmie på 5.000 kr. (pristalsreguleret). For denne del af forsikringen er der ikke afgivet urigtige risikooplysninger, og A.M.M. er derfor fortsat berettiget til dækningen præmiefritagelse på den del af forsikringen. Vi vil derfor genoptage behandlingen af denne del af forsikringen.

Vi vil snarest rette henvendelse til kunden om dette, så forholdet omkring den oprindeligt tegnede forsikring hurtigst muligt kan rettes på plads."

Klageren forstår ikke, hvoraf det fremgår, at hun skulle have fortiet oplysninger.

Selskabet har hertil i skrivelse 2/10 2002 til nævnet anført:

"A.M.M. henviser til de oplysninger, der er afgivet i spørgeskema vedr. nakke- og ryglidelser ... Som svar på spørgsmål 1, oplyser A.M.M., at hun senest var blevet behandlet for nakkelidelser i juli 1996 men undlader samtidig at oplyse om tidligere behandlinger – ud over behandlingen i 1996 – i spørgsmål 2. Ligeledes er lægebehandlingen fra 1992 og frem samt røntgenundersøgelse i 1994 ikke blevet oplyst i spørgsmål 7."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a."

"**2 Forsikringens omfang og grundlag**

...

C Er de under punkt B afgivne oplysninger ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold, eller er der fortiet omstændigheder, som må antages at have betydning for Top-

danmark, anvendes reglerne i paragrafferne 4-10 i forsikringsaftaleloven. Ifølge disse regler kan forsikringsydelsen nedsættes eller bortfalde helt eller delvis."

Nævnet udtaler:
Ved forsikringens forhøjelse/udvidelse i 1998 blev det ikke oplyst af klageren, at hun flere gange fra 1992 og fremefter blev behandlet for led- og muskelsmerter.

Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft, idet nævnet efter Bedømmelsesforeningens responsum må lægge til grund, at selskabet - såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet - ikke ville have etableret invaliderenten.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen