672/03

Den 19. maj 2003 blev i sag nr. 59.264:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Codan Forsikring, klager over, at selskabet har annulleret hans forsikring med dækning for erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse.

Selskabet har ophævet dækningen for tab af erhvervsevne og ret til præmiefritagelse under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Klageren i har klageskrivelsen til nævnet anført:

> "Ved tegningen af forsikringen, drøftede jeg netop dette spørgsmål med assurandøren, der ikke mente, det var noget der burde nævnes, idet de fleste jo fik en enkelt øl. Den 16. november 2001 modtog jeg brev/police fra Codan, der nu fortsatte forsikringen og oplyste den fremtidige præmie ville være kr. 26.691,-. En livsforsikring er, så vidt jeg er bekendt med, ellers præmiefri ved sygdom med varighed på mere end 3 mdr. Den 21. januar 2002 modtog jeg police fra Codan, hvor erhvervsevnetabet er annulleret, dødsdækningen er på kr. 200.309,70 og sum ved pensionering vil være på kr. 322.686,28. Det er derfor min opfattelse, at advokat B.H. ikke har haft det nødvendige kendskab til forsikringsforholdene og derfor har indgået forlig med Codan. B.H. har ikke kendskab til, at Codan har fortsat forsikringen med ændrede vilkår i øvrigt, har jeg svært ved at se, at

evt. alkoholproblemer før 1988 har nogen indflydelse på et ulykkestilfælde i 1998, hvor det er første gang, jeg anmelder nogen skade - en skade hvor et kreatur påfører mig skade på en skulder."

Selskabet har i skrivelse af 15/10 2002 til nævnet udførligt redegjort for sagen således:

"Forsikrede tegnede med virkning fra den 1. december 1988 en livsforsikring med ret til udbetaling af en sum ved forsikringstidens udløb og med ret til præmiefritagelse og ret til udbetaling af forsikringsydelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst 2/3 i en periode på mindst 6 måneder (for så vidt angår retten til præmiefritagelse var karensperioden dog 3 måneder).

I forbindelse med forsikringens tegning udfyldte forsikrede såvel begæringens helbredserklæring som et spørgeskema om ryglidelser. Herudover fik forsikrede udleveret en helbredsattest, hvor forsikredes besvarelse af spørgsmål blev attesteret af hans praktiserende læge.

Helbredserklæringens spørgsmål blev besvaret som følger:

1. *Har De nogensinde være syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?: Nej*
2. *Har De indenfor de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?: Nej*
3. *Har De i øvrigt indenfor de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?: Nej*
4. *Lider De eller har De lidt, af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse?: Ja, i 1970, 18 år siden, opereret for diskusprolaps, ingen følger*
5. *Har De nogen legemsfejl (herunder nedsat hørelse)?: Nej*
   b. Har De nedsat syn: Nej
6. *a. Bruger De receptpligtige lægemidler?: Nej (Såfremt spørgsmålet var blevet markeret med et 'Ja' - var det supplerende ønsket oplyst: a. Hvilke? For hvad?)*
   b. Har De tidligere brugt receptpligtige lægemidler?: Nej (Såfremt spørgsmålet var blevet markeret med et 'Ja' - var det supplerende ønsket oplyst: a. Hvilke? For hvad?)

7. a. Har De et forbrug af øl, vin eller spiritus?: Nej (Såfremt spørgsmålet var blevet markeret med et 'Ja' var det supplerende ønsket oplyst: a. Gennemsnitlig _ genstande dagligt)

b. Har De tidligere haft et større forbrug af øl, vin eller spiritus?: Nej (Såfremt spørgsmålet var blevet markeret med et 'Ja' var det supplerende ønsket oplyst: b. Gennemsnitlig _ genstande dagligt. I hvilke perioder?)

c. Modtager De eller har De modtaget behandling herfor?: Nej (Såfremt spørgsmålet var blevet markeret med et 'Ja' - var det supplerende ønsket oplyst: c. Hvilken behandling? I hvilke perioder?)

...

I forbindelse med udfærdigelsen af helbredsattesten har forsikrede med sin underskrift bekræftet følgende erklæring:

Jeg erklærer, at mine besvarelser og oplysninger er i fuld overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at forsikringen nedsættes eller helt ophæves.

Forsikrede har ligeledes i den udleverede helbredsattest svaret benægtende på, at han har været syg eller er blevet behandlet. Det bemærkes, at spørgsmål 4 b og c og spørgsmål 5 b og c ikke er afkrydset i helbredsattestens afsnit 1. Da forsikrede dog har besvaret tilsvarende spørgsmål, nemlig spørgsmål 6 a. og b og spørgsmål 7 a., b. og c., benægtende i sin helbredserklæring, har Codan ved antagelsen af forsikringen lagt disse underskrevne besvarelser til grund.

Det bemærkes i øvrigt, at forsikrede i helbredsattestens afsnit II. 'Lægens spørgsmål' har afgivet og underskrevet følgende besvarelse:

1. Lider den forsikringssøgende eller har han lidt af:

b. Psykiske sygdomme af nogen art?: Nej

3. Har den forsikringssøgende nogensinde:

a. Været i længerevarende medicinsk behandling?: Nej

b. Haft et overforbrug af medicin?: Nej

c. Anvendt narkotika?: Nej

d. Haft et overforbrug af alkohol og evt. været behandlet herfor?: Nej

Helbredsattestens afsnit II er fulgt af følgende erklæring, der er underskrevet af forsikrede:

Jeg har gennemlæst alle foranstående besvarelser og erklærer hermed, at de er i fuld overensstemmelse med sandheden. Jeg er indforstået med, at forsikringen enten er ugyldig eller kan nedsættes efter bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler, hvis jeg har fortiet oplysninger eller givet forkerte svar, som kan have betydning for bedømmelsen af min helbredstilstand eller levedygtighed.

Sammenfattende kan det således konkluderes, at forsikrede både i Helbredserklæringen og i Helbredsattesten har oplyst, at han aldrig har haft et overforbrug af alkohol, og at han aldrig er blevet behandlet herfor. I forbindelse med besvarelserne har forsikrede ligeledes oplyst, at han aldrig har været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende. Det forhold, at forsikrede i forbindelse med helbredsattestens spørgsmål 4 b. og c. og spørgsmål 5 b. og c. har udeladt besvarelse, har ingen betydning for antagelsen af forsikringen, da tilsvarende spørgsmål er blevet besvaret benægtende i helbredsattestens afsnit II, spørgsmål 3 a., b., c., og d (samt helbredserklæringens spørgsmål 6 a. og b. og 7 a., b. og c. Forsikrede har ved sin underskrift bekræftet, at spørgsmålene er blevet besvaret i overensstemmelse med sandheden og Codan har således ikke haft grund til at betvivle rigtigheden af de afgivne svar.

Codan modtog den 1. maj 2000 en anmeldelse af tab af erhvervsevne fra A.P. Codan indhentede herefter oplysninger fra såvel forsikredes egen læge, som N. Kommune. I forbindelse med modtagelsen af akter fra N. Kommune den 12. oktober 2000 konstaterede Codan, at forsikrede i perioder havde haft et overforbrug af alkohol.

Codan bad på den baggrund forsikredes egen læge om at redegøre for forsikredes sygehistorie i forhold til overforbrug af alkohol.

Codan modtog herefter en redegørelse fra forsikredes egen læge, hvoraf det fremgik, at forsikrede i omkring 30 år havde haft et periodevist overforbrug af alkohol, men at han ikke kunne dokumentere omfanget heraf, da forsikrede ikke havde søgt behandling herfor.

Det blev dog angivet, at forsikrede havde været på psykiatrisk skadestue i Horsens i 1977, var blevet behandlet i psykiatrisk ambulatorium i Vejle i 1983 og at han var blevet set af en overlæge i neurologi på Vejle sygehus i 1986.

Codan indhentede herefter oplysninger fra de pågældende behandlingssteder.

Den 8. november 2000 modtog Codan oplysninger fra psykiatrisk afdeling på Vejle sygehus. Det fremgik af disse oplysninger, at forsikrede havde været undersøgt på afdelingen den 13. oktober 1983. Af journalnotatet fra denne undersøgelse kan det bl.a. fremhæves:

<u>Af henvisningen fremgår:</u> 3-5 gange årligt migræneanfald, nu indlagt her i går for hovedpine. Moderen havde dårlige nerver. Pt. har i mange år følt sig nervøs, får herfor af og til Truxal. Har ifl. pt. selv altid været god til at drikke. Har af og til holdt drikkepauser, holdt således op med at drikke for 3 uger siden. Skønnes at være af en nervøs konstitutionstype, der kan hjælpes effektivt af psykiatri...

<u>Aktuelle:</u> Pt. mener selv at hovedproblemet er og har været hans spiritusforbrug. Han har således igennem de sidste 10-15 år haft et jævnt stigende forbrug og gennem mange år har dette ligget på små 10 bajere om dagen, men somme tider op til 20 eller 30 og i en periode var det næsten en flaske whisky dgl. Han siger selv han har brugt spiritussen som beroligende middel og mener egentlig han på udmærket vis har været i stand til at klare sit arbejde, selvom han har gået rundt i en lille brandert, dog er det sket nogle gange, at hustruen har skudt ham det i skoene, at det også er fordi han drikker så meget...

Den 22. november 2000 modtog Codan oplysninger fra psykiatrisk afdeling på Horsens sygehus. Afdelingen medsendte en kopi af et journalnotat fra 25. december 1977, hvor forsikrede havde været behandlet på psykiatrisk skadestue. Af journalnotatet fra denne undersøgelse kan det bl.a. fremhæves:

...

Alkohol: Drikker 30 genstande om dagen.

...

Nuværende psykisk lidelse: har gennem 10-12 år haft et tiltagende spiritusforbrug, accentueret indenfor de sidste 5-6 år, han drikker nu ca. ½ fl. brændevin om dagen suppl. med 10-12 øl. ...

Det skal bemærkes, at denne indlæggelse ligger mere end 10 år forud for forsikringens tegning. I relation til fortielse af helbredsoplysninger, hører dette forhold således ind under spørgsmål 2 i Helbredsattestens afsnit 1.

Den 18. december 2000 modtog Codan akter fra N. kommune. Akterne er suppleret med forsikredes kommentarer til kommunens journalnotater.

Codan forelagde sagen for Bedømmelsesforeningen, der ved responsum af 10. januar 2001 meddelte, at foreningen ville have fastsat følgende forsikringsvilkår:

Dødelighedstavle: Afslag
Invaliditetstavle: Afslag

Bedømmelsesforeningen begrundede disse afslag med, at forsikrede var blevet behandlet i 1977 for depression, alkoholforgiftning og suicidaltanker og at han i 1983 havde været til psykiatrisk forundersøgelse på grund af alkoholmisbrug, hvor det blev konstateret, at forsikrede brugte alkohol som beroligende middel.

Det skal bemærkes, at Bedømmelsesforeningen ikke har taget stilling til oplysningerne om, at forsikrede i 1983 havde været indlagt på Give sygehus for migræne.

Codan kunne således konstatere, at forsikrede havde afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning. Der var således beviseligt svaret forkert på helbredserklæringens spørgsmål 1, 2, 6, 7a, 7b og 7c.

Forsikrede har ligeledes svaret forkert på spørgsmål 1, 2, 3, og 4a og 5a. Hertil kommer at han i Helbredsattestens afsnit 11 har svaret forkert på spørgsmål 1a, 1b og 3d.

Da Bedømmelsesforeningen meddelte, at man ville have givet afslag på tegning af risikodækninger meddelte Codan ved brev af 15. januar 2001, at forsikringen måtte annulleres og at de indbetalte præmiebeløb ville blive tilbagebetalt med fradrag for vores omkostninger og statsafgift.

Efter at have rykket forsikredes advokat herfor, modtog Codan forsikringspolicen den 29. maj 2001.

Codan meddelte herefter ved brev af 19. juli 2001, at der kunne tilbagebetales 40.665,73 kr. af de indbetalte præmier. Samtidig hermed tilbød vi, at opsparingsdelen af forsikringen blev omskrevet til en fripolice med en værdi på 190.261,12 kr.

Advokat J.S. meddelte på vegne af forsikrede, at han ønskede de for meget indbetalte præmier udbetalt og at han kunne acceptere, at opsparingsdelen af forsikringen blev omskrevet til fripolice.

Codan fremsendte herefter i november måned 2001 ved en fejl en præmieopkrævning på forsikringen. Forsikrede indbetalte aldrig præmien. Det fremgår i øvrigt af forsikredes håndskrevne kommentar på bilaget, at han er klar over, at der var tale om en fejl.

Forsikringen med policenummer ... er blevet annulleret og værdien er blevet overført til en forsikring med policenummer ... hvor der alene er ret til udbetaling af et beløb svarende til den opsparede værdi ved død og hvor der tillige er ret til udbetaling af en sum ved udløb. Policen på denne forsikring blev sendt til forsikrede den 23. januar 2002.

Efter en fornyet gennemgang af sagen skal den trufne afgørelse fastholdes.

Ved forsikringens tegning afgav forsikrede urigtige oplysninger i forbindelse med udfyldelsen af såvel helbredserklæring som helbredsattest.

Det fremgår af især journaluddrag fra Vejle og Horsens sygehus, men også af brev fra forsikredes egen læge, dateret 27. oktober 2000, at forsikrede har haft et mangeårigt overforbrug af alkohol, og at han endvidere er blevet behandlet med nervemedicin (Truxal).

Der er således svaret forkert på helbredserklæringens spørgsmål 1, 2, 6, 7b og 7c. Det må formodes, at der også de facto også er svaret forkert på erklæringens spørgsmål 7a.

Forsikrede har ligeledes svaret forkert på spørgsmål 1, 2, 3, og 4a og formodentlig også 5a i Helbredsattestens afsnit I. Hertil kommer at han i Helbredsattestens afsnit II har svaret forkert på spørgsmål 1 a, 1b og 3 d.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 6:
Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det retteforhold havde været oplyst.

Stk. 2. Må det antages, at selskabet ville have overtaget forsikringen, men på andre vilkår, hæfter det i det omfang, i hvilket det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig. Ville selskabet ved genforsikring i videre omfang have begrænset sit ansvar for egen regning, nedsættes erstatningen i samme forhold.

Bedømmelsesforeningen har ved sit responsum af 10. januar 2001 meddelt, at foreningen ville have meddelt afslag på tegning risikodækninger, dersom de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget ved forsikringens tegning.

Det er således dokumenteret, at de helbredsoplysninger der blev fortiet ved forsikringens tegning var så alvorlige, at Bedømmelsesforeningen ville have meddelt afslag på tegning af risikodækninger.

Codan ville på den baggrund alene have tilbudt forsikrede at tegne en livsforsikring med ret til en udbetaling, der svarer til den opsparede værdi, uden ret til ydelse ved tab af erhvervsevne og fritagelse for betaling af præmie.

Codan tilbød således at tilbagebetale den for meget indbetalte præmie, samtidig med at risikodækningerne blev annulleret. Dette er helt i overensstemmelse med praksis efter forsikringsaftalelovens § 6.

Forsikrede accepterede ved sin advokat at modtage de for meget indbetalte præmier og accepterede samtidig Codans forslag om at omskrive livsforsikringsdelen, hvor der alene er ret til udbetaling af et beløb, der svarer til den opsparede værdi, til fripolice.

Codan har således behandlet sagen helt i overensstemmelse med reglerne, og forsikrede har ikke ret til at fortsætte forsikringens risikodækninger.

Det skal bemærkes, at der er afgivet et tilbud om tilbagebetaling af præmie og omskrivning af forsikringens værdi til fripolice. Dette tilbud har forsikrede ved sin advokat accepteret, og forsikrede kan derfor ikke gøre indsigelser mod denne aftale på nuværende tidspunkt.

Codan skal således principalt gøre gældende, at forsikrede har fortabt muligheden for at gøre indsigelse mod den indgåede aftale, allerede fordi han har accepteret Codans tilbud om tilbagebetaling af for meget indbetalt præmie og omskrivning af forsikringens værdi til fripolice.

Subsidiært skal Codan gøre gældende, at forsikrede ikke har ret til at videreføre forsikringens risikodækninger, fordi han afgav urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, jf. FAL § 6, og at Codan ikke ville have tegnet en forsikring med risikodækninger, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget ved forsikringens tegning.

Forsikrede har i forbindelse med sin klage angivet, at han drøftede sit alkoholforbrug med den assurandør, der tegnede forsikringen, og at assurandøren skulle have sagt, at det ikke var noget der skulle nævnes, 'idet de fleste jo får en enkelt øl'.

Codan har forgæves forsøgt at identificere den assurandør, der tegnede forsikringen. Det har således ikke været muligt at indhente assurandørens kommentar til forsikredes angivelse, men Codan skal gøre gældende, at spørgsmålene i Helbredserklæringen tydeligt viser, at oplysninger om alkoholforbrug har betydning for antagelsen af en forsikring.

Codan må betragte det som helt udelukket, at en assurandør skulle have meddelt forsikrede, at det ikke var nødvendigt at nævne noget om hans alkoholforbrug. Der kan således ikke lægges vægt på forsikredes angivelse af, at assurandøren skulle have rådet ham til ikke at oplyse om sit alkoholforbrug.

Skal forsikredes angivelse i klagen tages for pålydende, har han alene oplyst til assurandøren, at han fik en enkelt øl. Da der har været tale om et alkoholforbrug på til tider 30 genstande om dagen, ville der også, selv om der kunne lægges vægt på forsikredes angivelse i klagen, være tale om fortielse af alkoholforbrugets omfang. Hertil kommer, at forsikrede i perioder har brugt nervemedicin og at han er blevet behandlet i psykiatrien såvel i 1977 som i 1983. Forsikredes angivelser i klagen relaterer sig således alene til oplysningerne om alkoholforbruget. Fortielserne ved forsikringens tegning omfatter som nævnt ovenfor også andre oplysninger end oplysningerne om hans alkoholforbrug.

Forsikrede angiver endvidere, at den præmieopkrævning, der ved en fejl blev tilsendt ham i november måned 2001 skulle have indeholdt en police. Dette er ikke tilfældet. Der er alene tale om en opkrævning af præmie og da Codan i forbindelse med selskabets brev af 19. juli 2001 meddelte, at der ikke var ret til fortsættelse af forsikringens risikodækninger og at forsikringens værdi blev omskrevet til fripolice, kan forsikrede ikke have været i tvivl om, at der var tale om en fejl. Det bemærkes da også, at forsikrede selv har noteret på opkrævningen, at der er tale om en fejl. Under alle om-

stændigheder har fejlen ikke en karakter, der kan forpligte Codan til at videreføre risikodækningen."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren - efter at selskabet havde gjort gældende, at klageren havde afgivet urigtige risikooplysninger ved tegningen af forsikringen - kontaktede en advokat, og at denne senere på vegne klageren accepterede, at selskabet var berettiget til at slette risikodækningerne fra tegningstidspunktet. Klageren fik derfor returneret det for meget betalte og omskrevet resten af forsikringen til fripolice.

Nævnet finder herefter, at der for klageren er indgået en bindende aftale om sagens udfald, og det af klageren fremførte kan allerede af den grund ikke føre til et andet resultat.

Nævnet bemærker dog, at der ikke er grund til at tro, at sagens udfald var blevet anderledes, hvis nævnet skulle have realitetsbehandlet klagen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand