674/03

Den 16. juni 2003 blev i sag nr. 59.588:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Codan Forsikring, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Selskabet har ved skrivelse af 30/10 2002 til nævnet redegjort for sagen således:

"Forsikringspolicen er udstedt og sendt til klageren den 7. december 2001 med ikrafttræden den 5. december 2001 på grundlag af helbredserklæring af 5. december 2001, der fremlægges som bilag A.

Det fremgår blandt andet af bilag A, at klageren har svaret bekræftende på spørgsmålet:

1. Er De fuldstændig rask?

og benægtende på spørgsmålet

6. Har De været indlagt/undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor fysioterapeut og naturlæge eller på sygehus, sanatorium, radiumstation eller lignende?

Klageren kom til skade med sin skulder den 14. marts 2002 - muligvis som følge af et fald i hjemmet. Spørgeskema, skadeanmeldelse, udskrivningskort og sygehusjournal, der forklarer hændelsesforløbet, fremlægges som Bilag B-E.

På baggrund af klagerens sygehushistorie fra 1998 til 2001, der omfatter epilepsi og alkoholmisbrug, er det med rette, at Codan har annulleret forsikringen med brevet af 27. juni 2002. Til belysning af helbredsforholdene før forsikringstegningen vedlægges diverse udskrivningskort m.v. som Bilag F-L.

Det gøres subsidiært gældende, at klageren ikke har dokumenteret at have været udsat for et ulykkestilfælde. Det fremgår dels af bilag D og E, at hans erindring om hændelsen er meget svag, dels af bilag B og C, at årsagen angiveligt er svimmelhed, hvilket er undtaget i medfør af forsikringsbetingelsernes pkt. 4, der vedlægges som Bilag M."

Klageren gør ved skrivelse af 19/11 2002 til nævnet gældende, at skaden ikke skete som følge af et epilepsianfald, som anført i sygehusjournalen. Oplysningen er efterfølgende blevet rettet af overlæge J.J.

I selskabets skrivelse af 27/11 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"Journaltilføjelsen af 12. november 2002 er alene dokumentation for, at klageren har meddelt lægen, at han ikke faldt som følge af et epileptisk anfald - ikke at lægen anerkender, at de oprindelige journaltilførsler er forkerte."

Nævnet udtaler:

Efter de foreliggende oplysninger finder nævnet, at klageren har givet urigtige oplysninger i begæringen ved at undlade at oplyse om tidligere epilepsianfald og alkoholmisbrug. Da nævnet må lægge til grund, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt disse oplysninger havde foreligger ved tegningen, har selskabet været berettiget til at annullere forsikringen i medfør af forsikringsaftalelovens § 6.

Nævnet har ikke taget stilling til, om der er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen