691/04

Den 19. februar 2004 blev i sag nr. 61.212:

xxxx xx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har nedsat dækningen ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har ændret forsikringen under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Klageren, som er falckredder, tegnede den 17/3 1993 en kapitalpension med tilknyttet dækning ved tab af erhvervsevne i Ütrecht Forsikring (nu overtaget af Alm. Brand Forsikring A/S), samt en gruppelivsforsikring. I november måned 1993 blev dækningen ved tab af erhvervsevne forhøjet.

I forbindelse med tegningen samt den senere ændring af forsikringen afgav klageren "rene" helbredsoplysninger.

I marts 2001 ansøgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, idet han var blevet uarbejdsdygtig på grund af ryggener.

Af oplysninger fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Fik allerede 1986 røntgenologisk påvist spondylolistese L5/S1 på 5mm. Har gennem mange år gået til kiropraktor i forbindelse med opblussen af lændesmerter."

Af lægeerklæring af 23/3 1993 udstedt i forbindelse med en arbejdsulykke den 28/2 1993 fremgår bl.a., at klageren tidligere har lidt af rygsmerter. Det fremgår af sagen, at klageren ved ulykken pådrog sig et vrid i ryggen, hvilket medførte 1 uges sygefravær.

Af attest af 3/12 2001 fra kiropraktor J.B.M. fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af behandlingsforløb med angivelse af evt. uarbejdsdygtighedsperioder:

J.J.M.N. [klageren] startede med at gå til behandling her i '86, hvor han i nov. måned fik 3 behandlinger. Han var her til én behandling igen 2.2.90. I marts '93 fik han 2 behandlinger for lændesmerter. Han fik 4 behandlinger i juli samt 2 i oktober. 14. og 15. juli '98 fik han behandling for et akut lændehold. Endelig fik han 6 behandlinger 25.4 – 11.5.00 for et lændehold. Han er ikke set siden."

Klageren har oplyst, at den første af de i marts 1993 nævnte behandlinger blev givet den 2/3 1993.

På baggrund af de fremkomne oplysninger indhentede selskabet responsum fra Bedømmelsesforeningen, som oplyste, at såfremt der ved tegningen var afgivet sandfærdige helbredsoplysninger, kunne selskabet have tilbudt livsforsikring til normal præmie, men uden ret til præmiefritagelse og dermed heller ingen dækning ved tab af erhvervsevne.

Efterfølgende har Bedømmelsesforeningen meddelt, at der pr. 1/10 1996 var mulighed for en ny vurdering af antagelsesvilkårene, såfremt klageren fra 1993 til oktober 1996 ikke havde været syg eller under lægebehandling. Ud fra helbredsoplysningerne ville klageren formentlig kunne have opfyldt dette, og han ville i så fald pr. 1/10 1996 kunne være tilbudt dækning ved tab af erhvervsevne, men til forhøjet præmie.

Klageren var ikke tilfreds med selskabets beregninger, idet han var af den opfattelse, at reduktionen af dækningen ved tab af erhvervsevne var for stor.

Klageren afviste efterfølgende et af selskabet udarbejdet forligstilbud af 10/9 2002.

I selskabets skrivelse af 25/6 2003 til nævnet hedder det bl.a.:

"Vi må således fortsat påpege, at der er afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med tegning og ændring af forsikringen i 1993.

Dette er for så vidt heller ikke bestridt af forsikrede, idet han erkender, at han er blevet behandlet hos kiropraktor før tegningstidspunket.

Ifølge forsikrede skulle dette imidlertid være oplyst til daværende mægler J.L. ansat hos F.M. Gruppen A/S, som angiveligt skulle have udfyldt begæring samt helbredserklæring for forsikrede. Det påstås således, at mægleren har tilbageholdt oplysninger vedrørende forsikredes helbred, og han skulle endvidere have oplyst, at dette ikke ville få betydning for forsikringsdækningen.

Vi har kontaktet den pågældende mægler, og forelagt ovennævnte påstand udtaler han, at det er helt utænkeligt, at det beskrevne hændelsesforløb har fundet sted. Mægleren bemærker endvidere, at han generelt aldrig kunne finde på at opfordre en kunde til udelade oplysninger om sit helbred og, at han i øvrigt ikke har nogen interesse heri.

Vi ser ingen grund til at betvivle mæglerens udsagn, og vi anser det således ikke for bevist, at han har undladt at påføre helbredserklæringen oplysninger vedrørende forsikredes ryggener. Det skal i den forbindelse bemærkes, at mægleren på daværende tidspunkt ifølge de dagældende retningslinier gerne måtte udfylde helbredserklæringen ud fra kundens mundtlige besvarelse af spørgsmålene.

Endelig kan vi oplyse, at forsikrede i forbindelse med anmeldelse af ryglidelsen i marts 2001 til en af selskabets medarbejdere har oplyst, at han 'vist nok havde undladt at oplyse om kiropraktorbehandling i 1993' (bilag M). Dette taler også for, at påstanden om, at forsikrede har oplyst om de pågældende ryggener til mægleren, må anses som temmelig tvivlsom.

Selskabets hjemmel til at ændre forsikringen fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag N). Af § 1 fremgår følgende: 'Er der ved forsikringens tegning, forandring eller senere ikrafttrædelse givet urigtige oplysninger, kan forsikringen i henhold til forsikringsaftalelovens §§ 4-10 nedsættes eller bortfalde'. Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at forsikrede på helbredserklæringerne har skrevet under på, at oplysningerne er i overensstemmelse med sandheden og, at intet er fortiet.

Konklusion:

Vi fastholder, at vi har været berettiget til at nedsætte dækningen ved tab af erhvervsevne, idet

- der objektivt er tale om urigtige helbredsoplysninger,
- forsikrede 2 gange inden for 8 måneder har afgivet oplysninger vedrørende sit helbred, hvilket må anses som en skærpende omstændighed, da forsikrede derved har haft 2 muligheder for at afgive sandfærdige oplysninger,
- forsikrede 15 dage efter anmeldelse af arbejdsulykke den 28. februar 1993 medførende mindst en uges sygefravær, har afgivet en 'ren' helbredserklæring.
- forsikrede, uanset hans påstand om, at han ikke tidligere har været bekendt med, at der i 1986 blev påvist en forskydning af nederste ryghvirvel, er blevet behandlet på grund af ryggener i 1986.
- forsikrede ikke efter vores opfattelse har bevist god tro ved at henvise til mægleren,
- vi ikke har nogen grund til tvivle på rigtigheden af mæglerens forklaring."

Klagerens advokat fastholder, at klageren ikke har været bekendt med oplysningerne om en i 1986 påvist forskydning af nederste ryghvirvel før flere år efter. I skrivelse af 22/7 2003 til nævnet har han videre anført:

"I forbindelse med udfyldelsen af forsikringsbegæringen den 17. marts anførte min klient overfor J.L., at han havde fået nogle kiropraktorbehandlinger og om dette havde nogen betydning for forsikringstegningen. Som tidligere anført var forsikringsmæglerens svar herpå 'hvem har ikke gået til kiropraktor'. Dette er baggrunden for, at der ikke blev afgivet oplysninger herom.

Min klients ægtefælle deltog i mødet den 17. marts, hvor forsikringsbegæringen blev udfyldt. Hun kan således bekræfte min klients oplysninger om forsikringsmæglerens udsagn. Jeg vedlægger en af min klients ægtefælle egenhændigt udfærdiget erklæring på tro og love desangående. Min klients ægtefælle vil i givet fald på et senere tidspunkt for en domstol kunne afgive vidneforklaring under straffeansvar.

I forbindelse med ændringen af forsikringen den 10. november 1993 foregik det på den måde, at forsikringsmægler J.L. indfandt sig hos min klient medbringende en allerede udfyldt begæring, som min klient blot skulle underskrive. I forbindelse med denne underskrift var der ingen som helst drøftelser vedrørende sygdomme, kiropraktorbehandling eller lignende. J.L. kendte jo min klients forhold på baggrund af tegningen af forsikringen, som var sket få måneder forinden.

Min klients oplysning til en medarbejder i det indklagede selskab i marts 2001:
Min klient bestrider på det bestemteste at han har afgivet en sådan oplysning. Min klient har vanskeligt ved at se, i hvilken sammenhæng oplysningen skulle være afgivet. I den erklæring, som han skal fremsende til det indklagede selskab i forbindelse med anmodning om invaliderente og præmiefritagelse oplyser han om kiropraktorbehandlingen. Derfor giver oplysningen fra det indklagede selskabs medarbejder ingen mening."

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om de konstaterede ryggener og behandlinger herfor. Ved ikke at oplyse herom har klageren ikke givet selskabet fornøden opfordring til at indhente yderligere helbredsoplysninger til brug for risikovurderingen.

Da det findes godtgjort, at selskabet alene ville have tegnet forsikringen uden præmiefritagelse og dermed heller ingen dækning ved tab af erhvervsevne, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Om mægleren ved sin handlemåde måtte have afskåret selskabet fra at gøre de urigtige oplysninger gældende, kan ikke afgøres uden en bevisførelse desangående. En sådan bevisførelse må også omfatte nærmere om forsikringsmæglerens tilknytning til det indklagede selskab, idet selskabet som udgangspunkt ikke hæfter for en selvstændig forsikringsmæglers løfter eller fejl. En sådan bevisførelse kan ikke ske for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen