699/04

Den 1. juni 2004 blev i sag nr. 62.140:

xxxxxx xxxxxxxx
xxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xx xxx x
xxxx xxxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har en pensionsordning i Danica Pension, klager over, at selskabet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet har annulleret forsikringen under henvisning til, at der er afgivet urigtige helbredsoplysninger.

I forbindelse med tegning af pensionsordningen med dækning ved tab af erhvervsevne underskrev klageren den 1/5 2000 en helbredserklæring. I helbredserklæringen har han svaret nej til alle spørgsmål om lægebehandling og sygdom samt ja til spørgsmålene, om han var fuldstændig rask og arbejdsdygtig.

Klageren, der er pizzabager, har i november 2002 ansøgt om forsikringsdækning på grund af astma og allergi.

I forbindelse med skadeanmeldelsen har selskabet modtaget 2 lægebreve fra klagerens egen læge, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren inden tegningen havde haft flere henvendelser til sin læge om hoste, høfeber og daglig snue, der kun optrådte fra hans arbejdsplads. Af lægebrev af 21/1 2003 fremgår bl.a.:

> "Pt. endvidere meget fortørnet over, at man åbenbart mener, at han har været vidende om at have haft melallergi, da hans første symptomer på allergi optræder. Pt. har

ikke været vidende om melallergi før testning hos speciallæge. Indtil da tror han blot, at det drejer sig om 'almindelige' allergiske symptomer. Bliver dog for at udrede disse symptomer nærmere henvist til speciallæge N.H. i februar 00. Pt. kommer første gang til speciallægen i august 00, hvor han da får at vide, at han lider af bl.a. melallergi."

Klagerens helbredsoplysninger blev forelagt GE Frankona Reinsurance A/S, som ved skrivelse af 13/2 2003 til selskabet har meddelt, at helbredsoplysningerne ville have givet afslag på tegning af tab af erhvervsevnedækning og ret til præmiefritagelse.

Ved skrivelse af 4/3 2003 til klageren meddelte selskabet, at pensionsordningen var ophævet på grund af urigtige helbredsoplysninger.

Af klagerens skrivelse af 14/4 2003 til selskabet fremgår bl.a., at han i banken:

"I sin tid tilrådede min bankfilial mig til at købe en pension/forsikring via Dem. På det tidspunkt var jeg rask og igennem de sidste par år har jeg kun været ved læge 3/4 gange, blandt andet fordi min næse løb og jeg nyste en del, og i den forbindelse fik jeg håndkøbsmedicin (næsespray). Da jeg i sin tid udfyldte jeres skema i banken, ved spørgsmålet om man er rask sagde jeg, at jeg havde været ved læge et par gange for irritation i næsen og at jeg havde fået en næsespray (håndkøb). Bankassistenten sagde, at jeg skulle krydse af ved rask, da dette ikke betød noget.

Som selvstændig er min forretning mit et og alt, og min næseirritation optrådte ikke alene på min arbejdsplads. I har derfor fået de oplysninger om mit helbred som jeg selv havde."

Selskabet kontaktede herefter bankrådgiveren, der oplyste følgende:

"Kunden har overfor afdelingen oplyst, at han skulle have henvendt sig hos mig, i forbindelse med afgivelse af helbredsoplysninger, på et tidspunkt hvor hans daglige rådgiver, S.A.N., ikke var til stede i afdelingen.

Jeg må desværre meddele at jeg ikke kan huske at have modtaget erklæringen eller i den forbindelse ydet rådgivning i forbindelse med kundens udfyldelse af skemaet.

Dette er dog ikke ensbetydende med at kunden rent faktisk har talt med mig ang. erklæringen.

Generelt er det min praksis at opfordre kunden til at anføre oplysninger, selv om de kan virke nok så ubetydelige for kunden eller mig. Endvidere gør jeg opmærksom på, at jeg som rådgiver i et pengeinstitut ikke er uddannet til at afgøre hvorvidt en sygdom eller lidelse kan have betydning for vurdering af eventuelle forbehold i en police. I stedet henviser jeg kunden til hans praktiserende læge."

Sagen blev herefter forelagt GE Frankona, der fastholdt sin afgørelse.

Ved skrivelse af 20/6 2003 til klageren fastholdt selskabet afgørelsen.

Klageren har ved skrivelse af 10/8 2003 til selskabet bl.a. anført, at han ifølge sin kollega, som var med i banken ved tegningen af pensionsordningen, havde fortalt bankrådgiveren om sin høfeber, og at han brugte næsespray, hvilket ifølge bankrådgiveren ikke betød noget.

Bankrådgiveren blev på baggrund af klagerens oplysninger på ny spurgt, men har fastholdt, at han ikke erindrer noget fra mødet med klageren. Selskabet meddelte herefter klageren, at hans henvendelse ikke gav anledning til at ændre afgørelsen.

Klageren er utilfreds med selskabet afgørelse.

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at der i helbredserklæringen er givet urigtige helbredsoplysninger, idet klageren ikke har oplyst om lægekonsultationerne i perioden 19/5 1998 til 29/3 2000 som følge af symptomer med henblik på, om de var allergiske.

På dette grundlag kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret forsikringen som sket, idet nævnet herved finder at måtte lægge til grund, at selskabet ikke ville have antaget den pågældende forsikring, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget dengang.

Herefter, og idet nævnet ikke finder det sandsynliggjort, at bankens medarbejder skulle have udtalt sig på en sådan måde, at klageren skulle have haft grund til at tro, at oplysninger om hans lidelser ikke var relevante,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand