712/04

Den 6. december 2004 blev i sag nr. 63.348:

xxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Nordea Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har ophævet hans forsikring under henvisning til, at han i forbindelse med indtegningen afgav urigtige oplysninger.

Klagerens advokat gør gældende, at klageren ikke har afgivet urigtige oplysninger.

Selskabet har ved skrivelse af 2/3 2004 over for nævnet redegjort for sagen således:

"Forsikringen blev oprettet pr. 1. marts 1998 med en opsparingsdel og invalidepension. Forsikringen blev antaget på normale vilkår på grundlag af de afgivne helbredsoplysninger. Kopi af forsikringsbetingelserne er vedlagt (bilag 1)

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 5. Helbredsoplysninger m.v. fremgår det blandt andet

'Forsikringen er tegnet på grundlag af de skriftlige oplysninger, herunder helbredsoplysninger, der er givet i begæringen, og andre erklæringer og attester....

Er nogen af de oplysninger, der er afgivet, urigtige eller ufuldstændige, kan forsikringsydelsen blive nedsat eller bortfalde, jævnfør forsikringsaftaleloven....

Reglerne gælder også, hvis oplysningerne afgives af andre end forsikringstageren....'

Da forsikringen blev oprettet, modtog vi helbredserklæring af 17. februar 1998 (bilag 2) og lægeattest af 24. april 1998 (bilag 3). Det fremgik af oplysningerne, at forsikrede havde haft hjernerystelse, en brækket finger og et sprunget ledbånd i højre tommeltot. Oplysningerne gav ikke anledning til yderligere, og forsikringen blev oprettet på normale vilkår.

I april 2003 søgte forsikrede om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Til brug for vurdering af erhvervsevnen modtog vi helbredserklæring af 17. juni 2003 (bilag 4), lægeattest af 19. juni 2003 (bilag 5) og sagsakter modtaget 24. juli 2003 fra Aalborg Kommune (bilag 6).

Blandt kommunens akter var vedlagt udtalelser fra Arbejdsmedicinsk Klinik, hvoraf det fremgår, at forsikrede i 1994 og 1995 flere gange havde været til undersøgelse på grund af svær arbejdsbetinget håndeksem. Det fremgår også, at forsikrede siden 16 års alderen har haft rygproblemer, og at han i 1987 konsulterede speciallæge og blev røntgenfotograferet på grund af dette.

Oplysningerne blev sendt til GE Frankona som har meddelt, at såfremt dette var blevet oplyst, da forsikringen blev oprettet, kunne den kun være antaget uden ret til præmiefritagelse og uden invalidepension (bilag 7). Det meddelte vi forsikrede i brev af 12. september 2003 (bilag 8).

Advokaten henvender sig i brev af 9. oktober 2003, idet han går ud fra at vi har rekvireret supplerende helbredsoplysninger på tegningstidspunktet (bilag 9). Vi svarer advokaten i brev af 29. oktober 2003, at vi kun rekvirerer supplerende oplysninger, hvis de modtagne oplysninger giver os anledning til det (bilag 10).

Advokaten henvender sig igen i brev 5. november 2003 og forklarer, at hans klient ikke havde tænkt på at nævne disse ting og beder os foretage en ny vurdering (bilag

11). I brev af 4. december 2003 meddeler vi advokaten, at oplysningerne har været forelagt GE Frankona, og at vi fastholder vores afgørelse (bilag 12).

F.L. [klageren] har ikke afgivet korrekte helbredsoplysninger ved oprettelse af forsikringen. De helbredsoplysninger vi modtog gav ikke anledning til at indhente yderligere, og da forsikrede på tro og love skrev under på, at de afgivne oplysninger var korrekte, var det unødvendigt.

Vi fastholder derfor, at hvis de korrekte oplysninger havde foreligget, ville vi ikke have oprettet en forsikring med ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Invalideforsikringen er ophævet fra tegningstidspunktet."

Klageren har efterfølgende i skrivelse af 13/2 2004 til sin advokat bl.a. anført:

"Helbredserklæringen blev udfyldt sammen med min daværende bankrådgiver, og da jeg oplyste ham om, at der ikke var mere plads til svar i spørgsmål 1, 2, 3 svarede han at hvis der var mange flere ting ville han sende en anmodning om, at selskabet skulle få min lægejournal. Jeg svarede at jeg mente det kun var småting men at det var okay med mig. Bankrådgiveren hed T.S. men er ikke ansat i Nordea længere. Har forgæves prøvet at få fat i ham.

…

Jeg vil understrege at jeg ikke bevidst har fortiet noget og at de havde tilladelse til at checke min lægejournal, hvilket jeg jo også fik at vide at de vil gøre. Håber du kan bruge dette til noget. Har du spørgsmål er du selvfølgelig velkommen til at kontakte mig."

Klagerens advokat har herefter fremsendt skrivelse vedlagt journal i forbindelse med lumbal MR skanning samt journalark fra reumatologisk ambulatorium, Aalborg Sygehus. Advokaten konkluderer på baggrund af de fremsendte bilag, at der ikke forud for skaden i 2001 har været konstateret helbredsmæssige mén, som klageren burde have underrettet selskabet om i forbindelse med indtegningen af forsikringen.

Selskabet fastholder over for nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med indtegningen, idet klageren ikke oplyste om ryglidelse og håndeksem,

som er årsagen til, at selskabet har ophævet forsikringen. Det fremsendte undersøgelsesresultater ændrer således ikke på selskabets afgørelse.

Nævnet udtaler:
I den af klageren underskrevne begæring er der givet klart urigtige oplysninger, idet klageren ikke har oplyst om sin ryglidelse samt svære eksem.

På dette grundlag kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet forsikringen som sket, idet nævnet herved må lægge til grund, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt de rigtige oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand