710/04

Den 27. oktober 2004 blev i sag nr. 63.528:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i PFA, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Forsikringen er tegnet i 1998. Den af klageren udfyldte begæring indeholdt ikke oplysning om indlæggelser, lægebehandlinger, sygdomstilfælde eller helbredsforringende faktorer i øvrigt, hvorfor forsikringen blev antaget på normale vilkår.

Selskabet har afvist at betale erstatning under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger.

Klageren gør gældende, at hun første gang fik konstateret diagnosen kronisk depression i 2001, og at der således ikke er afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med indtegningen af forsikringen i 1998[1a].

Selskabet har ved skrivelse af 15/3 2004[2-2a] over for nævnet anført:

"**Sagsfremstilling**

Den 28. maj 1998 blev B.M.C. [klageren] kunde hos os. Derfor skulle hun udfylde en blanket med helbredsoplysninger, som går tre år tilbage. Den underskrev hun den

28. maj 1998, og vi fik blanketten tilbage fra kunden den 29. maj 1998. Hun oplyste her, at hun intet fejlede, og ikke havde været behandlet af læge. Med underskriften erklærer hun at oplysningerne er i overensstemmelse med sandheden, og at hun intet har fortiet. Derfor gav vi kunden den ønskede forsikring. …

I forbindelse med forsikringstagerens ansøgning om udbetaling af forsikringen indhentede PFA Pension oplysninger i sagen. Af disse oplysninger fremgår det, at hun havde en depression og led af migræne inden tegningstidspunktet. Jeg vedlægger kopi af journal fra hendes egen læge, hvor af det fremgår, at hun bl.a. i oktober 1996 havde migræne, var på dagpenge, ikke kunne klare arbejdet, ikke magtede hverdagen, var bange for at blive sendt på arbejdsmarkedet og overvejede at søge pension. Hendes tilstand forbedredes ikke, og hun henvistes derfor til speciallæge den 23. januar 1998, altså blot fire måneder før hun med sin underskrift erklærede, at hun ikke havde været behandlet af læge. Denne journal er vedlagt som bilag B.

Vi mener derfor, at hun fortiede oplysninger af væsentlig betydning for forsikringstegningen, da hun ikke oplyste om migrænen og depressionen på helbredserklæringen den 28. maj 1998.

Som yderligere dokumentation for vores opfattelse af sagen vedlægger jeg speciallægeerklæring fra psykiater B.A. Forsikrede begyndte først sine behandlinger hos B.A. den 15. september 1999, altså efter hendes forsikring blev antaget, men af erklæringen fremgår det, at forsikrede 'i 1997 begyndte at få det tiltagende dårligt med træthed, utilpashed og håbløshed'. Speciallægen konkluderer på side 3, at klageren 11 'siden 1997 har haft en svær depression, som er behandlet med antidepressiva', samt at hun "lider af svær migræne". …

Klagerens nuværende læge har kendt patienten siden februar 1999, altså et år efter hun blev kunde hos os. Han konkluderer at 'det var klart og iøjnefaldende at patienten havde en svær depression', og at 'patienten burde have søgt læge for dette meget før'. …

Hvad var der sket, hvis klageren intet havde fortiet

Hvis vi havde fået oplysninger om migrænebehandlingen, samt om forsikringstagerens psykiske situation, ville vi have sendt uddybende spørgeskema til kunden, som omhandler hovedpine og svimmelhed, samt nervøsitet, stress, angst, depression samt psykiske sygdomme. På baggrund af de oplysninger, som kunden så havde givet, ville vi have taget stilling til, om kunden kunne få forsikringen eller skulle have en karenstid pga. migræne eller psykiske lidelser. På baggrund af de oplysninger, der nu foreligger i sagen, ville kunden have fået rent afslag på en Tab af erhvervsevneforsikring.

Som begrundelse for sin ansøgning om udbetaling af forsikringen oplyser klageren netop svær migræne, som hun, dokumenteret i bilag B, var i behandling for fire måneder inden hun tegnede forsikringen. …

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder at måtte være enigt med selskabet i, at der er svaret klart urigtigt på flere af spørgsmålene i forsikringsbegæringen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 har ændret forsikringsvilkårene som sket samt afvist at foretage udbetaling.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson