718/05

Den 3. marts 2005 blev i sag nr. 64.073:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxx xxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager over, at selskabet har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningen og afvist dækning i forbindelse med anmeldt uarbejdsdygtighed som følge af et færdselsuheld.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringsdækning og har annulleret gruppeinvalideren-ten med virkning fra forsikringernes tegning under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning i februar 1998, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget.

I forbindelse med tegning af gruppeinvaliderenten besvarede og underskrev klageren den 22/2 1998 en ansøgning med nogle helbredsspørgsmål til brug for vurdering af, om hun kunne optages i gruppeinvaliderenten. Af helbredsspørgsmålene fremgår bl.a.:

"

1. Har De inden for de sidste 10 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? Ja ☒ Nej ☐	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 5 spørgsmål: For hvad? Ryg Hvor? Fysioterapeut L.A. Hvornår? Dec. 1997 Hvor længe? 1½ år Følger? Ømme muskler ind imellem
2. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende spørgsmål:

Ja ☒ Nej ☐	Hvilken lidelse? Ryg Hvornår? maj 1998 Hvor længe? 9 mdr. Følger?
3. Har De inden for de sidste 10 år lidt af nogen alvorlig sygdom? Ja ☐ Nej ☒	Hvis JA …

"

De indsendte helbredsoplysninger gav selskabet anledning til at indhente besvarelse af et uddybende spørgeskema om lidelser i ryggen. Efter modtagelse af dette skema tilbød selskabet klageren en gruppeinvaliderente med klausul for ryglidelser, hvilken klageren accepteret den 11/7 1999.

I januar 2004 ansøgte klageren om forsikringsdækning, da hun havde været udsat for et færdselsuheld. I den anledning indhentede selskabet journaloplysninger fra klagerens kommune, og heraf fremgik det, at klageren havde lidt af mangeårig svær bulimi. Selskabet anmodede herefter om oplysninger fra klagerens egen læge, som i skrivelse af 22/4 2004 oplyste, at klageren første gang i 1992 havde henvendt sig pga. bulimi, og at hun senest i marts 1998 havde konsulteret lægen om sin bulimi. Desuden fremgik det, at behandlingerne for bulimien havde været samtaler og henvisninger til psykoterapeuter og psykiatere samt en akut behandling for bulimien i 1992.

Efter modtagelse af oplysningerne fra lægen meddelte selskabet i skrivelse af 12/4 2004, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved tegning af forsikringen, og at gruppeinvaliderenten derfor ville blive ophævet fra tegningstidspunktet.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse. Således anfører klageren bl.a.:

> "Jeg udfyldte feltet med et nej, da jeg ikke mente, at det var en alvorlig sygdom. For mig var bulimi et problem, som jeg havde med mig selv, og vidste at jeg ville komme over det. De specialister jeg talte med, sammenlignede bulimi med den samme trang og afhængighed som rygning, så hvem ville betragte det som en alvorlig sygdom.
>
> Havde jeg vidst, at Danica havde den holdning, havde jeg naturligvis oplyst dette, men jeg handlede i god tro.
>
> …

… min bulimi har heller aldrig påvirket mit arbejde."

Selskabet har i skrivelse af 17/6 2004 fastholdt retten til at ophæve forsikringen under henvisning til, at klageren ikke har givet oplysning om sin mangeårige bulimi og behandling herfor i form af samtaler og henvisninger til egen læge, psykolog og psykiater.

Heroverfor anfører klageren i skrivelse af 15/8 2004 til nævnet bl.a.:

"Svær bulimi er et tolkningsspørgsmål, for det kommer an på om man taler om personens evne til at fungere i samfundet eller om antal opkastninger. Jeg kan kun sige at jeg aldrig har haft problemer med at fungere i hverdagen. Bilag 4 fra K. Kommune er fyldt med fejl, hvilket skyldes, at jeg har haft 8 forskellige sagsbehandler på 3 år og ingen af dem har kunnet sætte sig ordentligt ind i min sag. Samtidig er nogle bilag og udtalelser bortkommet fra min sagsmappe. Akut behandling på Skadestuen F. vil sige, at F. havde mulighed for at tilbyde mig samtale en gang om ugen indenfor kort tid, hvorimod jeg ellers skulle have ventet i flere år, fordi bulimi ikke var et særlig kendt fænomen.

Konsultation hos min læge i 1994 vedr. træthed, var pga at J.H. havde ordineret fontex til mig, som jeg ikke ønskede mere pga det gjorde mig træt, og ville spørge min læge til råds. Konsultationen i 1996 var pga problemer på arbejdet, idet min chef havde en mani med at kaste med ting, og jeg var en dag ved at få en kuglepen i øjet, hvilket gjorde mig utryg ved at komme på arbejde.

Vedr. bilag 6 om henvisning til psykiater K.B., er der sket en fejl, for jeg har aldrig konsulteret hende. Ønskes dette bekræftet skriver min læge gerne en rettelse.

Jeg vil endnu engang pointere, at jeg ikke ser bulimi for en alvorlig sygdom, hvilket min egen læge heller ikke gør, og han burde vide besked."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at der i den underskrevne begæring dateret 22/2 1998 klart er givet urigtige oplysninger, idet der ikke er oplyst om, at klageren led af bulimi.

På dette grundlag kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret forsikringen som sket, idet nævnet herved finder det ubetænkeligt at lægge til grund, at selskabet ikke ville have antaget den pågældende forsikring, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget ved tegningen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Underskrevet i formandens fravær

Henning Jønsson
direktør