718/05

Den 16. februar 2005 blev i sag nr. 64.582:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sin bank har tegnet en gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager over, at selskabet har ophævet forsikringen i medfør af forsikringsaftalelovens § 6.

Det fremgår af sagen, at klageren i april 1994 tegnede gruppeinvaliderenteforsikring. Forsikringen blev tegnet på normale vilkår, idet hun den 14/4 1994 afgav "blank" helbredserklæring. Der er således bl.a. svaret "nej" til følgende spørgsmål:

"1. Har De været indlagt på hospital, sanatorium eller lignende?

…

2. Er De blevet undersøgt eller behandlet på hospital, af alment praktiserende læge, speciallæge eller kiropraktor?

…

3. Har De i øvrigt været syg eller i øvrigt kommet til skade?"

Den 4/5 2004 modtog selskabet en ansøgning fra klageren om udbetaling af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, idet hun havde fået konstateret disseminеret sklerose.

I forbindelse med behandling af ansøgningen indhentede selskabet de lægelige oplysninger i sagen, heriblandt oplysninger fra klagerens egen læge og fra Videncenter for Helbred og Forsikring, hvor klageren blev registreret i 1993 i forbindelse med en ansøgning om tegning af forsikring i Alm. Brand Forsikring A/S.

I skrivelse af 11/6 2004 fra klagerens egen læge fremgår det, at klageren i 1993 blev undersøgt af en speciallæge i neuromedicin. Af speciallægeerklæringen af 15/5 1993 fremgår bl.a.:

"Konklusion

…

I 1988 undersøgt ved speciallæge i neurologi pga. føleforstyrrelser i hænder og fødder. Der fandtes let usikkerhed ved koordinationsundersøgelser, sekundært beskrives også refleksovervægt på venstre ben, men øvrige symptomer helt forsvundet.

Symptomer forekom i relation til fysisk/psykisk belastet situation.

Observanden har siden været velfungerende uden tegn på neurologisk lidelse.

Der har været forbigående rygproblemer betinget af en venstresidig benforkortning på 1½ cm, men relevant fysisk træning har kompenseret for denne lille fysiologisk variant. Ved den objektive undersøgelse dags dato kan der ikke påvises tegn til nogen form for hverken fysisk eller psykisk lidelse hos observanden …"

Af oplysningerne fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"**12-11-1993** (Alder: 34 år).-

…

Tidligere seneskedehindebetændelse. 1988 paraæstesier i fingre og tæer i relation til overbelastning af både fysiske og psykisk karakter. Endvidere tidligere forbigående rygproblemer betinget af forskellig benlængde og dette i kombination med rygbelastende arbejde."

Af notat af 25/2 1988 fra speciallæge, dr. med. i neurologi fremgår bl.a.:

"Konklusion: Pt. kan have ganske lette symptomer på en demyeliniserende lidelse. De er imidlertid ganske diskrete og synes i bedring. Jeg har sagt til pt., at der synes at have været tale om en nervebetændelse, og jeg vil anbefale, at e.l. giver en serie

B-combin fortiores injektioner, 10 x 2 ml. og tiamin, 100 mg./ml., ligeledes 10 x 2 ml.
Jeg vil herefter se pt. til kontrol om 3 mdr.
Det skal tilføjes, at abdominalreflekserne var til stede men meget svage."

Den 13/7 2004 meddelte selskabet klageren, at det havde forelagt hendes helbredsoplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring, og at det på dette grundlag havde vurderet, at hun havde afgivet urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning i 1994. I konsekvens heraf afviste selskabet at yde klageren forsikringsdækning. Samtidig annullerede selskabet forsikringen med virkning fra forsikringens tegning i medfør af forsikringsaftalelovens § 6.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har i skrivelse af 31/7 2004 til selskabet anført, at hun i begæringen havde svaret, at hun var sund og rask, fordi hun lige havde været hos speciallægen i neuromedicin, som havde sagt til hende, at hun ikke fejlede noget, hvilket også fremgår af speciallægens journal.

I skrivelse af 26/8 2004 til nævnet har selskabet fastholdt, at forsikringen skal ophæves i medfør af forsikringsaftalelovens § 6.

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen - herunder den fremlagte begæring - og finder på dette grundlag, at klageren klart har afgivet urigtige oplysninger ved bl.a. ikke at oplyse om behandlingen af sine ryggener, generne (paræstesier) i fingre og tæer samt den efterfølgende undersøgelse ved speciallæge i neurologi inden tegning af forsikringen i april 1994. Herefter - og da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet - kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte tab af erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson