717/05

Den 2. februar 2005 blev i sag nr. 64.653:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ønsket erhvervsudygtighedsforsikring tegnet i Codan Forsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at det uberettiget har afvist at tegne forsikringen.

Selskabet har på baggrund af en vurdering foretaget i Videncenter for Helbred og Forsikring afvist at tegne en erhvervsudygtighedsforsikring med dækning af den fagspecifikke erhvervsevne.

Det fremgår af sagen, at klageren, der foruden at være afdelingslæge er speciallæge i almen medicin, den 23/12 2002 underskrev en begæring om tegning af en erhvervsudygtighedsforsikring. Samtidig hermed oprettede han en aftale om en ratepension tilknyttet selskabets produkt "tidspension".

I forbindelse med begæringen om erhvervsudygtighedsforsikringen har klageren udfyldt en helbredserklæring, og hans læge har udfyldt en helbredsattest. Det fremgår bl.a. af helbredsattesten, at klageren igennem en periode på 2 år fra 1987 til 1989 havde haft et overforbrug af spiritus, og at han i forbindelse hermed havde haft et tilfælde af akut pancreatitis. Det fremgår endvidere, at han var blevet behandlet for dette alkoholmisbrug i perioden 1989 til 1991, og han havde ikke indtaget alkohol siden 1989.

Selskabet sendte efterfølgende sagen til vurdering i Videncenter for Helbred og Forsikring (tidligere Bedømmelsesforeningen), der i skrivelse af 19/3 2003 har vurderet antagelsesvilkårene på forsikringen til at være D4 I4.

På baggrund af vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring besluttede selskabet, at det ikke ønskede at tegne forsikringer med denne risiko, hvilket blev meddelt klageren i skrivelse af 26/3 2003.

I skrivelse af 27/3 2003 til selskabet meddelte klageren sin utilfredshed med selskabets afgørelse, hvorfor selskabet på ny forelagde sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, der for sin del på ny forelagde sagen for foreningens lægelige komité. Efter at have revurderet helbredsoplysningerne fastholdt Videncenter for Helbred og Forsikring de fastsatte antagelsesvilkår.

Selskabet meddelte herefter klageren, at selskabet fortsat måtte afvise at tegne den ønskede erhvervsudygtighedsforsikring.

Klageren bad derefter selskabet om at redegøre for den videnskabelige baggrund for helbredsvurderingen. Da antagelsesvilkårene var blevet fastsat af Videncenter for Helbred og Forsikring, henviste selskabet klageren hertil for at få en uddybende begrundelse for risikovurderingen.

Det fremgår af sagen, at klageren har modtaget en begrundelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring. I skrivelse af 15/3 2004 fremgår det bl.a.:

> "… det er kendt i forhold til den medicinske litteratur, at der vedvarende er en vis risiko for at alkoholforbruget genoptages, specielt når vi taler forsikringsløbetid på 20-30 år, og dermed også risiko for at få en ny pancreatit og overgang til kronisk pancreatit. Derfor anbefaler vi fortsat forbehold ved tegning af forsikring på trods af alkoholabstinens."

Klageren var ikke tilfreds med detaljeringsgraden af besvarelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring, hvorfor han bl.a. har anmodet om at få udleveret en eksakt refe-

renceliste over den medicinske litteratur og de videnskabelige artikler, Videncenter for Helbred og Forsikring har lagt til grund for den lægelige vurdering. Denne anmodning blev afslået, da Videncenter for Helbred og Forsikring ikke havde de fornødne ressourcer.

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet:

1. At sagen revurderes mhp. præmieansættelse og evt. klausuler
2. At tavle-bedømmelsen hos Videncenter for Helbred og Forsikring udredes således at den videnskabelige baggrund for tavle-bedømmelsen fremlægges så den kan sammenholdes med øvrige referencer, og revurderes ift. relevante oplysninger.
3. At ansvar for endelige afgørelse placeres.
4. Hvis dette ikke gennemføres, da at den oprettede tidspension ophæves uden gebyrer og med påløbne renter, som skrevet i adskillige mails og brev men ukommenteret af Codan."

I skrivelse af 27/8 2004 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Efter en fornyet gennemgang af sagen skal vi fastholde, at vi ikke ønsker at tegne en erhvervsudygtighedsforsikring med dækning af den fagspecifikke erhvervsevne.

I forbindelse med vedtagelsen af de ændringer i forsikringsaftaleloven, der trådte i kraft den 1. juli 2004 (Lovforslag nr. 169 i folketingsåret 2002/2003) fremgår bl.a. følgende kommentar til lovens nye bestemmelse om begrundelsespligt (§ 3b):

…

Reglen indeholder ikke et krav om, at selskabet på statistisk eller andet videnskabeligt grundlag skal kunne dokumentere sin risikovurdering, eller i øvrigt skal redegøre nærmere for indholdet af sin almindelige forretningspolitik eller for den risikovurdering, der ligger til grund for selskabets beslutning. Det vil f eks. således normalt være tilstrækkeligt, at selskabet henviser til et eller flere konkrete elementer i de afgivne helbredsoplysninger og meddeler, at selskabet på denne baggrund ikke ønsker at tegne forsikringen eller kun at tegne den på skærpede vilkår.

…

Vi vil således henvise til, at forsikrede ikke alene har fået en begrundelse for, hvorfor vi har afvist at tegne den begærede forsikring, men også for den risikovurdering, som Videncenter for Helbred og Forsikring har foretaget. Denne begrundelse lever fuldt ud op til de krav, der er blevet indført med virkning fra den 1. juli 2004 (men som altså principielt set ikke gælder for denne forsikring, der er begæret før denne dato).

Vi har ikke kontraheringspligt og vi kan således ikke pålægges at tegne den begærede forsikring.

Vores antagelsespolitik er baseret på vores erfaringer med tegning af livsforsikring og tilrettelæggelsen af vores antagelsespolitik sker ikke alene af hensyn til selskabet men også af hensyn til de øvrige kunder.

Vi er således ikke indstillede på at tilbyde forsikrede, at han kan tegne den begærede forsikring. Vi har begrundet vores stillingtagen til sagen, og da selskabet ikke har kontraheringspligt, kan vi ikke påbydes at tegne forsikringen.

Som det fremgår af forarbejderne til de seneste ændringer i forsikringsaftaleloven, kan det ikke pålægges selskabet (og således heller ikke Videncenter for Helbred og Forsikring), at dokumentere den videnskabelige baggrund for en risikovurdering.

Den tegnede rateforsikring blev oprettet med virkning fra den 1. december 2002 som en såkaldt Codan Forsikret Opsparing, dvs. uden rettigheder ved invaliditet og forsikrede har således fået skattefradrag for sin indbetaling af præmien på 15.000 kr. i 2002. Forsikringen blev ændret til fripolice pr. 1. december 2003.

Der er tale om en gyldig forsikringsaftale og en ophævelse af ratepensionen kan alene ske som et tilbagekøb, hvilket vil medføre, at der skal tilbageholdes 60% i afgift til staten. Fremgangsmåden ved tilbagekøb er beskrevet i dækningsbevisets bilag 2, jf. forsikringsbetingelsernes § 16. 1., stk. 2.

Vi finder ikke anledning til at se bort fra denne fremgangsmåde.

Under disse forudsætninger hører vi naturligvis gerne, om forsikrede fortsat er interesseret i at genkøbe sin ratepension."

Parterne har herefter ført yderligere korrespondance.

Klageren har bl.a. forlangt, at alle data hos Videncenter for Helbred og Forsikring vedrørende denne sag bliver slettet. Hertil har selskabet oplyst, at klageren skal rette henvendelse til Videncenter for Helbred og Forsikringen, idet denne begæring ingen relevans har for nærværende sag.

Klageren har yderligere bemærket, at han vil overveje sit ønske om at genkøbe ratepensionen, når nævnets afgørelse foreligger.

Nævnet udtaler:
Et livsforsikringsselskab har ikke pligt til at tegne en forsikring, hvis den ikke finder risikooplysningerne tilfredsstillende. Allerede af denne grund kan nævnet ikke pålægge selskabet at antage forsikringen.

Da nævnet således ikke finder anledning til at kritisere selskabets afgørelse,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson