723/05

Den 17. maj 2005 blev i sag nr. 64.670:

xxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har ændret forsikringen til kun at omfatte pensionsopsparing med 100 % reservesikring uden ret til præmiefritagelse.

Selskabet har ændret forsikringen under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 11/11 2000 underskrev en begæring om tryghedspakke og en helbredserklæring.

Tryghedspakken indeholdt sundhedssikring, kritisk sygdom, gruppelivsforsikring, gruppeinvaliditet, kollektiv dækning ved tab af erhvervsevne og pensionsopsparing.

I helbredserklæringen har klageren bl.a. oplyst om kiropraktorbehandlinger inden for de sidste to år. Øvrige spørgsmål blev besvaret med henholdsvis nej og ja og krævede derfor ingen yderligere undersøgelser. Tryghedspakken blev antaget til normal præmie, men med klausul for ryglidelser.

Den 1/10 2002 modtog selskabet klagerens anmeldelse af sygdom. Klageren havde grundet hovedpine og svimmelhed været nødsaget til at afhænde sin malervirksomhed. Der blev efterfølgende bevilget præmiefritagelse fra den 11/10 2002 til den 1/3 2003.

I forbindelse med den videre skadebehandling modtog selskabet oplysninger fra Speciallægernes Klinik og Neuropsykologisk Klinik, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren havde lidt af svimmelhed, inden tryghedspakken blev tegnet. Selskabet havde derfor rekvireret oplysninger fra egen læge og Privathospitalet M. A/S.

Selskabet sendte efterfølgende anmodning om responsum til Videncenter for Helbred og Forsikring, hvoraf det bl.a. fremgår:

"På basis af de foreliggende helbredsoplysninger kan vi meddele, at hvis disse havde været oplyst på tegningstidspunktet, ville Helbred & Forsikring have fastsat følgende forsikringsvilkår

Dato…….: 16-11-2000

D -tavle…: D2 l - tavle : IA

Vurderingen er baseret på oplysningerne fra journaludskrifter [fra] egen læge fra 7. december 1998 til 2. februar 1999, speciallæge i neurokirurgi 11. marts 1999, Privathospitalet 26. august 1999, speciallægernes klinik 2001 (ikke specifikt dateret), Neuropsykologisk klinik fra 2002 (ikke specifikt dateret) og lægeattest ved sygdom/ulykke 2. september 2002.

Det fremgår af ovenstående, at forsikrede i perioden februar til december 1999 har gennemgået udredning vedrørende symptomer i form af intermitterende perioder med trykken i hovedet og svimmelhed. Symptomerne har været tilstede i flere år og har været jævnt tiltagende siden midten af 1990-erne.

l forbindelse med undersøgelserne i 1999 er der endvidere beskrevet koncentrationsvanskeligheder, stress samt tendens til irritabilitet og opfarenhed. l marts 1999 konkluderes det af neurokirurg J.H. at de tilstedeværende symptomer formentlig er følger efter tidligere commotio med en udtalt stressreaktion.

Symptomerne har også tidligere medført undersøgelser, fx i 1994 og 1995, samt indlæggelse i 1996, hvor diagnosen anføres til post-traumatisk Mb. Meniere. Desuden har forsikrede tidligere været massivt eksponeret for organiske opløsningsmidler, med talrige akutte intoxicationssymptomer.

Den lægelige komité har vurderet sagen individuelt udfra de uafklarede og tiltagende neurologiske symptomer, der både kan have sin oprindelse i tidligere udsættelse for organiske opløsningsmidler, hovedtraumet og stressreaktionen.

Dertil kommer det ved tegningen oplyste rygbesvær, med symptomer oktober-november 2000."

Selskabet fulgte bedømmelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring, hvilket betød, at tryghedspakken blev ophævet i henhold til forsikringsaftalelovens § 6. Forsikringen blev ændret til kun at omfatte pensionsopsparing med 100 % reservesikring uden ret til præmiefritagelse. Dette blev meddelt klageren via dennes advokat i skrivelse af 22/6 2003.

Efterfølgende modtog selskabet telefonisk henvendelse fra klageren og skrivelser fra dennes advokat med påstand om, at helbredserklæringen var blevet udfyldt i samarbejde med assurandør J.D.V., og at han var blevet gjort bekendt med, at klageren var under lægebehandling inden tegningen.

Selskabet har bedt assurandør J.D.V. beskrive tegningssituationen, som han husker den. Han har flere gange givet udtryk for, at klageren ikke har oplyst om scanningen og lægebehandlingen. Selskabet har på den baggrund ikke haft anledning til at ændre afgørelsen.

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"Sagsøger har igennem en årrække drevet selvstændig malerfirma med en betydelig omsætning og indtjening. I 1999 og 2000 udgjorde virksomhedens resultat ca. 450.000,00, jf. bilag ...

I 2000 tegnede sagsøger en pensionsforsikring ved sagsøgte. Forud for tegningen af forsikringen ved Danica Pension havde sagsøger en forsikring ved Codan Forsikring. I forbindelse med tegningen af forsikringen ved Danica Pension blev forsikringen ved Codan Forsikring opsagt.

I forbindelse med tegningen af forsikringen blev der udfyldt en helbredserklæring. Helbredserklæringen blev udfyldt i samarbejde med assurandør J.D.V. Sagsøger oplyste i forbindelse med udfyldelsen af helbredserklæringen, at han havde været under lægebehandling grundet gener i form af svimmelhed. J.D.V. oplyste ved udfyldelsen sagsøger, at det ikke var afgørende, om han havde været under lægebehandling, da det ifølge J.D.V. var afgørende, at sagsøger ved tegningen af forsikringen var rask og i stand til at udføre sine arbejdsopgaver.

Grundet ovennævnte blev sagsøgers helbredsmæssige gener ikke påført helbredserklæringen.

Sagsøger oplyste desuden J.D.V., at han havde været til lægelige undersøgelser i 1999 grundet svimmelhed.

…

Anbringender:

til støtte for den anførte påstand gøres det gældende, at

- sagsøger forud for tegningen af forsikringen ved Danica Pension havde en tilsvarende pensionsforsikring ved Codan Forsikring,
- sagsøger ikke ville ændre forsikringen ved Codan Forsikring, såfremt han ikke kunne få bedre vilkår ved Danica Pension,
- assurandør J.D.V. var orienteret om ovennævnte,
- J.D.V. blev orienteret om sagsøgers helbredsmæssige forhold,
- J.D.V. oplyste, at det var afgørende at sagsøger ved tegningen af forsikringen var i stand til at udføre sit arbejde, og at sagsøgers helbredsmæssige gener i form af svimmelhed ikke havde betydning for tegningen af forsikringen,
- J.D.V. i samarbejde med sagsøger udfyldte helbredserklæringen,

- sagsøgte således har været orienteret om sagsøgers helbredsmæssige forhold på tegningstidspunktet,
- der således ikke er afgivet urigtige helbredsoplysninger,
- sagsøgers erhvervsevne på grund af kronisk sygdom er nedsat til 1/3,
- sagsøgers erhvervsevne, bedømt i forhold til de i forsikringsbetingelserne anførte kriterier, er nedsat i et sådant omfang, at sagsøger er berettiget til fuld præmiefritagelse, og udbetaling af forsikringsydelse,
- sagsøger ikke er i stand til, bedømt under hensyntagen til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed, at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

I selskabets skrivelse af 10/9 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Forsikrede burde havde oplyst i helbredserklæringen af 16. november 2000 (bilag..), at han i perioden februar til december 1999 er undersøgt for trykken i hovedet og svimmelhed hos egen læge, speciallæge og Ålborg Sygehus.

Forsikrede har opsagt sin pensionsordning i Codan, da han opretter Tryghedspakken i Danica Pension. Tryghedspakken blev antaget på normale vilkår fra forsikredes helbredserklæring af 16. november 2004. Vi ser heller ikke grund til at ændre afgørelsen, da rådgivningen i forbindelse med tegningen og opsigelse af pensionsordningen i Codan er forløbet på normal vis.

Vi afviser derfor klagen og fastholder ændringen af forsikringen i henhold til forsikringsaftalelovens paragraf 6."

Klagerens advokat har i skrivelse af 13/12 2004 til nævnet henvist til et rygskema, hvoraf det af skemaets punkt 7 bl.a. fremgår, at klageren var blevet behandlet 3 gange årligt for massage hos kiropraktor. Advokaten henviser til, at klageren har oplyst, at det var selskabets assurandør J.D.V., der havde udfyldt punkt 7 i skemaet. Ifølge advokaten understreger dette, at assurandøren har oplyst klageren, at det ikke var relevant at oplyse, hvilken behandling han havde gennemgået, når han var i stand til at bestride sit arbejde.

Nævnet udtaler

Nævnet finder, at klageren i helbredserklæringen har afgivet urigtige oplysninger, idet der ikke er givet oplysninger om undersøgelser for trykken i hovedet og svimmelhed hos egen læge, speciallæge og Å. Sygehus. På det foreliggende grundlag, herunder responsum af 16/6 2003 fra Videncenter for Helbred og Forsikring, må nævnet derfor være af den opfattelse, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har været berettiget til at ændre forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet som sket.

Herefter, og idet nævnet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at selskabets assurandør skulle have udtalt sig som af klageren påstået,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen