728/05

Den 29. juni 2005 blev i sag nr. 65.751:

xxxxxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx xx
xxxx xxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har annulleret forsikringen under henvisning til, at klageren har undladt at oplyse om et trafikuheld i 1995, der forårsagede whiplash, et mindre bækkenbrud og posttraumatisk syndrom.

Forsikringen er tegnet i 1996 og berettiger til udbetaling, når erhvervsevnen i udover tre måneder har været nedsat med mindst 2/3 samt udbetaling af halv ydelse, når erhvervsevnen er nedsat med 50 %.

Klagerens advokat har ved skrivelse af 28/12 2004 til nævnet anført:

> "Den 12. december 2002 fik M.M.S. tilkendt højeste førtidspension. De sociale myndigheder vurderede, at hendes erhvervsevne var nedsat til det ubetydelige. Det vurderedes, at revaliderings- og behandlingsmulighederne var udtømte.

M.M.S.' helbredsmæssige situationer er blandt andet beskrevet i vedlagte speciallægeerklæring fra overlæge O.F. samt neuropsykologisk udtalelse fra neuropsykolog G.-R.

Alm. Brand har afvist at udbetale helbredsbetingede forsikringsydelse med den begrundelse, at M.M.S. ikke ved forsikringens tegning har afgivet fuldstændige helbredsoplysninger. Selskabet finder, at M.M.S. ved forsikringens tegning i april 1996 burde have oplyst om et færdselsuheld, hun var involveret i i 1995.

På tidspunktet for forsikringens tegning var forsikringsselskabet bekendt hermed. Der henvises til det af min vedlagte skrivelse af 3. juni 2002 anførte.

For Ankenævnet for Forsikring gøres det gældende, at M.M.S. fra den 1. januar 2002, alternativt fra den 16. december 2002 har været berettiget til udbetaling af helbredsbetingede forsikringsydelser i henhold til den hos Alm. Brand tegnede personforsikring. Det gøres yderligere gældende, at Alm. Brand ikke er berettiget til at påberåbe sig afgivelse af urigtige eller ufyldestgørende oplysninger ved forsikringens tegning."

Selskabet har ved skrivelse af 11/2 2005 til nævnet redegjort for sagen således:

"Sagsredegørelse

Forsikrede tegner pr. 1.4.1996 forsikring ved nedsat erhvervsevne. Forsikringen berettiger til udbetaling ved nedsættelse af erhvervsevnen i udover 3 måneder til 1/3 eller derunder. Der er tilknyttet en supplerende dækning på 50 % af hoveddækningen i tilfælde af nedsættelse af erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3.

Forsikrede udfylder helbredserklæring den 17.4.1996. Heri oplyses om brud på foden i 1989-1990 samt om brystoperation i 1994.

I begge tilfælde svares 'Nej' til spørgsmålet , 'Er der følger/mén?'

Vi indhenter udskrift fra D. Sygehus vedr. brystoperationen. Da det viser sig, at der var tale om en brystreducerende operation, og da der ikke oplyses om andre hel-

bredsforringende forhold, antages forsikringen på normale vilkår. Police og forsikringsbetingelser fremsendes til forsikrede.

Vi vedlægger kopi af begæring med helbredserklæring, kopi af daværende forsikringsbetingelser, Personforsikring nr. 5250 (uddrag) og kopi af den udsendte årsoversigt for 2001.(uddrag)

For en ordens skyld gør vi opmærksom på, at forsikringen pr. 1.1.1999 skiftede policenummer til det nuværende …5938.

Den 16.1.2002 indsender forsikrede sin opsigelse af følgende forsikringer:
Police …1510 Personforsikring
Police …2170 Familie + Indbo
Police …7850 Privat ulykke
Police …7320 Autoforsikring

Den 23.1.2002 bekræfter vi opsigelsen til næste hovedforfald 1.5. (jfr. forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1.

Vi vedlægger kopi forsikredes opsigelse af 16.1.2002 samt vores bekræftelse af opsigelsen af 23.1.2002.

Vi vedlægger endvidere kopi af vores interne 'kundeoverbliks-billede' fra 2002, som bl.a. viser 'afgangsnotering' i 2002 for så vidt angår de 4 opsagte forsikringer. Afgangsnoteringen for police …151-0 pr. 1.1.1999 skyldes føromtalte ændring af policenummeret til …5938.

For en ordens skyld skal det nævnes, at forsikringen ved nedsat erhvervsevne (Personforsikring) ikke omfatter nogen opsparing, og derfor ikke har nogen tilbagekøbsværdi, jfr. forsikringsbetingelsernes pkt. 10.2.

4. 65.751

Den 20.3.2002 modtager vi fra forsikredes advokat A.L.-A. anmodning om udbetaling af invaliderente/præmiefritagelse, da forsikrede fra oktober/november 2001 har været sygemeldt efter en trafikulykke den 3.7.2000.

Det fremgår endvidere af det tilsendte materiale, at forsikrede også har været ude for et trafikuheld 1.1.1995 med whip-lash skade og behandlingskrævende følger.

Vi foranlediger herefter indhentning af yderligere helbredsoplysninger, og det viser sig, at forsikrede som følge af uheldet i 1995 blev indlagt på F.-S. Sygehus med whip-lash traume og mindre bækkenbrud. Efterfølgende var der postraumatisk syndrom - såsom hovedpine, nakkesmerter, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt svimmelhed, der medførte behandling hos kiropraktor og fysioterapeut.

Da der ved tegningen i 1996 intet var oplyst om trafikuheldet i 1995 og de efterfølgende gener, beder vi Bedømmelsesforeningen (nu Videncenter for Helbred og Forsikring) om responsum.

Ved skrivelse af 16.5.2002 meddeler Bedømmelsesforeningen, at såfremt de nu fremkomne helbredsoplysninger havde været meddelt i 1996, ville der ikke kunne tilbydes invaliderenteforsikring (Bedømmelse: DO, I A).

Vi vedlægger kopi af Bedømmelsesforeningens brev af 16.5.2002.

Forsikringen blev annulleret med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, og de indbetalte præmier, 9.155,98 kr., blev refunderet med fradrag af afgift.

Forsikredes advokat anfører i sin klage, at Alm. Brand var bekendt færdselsuheldet i 1995 og henviser til sin skrivelse af 3.6.2002.

Det er korrekt, at Alm. Brand var bekendt med uheldet i 1995. Der blev anmeldt skade på bilen med reg.nr. KT... Da bonustabet imidlertid ville være større end skadesudgiften, valgte forsikrede - efter en beregning fra Alm. Brand - selv at betale skaden.

At der var anmeldt skade på bilen, fortæller imidlertid ikke noget om, hvordan forsikredes helbredstilstand var.

Det er ikke selskabets pligt at tjekke, hvorvidt en kaskoskade også har medført personskade, når der ikke er anmeldt nogen personskade.

Derimod er det forsikredes pligt at besvare de stillede helbredsspørgsmål ved tegning af personforsikring. Forsikrede har ved besvarelsen af helbredserklæringen skrevet under på, at 'mine oplysninger og besvarelser er i overensstemmelse med sandheden, samt at jeg intet har fortiet'.

Det er bemærkelsesværdigt, at forsikrede i 1996 tilsyneladende ikke har haft problemer med at huske ca. 7 år tilbage om brud på foden og ca. 2 år tilbage om brystoperation - begge dele uden følger/mén men ikke kan huske ca. 1 år tilbage om en trafikulykke, der krævede hospitalsindlæggelse, og hvor der fandets whip-lash traume, mindre bækkenbrud og posttraumatisk syndrom.

Grundet advokatens påstand i brevet af 3.6.2002 bad vi om assurandørens forklaring om hændelsesforløbet hvad angår helbredserklæringens udfyldelse i 1996. Kopi af assurandørens brev af 25.6.2002 vedlægges.

Vi vil således afvise, at vi eller assurandøren har været vidende om forsikredes forringede helbredstilstand.

I øvrigt gør vi opmærksom på, at forsikrede selv har valgt at opsige forsikringsforholdet den 16.1.2002. At vi i det hele taget - selv om forsikringen var opsagt - fremsendte papirer til skadesanmeldelse, da vi i marts 2002 modtog oplysning om, at forsikrede var sygemeldt, skyldes, at der kunne være tale om sygdomsforløb tilbage i tiden, hvilket jo også viste sig at være tilfældet.

Såfremt der ikke var konstateret ufuldstændige helbredsoplysninger, og der kunne udbetales invaliderente, ville denne længst kunne udbetales til 1.5.2002, hvor forsikringen ophørte p.g.a. forsikredes opsigelse.

Endelig gør vi opmærksom på, at forsikrede rent faktisk er blevet bedre stillet ved annullationen med tilbagevirkende kraft end ved opsigelsen pr. 1.5.2002, idet hun har fået de indbetalte præmier, i alt 9.155,98 kr., tilbage med fradrag af afgift. Ved en annullation af forsikringen på baggrund af hendes opsigelse af 16.1.2002 ville der ingen tilbagebetaling ske.

Vi fastholder

- at der er afgivet ufuldstændige helbredsoplysninger i 1996 ved ikke at oplyse om trafikuheldet i 1995 med hospitalsindlæggelse med whip-lash traume, mindre bækkenbrud og posttraumatisk syndrom (hovedpine, nakkesmerter, koncentrations- og hukommelsesbesvær)
- at de nævnte oplysninger ikke har været kendt af Alm. Brand - herunder assurandøren
- at det er dokumenteret, at forsikring ved nedsat erhvervsevne (invaliderente) ikke ville have kunne tilbydes, såfremt de nu kendte helbredsoplysninger havde været meddelt ved tegningen
- at vi har været berettiget til at annullere forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet i overensstemmelse med reglerne i FAL § 6
- at forsikrede selv har bragt forsikringsforholdet til ophør 1.5.2002 ved sin opsigelse af 16.1.2002."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Opsigelse af forsikringsaftalen**

10.1. Forsikringstageren kan opsige forsikringsaftalen skriftligt med mindst 3 måneders varsel til en præmieforfaldsdag. Såfremt forsikringen er tegnet som led i en pensionsaftale med en arbejdsgiver, kan forsikringen tillige opsiges, når den forsikrede fratræder.

10.2. Da forsikringen er en skadeforsikring, hvor der ikke sker nogen opsparing i forsikringsperioden, har forsikringen ingen tilbagekøbsværdi, og forsikringen kan ikke belånes eller omskrives til præmiefri forsikring.

…

**15. Hvornår starter udbetalingen?**

15.1. Udbetalingen sker månedlig fra den dag, hvor nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3, respektive til mellem 1/2 og 1/3, har varet uafbrudt i den karensperiode, der er anført i policen."

Nævnet udtaler:

I den af klageren underskrevne begæring er der givet urigtige oplysninger, idet hun ikke har oplyst om trafikuheldet i 1995. Herved er der ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand. På det foreliggende grundlag - herunder erklæringen fra Bedømmelsesforeningen - er det derfor nævnets opfattelse, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har været berettiget til at ophæve forsikringen som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson