774/07

Den 11. juni 2007 blev i sag nr. 70.130:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Accept Försäkringsaktiebolag
Box 20 035
161 02 Bromma
Sverige

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

Forsikringstageren, der har en individuel certifikattabsforsikring i Accept Försäkringsaktiebolag formidlet via Dansk Assurance Agentur I/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med anmeldelse af tab af flycertifikat.

Selskabet er ikke tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, men nævnet har i medfør af § 2, stk. 1, 2. punkt i nævnets vedtægter besluttet at afgive en udtalelse. Selskabet har herudover i skrivelse af 28/6 2006 erklæret at ville være bundet af nævnets beslutning som om, at det havde været forpligtet som tilsluttet medlem af Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Det fremgår af begæring om individuel certifikattabsforsikring underskrevet af klageren den 27/7 2005, at denne har svaret "nej" på spørgsmålet om, hvorvidt han inden for de sidste 5 år har konsulteret læge el. lign. eller været på hospitalet udover den sædvanlige konsultation i forbindelse med opnåelse/fornyelse af flycertifikat. Klageren har endvidere svaret "none" til spørgsmålet under helbredsforløb: "Venligst oplys alle helbreds-

mæssige forhold herunder alle former for legemsfejl, sygdomme og ulykkestilfælde inkl. præcise datoer. Hvis du ikke har nogen sådanne helbredsmæssige forhold at oplyse om, skriv da 'ingen'."

I indledningen til begæringen er anført:

> "De bør oplyse om alle helbredsmæssige forhold, selvom De er erklæret rask. De bør ikke udelade oplysninger om undersøgelser, hvor De har fået svar om, at resultatet er tilfredsstillende. Udeladelse af oplysninger kan medføre, at forsikringen ophæves."

I forbindelse med anmeldelse af tab af certifikat af 4/1 2006grundet diagnosen migræne, har selskabet i henhold til klagerens accept heraf af 9/1 2006 indhentet journaloplysninger fra klagerens læge for perioden 10/2 2004 til 1/7 2005. Journalen gik ikke længere tilbage, da klageren havde haft anden læge før 10/2 2004.

På baggrund af de indhentede oplysninger meddelte selskabet ved skrivelse af 24/2 2006 afslag på dækning med henvisning til, at der var afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning. Selskabet har i den engelsksprogede skrivelse citeret, at der har været tale om 4 konsultationer og 2 telefonkontakter. Med hensyn til konsultationen den 5/1 2005 er anført, at der har været "some headaches" gennem de sidste par måneder. Klagerens læge har efterfølgende den 3/1 2006 over for Dansk Assuranceagentur erklæret, at klageren var i konsultation den 5/1 2005, men at der var tale om spændingshovedpine. Hun har endvidere anført, at der på det tidspunkt ikke var symptomer, som pegede i retning af migræne.

Af speciallæge P.W.N.'s journal af 14/10 2005 (2 1/2 måned efter underskrivelse af forsikringsbegæring) fremgår bl.a.:

> "27-årig mand henvist af egen læge p.g.a. migræne.
> …
> Aktuelle:
> indenfor de sidste 2 mdr. har pt. haft 4 tilfælde af hovedpine, som er helt anderledes, end det han tidl. har haft.
> Et anfald starter med flimren for øjnene og pt. føler at lyset bliver hængende. Føler derefter, at lydene forstærkes og herefter får pt. en halvsidig hovedpine. Denne er altid ledsaget af kvalme og en enkelt gang har pt. haft opkastning.
> Øjensympt. varer ca. 10 min., hvorefter hovedpinen kommer.

> Hovedpinen varer nogle timer. Pt. har taget Panodil og andre håndkøbsanalgetica, som overhovedet ikke har haft effekt. Har ikke prøvet triptaner."

På baggrund af speciallægens erklæring meddelte S.L. i skrivelse af 20/12 2005 helbredsmæssig underkendelse til luftfarscertificering.

Over for nævnet har klagerens advokat i klage af 21/8 2006 nedlagt påstand om udbetaling af forsikringssummen på 600.000 kr. med tillæg af renter. Til støtte herfor har advokaten anført:

> "L.M. var elev på …PILOT ACADEMY. I modsætning til de andre elever havde han sparet sammen til at betale for uddannelsen og var derfor ikke nødsaget til at optage banklån. Derfor tegnede han ikke - som andre elever - forsikring ved uddannelsens begyndelse.
>
> I sommeren 2005 valgte han alligevel, under indtryk af en henstilling fra en bekendt, at tegne forsikring. Det gjorde han bl.a. af hensyn til sine familiemæssige forpligtelser.
>
> L.M. tegnede forsikringen via Dansk Assurance Agentur I/S. En af skolens ledende undervisere (med ansvar for den teoretiske del af undervisningsforløbet), J.H., udleverede de relevante papirer og bistod min klient med at udfylde den begæring, …
> …
> Til støtte for denne klage gøres det gældende, at L.M. ikke har besvaret spørgsmålene i begæringen urigtigt. Han har besvaret spørgsmålene efter anvisning fra J.H., der gennem sit tidligere arbejde med forsikringsformidling har opnået erfaring hermed. Min klient besvarede spørgsmålene efter bedste evne og havde ingen intentioner om at udelade relevante oplysninger. Lægebesøg vedrørende almindelige småting virkede imidlertid ikke relevante at nævne, da disse ikke havde ført til hverken sygemelding eller behandling. Da spørgsmålene er besvaret efter L.M.'s bedste evne og i overensstemmelse med J.H.'s anvisninger, er Accept Försäkringsaktiebolag ikke berettiget til at gøre gældende, at der foreligger urigtige oplysninger.
>
> Til yderligere støtte for klagen gøres det gældende, at Accept Försäkringsaktiebolag ikke har godtgjort, at selskabet med fuldstændige oplysninger ville have givet afslag på at tegne forsikringen. Jeg har grund til at formode, at sådanne forsikringer - i hvert fald når det gælder forsikringstagere på min klients alder - antages uden videre i tillid til Flyvemedicinsk Kliniks undersøgelse. Accept Försäkringsaktiebolag hæfter derfor i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, selvom selskabet måtte få medhold i, at L.M. har afgivet urigtige oplysninger.
> …
> Endelig vedlægges … Højesteretsdom af 14. marts 2006, hvor selskabet dømtes til at udbetale forsikringssummen, idet forsikringstager ved sin urigtige besvarelse af de lægelige spørgsmål ikke havde udvist uagtsomhed."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 21/9 2006 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "L.M. tecknade rubricerade försäkring hos Accept den 27 juli 2005 via Accepts agent Dansk Assurance Agentur I/S. Dansk Assurance eller Accept har inga agenter på ...Pilot Academy. Den person på skolan som enligt uppgift från M.'s advokat ska ha varit behjäplig med ifyllandet av försäkringshandlingarna har ingenting med vårt mellanhavande med L.M. att göra.
>
> Vid ifyllandet av försäkringshandlingarna har M., vilket är otvistigt, lämnat oriktiga uppgifter om sitt hälsotillstånd under rubrik M och N. Frågorna är klara och tydliga. Har du förutom sedvanliga konsultationer i samband med förnyelse av flygcertifikat, under de senaste 5 åren konsulterat läkare? Denna fråga eller frågan under rubrik N ger härvid inte utrymme för några egna tolkningar av den försäkringssökanden, såsom att enklare, förkylningar och liknade orsaker till konsultationer av läkare kan utelämnas. Alla orsaker och symptom som föranleder konsultation av läkare är av betydelse vid riskbedömningen av Loss of License, detta pga. de höga hälsokrav som ställs på piloter för att få förnyelser av det försäkrade certifikatet. Det är således av stor vikt fór frsåäkringsbolaget att veta vilka risker som försäkras så att rätt villkor kan åsättas försäkringen.
>
> Om det sanningsenligt hade framgått av M.'s försäkringsansökan att han redan i början av 2005 sökt läkare för upprepad huvudvärk sedan ett antal månader skulle försäkringen blivit åsatt villkor nr. 15.75 - **Exlusions - 'No benefit will be paid if the Bodily Injury Illlness or Classified Illness is the direct or indirect consequense of headaches or complications thereof.'** (se bifogad lista) Detta innebär att M.'s certifikatförlust aldrig skulle ha omfattats av försäkringen.
>
> Påståendet från M.'s advokat att de konsultationer av läkare som sker i samband med att flygcertifikatet förnyas skulle räcka som grund för att bevilja försäkring för unga piloter är helt felaktigt, det är just de andra läkarkonsultationerna som det frågas efter under rubrikerna M och N i försäkringsansökan.
>
> Mot bakgrund av ovanstående vidhåller vi vårt beslut och avvisar skadan i sin helhet."

I ansøgningen af 10/2 2005 om helbredsgodkendelse til flycertifikatet er af klageren under Bemærkninger oplyst: "Var hos lægen ang. hovedpine", og af lægen er oplyst: "Sandsynligvis spændingshovedpine, aftaget med udstrækningsøvelser."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og må lægge til grund, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen ved ikke at oplyse om konsultationen den 5/1 2005. Spørgsmålet er herefter, hvorvidt dette forhold kan tilregnes klageren som uagtsomt i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Nævnet finder, at klageren i nærværende sag ikke kan støtte ret på U.2006.1732H, idet nævnet hertil bemærker, at der er særlig skærpede helbredskrav til piloter, hvilket også må have været indlysende for klageren, da han besvarede spørgsmålene.

Nævnet finder i øvrigt anledning til at bemærke, at det af speciallægens journal af 14/10 2005 fremgår, at klageren er blevet henvist på grund af migræne. Klagerens læge må derfor have angivet diagnosen migræne ved henvisningen til speciallægen.

Når der herudover henses til, at begæring om forsikring er indgivet på et tidspunkt, hvor klagerens første symptomer på migræne således må formodes at have foreligget, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist forsikringsdækning.

Nævnet finder det i øvrigt godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen uden klausulen om hovedpine, såfremt de rette oplysninger var blevet givet ved forsikringens tegning.

Marianne Højgaard Pedersen