779/07

Den 5. september 2007 blev i sag nr. 70.819:

xxxxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xx xxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

Selskabet har annulleret forsikringen med virkning fra tegningstidspunktet under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved tegningen i december 1994, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget.

I forbindelse med tegning af forsikringen underskrev klageren den 20/12 1994 en begæring med forskellige helbredsspørgsmål til brug for vurdering af, om han kunne tegne forsikringen. Af helbredsspørgsmålene fremgår bl.a.:

"

Forsikringstager. Dækning	... Heltid ☒ Hvilken branche *Hjemmeservice* Evt. bierhverv *Farekl. 4*		
	Er De selvstændigt erhvervsdrivende?	☐ nej	☒ Ja
	Foretager De forretningsrejser?	☒ nej	☐ Ja

...

Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukompliceret børnesygdomme og kortvarig forkølelse?	... ☒ nej ☐ Ja ...
Har De inden for de sidste fem år været indlagt, behandlet eller undersøgt på hospital, røntgenklinik eller hos praktiserende speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut?	... ☒ nej ☐ Ja ...
Er De fuldstændig rask og arbejdsdygtig?	☐ nej ☒ Ja ...

"

Da de indsendte helbredsoplysninger ikke gav selskabet anledning til yderligere spørgsmål, blev forsikringen antaget på normale vilkår.

Den 25/1 2006 ansøgte klageren om forsikringsdækning, idet han den 5/11 2005 havde forskubbet et led i rygsøjlen, da han var faldet ned fra en stige i forbindelse med beskæring af et træ. Af anmeldelsen fremgår desuden:

"**Helbred/tidligere skader**
...
Har du søgt eller modtaget pension for eventuel tidligere lidelse/sygdom eller skade?
☐ Ja ☒ nej"

I skrivelse af 3/2 2006 til klageren meddelte selskabet, at det anmeldte ulykkestilfælde var omfattet af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren efterfølgende anmeldte, at han som følge af uheldet havde pådraget sig en skade på sin tandprotese. Efter modtagelse af tandlægeerklæringen anerkendte selskabet, at skaden var dækket af forsikringen og betalte i overensstemmelse hermed den fremsendte tandlægeregning på 5.400 kr. Ligeledes anerkendte selskabet, at omkostninger til fysioterapibehandling var omfattet af forsikringen.

I forbindelse med klagerens anmodning om acontoerstatning rekvirerede selskabet oplysninger fra R. Centralsygehus. Heraf fremgår bl.a.:

"26.04.2006
AMBULATORIET
62-årig mand der vist nok arbejder som anlægsgartner er henvist fra organkirurgisk afdeling med rygsmerter.
...
Han er så vidt jeg kan forstå førtidspensionist og har arbejde ved siden af med vedligeholdelse af haver.
...
TIDLIGERE
...
Flere indlæggelser på psyk. afd.
...
ALKOHOL
Har i ca. 15 år været på antabus. Er 4 gange faldet igennem sidst for 14 dage siden med større alkoholindtag."

Efter modtagelse af de lægelige oplysninger anmodede selskabet ved skrivelse af 4/6 2006 bl.a. klageren om at oplyse, om det var korrekt, at han var førtidspensionist, og i bekræftende fald, hvorfor han var det, og hvornår han havde fået tilkendt førtidspension.

I skrivelse af 8/6 2006 bekræftede klagerens advokat, at klageren var førtidspensionist. Advokaten fremsendte pensionspapirer fra klagerens kommune, hvoraf fremgår, at klageren i 1991 fik tilkendt forhøjet almindelig førtidspension, idet hans erhvervsevne var nedsat med mindst 50 %. Af grundlaget for tildeling af førtidspensionen fremgår det bl.a., at klageren i perioden 1979-1991 havde været indlagt syv gange som følge af sit voldsomme alkoholmisbrug, at han måtte betragtes som "middelsvær organisk dement", og at han desuden bl.a. led af en let rygskævhed.

Efter modtagelse af oplysningerne om pensionssagen meddelte selskabet i skrivelse af 21/6 2006, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved tegning af forsikringen, hvorfor forsikringen ville blive ophævet fra tegningstidspunktet. Klageren ville derfor få de indbetalte præmier returneret, dog modregnet de beløb, som selskabet havde betalt til hans tandlæge og fysioterapeut, svarende til 7.821,26 kr.

Klagerens advokat har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at lade forsikringsforholdet bestå. Til støtte herfor henviser advokaten bl.a. til sin skrivelse af 6/7 2006 til selskabet, hvoraf fremgår:

> "Min klient husker ikke præcist, om han har drøftet de enkelte punkter ved forsikringsbegæringen, herunder hvor de enkelte krydser er blevet placeret. Han husker, at begæringen blev udfyldt af Alkas assurandør i Arbejdernes Landsbank. Min klient havde kendt assurandøren i en del år inden underskrift, idet disse bl.a. også dyrkede motionsatletik sammen. Assurandøren var fuldt bekendt med ansøgers tidligere alkoholproblemer, herunder hans pensionssag, men dette blev ikke drøftet i forbindelse med tegningen.
>
> Min klient bestrider ikke, at de anførte afkrydsninger objektivt set kan karakteriseres som fejlplaceret, hvorved der er giver forkerte oplysninger til Alka. Eftersom det imidlertid er Alkas assurandør, der har fuldt kendskab til forsikringstagers helbredsmæssige forhold, der har udfyldt skemaet, mener vi, det må være mest korrekt, at Alka bærer risikoen for fejlafkrydsningen, herunder for at forsikringen ikke ville være tegnet, såfremt der var afkrydset korrekt. Denne fortolkning er der støtte for i teori og praksis og findes ganske rimelig, ligeledes henset til Danske Lov 3-19-2, hvor en arbejdsgiver må hæfte for arbejdstagers fejldispositioner."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 26/1 2007 bl.a.:

> "Klager har ved sin underskrift på begæringen bekræftet, at oplysningerne var korrekte og at intet helbredsmæssigt var fortiet. Det er i forbindelse med underskriften anført at i tilfælde af ukorrekte oplysninger eller fortielse kan forsikringen ophæves eller erstatningen nedsættes.
>
> Af sagens oplysninger - herunder journal udfærdiget 16. august 1991 af W.B. fremgår det, at klager i 1991 blev tilkendt forhøjet almindelig førtidspension grundet diagnoserne alkoholisme med kontroltab, psykisk og intellektuel reduktion, karakterafvigelse og let rygskævhed. Det fremgår endvidere, at klager havde været indlagt talrige gange - senest den 27. februar 1991. Klagers erhvervsevne blev vurderet til at være varigt nedsat til under 1/3.
> Klager har ved oplysningerne på forsikringsbegæringen givet både objektivt og subjektivt urigtige oplysninger. Oplysninger, som hvis de var korrekt besvaret, ville have medført afslag på forsikringstegning.
> ...
> At det angiveligt var assurandøren der udfyldte begæringen ændrer ikke ved det forhold, at klager med sin underskrift bekræftede rigtigheden af det oplyste.
>
> At klager ikke oplyste om de faktiske forhold må betragtes som uagtsomt forhold fra klagers side. Klager burde have indset, at de korrekte oplysninger om førtidspension og baggrunden herfor var af væsentlig betydning for selskabet i forbindelse med tegning af en heltidsulykkesforsikring.
>
> Vi må således med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6 fastholde, at forsikringen retteligen er annulleret med tilbagevirkende kraft til tegningsdatoen og klager har modtaget ristorno med fradag af de med urette udbetalte erstatninger."

Nævnets sekretariat har anmodet selskabet om at tage kontakt til assurandøren med henblik på at få undersøgt hans rolle i forbindelse med tegning af ulykkesforsikringen.

Hertil anfører selskabet ved skrivelse af 6/7 2007 bl.a.:

> "Den pågældende assurandør som i december 1994 tegnede ulykkesforsikring for klager fratrådte på eget initiativ sin stilling i 1996.
>
> På Ankenævnets foranledning har jeg fundet og kontaktet den pågældende.
>
> F.T. erindrer ikke klager og erindrer ikke noget om tegningssituationen, men anfører generelt, at han i sit arbejde med personforsikringer - dels ulykkesforsikringer dels pensions- og livsforsikringer - var yderst opmærksom på at på oplyst helbredsforhold korrekt, idet vigtigheden af disse forhold var indskærpet af selskabet.
>
> Afslutningsvis anfører F.T., at han aldrig har deltaget i motionsgymnastik."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at det ikke findes sandsynliggjort, at assurandøren har haft kendskab til klagerens helbredsmæssige forhold. Nævnet har ved vurderingen heraf bl.a. lagt vægt på, at der i begæringen er krydset ja til, at klageren er selvstændig erhvervsdrivende. På det foreliggende grundlag finder nævnet det heller ikke godtgjort, at assurandøren på anden måde har handlet ansvarspådragende i forbindelse med tegning af forsikringen.

Herefter, og da det i begæringen ikke er oplyst, at klageren havde været indlagt adskillige gange - senest i 1991 - for sit alkoholmisbrug, havde let skævhed i ryggen og på tegningstidspunktet havde fået tilkendt førtidspension, finder nævnet, at der i den underskrevne begæring dateret 20/12 1994 klart er afgivet urigtige oplysninger. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klageren - i strid med sandheden - også ved sin anmeldelse af rygskaden i 2006 har svaret nej på spørgsmålet om, hvorvidt han har modtaget pension for eventuel tidligere lidelse/sygdom.

På dette grundlag kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret forsikringen som sket, idet nævnet herved finder det ubetænkeligt at lægge til grund, at selskabet ikke ville have tegnet ulykkesforsikringen, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget ved tegningen. Nævnet bemærker i den forbindelse, at selskabet er berettiget til at modregne de til klageren udbetalte erstatninger for tandskade og fysioterapeutbehandling i den tilbagebetalte ristorno som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson