801/08

Den 6. oktober 2008 blev i sag nr. 72.992:

xxxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx xx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har gruppeinvaliderente i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser i forbindelse med klagerens uarbejdsdygtighed.

Klageren kom den 25/1 2007 til skade med sin ryg og anmeldte til selskabet, at han havde mistet sin arbejdsevne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen i 2003. Selskabet har anført, at klageren ikke har oplyst om et tilfælde af træthed og rygsmerter i 1996 og et tilfælde af lumbalt facetsyndom i 2001. Såfremt klageren havde afgivet korrekte helbredsoplysninger, ville selskabet helt have afvist at tegne forsikringen med invalidedækning.

Ved skrivelse af 11/8 2008 til selskabet har klageren anført:

> "Jeg har modtaget jeres brev af 2. august 2007 og kan ikke acceptere jeres afgørelse, hvilket jeg i det følgende vil redegør for.
>
> Den 16. februar 2003 underskriver jeg den af L.V.J. fra …bank fremsendte erklæring om helbredsoplysninger og tegning af forsikringen ud for klistermærket 'Underskrift'. Se vedlagte bilag.

Som det fremgår af skriften på erklæringen har L.V.J., …bank udfyldt helbredsoplysningerne. Jeg har overfor L.V.J. oplyst om alle relevante forhold vedr. mit helbred – herunder også de i jeres brev omtalte episoder i 1996 og 2001.

Som det fremgår af min journal viste røntgenundersøgelsen 15. august 1996 normale forhold og holdet i ryggen i 2001 gav efter læge- og kiropraktorbesøg ikke anledning til smerter. Derfor valgte L.V.J. ikke at medtage disse oplysninger, da hun udfyldte helbredserklæringen fordi der ikke var noget galt.

Jeg har således i hele forløbet været i god tro om de afgivne oplysninger og havde endvidere tillid til, at min kunderådgiver gjorde tingene korrekt, da det var på hendes opfordring, at jeg tegnede forsikringen."

Selskabet har ved skrivelse af 20/12 2007 til nævnet fastholdt sit standpunkt og bemærker bl.a.:

"Sagsfremstilling:
I forbindelse med forsikringens tegning underskrev M.S.L. en helbredserklæring den 16. februar 2003 **(bilag …)**. Derudover udfyldte M.S.L. et skulderskema **(bilag …)**.

Den 25. januar 2007 var M.S.L. ude for en ulykke, hvor han fik et brud på 3. lændehvirvel.

Den 15. marts 2007 ansøgte M.S.L. om præmiefritagelse og udbetaling **(bilag …)** af gruppeinvaliderente.

I brev af den 20. juni 2007 fra Topdanmark til M.S.L. **(bilag …)**, oplyste Topdanmark, at det var nødvendigt at forelægge helbredsoplysningerne for Videncenter for Helbred og Forsikring.

Den 27. juni 2007 modtog Topdanmark udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring **(bilag …)**. I brev af den 2. august 2007 fra Topdanmark til M.S.L. **(bilag …)**, oplyste Topdanmark at fordi M.S.L. ikke havde oplyst om rygsmerter i 1996 og lændehold i 2001, ville forsikringen ikke have været blevet antaget på normale vilkår og at forsikringen derfor blev slettet med virkning fra den 1. februar 2003.

I brev af den 11. august 2007 fra M.S.L. til Topdanmark **(bilag …)**, klagede M.S.L. over Topdanmarks afgørelse af den 2. august 2007. Ifølge M.S.L. havde …banks medarbejder LVJ udfyldt helbredserklæringen, som han blot havde skrevet under.

I brev af den 5. oktober 2007 fra Topdanmark til M.S.L. **(bilag …)** fastholdt Topdanmark afgørelsen af den 2. august 2007 og gjorde herunder opmærksom på, at selv hvis …banks medarbejder LVJ havde udfyldt helbredsoplysningerne, så er det stadig forsikredes ansvar at intet er fortiet.

Konklusion
Forsikrede ønsker præmiefritagelse og udbetaling af gruppeinvaliderente.

Topdanmark har afvist dette, idet forsikringen ikke kunne være antaget på normale vilkår, hvis forsikrede på tegningstidspunktet havde oplyst, at forsikrede havde haft rygproblemer i 1996 og lændehold i 2001.

3. 72.992

Af journal fra forsikrede egen læge **(bilag …)** fremgår det at:

Side 5

[...]

15-07-96:
…
Klager nu over træthed + rygsmerter. Der er smerter sv til myoser interscaptulært og han er faktisk øm på L3. Ikke myoser lumbalt – men svag rygmuskulatur.
…
Side 7

16-08-01:
Distorsio columnae lumbalis (lumbalt facetsyndrom]. Akut lændehold til morgen på sit nye arbejde som chauffør hos S.. Til kiropraktor.

[…]

Af forsikrede helbredserklæring samt rygskema **(bilag …)** fremgår det alene, at M.S.L. har haft en skulder af led i april 99.

Af udtalelsen fra Videncenter for Helbred og forsikring **(bilag …)**, fremgår det at:

[...]

Invaliditet: Afslag

Med klausul Al ville vurderingen have været:

Invaliditet: I0

Begrundelse for vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om rygsmerter i 1996 og akut facetsyndrom i 2001 og dette set i kombination med hårdt fysisk belastende arbejde.

Baggrunden for vurderingen, er oplysningerne fra egen læge, hvoraf det fremgår, at forsikrede i juli 1996 konsulterede lægen pga. træthed og rygsmerter. Forsikrede blev henvist til fysioterapeut. Det fremgår af lægens journal, at der var tale om hårdt fysisk arbejde.

August 2001 konsulterede forsikrede lægen pga. akut facetsyndrom i forbindelse med nyt arbejde som chauffør. Forsikrede skulle herefter til kiropraktor.

Vi ville på tegningstidspunktet have tilbudt tilsagn for august 2004, hvor vurderingen ud fra de foreliggende oplysninger ville blive DO I3, DO I0 med A1 klausul.

[…]

Af ovenstående oplysninger, fremgår det, at M.S.L. har haft problemer med ryggen, herunder lænden, som han ikke har gjort Topdanmark opmærksom på ved tegning af forsikringen, og som Topdanmark burde have haft for at kunne foretage en korrekt vurdering af risikoen.

> Det er forsikredes eget ansvar at udfylde helbredserklæringen korrekt og fyldestgørende. Forsikrede skriver under på at oplysningerne i helbredserklæringen er korrekte. …banks medarbejdere kan og må ikke anvise, hvilke helbredsoplysninger der skal med i en helbredserklæring eller hvilke der kan undlades.
>
> Den pågældende medarbejder hos …bank LVJ, som skulle have udfyldt helbredserklæringen for M.S.L., arbejder ikke længere for …bank og det har ikke været muligt at finde frem til medarbejderens nye arbejdsplads.
>
> Derudover er det M.S.L.'s ansvar at alle oplysninger i helbredserklæringen er rigtige, hvilket M.S.L. også skriver under på, at de er i helbredserklæringen.
>
> Da M.S.L. efter Topdanmarks opfattelse ikke kunne tegne forsikringen, hvis de rigtige forhold havde været oplyst ved forsikringens tegning, fastholder Topdanmark, at M.S.L. ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen.
>
> Topdanmark har på baggrund af Deres henvendelse vurderet sagen på ny. Vi har dog ikke fundet grundlag for at ændre vores opfattelse, og fastholder derfor vores afgørelse af den 2. august 2007 **(bilag …)**."

Af selskabets brev af 2/8 2007 til klageren fremgår bl.a.:

> "**Udtalelse fra Helbred og Forsikring**
> Jeg vedlægger en kopi af udtalelse fra Helbred og Forsikring. Det bemærkes, at tavle D står for dødsrisiko og at tavle I står for risiko for erhvervsevnetab.
>
> Tavle I Afslag betyder således, at der ikke kunne have været tegnet forsikring med dækning ved uarbejdsdygtighed, her Gruppeinvaliderente samt ret til præmiefritagelse.
>
> Jeg skal ligeledes gøre dig opmærksom på, at gruppeinvaliderente tegnet via …bank ikke kan laves med klausuler eller forhøjet præmie."

Nævnet udtaler:

Ved ikke at oplyse om ryggenerne i 1996 og 2001 i den af klageren den 16/2 2003 underskrevne forsikringsbegæring, uanset at der heri udtrykkelig var spurgt om behandling af kiropraktor eller fysioterapeut, har klageren afgivet urigtige oplysninger, og nævnet finder, at det urigtige svar kan tilregnes ham som uagtsomt.

Da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have tegnet gruppeinvaliderenten, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet forsikrin-

gen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for klagerens anmeldte arbejdsudygtighed.

Om bankens medarbejder, der medvirkede ved forsikringens tegning, fik de ovenfor omtalte oplysninger af klageren, kan ikke afgøres uden en nærmere bevisførelse. En sådan bevisførelse kan ikke ske for nævnet, men må i givet fald foregå ved domstolene.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann