801/08

Den 13. august 2008 blev i sag nr. 73.510:

xxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har individuel pensionsforsikring med dækning for tab af erhvervsevne, klager over, at selskabet har klausuleret policen den 6/8 2007.

Selskabet har fastholdt at være berettiget til indsættelse af klausulen med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med omtegning af forsikringen den 23/8 1994.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med omtegning af forsikringen i helbredserklæringen har besvaret benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt han inden for de sidste tre år har været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/under-søgt på sygehus, ambulatorium eller lignende.

Af journaludskrift fra klagerens læge fremgår:

> "**6.3.92** Hø-sidige rygsm. pga. muskulær overbelastning. Har tumlet med våde papirballer for 2 dage siden. Muskeløm til hø. for T 8-10, xylocain/NC1 injekt. ...
> **28.01.94** Sm. i muskulaturen mellem rygsøjle og skulderblade efter et tungt skub i går. Sm. ved dyb vejrtrækning. **Obj.** er der ømhed i muskulaturen mellem nederste del af skulderblad og rygsøjle, strækkende sig fra TH 7 - 10, ingen tegn til fazet-syndrom. Fri bev. af skulderblad. St.p.: i.a. Får blokade på max. ømme sted, tilrådes aflastning og milde analgetica."

Videncenter for Helbred og Forsikring har herom i sin vurdering af 9/1 2008 anført:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 23-08-1994**
De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 23-08-1994 til:

Dødelighed: D0 Invaliditet: Afslag

Med klausul Al ville vurderingen have været:

Dødelighed: D0 Invaliditet: I0

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningerne om ryggener sammenholdt med et rygbelastende erhverv.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge og heraf fremgår det, at forsikrede i marts 1992 og januar 1994 konsulterede lægen pga. rygsmerter/muskelømhed. Generne blev behandlet med blokader og aflastning samt smertestillende medicin. Det er sammenholdt med et rygbelastende erhverv.

Der ville være mulighed for revurdering i februar 1997 til D013 alternativt med en A1 klausul."

Klageren var utilfreds med centrets vurdering og kritiserede afgørelsen både over for centret og over for selskabet.

Selskabet har som reaktion herpå i skrivelse af 22/1 2008 bl.a. anført:

"Vi har nu modtaget en vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Denne vurdering indebærer, at vi må ændre forsikringen med tilbagevirkende kraft fra det tidspunkt, hvor forsikringen blev forhøjet.

Vi ændrer forsikringen, fordi du ikke oplyste, at du har haft rygproblemer i januar 1994, da du forhøjede forsikringen. Hvis vi havde fået de korrekte oplysninger, kunne forsikringen kun være tegnet med følgende forbehold:

> Forsikringen omfatter ikke dækning ved Tab af erhvervsevne og omfatter ikke ret til præmiefritagelse, forårsaget af en lidelse i ryggen (inklusive halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.

Da den anmeldte lidelse ikke er omfattet af forbeholdet, vil vi behandle din anmeldelse om bevilling af præmiefritagelse og ydelse, og du vil snarest høre nærmere herom."

Over for nævnet har klageren nedlagt påstand om, at forsikringen skal fortsætte uændret, og har til støtte herfor anført:

"Min forsikring er blevet forringet efter en bedømmelse hos Videncenter for Helbred og Forsikring.

> Efter min journal er forsikringen ændret p.g.a. et alment hold i ryggen, som jeg vil kalde for spinkel et grundlag til så drastisk ændring i forsikringsforholdet."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 13/3 2008 som udgangspunkt fastholdt sin afgørelse, men har tilbudt klageren en ændret ordlyd i klausuleringen, idet selskabet anfører:

> "Jeg finder det dokumenteret, at selskabet alene ville have tegnet forhøjelsen på de her beskrevne vilkår, hvis klageren havde oplyst om rygproblemerne i Bilag ... Navnlig når det tages i betragtning, at klageren havde to alvorlige behandlingskrævende rygtilfælde - det sidste kun 7 måneder forud for forsikringstegningen - er det uagtsomt at besvare føromtalte spørgsmål 2, og navnlig spørgsmål 3, benægtende.
>
> Klageren har bl.a. fremlagt side 7 af det pr. 22. januar 2008 udskrevne dækningsbevis, hvor klausul A1 fremgår (under nummeret 181 i selskabets it-system). Som ... fremlægges den forudgående side 6, hvor det fremgår, at klausulen kun omfatter dækning ud over kr. 64.500 (svarende til 25 % af den senest oplyste pensionsgivende løn). Ved stigende gage - som jo alt andet lige er det hyppigst forekommende - stiller den samlede klausul efter min vurdering klageren en smule ringere, end han har krav på, ligesom den kombinerede klausul er vanskelig at læse og forstå. Jeg vil derfor, hvis klageren inden ankenævnssagens afslutning tilkendegiver ønske herom, ændre den samlede klausuls ordlyd til
>
> *Forsikringen omfatter - fsv angår 15/40 af invaliderenten - ikke dækning ved tab af erhvervsevne, forårsaget af en lidelse i ryggen (inklusive halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben. Se Alm. Forsikringsbetingelser for Livsforsikring §§ 3 og 10.*
>
> Den ændrede formulering sikrer, at gageregulering også påvirker den del af forsikringen, der er antaget på normale vilkår, og præciserer, at klausulen ikke begrænser retten til præmiefritagelse.
>
> Klagerens godkendelse er nødvendig, da klageren med en teoretisk set faldende gage vil kunne være bedre stillet med den nuværende klausul.
>
> Klagerens godkendelse vil selvfølgelig blive modtaget med respekt af hans klage, således at klausulen bortfalder helt eller delvist, i det omfang som ankenævnet måtte give ham medhold i klagen."

Klageren ses ikke at have reageret på dette tilbud.

I policetillægget er under "Særlige bestemmelser" bl.a. anført:

> "001 Klausulen for så vidt angår indskrænkningen i forsikringsdækningen omfatter alene den dækning ved tab af erhvervsevne, som overstiger 64.500,00 kr. om året."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i helbredserklæringen i forbindelse med forsikringens omtegning burde have oplyst om lægekonsultationerne for rygsmerter. På det foreliggende grundlag, herunder responsum fra Videncenter for Helbred og Forsikring, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har indsat en klausul som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson