808/08

Den 1. december 2008 blev i sag nr. 73.752:

xxxx xxxxx xxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Nykredit Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter afdøde forsikrede, der havde livsforsikring hos Nykredit Forsikring A/S, klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningen og afvist at udbetale forsikringssummen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen og har ophævet forsikringen i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 med henvisning til, at sikrede afgav urigtige oplysninger ved forsikringens tegning den 1/7 2003.

I forbindelse med tegningen af forsikringen besvarede og underskrev klageren, der er født i 1956, den 15/7 2003 en helbredserklæring. Af denne fremgik bl.a.:

> "1) Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller fået foretaget laboratorieundersøgelser?
> (Lægebehandling for kortvarige forkølelser/influenza skal ikke oplyses)
> Hvis ja: Hvor, for hvad, hvornår, hvor længe? *Blodprøver.*
>
> Hvilke følger: *ingen følger*.
> …
> Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis de svar, jeg har afgivet i ovenstående helbredserklæring og oplysningsskema, ikke er fuldt sandfærdige …"

Selskabet anmodede klageren om at oplyse, hvorfor han havde fået taget blodprøver, hvortil han svarede:

"Jeg fik taget en blodprøve fordi jeg ville vide om jeg havde gammelmandssukkersyge. Det havde jeg ikke. Andre værdier i blodprøven var også OK."

I november 2007 afgik sikrede ved døden. I dødsattesten er noteret:

"**Dødsårsag I.** Det sygdoms-, misbrugs- og/eller skadesforløb der førte til døden

A Den umiddelbare dødsårsag: Alcoholismus chron. - kronisk alkoholisme
…
Dødsårsag II. Andre stadig aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden

Depression
Forkalkningsbetinget hjertesygdom
…
Hvis yderligere undersøgelser er foretaget, specificer resultaterne heraf

51-årig mand, kendt med alkoholmisbrug, depression og forkalkning. Findes død af hustru i sengen med blod i næse og svælg. Ægteparret levede hver for sig under samme tag og nu afdøde sidst set i live 09-11-07 kl. 01.00. Fundet liggende i egen seng allerede kold.

Supplerende oplysninger

Obj.: Liget af en moderat overvægtig mand med tydelig blåfarvning af hovedet. Let blødning i øjets bindehinder. Størknet blod i svælg og næse. Flere skinnebenssår især på venstre side.
…
Findetidspunkt: Dato 10/11 2007 Klokkeslæt: 22.40 (hvis dødstidspunkt er ukendt)"

På baggrund af dødsattesten indhentede selskabet kopi af klagerens patientjournal mv.

Af patientjournalen fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**Da: 11 09 2002 Tp: Continuation Dg: Ini: OW**
11/0-02: pt er blå i hovedet af druk, jeg har ikke set ham længe, han har det skidt vi aftaler at han stopper straks jeg tager lever og galde tal samt pancreas tal er de gode får han en kold tyrker med fenemal og store doser B-combin."

Lever og galdetallene viste:

"Prøvenavn	Enhed	Dato	Resultat
Alanim-aminotr. (ALAT)	0	11 09 2002	58
ASAT	0	11 09 2002	64
Amylase	0	11 09 2002	52"

Speciallæge i psykiatri E.J. har i udtalelse af 11/7 2001 bl.a. anført:

"Set pt. i alt 5 gange, november 99 - august 2000. Han havde herefter diverse aftaler og udeblev eller meldte afbud, sidst i februar 2001.
…
Diagnose: Periodisk depression i remission (august 2000)."

I medicinrapport fremgår, at klageren den 11/9 2002 har fået tabletter mod epilepsi og den 24/4 2003 har fået creme mod psoriasis.

Selskabet har forelagt sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, som i risikovurdering af 13/2 2008 har anført:

> "De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 10-08-2003 til:
>
> Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag
>
> **Begrundelse for vurderingen**
>
> Vurderingen er baseret på oplysningen om overforbrug af alkohol og forhøjede levertal.
>
> Baggrunden for vurderingen er oplysningen fra egen læge. Heraf fremgår det, at forsikrede konsulterede lægen i september 2002 i forbindelse med alkoholoverforbrug. Lægen henviste forsikrede til laboratoriet og her blev der taget lever, galde og pancreastal.
> Levertallene var forhøjede."

På denne baggrund meddelte selskabet ved skrivelse af 7/3 2008, at forsikringen blev ophævet med tilbagevirkende kraft, hvorfor forsikringssummen ikke ville komme til udbetaling.

Sikredes ægtefælle er utilfreds med selskabets afgørelse og har ved skrivelse af 7/4 2008 indbragt sagen for nævnet og nedlagt følgende påstand:

> "Jeg ville gerne opnå at få den tegnede forsikring udbetalt, da forsikrede efter min bedste overbevisning var i god tro ved tegningen.
>
> Såfremt dette ikke kan imødekommes, ønsker jeg subsidiært, at få et af ankenævnet fastsat, nedsat beløb udbetalt, bl.a. under henvisning til, at forsikringsselskabet ikke selv har været omhyggelig nok med at fremskaffe de ønskede oplysninger."

I sagsfremstillingen bilagt klageskrivelsen fremgår:

> "Min mand og jeg tegnede i 2003 i forbindelse med optagelse af lån i vores hus, en gensidig gruppelivsforsikring i Nykredit med det formål at den ene af os, hvis der skulle ske noget med den anden, kunne blive siddende i huset, i hvert fald et stykke tid, uden økonomiske bekymringer. (andre bekymringer er der nok af ved et dødsfald, kan jeg fortælle)
>
> Selv om sådanne forsikringspolicer nok kun behandles yderst 'juridisk', vil jeg gerne gøre opmærksom på, at det for det første er meget ulykkeligt at miste sin mand og så oveni ikke

at få den forsikring, der skulle gøre det muligt at forblive i eget hjem i en periode. Meningen var jo, at man i det mindste ikke havde økonomiske problemer i den svære tid efter et dødsfald.

Forsikringen hedder Nykredits Låneforsikring og blev os anbefalet af Nykredit i forbindelse med lånet. Se kopi af brev af 1. Juli 2003

Kommentarer til: **Der er afgivet urigtige oplysninger**

P. (min afdøde mand) var hos lægen for, som han selv skriver, at blive undersøgt for gammelmandssukkersyge. Derudover blev der taget andre prøver, som lægen over for P. oplyste var ok. Hvilket P. også har skrevet på helbredserklæringen. Af den kopi jeg har fået af helbredserklæringen, fremgår det, at P. sendte den ind 15/7-03. Nykredit har så sendt den retur 25/7-03 med spørgsmålet **For hvad?** P. har så sendt den tilbage d. 10/8-03 med ovennævnte svar. Her kunne man måske have forventet, at selskabet ønskede en yderligere uddybning af hvilke blodprøver, der var tale om? Men nej: forsikringen blev herefter antaget **uden** yderligere spørgsmål, uagtet at forsikringstager ved at underskrive helbredserklæringen, har givet forsikringsselskabet fuldmagt til at indhente alle nødvendige helbredsoplysninger.

Ang. Epilepsi:
P. har aldrig haft epilepsi. Sandsynligvis er midlet givet mod søvnløshed.

Ang. Creme mod psoriasis:
Som det fremgår af medicinrapporten, er det ikke fra d. 11.9.02, men fra d. 24.4.03 og det er da muligt, at P. skulle have nævnt det. Men jeg kan da ikke tro, at tør hud, skulle kunne forhindre udstedelse/annullering af forsikringen.

Ang. Periodisk depression:
Ifølge papirerne så lyder diagnosen: periodisk depression i remission.
August 2000
Så vidt jeg ved, betyder det 'i bedring'. Og det er fra august 2000, d.v.s. 3 år tilbage.

Alkoholmisbrug:
Hvornår er alkoholindtag misbrug??
Tallene fra blodprøverne, som P. som nævnt aldrig fik oplyst, lægen sagde blot at de var ok, tal som jeg først har set efter at have bedt om aktindsigt, antyder vist ikke en ødelagt lever-pancreas.

Jeg vil gerne gøre opmærksom på, at der **ikke** blev foretaget obduktion af P., og at den læge embedslægen kontaktede i forbindelse med dødsfaldet **ikke** var P.'s læge på det tidspunkt forsikringen blev tegnet.

Kommentar til konklusion:
Jeg har **ikke** modtaget nogen afgørelse d. 21. Januar 2008.

Kort opsummering:
Det er muligt, at P. ikke har fulgt 'vejledning om helbredsoplysninger' 100 %, men samtidig synes jeg også, at forsikringsselskabet selv burde have ønsket yderligere uddybning af svarene."

Selskabet har i svarskrivelse af 30/4 2008 til nævnet anført:

"Nykredit Livsforsikring har afvist udbetaling under henvisning til, at forsikrede på tegningstidspunktet afgav urigtige oplysninger. Såfremt Nykredit Livsforsikring havde haft kendskab til disse oplysninger på tegningstidspunktet, kunne forsikringen ikke have været tilbudt.
…
Vi har forstået klagen fra A.B.P. Poulsen således, at det er hendes opfattelse, at såfremt hun ikke kan få hele forsikringssummen udbetalt, så skal Nykredit Livsforsikring alligevel udbetale et beløb, fordi 'selskabet ikke selv har været omhyggelig nok med at fremskaffe de ønskede oplysninger'.

Hertil kan vi oplyse, at såfremt de afgivne oplysninger havde indeholdt blot en del af de oplysninger, vi efterfølgende har modtaget, så havde vi fået en indikation på, at der var behov for en tilbundsgående undersøgelse. Da vi spørger, hvorfor H.P.H. har fået foretaget blodprøver og får svaret, at det var for at få af- eller bekræftet en diagnose for aldersdiabetes, så må vi gå ud fra, at der er svaret sandfærdigt.

Der har som nævnt ikke været nogen indikation på, at H.P.H. har afgivet urigtige oplysninger vedrørende sit helbred - før det tidspunkt, hvor vi modtager dødsattesten.

I sidste ende er det forsikringstagerens ansvar at besvare spørgsmålene på begæringen i overensstemmelse med sandheden, idet der i modsat fald er en risiko for at forsikringssummen bliver nedsat eller helt bortfalder.

Det er således vores opfattelse, at vi har foretaget de nødvendige undersøgelser i forbindelse med etablering.

I forbindelse med Deres henvendelse, har vi vurderet sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre den afgørelse, der blev truffet den 7. marts 2008."

Selskabets skrivelse har givet klageren anledning til i skrivelse af 16/5 2008 at anføre:

"P. bliver spurgt, hvorfor han gik til lægen. Svarer, at det var for at få undersøgt, om han havde gammelmandssukkersyge. Og det var grunden. Det var ikke for noget andet. At lægen så foretager andre ting, ændrer jo ikke grunden til besøget.

Jeg synes stadig, at tingene 'blandes sammen', og at forsikringsselskabet kunne have spurgt nærmere ind til hvilke blodprøver, der yderligere blev taget (blodprøver som jo var o.k. ifølge lægen)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5 Urigtige oplysninger**
Stk. 1. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens etablering, ændring eller seneste ikraftsættelse, får det de konsekvenser, som følger af reglerne i Forsikringsaftaleloven. Efter den nuværende lov gælder følgende:

a. Har forsikrede svigagtigt givet urigtige oplysninger, er der ingen forsikringsdækning.

b. Hvis forsikrede hverken vidste eller burde vide, at oplysningerne er urigtige, er der fuld forsikringsdækning.

c. Har forsikrede givet urigtige oplysninger, der ikke er omfattet af pkt. a eller b, hæfter Nykredit kun i et omfang svarende til, at de rigtige oplysninger havde foreligget ved tegningen. Dvs. forsikringsdækningen kan bortfalde."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at nu afdøde forsikrede den 11/9 2002 søgte læge og fik taget lever- og galdetal på grund af overforbrug af alkohol. Nævnet finder derfor, at nu afdøde forsikrede objektivt har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen i juli 2003. Nævnet finder endvidere, at dette forhold kan tilregnes ham som uagtsomt.

Herefter - og da Videncenter for Helbred og Forsikring finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet - kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har afvist at udbetale forsikringssummen ved sikredes død.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand