Ankenævnet for Forsikring

937/14

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 85.035:

xxxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring i AP Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet har opsagt forsikringen og som konsekvens deraf har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har opsagt forsikringen med henvisning til, at klageren ved forsikringens tegning afgav urigtige helbredsoplysninger. Selskabet har oplyst, at det ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rette forhold var oplyst.

I forbindelse med tegningen af forsikringen, under medvirken af selskabets assurandør, underskrev klageren den 26/11 2009 en helbredserklæring. Heraf fremgår bl.a.:

"

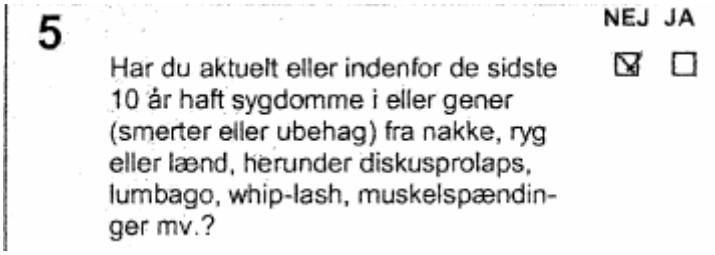
Sætter du kryds ved ja, skal svarrubrikken til højre udfyldes. Ved pladsmangel bruges bagsiden eller ekstra ark.

		NEJ	JA	
1	Har du indenfor de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere?			Hvis JA, udfyldes her. *NB: Spørgsmålene omfatter både psykiske og legemlige lidelser, dog er ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelser undtaget.*
	a. Læge eller speciallæge	☒	☐	Behandler: ..... navn

…

c. Kiropraktor eller fysioterapeut ☒ ☐

…



		NEJ	JA
5	Har du aktuelt eller indenfor de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra nakke, ryg eller lænd, herunder diskusprolaps, lumbago, whip-lash, muskelspændinger mv.?	☒	☐

Klageren ansøgte i 2013 om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af depression og angst. Selskabet indhentede en række lægelige oplysninger og afviste herefter den 3/6 2013 at yde dækning med henvisning til, at klageren ved tegningen havde afgivet urigtige risikooplysninger.

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

"**23/07/07 BA/BA**
Pizzaejer. … . Ondt i ryggen, kom ved anstrengende belastning for en 3-4 dg. siden. Ejendommeligt nok øm over os sacraum. Intet muskulært. Intet perifert. Dan har gastrit får han i stedet for diclofenac kodein at tage sammen med pinex. Hvis ikke effekt kan han henvende sig til fys., som han leverer pizza til. Henv. er medgivet.
pa

20/02/08 BA/BA
For 1 md. siden rygsmerter som beskrevet. Siden da lidt ejendommelige sm./ømhed lokal. til forsiden af bg. skuldre, epicondyler, lat. humerus epicondyler, håndleds rygside, knæleds inderside og achillessene tilhæftn., også lidt i nakken. Virker umiddelbart lidt fibromyalgisk.
Han har ikke haft forudgående febersygdom eller mave/tarm sympt. (har noget mavesyrebesvær).
Obj.: intet at se. Har heller ikke selv obs. hævelser. Der er fri ledbevægelighed, men der er ømh. de nævnte steder. I første omgang en lang række bipr. for reumatisk lidelse. Ringer om svar. Der er også taget borrelia titer trods årstiden. hc

26/02/08 LR/LR
TK. Svar på normale blodprøver.

08/01/09 LJ/LJ
Tlf. Henvises fys. Rygsmerter. pa

Af klageskemaet, der er modtaget af nævnet den 13/9 2013, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
Klager tegnede via Forsikringsselskabet Vendsyssel ved assurandør … gruppeinvalidepension under cpr. nr. …, idet klager den 26. november 2009 sammen med [assurandør] udarbejdede begæring om gruppeinvalidepension, som blev antaget den 17. december 2009 af indklagede. Som sagens bilag … vedlægges begæring om gruppeinvalidepension med påstemplet antaget den 17. december 2009. Som nævnt blev forsikringen formidlet af oven-

nævnte [assurandør], og de håndskrevne bemærkninger/oplysninger på skemaerne er udfyldt af [assurandør]. Klager sad således sammen med [assurandøren], da skemaet blev udfyldt, og i forbindelse med udfyldelse af helbredserklæring pkt.1 A, anførte min klient, at han selvfølgelig har haft kontakt til egen læge de sidste 10 år. Ansøger oplyser da, at [assurandør] bad ham oplyse, om der var alvorlige sygdomme. Ansøger oplyste da, at han fik fysioterapi, hvis dækning han havde på en anden forsikring, og at han ellers ikke led af nogen alvorlige sygdomme. Det samme gentog sig, da parterne sammen udfyldte pkt. 5 på spørgsmålet om smerter eller ubehag fra nakke eller ryg/lænd, og her oplyste [assurandør] alene skulle oplyste alvorlige tilfælde. Ansøgeren har ikke alvorlig sygdom, men han har drevet et pizzaria i mange år med 7 arbejdsdage pr. uge i op til 12 timer pr. arbejdsdag. Det har af og til givet ømme muskler og ryg, hvilket han har fået massage og behandlinger for, og som han ifølge sagens bilag …**,** egen læges oplysning/forsikringserklæring FP 610 af 3. maj 2013 har vedlagt lægejournal på, sådan at der har været kontakt i 2007, 2008 og 2009 til læge omkring dette.

Ansøgeren har aldrig været sygemeldt med dårlig ryg, og det har aldrig i øvrigt hindret ham i at have et normalt liv andet end, han har haft ømhed. Det var derfor ansøgerens forespørgsel til ... [assurandør], hvorvidt dette skulle medtages, hvor denne overfor ansøgeren oplyste, at kun alvorlige tilfælde skulle medtages, og at der derfor kunne krydses af. Selve afkrydsningen blev foretaget af [assurandøren], hvorimod selve skemaet er underskrevet af ansøgeren.

Forsikringsbevis vedlægges som sagens bilag …**,** og forsikringsbetingelserne som bilag … .
Ansøgeren bliver sygemeldt i 2011, og afhænder i den forbindelse pizzariaet. Det skyldes depression og angst, og dette anmeldes overfor indklagede, der ved skrivelse af 17. april 2013 meddeler, at man vil indhente yderligere oplysninger, sagens bilag … .
3. juni 2013, bilag …, meddeler indklagede, at man afslår dækning, og man her har ophævet/annulleret forsikringen efter reglerne om urigtige oplysninger. Der var vedlagt lægeattest FP 401 med nedsat erhvervsevne, bilag …, udarbejdet 04. april 2013 af egen læge. AP Pensions svar af 9. september 2013 - svar på klage - vedlægges som bilag … .

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Indklagede tilpligtes at anerkende, at indklagede har været uberettiget til at annullere den af klager hos indklagede tegnede gruppelivsforsikring vedrørende [klageren], cpr. nr. …,mod at klager samtidig pligtiges at betale forfalden præmie til indklagede. Det bestrides, at klager har afgivet urigtige oplysninger. Hvis klagenævnet måtte nå frem til, at der givet urigtige oplysninger/fortiet oplysninger af klager, så gøres det gældende, at selv om han skulle have oplyst om rygsmerter, så er det ikke dokumenteret af indklagede, at indklagede på baggrund af oplysningerne om rygsmerterne **ikke** ville have antaget forsikringen.
Indklagede tilpligtes at meddele dækningstilsagn i forbindelse med den af klager anmeldte skade i form af depression, subsidiært, at sagen henvises til fornyet behandling hos indklagede på stillingtagen til anmeldelsen."

Selskabet fastholder i brev af 26/9 2013 til nævnet afgørelsen og redegør for sagen således:

"**AP Pensions holdning**
AP Pension fastholder, at det er i overensstemmelse med aftalegrundlaget, at AP Pension har annulleret forsikringen, idet klager i hvert fald uagtsomt har afgivet ufuldstændige oplys-

ninger om sit helbred ved forsikringens tegning, og fordi AP Pension ikke ville have påtaget sig risikoen, dersom oplysningerne havde været fuldstændige ved tegningen.

Begrundelse

…

Aftalegrundlaget

Klager har igennem Forsikringsselskabet Vendsyssel tegnet en gruppeinvalideforsikring i AP Pension. Forsikringen trådte i kraft den 1. januar 2010.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, at 'Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af § 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.'

Princippet er tillige gengivet i forsikringsbetingelserne (bilag …) for frivillig gruppeinvaliderente § 9, hvoraf fremgår at:

"Virkningen af urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, ændring eller senere ikraftsættelse er følgende:

a. har forsikrede svigagtigt afgivet urigtige oplysninger, kan der ikke gøres krav mod AP Pension,

b. må det antages, at forsikrede hverken vidste eller burde vide, at en af vedkommende afgivet oplysning var urigtig, hæfter AP Pension, som om urigtig oplysning ikke forelå,

c. har forsikrede afgivet urigtige oplysninger, der ikke omfattes af pkt. a) eller b), hæfter AP Pension kun for en forsikring af den størrelse og det indhold, som AP Pension ville have tilbudt for den aftalte præmie, såfremt det ved tegningen havde fået rigtige oplysninger.

   Er den urigtige oplysning afgivet af andre end forsikrede, har det samme virkning, som hvis oplysningen var afgivet af denne.

Fortielse

Klager udfyldte og underskrev i forbindelse med forsikringens tegning den 26. november 2009 en helbredserklæring.

…

AP Pension finder ikke, at spørgsmål 1 og 5 er fyldestgørende besvaret. Vi begrunder dette med de oplysninger, som vi efterfølgende er kommet i besiddelse af i forbindelse med klagers ansøgning om invaliditetsydelse.

Klager har i perioden op til begæring om forsikring konsulteret egen læge i forbindelse med rygsmerter samt blevet behandlet af fysioterapeut.

…

Som anført i klageskemaet til Ankenævnet for Forsikring gik klager til fysioterapi, da han udfyldte helbredserklæringen. Klager burde ved besvarelsen af helbredserklæringen have oplyst om ovenstående helbredsforhold. De oplysninger, som klager afgav på tegningstidspunktet, og som har dannet grundlag for, at AP Pension har antaget forsikringen på normale vilkår, er således ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold. I den forbindelse kan det oplyses, at AP Pension ved antagelse anvender "gul bog".

5. 85.035

Det anføres i klagen til Ankenævnet for Forsikring, at assurandøren der formidlede forsikringen var bekendt med klagerens ryg problemer, lægekonsultationer og fysioterapibehandlinger.

I den forbindelse skal opmærksomheden henledes på, at det er klagers eget ansvar, at helbredserklæringen udfyldes korrekt ligesom det er klager, der underskriver denne. Dertil skal det fremhæves, at der i helbredserklæringen spørges direkte til, om klager har konsulteret en fysioterapeut, hvilket er besvaret benægtende på trods af, at klager netop konsulterede en fysioterapeut ligesom der spørges direkte til ubehag i ryggen som ligeledes besvares benægtende og yderligere spørges til lægebesøg, hvor det bemærkes, at klager har konsulteret egen læge relativt kort tid før forsikringens tegning.

Ved udfyldelse af en helbredserklæring skal alle spørgsmål besvares udtømmende, hvorefter AP Pension vurderer, hvorvidt forsikringen kan antages ud fra de foreliggende helbredsoplysninger. Det er således ikke op til den enkelte at vurdere, hvilke oplysninger, der er relevante for selskabet.

Der er med gruppeinvalideforsikringen tale om et aftaleforhold, der indgås mellem AP Pension og kunden, og hvor kunden personligt afgiver helbredsoplysninger på tro og love overfor AP Pension. Assurandøren er således ikke en del af denne proces og kender ikke til klagers svar i helbredserklæringen. Kunden skal selv udfylde begæring og helbredsoplysninger

Yderligere skal det bemærkes, at AP Pension ikke er i besiddelse af oplysninger, der dokumenterer, at assurandøren skulle have oplyst klager om ikke at oplyse om ovenstående forhold. AP Pension har kontaktet den relevante assurandør, der oplyser, at det ved indtegning altid indskærpes, at det er vigtigt at helbredserklæringen udfyldes fyldestgørende.

AP Pension fastholder, at klager har fortiet oplysninger, som har betydning for AP Pensions vurdering af forsikringsrisikoen ved forsikringens tegning. Da AP Pension ikke ville have antaget forsikringen, hvis de rigtige oplysninger var blevet afgivet ved aftalens indgåelse, er der givet afslag på udbetaling af dækning ved invaliditet og med samme begrundelse er forsikringsdækningerne blevet annulleret i overensstemmelse med aftalegrundlaget."

Hertil bemærker klagerens advokat i brev af 25/10 2013 til nævnet:

"Min klient fastholder sin klage.

Han oplyser, at han i forbindelse med købet af forsikringen blev hjulpet af den ansvarlige sælger, [assurandøren]. I forbindelsen med udfyldelsen af skemaet, oplyste klager, at han gik til læge med rygsmerter, og at han via sin forsikring hos Falck også fik behandlinger, idet hans abonnement her gav ham adgang til få gratis behandlinger.

I den forbindelse bemærker min klient, at han på tegningstidspunktet drev et Pizzaria i …, hvor arbejdstiden ofte var op til 12 timer dagligt, og at han derfor stod meget op, og derfor modtog lindrende fysioterapi, når han alligevel havde abonnement herfor.

Sælgerens bemærkninger omkring dette var, at indklagede alene ønskede oplysninger om alvorlig sygdom og ikke oplysninger om konsultation hos læge for småting.

Det bestrides således, at klager har fortiet oplysninger på uagtsomt grundlag."

6. 85.035

Selskabet har i brev af 6/11 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Med hensyn til klagers gengivelse af samtalen med assurandøren skal det bemærkes, at dette som tidligere nævnt bestrides af assurandøren. Ligeledes bemærkes det, at en sådan udtalelse fra assurandøren ville stride mod sædvanlig praksis for et standardspørgsmål vedrørende udfyldelse af helbredserklæringer ved tegning af forsikring.

Med hensyn til AP Pensions vurdering af den konkrete risiko på klager, kan det oplyses, at AP Pension følger Heldbred og Forsikrings retningslinjer for antagelse af forsikringsmæssige risici, herunder 'Gul Bog'. Havde klager ved forsikringens tegning oplyst om de helbredsoplysninger, der er citeret i svarskrift af 26. september 2013, ville AP Pension ikke have antaget forsikringen."

Nævnets sekretariat har i brev af 20/1 2014 bedt selskabet fremlægge de relevante dele af dets antagelsesregler, herunder fra "gul bog", samt bedt selskabet redegøre for, i hvilket omfang forsikringen kan tegnes med klausul.

Hertil har selskabet i brev af 30/1 2014 til nævnet svaret:

"AP Pension har modtaget brev af 21. januar 2014, hvor selskabet anmodes om at indsende selskabets tegningsregler.

I den forbindelse gør vi opmærksom på, at der er tale om et internt dokument, der af konkurrencemæssige årsager ikke kan udleveres. Vi vedlægger derfor tegningsreglerne, således at alt, hvad der er irrelevant for sagen, er overstreget.

Rammerne for hvor store forsikringsrisici, selskabet påtager sig er aftalt med grupperepræsentanten under hensyntagen til ordningens størrelse og pris. Selskabet kan ikke fremlægge aftaler med tredjemand for Ankenævnet for Forsikring."

Af de vedlagte acceptregler fremgår bl.a.:

"**2.2 Frivillige gruppelivsordninger**
Hvis gruppelivsordningen er frivillig, skal der afgives en H 6 uanset gruppens og summens størrelse.

Ved gruppeliv opretter vi ikke forsikringer med klausul eller på skærpede vilkår.
…
3.2 Frivillige ordninger

Skema 4

Ønsket dækning	Bedømmelsen	Hvad tilbyder vi	Note
Sum ved død, eventuelt tre års bidragsfritagelse	D2, I2 og derunder D3, I3 og derunder	Normale vilkår Afslag	 1
Sum ved død og invalidepension/sum, eventuelt tilknyttet kritisk sygdom	D2, I2 og derunder D3, I3 og derover	Normale vilkår Afslag	 2

"

7. 85.035

Nævnet udtaler:
Klageren gør over for nævnet gældende, at selskabets assurandør ved tegningen af forsikringen oplyste, at klageren ved besvarelsen af spørgsmålene i helbredserklæringen kun skulle angive alvorlige sygdomme. Han gør endvidere gældende, at han fortalte assurandøren, at han modtog fysioterapi. Selskabet bestrider dette. På det foreliggende grundlag finder nævnet, at det ikke er bevist, at assurandøren har rådgivet klageren på en sådan måde.

Nævnet finder herefter, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med gruppelivsforsikringens tegning ved ikke at oplyse om sine lægebesøg i 2007, 2008 og 2009 angående gener i ryggen samt at han var i fysioterapeutisk behandling herfor. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysning herom kan tilregnes klageren som uagtsom. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af helbredserklæringen, at der ved besvarelsen af spørgsmålene kan udelades oplysninger om ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelser.

Nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, idet det fremgår af acceptreglerne, at selskabet ved gruppeliv ikke opretter forsikringer med klausul eller på skærpede vilkår. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har opsagt forsikringen fra tegningstidspunktet og afvist at yde forsikringsdækning, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

8. 85.035

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund