Ankenævnet for Forsikring

Den 8. september 2014 blev i sag nr. 85470:

xxxx xxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Nykredit Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Klageren var omfattet af en gruppelivsforsikring, gruppeforsikring ved tab af erhvervsevne og en præmiefritagelsesforsikring hos Nykredit Livsforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har opsagt hendes forsikringer.

Ved skadeanmeldelse af 3/5 2013 anmeldte klageren, at hun var sygemeldt på grund af fibromyalgi.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren afgav urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning og har som konsekvens heraf ophævet klagerens forsikringer og vil tilbagebetale den indbetalte præmie.

I forbindelse med tegningen af forsikringerne afgav klageren den 15/4 2009 helbredsoplysninger til selskabet, og af helbredserklæringen fremgår det bl.a.:

> "**Inden du udfylder erklæringen bør du læse dette.**
> - Du skal **selv** udfylde erklæringen og besvare alle spørgsmål og delspørgsmål omhyggeligt
> - Du må ikke fortie noget, heller **ikke** selv om du tror, det er uden betydning for forsikringsselskabet
> ….
> - Vær opmærksom på, at hvis svarene **ikke** er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge Forsikringsaftaleloven nedsættes eller ophæves.
> ….

1.	Har du inden for de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt/behandlet hos følgende behandlere? **Du skal svare Ja eller Nej på alle spørgsmål**		Hvis ja, udfyldes her: *NB: Spørgsmålene omfatter både psykiske og legemlige lidelser, dog er ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelser undtaget.* Behandlers navn og adresse:
a.	Læge eller speciallæge	☒ Nej ☐ Ja	Årsag: Hvornår? (mdr./år) Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke?
b.	Psykiater, psykolog eller psykoterapeut	☒ Nej ☐ Ja	Behandlers navn og adresse: Årsag: Hvornår? (mdr./år) Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke?

5)	Har du aktuelt eller inden for de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra nakke, ryg eller lænd, herunder diskusprolaps, lumbago, piskesmæld, muskelspændinger mv.?	☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja, udfyldes her: Hvilke: Hvornår sidst: (mdr./år) Behandlers navn og adresse:
6)	Har du aktuelt eller inden for de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, bækken, ben, knæ eller fødder, herunder også led og gigtlidelser?	☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja, udfyldes her: Hvilke: Hvornår sidst? (mdr./år) Behandlers navn og adresse:
7) a.	Bruger du lægemidler ordineret af læge eller anden behandler?	☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja: Hvilke præparater? For hvad?

....

Evt. uddybning af svar

Jeg er arbejdsdygtig, men er "sygemeldt" p.g.a graviditet. Det er farligt for mig at være på arbejdet da arbejdet indeholder (udadreagerende) og voldelige børn.

"

I klageskemaet af 6/12 2013 til nævnet har klageren bl.a. anført:

”Jeg har i 2009 udfyldt mine forsikringspapirer forkert.
Jeg har skrevet nej til at jeg har været undersøgt/behandlet ved læger, psykologer osv. men efter der er indhentet oplysninger ved læge viser det sig at det har jeg indenfor de sidste 10 år.
Jeg fik i 2012 diagnosen kronisk smertesyndrom og i 2013 fik jeg diagnosen, fibromyalgi, hvilket jeg måske har haft i mange år. De mange undersøgelser jeg har været igennem inden jeg fik diagnoserne har ikke vist tegn på denne sygdom.
Fibromyalgien har gjort så jeg ikke kan huske, jeg har en meget dårlig koncentration, hvilket også har påvirket mig i tiden hvor jeg tegnede livsforsikringen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne fortsat være forsikret hos Nykredit. Nu har jeg ingen livsforsikring
Jeg havde håbet på at få tabt arbejdsfortjeneste.”

Selskabet besvarede klagen ved brev af 17/1 2014 til nævnet, og det fremgår bl.a.:

”Den 1. april 2009 blev … omfattet af en Gruppeforsikring ved Tab af erhvervsevne samt en Gruppelivsforsikring hos Nykredit Livsforsikring. Den 1. maj 2009 blev … endvidere omfattet af en Præmiefritagelsesforsikring hos Nykredit Livsforsikring.

Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevneyder fuld dækning, såfremt erhvervsevnen nedsættes med mindst 2/3 efter en karensperiode på 3 måneder. Der er ret til halv udbetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdelen og 2/3 efter en karensperiode på 3 måneder.

Gruppelivsforsikringen blev oprettet som en krydslivsforsikring med … som forsikringstager (ejer) og … som forsikrede (den som lægger liv til og derved skal afgive helbredsoplysninger). Forsikringen ville komme til udbetaling, såfremt forsikrede dør inden det 65. år.

Præmiefritagelsesforsikringen dækker indbetalingerne til forsikringstagers pensionsordning, såfremt erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere. Der er en karensperiode på 3 måneder.

For at blive omfattet af forsikringerne, var det et krav, at der kunne afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger på en 10-årige helbredserklæring.

Sagsfremstilling
….

Det fremgår af helbredserklæringen, at …s begæring omfattede følgende forsikringer:
- Gruppelivsforsikring (krydsliv)
- Gruppeforsikring ved Tab af erhvervsevne
- Præmiefritagelsesforsikring

På helbredserklæringen har … bl.a. svaret ”nej” til at hun inden for de sidste 10 år har været undersøgt/behandlet hos bl.a. læge, speciallæge, psykiater, psykolog mv., ligesom … har svaret ”nej” til, at hun inden for de sidste 10 år har været indlagt behandlet eller undersøgt på

sygehus, hospital mv. I afsnittet "Evt. uddybning af svar" angav … at hun var arbejdsdygtig, men at hun var sygemeldt pga. graviditet.
….

Ansøgning om udbetaling
…

Til brug for …s ansøgning om udbetaling fra Tab af erhvervsevneforsikringen og Præmiefritagelsesforsikringen, modtog vi en lægeattest underskrevet af …s læge den 27. maj 2013. Det fremgik bl.a. af lægeattesten, at … har sygdommen fibromyalgi, og at der blev ydet lægehjælp første gang i december 2002. Kopi af lægeattesten fremlægges som bilag ….

Vi modtog endvidere en erklæring som var udfyldt og underskrevet af …[klageren] den 29. maj 2013. Det fremgik bl.a. af erklæringen, at … blev sygemeldt den 23. april 2012 pga. sygdommen fibromyalgi. Kopi af erklæringen fremlægges som bilag 12.

Endelig modtog vi funktionsskema samt bilag til funktionsskema fra …[klageren], som fremlægges som bilag ….

På baggrund af de modtagne oplysninger bad vi om supplerende journaloplysninger fra …s læge.

Den 21. juni 2013 modtog vi oplysninger fra …s læge, …. Kopi af oplysningerne fremlægges som bilag …. Det fremgår bl.a. af oplysningerne, at … konsulterede egen læge fra september 2002 pga. hovedpine, træthed og ledsmerter, hvor man fandt B12 vitaminmangel. Det fremgår også, at … blev henvist til psykiater i december 2003 pga. manglende selvværd, nervøsitet og hukommelsesproblemer. …[klageren] fik stillet diagnosen OCD. Videre fremgår det, at … sygemeldte sig i august 2008 pga. psykisk overbelastning og senere pga. graviditet. Endelig fremgår det, at … ikke har genoptaget normalt arbejde.

På baggrund af ovenstående kan det konstateres, at … afgav urigtige oplysninger på helbredserklæringen underskrevet den 15. april 2009, idet hun ikke har oplyst om ovenstående forhold.

Videncenter for Helbred & Forsikring
På baggrund af oplysningerne om …s helbredsforhold, valgte vi at indsende …s helbredsoplysninger til en vurdering hos Videncenter for Helbred & Forsikring. Vi bad dem om at vurdere, om vi kunne have tilbudt … forsikringerne, såfremt vi havde været bekendt med de korrekte oplysninger på tegningstidspunktet i hhv. april og maj 2009.

Den 15. august 2013 modtog vi Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering, som fremlægges som **bilag ….** Følgende fremgår af deres vurdering:

*'**Risikovurdering ved personforsikring pr. 15-04-2009***
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. 15-04-2009 til:

Dødelighed: Opsat *Invaliditet: Afslag*

Begrundelse for vurderingen

Baggrunden for vurderingen er de fremsendte oplysninger om psykiske symptomer og uspecifikke bevægeapparatssmerter medførende uarbejdsdygtighed.

Vurderingen er baseret på oplysningerne fra egen læge, psykiater og forsikrede selv. Det fremgår heraf, at forsikrede i december 2002 konsulterede egen læge pga. træthed, hovedpine og ledsmerter, hvor man fandt B12 vitaminmangel, men, gigtprøver var normale. I december 2003 blev forsikrede henvist til, psykiater pga. manglende selvtillid, nervøsitet og hukommelsesproblemer, her blev diagnosen OCD stillet. I april 2004 blev hun endvidere henvist til sygehus pga. træthed, hvor alle undersøgelsesresultater var normale. Fra august 2008 blev forsikrede sygemeldt, først pga. psykisk arbejdsbelastning og senere pga. graviditet. Forsikrede fødte 24 maj 2009.

Forsikrede har dermed haft symptomer og været uarbejdsdygtig. omkring tegningstidspunktet. Der ville have været mulighed for en ny vurdering efter endt barsel og genoptaget arbejde. Dette er også gældende for datoerne 01.04.2009 og 01.05.2009.

Der er ikke foretaget ny vurdering, da forsikrede ikke har genoptaget normalt arbejde.'

Nykredit Livsforsikrings afgørelse
På baggrund af oplysningerne om …s helbredsforhold og på baggrund af vurderingen fra Videncenter for Helbred & Forsikring, skrev vi til … den 12. september 2013, at vi ikke kunne fortsætte behandlingen af hendes ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling fra hendes forsikringer.

Vi begrundede vores afgørelse med, at … ikke havde afgivet korrekte oplysninger, da hun tegnede forsikringerne i april og maj 2009.

Videre skrev vi, at hendes forsikringer ville bortfalde, idet vi ikke havde kunnet tegne dem, såfremt vi havde været bekendt med de korrekte oplysninger på tegningstidspunktet. Kopi af vores brev af 12. september 2013 fremlægges som **bilag ….**
….

Konklusion
….

I forbindelse med klagen til Ankenævnet har vi gennemgået samtlige oplysninger på ny, og vi fastholder, at vi ikke kunne have tilbudt … at tegne forsikringerne (Gruppeforsikring ved Tab af erhvervsevne, Gruppelivsforsikring samt Præmiefritagelsesforsikring), såfremt vi havde været bekendt med de korrekte oplysninger på tegningstidspunktet.

Nykredit Livsforsikring har ikke mulighed for at vurdere, om vi kan tilbyde … Gruppelivsforsikringen så længe … ikke har genoptaget normalt arbejde.

Det bemærkes for en god ordens skyld, at vi ikke har kontraheringspligt, og at det beror på Nykredit Livsforsikrings egen vurdering af …s helbredsoplysninger, hvorvidt vi kunne have tegnet forsikringen, såfremt vi havde været bekendt med de korrekte oplysninger.

På baggrund af ovenstående og med henvisning til Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering af 14. august 2013, fastholder vi, at …s forsikringer vil bortfalde med tilbagevirkende kraft fra hhv. den 1. april + 1. maj 2009, og at de indbetalte præmier for perioden vil blive tilbagebetalt."

Det fremgår bl.a. af forsikringsbetingelserne for klagerens tre forsikringer:

> "**§ 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.
>
> Stk. 2. Er fortielsen eller den urigtige oplysning givet af forsikringstageren, forsikredes arbejdsgiver, en læge eller anden sagkyndig, har det samme virkning, som hvis oplysningen var givet af forsikrede."

Nævnet udtaler

Det fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, at klageren i perioden fra 2002 til 2009 blev undersøgt af sin praktiserende læge for hovedpine, ledsmerter og træthed, og at hun blev behandlet for B12 vitaminmangel. Herudover fremgår det, at hun blev henvist til psykiater på grund af manglende selvtillid og OCD-lignende symptomer, ligesom hun i 2008 blev sygemeldt.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren ved helbredserklæringen af 15/4 2009 afgav urigtige oplysninger, da hun bl.a. svarede nej til, om hun inden for de sidste 10 år havde konsulteret og var blevet undersøgt af læge, speciallæge, psykiater og psykolog.

Selskabet har forelagt klagerens helbredsoplysninger for Videnscenter for Helbred og Forsikring med henblik på en vurdering af, om selskabet kunne have tilbudt klageren forsikringerne, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde været selskabet bekendt forud for tegningen af forsikringerne i april og maj 2009. På baggrund af udtalelsen fra

7. 85470

Videnscenter for Helbred og Forsikring meddelte selskabet klageren, at forsikringerne ikke kunne være tegnet, hvis selskabet havde været bekendt med de korrekte helbredsoplysninger.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder udtalelsen fra Videnscenter for Helbred og Forsikring - finder nævnet ikke anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har opsagt forsikringerne med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels