Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. april 2018 blev i sag nr. 90395:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Nu afdøde forsikringstager havde to livsforsikringer, henholdsvis en gruppelivsforsikring og en restgældsforsikring, hos Nykredit Livsforsikring A/S. Hans efterladte arvinger samt fraskilte ægtefælle klager ved deres advokat over selskabets afslag på udbetaling af gruppelivsforsikring samt afslag på dækning på restgældsforsikringen.

Selskabet har afvist at udbetale engangsbeløb på gruppelivsforsikringen med henvisning til, at forsikrede har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning. Selskabet har afvist at yde dækning på restgældsforsikringen med henvisning til, at nu afdøde havde et alkoholmisbrug igennem 30 år, og at forsikringen kun dækker dødsfald som følge af sygdom eller skade, hvis diagnosen eller 1. symptom har vist sig efter at forsikringen er trådt i kraft. Ved 1. symptom forstås forsikredes første iagttagelse af sygdomstegn eller sygdomsytring. Ved første

symptom for så vidt angår misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler, samt spiseforstyrrelse forstås dog forsikredes første kontakt til en læge eller anden behandler om afhængigheden, misbruget eller tilstanden, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1.

I bilag vedlagt klageskema af 20/2 2017 har klagernes advokat bl.a. anført:

> "Som Advokat for afdøde [forsikringstagers] nærmeste pårørende – hans børn … – og hans meddebitor i Nykredit og fraskilte ægtefælle …, indbringer jeg afslaget fra Nykredit livsforsikring på udbetaling af hans gruppelivsforsikring til [forsikringstagers] børn og afslaget på dækning efter restgældsforsikringen til [forsikringstagers ægtefælle], med påstand om, at der udbetales de begærede erstatninger.
>
> Med påstand om at de begærede erstatninger udbetales.
>
> Der har dels været forhandlinger med Nykredits livsforsikring, og dels er det aftalt før treårsdagen fra afdødes dødsfald med Nykredit Liv ved … at forældelse er suspenderet til udgangen af januar 2017.
>
> Kravene er således ikke forældede, men forhandlinger har ikke ført til løsning og derfor indbringes spørgsmålet for Ankenævnet for forsikring.
>
> <u>Ad [forsikringstagers] gruppelivsforsikring.</u>
>
> Inden tegningen oplyste [forsikringstager] Nykredit Liv om, at han havde haft 'gigt mv.' På det tidspunkt lå hans alkoholbehandling 4,5 år tilbage i tiden, mens gigten var nyere.
>
> Det var derfor ikke unaturligt, at oplyse om den nyeste sygdom, men samtidigt at gøre opmærksom på, at han tidligere også havde haft andet.
>
> Det er Nykredit Livs risiko, at man ikke dengang har bedt om en komplet lægejournal.
>
> Når der kræves oplysninger om sygdomme op til fem år tilbage, er 4,5 år så tæt på fem år, at det ikke kan fjerne dækningspligten, når der i oplysningsskemaet er nævnt 'm.m.' eller 'm.v.' efter 4,5 år måtte [forsikringstager] anse sig for rask.
>
> Forsikringsaftalelovens bestemmelser om oplysninger skal ses i relation til, hvad folk måtte forvente.
>
> Endvidere må der også ses på, at det var en gruppeforsikring, der er åben for i princippet alle i gruppen.
>
> Hvis nogle var dårligere liv, så skulle de ikke udelukkes men i stedet have mindre dækning eller højere præmie.
>
> Den lange årerække fra tegningen til dødsfaldet taler også for dækning.

Vedrørende Restgældsforsikringen

Det var et produkt Nykredit satte på af hensyn til afdødes betalingsmuligheder og Nykredits sikkerhed, hvis [forsikringstagers ægtefælle] skulle dø.

Den primære risiko var således ikke afdøde i Nykredits vurdering, men for at sikre Nykredit obligationernes værdi og rating.

Der blev heller ikke talt om alle de risici, der var for ikke – dækning.

En sygdom, der af Nykredit burde være kendt, hvis de havde undersøgt m.m. eller m.v. fra foregående anmeldelse, hvor Nykredit direkte indhentede lægepapirer, kan ikke afskære fra dækning.

Når en forsikring er uformel og i grupperegi så er bestemmelserne om afskæring fra dækning fra tidligere sygdomme en så flydende og upræcis dækningsafskæring, at den er uden retsvirkning.

Det var også Nykredit, der solgte produktet uden orientering om de helt centrale indskrænkninger til medforsikrede, der ellers ville have vidst, at forsikringen let kunne være værdiløs – og uden muligheder for at få noget ud af den.

Realiteten er, at restgældsforsikringen var Nykredits krav for at yde et så stort lån til to debitorer. Det var simpelthen en betingelse for lånet til ejerlejligheden.

Almindelig kreditvurdering skulle have givet en højere pris (rente/gebyrer), så det blev kamufleret, som en forsikringspræmie af hensyn til de finansielle markeder.

Dækningsbegrænsningen set i hele sagen kostede ikke Nykredit Liv noget og Nykredit Liv udtrykte ikke ønske om yderligere lægepapirer.

Et så upræcist produkt må forstås til fordel for kunden.

Jeg giver Nykredit Liv tilladelse til at indhente alle helbredsoplysninger om afdøde, således som lovet.

Yderligere forbeholdes"

Selskabet har i brev af 16/3 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Tvist:**
Indledningsvis skal det bemærkes, at der blandt parterne er enighed om, at afdøde er død som følge af et alkoholmisbrug.

Afdøde havde oprettet to livsforsikringer, henholdsvis en Gruppelivsforsikring og en Restgældsforsikring. Der er uenighed om, hvorvidt der skal ske udbetaling fra forsikringerne.

4. 90395

Fakta:
Forsikrede: [forsikringstager]
Fødselsdato: … [1960'erne]
Dødsfaldsdato: … 2013
Tegningsdato:
- Gruppelivsforsikringen er oprettet den 1. juni 2003
- Restgældsforsikring er oprettet den 11. april 2008 og ændret den 26. august 2010

Forsikringernes virkemåde:
Gruppelivsforsikring:
Ved ønske om oprettelse af en Gruppelivsforsikring er det en betingelse, at der kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger på en 5-årig helbredserklæring.

Bliver forsikringen antaget, udbetales livsforsikringen som et engangsbeløb ved forsikredes død i forsikringstiden.

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.

Forsikringsbetingelser version 6616-4, januar 2013 er vedlagt som **bilag A**

Restgældsforsikring:
I modsætning til en Gruppelivsforsikring skal der ikke på tegningstidspunktet for oprettelsen af Restgældsforsikringen afgives helbredsoplysninger.

Forsikringen dækker ved forsikredes død i forsikringstiden.

Som undtagelse hertil fremgår det af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1, at *'Forsikringen dækker kun dødsfald som følge af sygdom eller skade, hvis diagnosen eller 1. symptom har vist sig efter at forsikringen er trådt i kraft. Ved 1. symptom forstås forsikrede første iagttagelse af sygdomstegn eller sygdomsytring.*

Ved første symptom for så vidt angår misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler, samt spiseforstyrrelse forstås dog forsikredes første kontakt til en læge eller anden behandler om afhængigheden, misbruget eller tilstanden'.

Forsikringsbetingelserne 6621-6, januar 2011 er vedlagt som **bilag B**.

Sagsfremstilling:
Som kunde i Nykredit bank er det muligt at tegne forsikringer, herunder livsforsikringer, hos Nykredit Livsforsikring. Oprettelse af forsikringer er et tilbud til bankens kunder – og dermed ikke et krav fra bankens side.

Det fremgår af oplysningerne i sagen, at den 30. maj 2003 fik afdøde, via Nykredit bank, udleveret begæring til 'Gruppelivsforsikring med Kritisk sygdom'.

Det er en forudsætning for at kunne oprette en Gruppelivsforsikring, at der kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger. Derfor blev der med begæringen udleveret en 5-årig helbredserklæring samt vejledningen 'Vejledning om helbredsoplysninger, rigtig præmie og fuld forsikringsdækning', der bl.a. begrunder hvorfor den forsikringssøgende skal aflevere helbredsoplysninger.

Det fremgår af begæringen og helbredserklæringen at disse er underskrevet af afdøde fire dage efter udleveringen af dokumenterne, dvs. den 3. juni 2003 (**bilag C og D**).

Af vejledningen om helbredsoplysninger (**bilag E**) (udformet af Rådet for Dansk forsikring og Pensions – i dag kaldet Forsikring og Pension) fremgår blandt andet, at *'Du skal være særligt opmærksom på ryglidelser og psykiske lidelser og på alkoholmisbrug. Nogle er tilbøjelige til at bagatellisere problemer med ryggen eller fortie brug af piller og alkohol...'*

Videre står der beskrevet i vejledningen om helbred, at *'Hvis du er i tvivl om du har det hele med, kan du bede din læge om at få supplerende oplysninger fra din journal. Det er dog ikke sikkert, at din læge har alle oplysninger fra dine tidligere læger eller fra andre, der har behandlet og undersøgt dig. Så måske skal du også kontakte dem, og desuden få din familie til at hjælpe dig. Men det er dig og dig alene, der har ansvaret for, at alle spørgsmål er besvaret korrekt og fyldestgørende...'*

Omkring urigtige oplysninger står der i vejledningen beskrevet *'gav du derimod forkerte oplysninger, da du tegnede forsikringen, kan din erstatning blive nedsat eller i værste fald helt bortfalde. Det sker, hvis forsikringsselskabet ikke ville have tegnet din forsikring på normale vilkår, hvis de havde kendt de rigtige oplysninger...'*

På begæringen ses, at afdøde ønskede at oprette en Gruppelivsforsikring med en dækningssum på 250.000 kr. Som begunstiget på forsikringen var der default valgt 'nærmeste pårørende', som afdøde ikke har ændret (**bilag C**).

På helbredserklæringen (**bilag D**) under spørgsmål 1 blev afdøde bl.a. spurgt til, om han inden for de sidste 5 år havde været undersøgt/behandlet af en læge eller anden behandler. Afdøde svarede hertil *'kiropraktor hver 3. måned for skævhed i nakken. Lægebesøg: gigt – m-'*

I spørgsmål to svarede afdøde nej til, at han indenfor de sidste 5 år havde været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende.

Ligeledes svarede afdøde nej til spørgsmål tre, hvor spørgsmålet var, om han indenfor de sidste 5 år havde været syg eller sygemeldt i længere tid end en måned.

Nederst på helbredserklæringen skrev afdøde under på, at *'jeg har modtaget vejledning om helbredsoplysninger, rigtig præmie og fuld forsikringsdækning'* samt at han var *'... klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis de svar jeg har afgivet i ovenstående helbredserklæring og oplysningsskema, ikke er fuldt sandfærdige eller fortielse har fundet sted...'*

Da banken ikke må fortage den helbredsmæssige antagelse blev begæringen samt helbrederklæringen sendt til Nykredit Livsforsikring.

På baggrund af oplysningerne om gigt skrev vi til afdødes læge og spurgt nærmere til den konkrete lidelse. Den 9. juli 2003 svarede afdødes læge, at han ikke var bekendt med at der skulle være

en gigtlidelse. Der var udtaget blodprøver, som viste normale forhold og der var ingen tegn på gigt. Lægen var bekendt med, at afdøde havde myoser og at han havde søgt kiropraktor herfor. Han vurderede alt i alt afdøde som værende fuldt arbejdsdygtig (**bilag F**).

På baggrund af ovenstående oplysning skrev vi til afdøde i brev af 14. juli 2003, at Gruppelivsforsikringen var i kraft pr. 1. juni 2003 (**bilag G**).

I forbindelse med optagelse af et realkreditlån i 2008 ønskede afdøde og hans tidligere ægtefælle, at oprette en Restgældsforsikring via Nykredit Livsforsikring. Restgældsforsikringen skulle dække 50% af restgælden. Summen på Restgældsforsikringen blev nedskrevet i takt med restgælden. Begæringen er vedlagt som **bilag H**.

Restgældsforsikringen trådte i kraft den 11. april 2008.

Ved tegning af en Restgældsforsikring skal der ikke afgives helbredsoplysninger. På begæringen er det imidlertid klart beskrevet, at *'Forsikringen dækker kun dødsfald som følge af sygdomme/skader opstået efter forsikringen er trådt i kraft. Forsikringen dækker således ikke dødsfald som følge af sygdom/skade, hvis 1. symptom opstod før forsikringen er trådt i kraft'*

I forbindelse med ønske om forhøjelse af realkreditlånet i 2010 udfyldte og underskrev afdøde og dennes tidligere ægtefælle atter en *'Begæring om Restgældsforsikring'*. På begæringen var der sat kryds i feltet *'Ja tak, undertegnede vil gerne fortsætte Restgældsforsikringen i Nykredit Livsforsikring'*.
Dækningssum var på 50% af restgælden på 916.000 kr. (**bilag I**).

På begæringen stod begrænsningen om sygdomme før tegningen atter anført.

Det har desværre ikke har været muligt at genskabe kopier af forsikringsmeddelelser sendt til afdøde.

I brev af 15. november 2010 varslede vi afdøde, at der pr. 1. januar 2011 trådte nye forsikringsbetingelser i kraft. Betingelserne 6621-6, januar 2011 er vedlagt som **bilag B**.

I december 2013 modtog vi oplysningen om, at afdøde var afgået ved døden … 2013.

I forlængelse af anmeldelsen skrev vi til Statens Seruminstitut og bad om kopi af lægens dødsattest.

I dødsattesten, som vi modtog i februar 2014, stod anført, at den umiddelbare dødsårsag var *'Gastrointenstinal blødning uden specifikation som var en følge af skadelig brug af alkohol'*. I supplerende oplysninger stod noteret, *'afdøde blev fundet liggende på ryggen på gulvet i entreen i sin bolig. Intet mistænkeligt på stedet, men udtalt tegn på drikkelag. Afdøde skulle efter skilsmissen i 2012 have sagt, at han ønskede at drikke sig ihjel og ønskede ikke hjælp til sit alkoholforbrug, selvom egen læge og kommune havde forsøgt. Han havde fornyeligt sagt til kontaktpersonen at han havde reduceret sit alkohol forbrug fra 22 øl til 17 øl om dagen. Afdøde havde desuden den 11.11.2013 været ved egen læge og klaget over rygsmerter og mavesmerter – det sidste ønskede han dog ikke behandling for, da han var klar over det skyldtes misbruget. Afdøde havde fået ordineret Mirtazapin for depression, men medicinen var ikke i boligen. Derudover fik han Ropinorol*

mod uro i benene – rest-tabletter på stedet tydede på, at afdøde ikke havde taget medicinen som ordineret, og der fandtes Mirtazapin fra 2012, hvoraf der kun var brugt 10 tabletter...' Dødsattesten er vedlagt som **bilag K**.

På baggrund af oplysningerne i dødsattesten indhentede vi supplerende helbredsoplysninger til vurdering om der kunne ske udbetaling fra Gruppelivs- og Restgældsforsikringen.

Det fremgår af statusattesten, dateret den 10. marts 1999 og udfærdiget af afdødes egen læge til [kommune], at *'… årig mand, som har været sygemeldt fra 16. september 1998, med baggrund i svære psykiske problemer på grund af overdreven indtagelse af alkohol. Derfor diagnosen Vita domesticum / Belastet livsførelse... der har været iværksat behandlinger i form af samtaler hos undertegnede, samt psykolog behandling. Skal starte på misbrugscenteret i … og gå til antabus behandling hos undertegnede x 2 ugentligt.... Der vil være behov for at patienten er sygemeldt i ca. 4 måneder endnu...'* Attesten er vedlagt som **bilag K**.

I journalen samme dato står ligeledes anført, at afdøde ville starte på misbrugscenteret samt i antabusbehandling hos lægen 2 gange ugentligt. Efterfølgende står noteret, at afdøde var til konsultation hos lægen i perioden fra marts 1999 til juni 1999. Undervejs står videre registreret, at afdøde var akut indlagt på psykiatriskhospital i … Journalen er vedlagt som **bilag L**.

I september 2005 var afdøde som følge af en depression henvist til speciallæge i psykiatri, … Af journalen fremgår, at afdøde har beskrevet, at han har periodiske drukture på 8 – 10 dage med 3-4 ugers mellemrum. Han drikker alene. Han kan ikke se sig selv som afholdende i længere periode. Speciallægen tilbød afdøde kontakt med henblik på etablering af afholdenhed. Da afdøde imidlertid ikke henvendte sig igen, blev han afsluttet hos speciallægen.

I journalen, den 28. november 2008, står noteret, at afdøde igen har et alkoholproblem. Afdøde fortæller, at han drikker tæt og er deprimeret, hvilket skyldes, at han får flashback fra en dårlig barndom. Videre har lægen noteret, at afdøde tidligere har fået antabus, men alligevel drak under behandlingen. Afdøde oplyser også, at han ligeledes tidligere har været i psykologbehandling, men uden den store effekt.

I april 2009 henvender afdøde sig igen efter bruddet med kæresten (ægtefællen). Det fremgår af journalen, at afdøde oplyser, at han bruger meget tid på at spekulere over sin fortid og barndom, da denne var præget af vold og alkoholmisbrug. Han har 5 år forinden gået hos en psykiater i 6 måneder i forbindelse med depression og selvmordstanker. Han kan på nuværende tidspunkt ikke overskue sin situation og drikker derfor igen. Det oplyses videre, at han ikke ønsker antabus, da han ikke kan afholde sig fra at drikke under antabusbehandlingen og derved bliver dårlig. Afdødes læge har slutteligt noteret, at det kunne være en løsning for afdøde, at reetablere kontakten til misbrugscenteret, hvor han tidligere har været tilknyttet.

Af udskrivningsepikrise fra psykiatrisk skadestue dateret den 15. februar 2012 fremgår, at *'… årig mand med mangeårigt, erkendt alkoholmisbrug... bor alene i lejlighed efter et 20 årigt ægteskab med ekskone der tog slut for 3 år siden grundet patientens druk'*. Videre står beskrevet, at *'haft periodevise depressioner gennem hele livet. Drukket i 30 år, haft pauser på 2 – 3 måneder men altid faldet tilbage i misbrug igen. Har for ca. 3 år siden været i kortvarigt antidepressiv behandling uden virkning, da han drak samtidig'*. Udskrivningsepikrisen er også en del af journalen, **bilag L**.

På baggrund af ovenstående oplysninger meddelte vi i brev af 10. april 2014 afdødes tidligere ægtefælle, at Restgældsforsikringen ikke ville komme til udbetaling. Vi oplyste videre, at helbredsoplysningerne var blevet sendt til Helbred og Forsikring med henblik på deres vurdering af, om Gruppelivsforsikringen kunne være oprettet, såfremt vi havde haft alle oplysningerne på tegningstidspunktet. Brevet er vedlagt som **bilag M**.

Den 16. april 2014 modtog vi risikovurderingen fra Helbred og Forsikring. Af vurderingen fremgår, at havde oplysningerne om alkoholmisbruget foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. juni 2003 til afslag på dødelighed og invaliditet. Vurderingen er vedlagt som **Bilag N**.

I brev af 23. april 2014 oplyste vi afdødes tidligere ægtefælle, at Gruppelivsforsikringen ikke ville komme til udbetaling. Brevet er vedlagt som **bilag O**.

Efterfølgende klagede den fraskilte ægtefælle via advokaten over afslagene på udbetaling fra livsforsikringerne, Gruppelivs- og Restgældsforsikring.
Korrespondancen med advokaten er vedlagt som **bilag P**. Der har ligeledes været telefoniske drøftelse om sagen samt spørgsmål om forlig med advokaten.
Telefonreferater samt breve vedrørende forlig er ikke vedlagt.

Gruppelivsforsikring – vejledning om afgivelse af helbredsoplysninger
For at kunne oprette en Gruppelivsforsikring er det bl.a. et kriterie, at der kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger på en 5-årig helbredserklæring. Det fremgår af begæringen (**bilag C**) og helbredserklæringen (**bilag D**), at afdøde – sammen med erklæringen – fik udleveret 'Vejledning om helbredsoplysninger, rigtig præmie og fuld forsikringsdækning'.

Reglerne for indhentelse af helbredsoplysninger
Afdøde har på helbredserklæringen bl.a. noteret *'lægebesøg: gigt – m- '*. Det er advokatens påstand, at det er Nykredit Livsforsikrings risiko, når der på tegningstidspunktet ikke er bedt om komplet lægejournal.

Reglerne omkring afgivelse af helbredsoplysninger er således, at forsikrede har pligt til at afgive rigtige og fyldestgørende helbredsoplysninger til selskabet. Helbredsoplysningerne på tegningstidspunktet er relevante for at vurdere forsikringsrisikoen. Pligten modsvares af den forsikredes ret til at få erstatning, hvis der er dækning. På baggrund af de afgivne helbredsoplysninger på helbredserklæringen, kan selskabet have brug for at indhente supplerende helbredsoplysninger fra hospitaler, praktiserende læge eller andre i forbindelse med oprettelse af den helbredsbetinget forsikring. Selskabet må imidlertid kun bede lægen om at videregive oplysninger, der er relevante for behandling af den konkrete sag. Det betyder, at selskabet således er forpligtet til at spørge så præcist og så målrettet som muligt om de helbredsoplysninger, som selskabet anser for relevant i den bestemte sag. Det skal af anmodningen således klart fremgå: Hvorfor selskabet ønsker at indhente oplysningerne og hvilke oplysninger de anmoder om. I forbindelse med indtegningen kan selskabet således ikke bede om forsikredes fulde journal, men kan kun forespørge udbydende til helbredsoplysninger, som specifikt fremgår af helbredserklæringen. På samme måde må forsikredes egen læge heller ikke af egen drift oplyse om yderligere end forespurgt – da det er selskabet der vurderer, hvilke oplysninger der er relevant for vurderingen af den forsikringsmæssige risiko.

Da afdøde på den 5-årige helbredserklæring ikke oplyste andet end kiropraktor-behandlinger og gigtlidelse, blev afdødes læge udelukkende adspurgt til disse lidelser.

Afdødes påførsel af '-m-' kan nemt forstås således, at der er tale om følger eller gener, som relaterer sig til den specifikt angivet lidelse gigt.

Der er afdøde ikke givet den fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse, at tilvejebring nødvendige oplysninger om hans alkohollidelse samt indlæggelse på psykiatrisk hospital.

Afdøde har ved sin underskrift tillige bekræftet, at de angivne oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold (**bilag D**).

Idet at afdøde i 1999 var tilknyttet et misbrugscenter samt indlagt på psykiatriskhospital i maj 1999 og sygemeldt i mindst 10 måneder (jf. journalen **bilag L** og statusattesten **bilag K**), så har afdøde de facto afgivet objektivt forkerte oplysninger på helbredserklæringen. Dette ved at svare nej til spørgsmålet om, hvorvidt han havde været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lign, samt nej til spørgsmål, om han indenfor de sidste 5 år havde været sygemeldt i længere tid end en måned.

Den forsikringsmæssige risiko
Begrundelsen for at afdøde blev bedt om at aflevere helbredsoplysninger er, at vi gerne vil sikre os, at vi kender den risiko, som vi evt. vælger at overtage. Det vil sige, at vi gerne vil vide, om der er forhold ved helbredet, som gør, at vi antager en forhøjet risiko, ved at indtegne ham som kunde.

Når vi vurderer helbredsoplysninger, er det således ikke kun en vurdering af, hvorvidt den forsikringssøgende vurderes at være syg på ansøgningstidspunktet – men altså også hvorvidt der indenfor de sidste 5 år har været forudbestående lidelser, som gør, at vi antager en forhøjet risiko ved at indtegne den forsikringssøgende.

At afdøde omkring tegningstidspunktet muligvis ikke havde et overforbrug af alkohol, betyder ikke, at han ikke udgjorde en øget risiko i forhold til tegning af den anmodede Gruppelivsforsikring.

Vurdering fra Videnscenter for helbred og forsikring
Videncenter for Helbred og Forsikring er en uvildig instans, som har en række lægekonsulenter med forskellige specialer ansat til blandt andet, at vurdere den forsikringsmæssige risiko i forbindelse med etablering af et forsikringsforhold.

Den vurdering som Videncenter for Helbred & Forsikring foretager, sker på baggrund af en vurdering af risikoen for sygelighed og dermed dødelighed i fremtiden. Videncenter for Helbred og Forsikring har således vurderet, at det faktum, at det fremgår af journalerne, at afdøde, indenfor de seneste 5 år forud for tegningen af Gruppelivsforsikringen, havde haft et alkoholoverforbrug som var behandlingskrævende, udgør en forhøjet risiko. Helbred og Forsikring vurderer, at havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, havde det ikke været muligt for afdøde at tegne forsikringen (**bilag N**).

For en god ordens skyld skal det tilføjes, at Gruppelivsforsikringen ikke kan tegnes med en klausul eller mod forhøjet præmie, hvorfor afdøde ville have fået afslag på at tegne forsikringen, hvis vi havde haft alle helbredsoplysningerne på tegningstidspunktet.

Forsikringsaftalelovens regler
Vi har slettet Gruppelivsforsikringen med henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet. Ifølge forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 er selskabet fri for ansvar, såfremt forsikrede har afgivet urigtige oplysninger, og hvis det kan antages at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen, hvis de rette forhold havde været oplyst.

Det betyder, at hvis den forsikrede i forbindelse med indtegningen af en forsikring afgiver urigtige oplysninger pga. uagtsomhed, kan vi, når vi bliver bekendt med det, vurdere om vi overhovedet ville have tegnet forsikringen, hvis vi havde kendt til oplysningerne på indtegningstidspunktet.

For god ordens skyld vil vi tilføje, at vi ikke mener at der er særlige omstændigheder som kan begrunde, at forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3 kan finde anvendelse i denne sag.

Det er ikke en betingelse for at gøre urigtige oplysninger gældende, at der er årsagssammenhæng mellem de urigtige oplysninger og efterfølgende sygdom. I dette tilfælde er der imidlertid årsagssammenhæng mellem den urigtige oplysning og lidelsen som afdøde er død som følge af – nemlig overforbrug af alkohol.

Afdøde har afgivet urigtige oplysninger på helbredserklæringen ved at svare nej til spørgsmålet om, hvorvidt han havde været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lign, uagtet at han havde været indlagt på psykiatriskhospital og i behandling på misbrugscenter. Dertil har afdøde ikke oplyst på helbredserklæringen, at han har været sygemeldt. Ifølge statusattesten (**bilag K**) var afdøde sygemeldt som følge af alkoholmisbrug fra september 1998 og frem til omkring juli 1999, dvs. ca. 10 måneder.

Med henvisning til afdødes helbredsoplysninger ville forsikringen ikke være blevet antaget, såfremt korrekte og fyldestgørende helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Vi har i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 ophævet Gruppelivsforsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf, returneret præmien og afvist at yde forsikringsdækning.

Restgældsforsikring
Advokaten klager over, at Nykredit Livsforsikring har afvist udbetaling fra Restgældsforsikringen – dette med påstand om, at afdøde ikke var orienteret om indskrænkningen.

Ved tegning af en Restgældsforsikring skal der ikke afgives helbredsoplysninger – dog er det, som tidligere anført, en betingelse for at få udbetaling fra forsikringen klart beskrevet på begæringen, at. *'forsikringen kun dækker dødsfald som følge af sygdomme eller skader, hvis diagnosen er stillet, eller 1. symptom har vist sig efter forsikringen er trådt i kraft.* **Bilag H og I**.

Ligeledes fremgår det af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1, at *'Forsikringen dækker kun dødsfald som følge af sygdom eller skade, hvis diagnosen eller 1. symptom har vist sig efter at forsikringen er trådt i kraft. Ved 1. symptom forstås forsikrede første iagttagelse af sygdomstegn eller sygdomsytring.*

Ved første symptom for så vidt angår misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler, samt spiseforstyrrelse forstås dog forsikredes første kontakt til en læge eller anden behandler om afhængigheden, misbruget eller tilstanden'
Bilag B.

Idet afdøde har et alkoholmisbrug igennem 30 år (med pauser på 2 – 3 måneder) var sygdommen således allerede opstået før Restgældsforsikringen ikrafttrædelsestidspunkt i 2005. Med henvisning hertil kan der ikke ske udbetaling fra forsikringen.

Når advokaten oplyser, at det er en forudsætning for oprettelse af et realkreditlån, at der samtidigt hermed skal oprettes en Restgældsforsikring, er det ikke korrekt. Dette er blot et tilbud, som Nykredit Bank tilbyder deres kunder, hvilket også fremgår af begæringen fra 2010 under *'dækning'* (**bilag I**).

Videre skal det også fremhæves, at det står den begunstiget frit for, hvad pengene fra livsforsikringen skal anvendes til – der er således ikke et krav om, at forsikringssummen skal anvendes på indfrielse af realkreditlånet.

Kendelse 86.379
Ankenævnet har i marts 2015 afsagt kendelse 86.379. Flertallet fandt, at Nykredit Livsforsikring ikke var berettiget til at afslå udbetaling fra Restgældsforsikringen. Dette med henvisning til, at forsikredes kræftsygdom havde vist sig før forsikringens ikrafttrædelse. Flertallet lagde bl.a. vægt på, at Nykredit Livsforsikring ikke havde oplyst forsikrede og klager om, at oplysningerne omkring kræft (der var afgivet i forbindelse med ønske om oprettelse af Gruppelivsforsikring) ikke var indgået i vurderingen af, om der kunne tegnes en Restgældsforsikring.

Den anførte ankenævnssag adskiller sig imidlertid fra den aktuelle sag. I modsætning til kendelse 89.379 – hvor forsikrede loyalt havde oplyst Nykredit Livsforsikring om, at han havde haft kræft – har afdøde i den nuværende sag afgivet urigtige oplysninger, idet han på helbredserklæringen ikke har oplyst om hans mangeårige alkoholmisbrug. Dermed var Nykredit Livsforsikring på tidspunktet for oprettelse og ændring af Restgældsforsikringen ikke bekendt med afdødes alkoholliidelse.

Vi fastholder afgørelsen
På baggrund af ovenstående gennemgang fastholder vi, at der hverken kan ske udbetaling fra Gruppelivsforsikringen eller Restgældsforsikringen."

Hertil har klagernes advokat i brev af 4/5 2017 til nævnet bl.a. oplyst:

"I anledning af ovennævnte har jeg følgende bemærkninger;

Ad side 2 under restgældsforsikringen opfattede i hvert fald [forsikringstagers] (siden fraskilte) ægtefælle tegning af en restgældsforsikring som et krav, da der skulle optages nye lån.

Nykredit Livsforsikring A/S forsikringsbetingelser som indklagede loyalt har fremlagt som bilag A er betingelserne fra 2013 og ikke fra tegningstidspunktet.

I forsikringsbetingelserne § 5 stk. 2. står flg.:
'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.'

Denne bestemmelse kan indklagede ikke påberåbe sig for så vidt angår oplysninger givet fra afdødes læge.

For så vidt angår urigtige eller mangelfulde oplysninger jfr. Forsikringsaftaleloven § 10. stk. 2. andet punkt:
'Selskabet kan ikke forbeholde sig at være fri for ansvar, hvis helbredsoplysninger, der er givet af læger eller andre sagkyndige i forbindelse med tegning af en forsikring, som omfattes af § 120 A, viser sig at være urigtige eller ufuldstændige.'

Henvisningen til § 120 A må forstås som en henvisning til livs -og ulykkesforsikringer i hvert fald i denne konkrete sag.

Det må derfor læges til grund, at såvel oplysningerne -som de ikke indhentede oplysninger- ikke kan fritage indklagede for ansvar.

Denne bestemmelse kom ind i forsikringsaftaleloven ved lov 435 fra år 2000 og har således været i kraft i hele forsikringstiden.

Afdøde var på tidspunktet for tegning af forsikringen i 2008 i så god helbredsmæssige situation, at han måtte regne med, at han nu var blevet kureret for sine tidligere dårligdomme.

Jeg lægger her også meget mærke til at Nykredit Livsforsikring at afdøde blev oplyst om gigt m.m. eller m.v og gav fuld fuldmagt til indklagede, til at indhente de nødvendige oplysninger.

Afdøde havde – skønt boet i Danmark i mange år – ikke det samme kendskab til finesserne i det danske sprog, som indfødte med en akademisk eller kontormæssig uddannelse.

Han arbejdede i …branchen og kunne derfor ikke forventes at forstå spørgsmålene med en præcision som indfødte. Derfor gav han indklagede fuldmagt i bilag D. til at Nykredit Livsforsikring kunne indhente 'oplysninger der er nødvendige for en fuldstændig (min understregning) vurdering af den forsikringsmæssige risiko.'
Oplysningen kunne omfatte 'uddrag af relevant journalmateriale, hvis Nykredit Livsforsikring A/S ønsker det'.

Jeg bemærker mig, at det næppe er [forsikringstagers] håndskrift, der har udfyldt bilagene C og D. Jeg peger herpå, at [forsikringstagers] underskrift er en skråskrift mens alle øvrige oplysninger, der er individuelt påført er skrevet med formskrift, selv dateringen efter [forsikringstagers] underskrift og alle helbredsoplysningerne.

Nykredit har påtaget sig risikoen gennem forespørgslen til lægen.

Der savnes Nykredit Livsforsikrings spørgsmål til [forsikringstagers] læge, kun svaret foreligger. Det er bilag F.

13. 90395

Nykredit har ved bilag O. – skrivelse af 23. april 2014 til afdødes fraskilte ægtefælle – erklæret, at forsikringen herefter bortfalder. Det må forstås på den måde, at fremtidige skader ikke dækkes. Trækkes den tilbage med tilbagevirkende kraft skal hjemlen angives – og den findes ikke.

Denne læge, … slutter af med at angive 'med alt i alt er patienten fuldt arbejdsdygtig'. Dette svar blev sendt til Nykredit Livsforsikring att. lægekonsulent …
Når vi ikke har viden om, hvad der er blevet spurgt om, herunder de ting der blev specificeret i bilag D har Nykredit Livsforsikring ladet sig nøje med en mindre oplysning.
(kundevejledning om helbredsoplysninger). Da det er sket, må man kunne lægge til grund, at alt som afdøde skulle oplyse rent faktisk også er blevet oplyst.

Der er heller ingen viden om hvorvidt kundevejledningen med helbredsoplysninger skulle være medsendt. I den nævnes ryg-lidelser, psykiske lidelser og alkoholforbrug.
Det ville have været naturligt når man udtrykkeligt spørger lægen, at det også blev medspurgt.

Om det er sket eller ikke, vides ikke.

[Læge] der skrev lægeerklæringen var afdødes faste læge og havde også kendskab til, at afdøde tidligere havde haft 'svære psykiske problemer pga. overdreven indtagelse af alkohol' det fremgår direkte af f.eks. bilag K. [Læges] erklæring af 10. marts 1999 til [kommune], hvor han dog samtidigt anførte, at patienten havde 'udsigt til en god prognose', det kan også ses af bilag L. [Læges] journal fra 1999, hvor han var i antabus behandling.
Dernæst var der først problemer sidst i 2008 altså næsten 10 år efter.

Afdøde måtte derfor formode, at han var fuldt ud helbredt.
Hans undladelse af oplysning om problemer har derfor været efter hans bedste skøn.

Det er ikke sådan at en patient der en gang har haft en lidelse, for evigt skal erklære at have haft den.

Både taget i betragtning af det lange tidsforløb uden lægeligt behandlede alkoholproblemer – og det, at han ikke selv havde udfyldt skemaerne gør således, at det må læges til grund, at afdøde har været i god tro jfr. Forsikringsaftalelovens § 9.

Udsagnet fra lægen om fuld arbejdsdygtighed har dækket alle sygdomme han var bekendt med og ikke kun 'gigt'.

Vedr. restgældsforsikringens tegning den 11. april 2008 var afdøde stadig i en situation hvor han var berettiget til, at lægge til grund, at alkoholmisbruget var forbi og således at den efterfølgende alkohollidelse i forsikringsmæssig henseende måtte opfattes som en ny sygdom, og ikke blot genopblussen af en gammel sygdom.

På den baggrund må i hvert fald forsikringserstatning for restgældsforsikringen, som den så ud i 2008, komme til udbetaling.

Det må også tale for at der kun var tale om en forøgelse af den gamle forsikring og ikke en ny dækningshistorie.

Det anføres at det ikke har været muligt 'at genskabe kopier af forsikringsmeddelelser sendt til afdøde'; men det kan ikke bruges som argument mod klagerne.

Indklagede havde ikke behov for oplysninger nu.

Vedr. bilag G. anføres, at afdøde snarest skulle modtage et dækningsbevis.
Det ses ikke fremlagt.

Er det policen med specificering af dækningsomfanget, der efter forsikringsaftaleloven skal udstedes.?

Man skal være opmærksom på, at forsikringerne blev lavet med mindst muligt dækningsomfang og at [forsikringstager] først døde 10 år efter den første tegning.

Det taler imod misbrug af livsforsikringen.

Der var samtykke til udveksling af oplysninger i Nykredit og allerede derfor må de oplysninger, som indklagede burde have indhentet, også kunne lægges til grund i sagen om restgældsforsikringerne (som kendte).

Bilag N. om afslag fra Helbred og Forsikring af 16. april 2014 og Bilag O, Nykredit Livsforsikring af 23. april 2014 kan ikke tillægges betydning, da de først er indhentet efter og ikke før døden.

Indklagede Nykredit har fremlagt en stribe skrivelser fra Advokat … til indklagede bilag P.

Der savnes svar på 9 punkter:
(her henvises til de numre i skrivelser, som Advokat … har sendt 10. august 2014)
Nr. 2. Forsikringsbetingelserne ved tegningen. Dem der gjaldt ved tegningen.
Nr. 3. Policen
Nr. 8. Om det fulde aftalegrundlag omkring tegningen
Nr. 9. Om der har medvirket en assurandør eller anden forsikringsselskabs repræsentant – eller formidler og hvorledes denne blev honoreret?
Nr. 11. [Lægekonsulents] skrivelse til [forsikringstagers] læge og- [lægekonsulents] indstillinger.
Nr. 12. Hvorfor fuld journal først indhentedes i 2013/14.
Nr. 13. Hvad ville fuld journalforespørgsel have kostet i 2003?
Nr. 14. Antagelsespraksis om dårligere liv.
Nr. 17. Kommunikationen mellem Nykredit Liv og formidleren af forsikringen.

Advokat …s brev af 5. april 2015 Bilag P.
Der savnes svar på 7 punkter:
Nr. 3. Policen.
Nr. 4. Gruppelivspraksis om antagelse af dårligere liv.
Nr. 5. Gruppeliv – pris – fastsættelse af præmien for fuld arbejdsdygtige personer, der 4 år før, havde haft et alkoholproblem og indlæggelse på psykiatrisk hospital; men ikke så meget, at egen læge fandt det relevant at omtale det i forbindelse med en henvendelse fra forsikringsselskabets læge om gigt.
Nr. 7. Om præmien var forhøjet eller vilkårene forringet.

Nr. 9. Om der medvirkede assurandør eller anden forsikringsselskabs repræsentant -eller anden formidler og hvorledes denne blev honoreret?
Nr. 13. Antagelsespraksis om gruppeforsikringen.
Nr. 17. Kommunikationen mellem Nykredit Liv og formidleren af forsikringen.

Forsikringsaftaleloven.

Der kan ikke være tale om forkerte forhold eftersom afdøde må betragtes at være i god tro jfr. fx FED 1997 side 592.

UFR 1960 side 476 0, at afdøde havde i helbredsattesten i 1956 afgivet urigtig besvarelse af spørgsmål om specialister, og da doktor … gennem samtale fik A til, at tage antabus og blive total afholdende overfor spiritus, lagde retten til grund, at forsikringsselskabet ville have overtaget forsikringen på de aftalte vilkår. Derfor skulle forsikringsselskabet betale den aftalte arverente uanset forkert svar.

Derfor skal klagerne have medhold i erstatningerne fra både restgældsforsikringerne (i hvert fald for den oprindeligt tegnede forsikring) og gruppelivsforsikringen i sin helhed."

Selskabet har i brev af 1/6 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi har følgende at bemærke til advokatens brev:

Aftalelovens § 10 stk. 2
Som tidligere påpeget skal der ved ønske om oprettelse af en Gruppelivsforsikring afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger på en 5-årig helbredserklæring.

Idet at afdøde i 1999 var tilknyttet et misbrugscenter samt indlagt på psykiatriskhospital i maj 1999 og sygemeldt i mindst 10 måneder (jf. journalen **bilag L** og statusattesten **bilag K**), så har afdøde de facto afgivet objektivt forkerte oplysninger på helbredserklæringen. Dette ved at svare nej til spørgsmålet om, hvorvidt han havde været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lign, samt nej til spørgsmål, om han indenfor de sidste 5 år havde været sygemeldt i længere tid end en måned.

Med henvisning til helbredserklæringen bad vi afdødes læge den 7. juli 2003 om kopi af journaloplysninger om behandling for gigt. Kopi af brevet er vedlagt som bilag Q.

Vi har også tidligere redegjort for, at vi, som forsikringsselskab, ikke må forespørge på oplysninger, som den forsikringssøgende ikke har oplyst om – og på samme måde, må den forsikringssøgendes læge ikke af egen drift oplyse om andre lidelser end forespurgt. Afdødes læge har således ikke afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger om forhold vedrørende alkoholmisbrug eller indlæggelse på psykiatrisk hospital. Henset hertil kommer forsikringsaftale-lovens § 10, stk. 2 således ikke i spil, som ellers anført af advokaten.

Videre skal det bemærkes at § 10, stk. 2, sidste punktum er indsat som en konsekvens af U 1998.1380 H. Af dommen fremgår, *at forsikrede loyalt havde oplyst om sin sygehistorie til forsikringsselskabet*. Ved tegningen af forsikringen var der tvivl om, hvorvidt forsikrede havde haft de første tegn på sklerose, men den speciallæge, der undersøgte hende herfor, i forbindelse med

tegningen af forsikringen, fandt, at dette ikke var tilfældet, hvilket senere viste sig at være en forkert vurdering.

Denne konkret sag adskiller fra dommen ved at afdøde netop ikke har oplyst loyalt om bl.a. hans alkoholmisbrug. Derfor kommer § 10, stk. 2 således ikke i spil.

Restgældsforsikring
Det er advokatens opfattelse, at afdøde var berettiget til i april 2008, at lægge til grund, at alkoholmisbruget var forbi således at den 'efterfølgende' alkohollidelse i forsikringsmæssig henseende måtte opfattes som en ny sygdom.

Af journalerne fremgår utvetydigt, at afdøde har drukket i 30 år med pauser på 2 3 måneder, dog altid med tilbagefald til misbruget igen jf. udskrivningsepikrisen som er en del af journalen, **bilag L**.

Der er tale om to af hinanden uafhængige selskaber
Det skal bemærkes, at til trods for navneligheden – Nykredit Bank og Nykredit Livsforsikring – så er der tale om to af hinanden uafhængige selskaber.

Begge forsikringer er købt via Nykredit bank.

Nykredit Livsforsikring får ikke besked, når en kunde hos Nykredit bank opretter en Restgældsforsikring. Det er fast praksis, at forsikringen oprettes i banken og at præmie betales til banken. Nykredit Livsforsikring bliver først bekendt med, at den enkelte kunde har etableret en Restgældsforsikring, i så fald at denne afgår ved døden. Dette er en såkaldt paraplyordning/aftale, som er almindelig anvendt blandt selskaberne, og som betyder, at forsikringen bl.a. kan tilbydes til en favorabel pris.

Nykredit bank sender i tilfælde af kundens død 'en anmeldelse' til Nykredit Livsforsikring med oplysninger om bl.a. kundens navn, CPR nr., dødsdato, dækningssum samt kopi af begæring. På baggrund af denne anmeldelse oprettes kunden i Nykredit Livsforsikrings database og en egentlig sagsbehandling iværksættes.

Det skal bemærkes, at havde Nykredit Livsforsikring på tegningstidspunktet for Gruppelivsforsikringen i 2003 fået oplysningerne omkring afdødes alkoholmisbrug, så var disse oplysninger ikke blevet videregivet til Nykredit Bank. Dette ville nemlig være i strid med persondataloven og reglerne om videregivelse af særlige personfølsomme oplysninger.

Nykredit Bank får derfor ikke via Nykredit Livsforsikring oplysningen om, at deres kunde har haft et alkoholmisbrug eller en depression – og kan således heller ikke rådgive om, at Restgældsforsikringen ikke dækker i tilfælde af død som følge af alkoholmisbrug.

I denne sag, skal det dog understreges, at afdøde netop ikke havde oplyst om hans alkoholmisbrug, hvorfor det ikke havde gjort en forskel for afdøde i denne sag.

I den forbindelse er det dog også værd at fremhæve, at hvis Nykredit bank (helt stik imod loven) havde ageret, som advokaten skriver, så havde konsekvensen for afdøde alene været, at han kunne vælge ikke at tegne Restgældsforsikringen og dermed spare præmie – men afdøde ville derved

ikke være dækket for dødsfald på grund af f.eks. kræft, KOL, sklerose (ALS) eller i tilfælde af død, som følge af et færdselsuheld.

Advokatens supplerende spørgsmål
Klagers advokat stiller i sit seneste indlæg til Ankenævnet en lang række spørgsmål. Der er spørgsmål som savner relevans for sagen og spørgsmål som vi allerede har besvaret i vores tidligere indlæg til Ankenævnet, herunder spørgsmålene nr. 4, 9, 12 og 13.

Flere af advokatens argumenter i klagesagen fremkommer også udokumenteret og/eller uvæsentlige for sagen. Vi vælger således ikke at kommentere yderligere på advokatens indlæg.

Vi fastholder fortsat afgørelsen
Vi fastholder således fortsat, at der hverken kan ske udbetaling fra Gruppelivsforsikringen eller Restgældsforsikringen."

I brev af 28/9 2017 til nævnet har klagernes advokat bl.a. anført:

"I ovennævnte sag skal jeg bemærke følgende til Nykredits brev af af 1. juni 2017-1. Forsikringsaftalelovens § 10 henviser direkte til § 5, som også må bruges.

1. Det fremgår af Forsikringsaftalelovens § 5 stk. 1:
'Må det antages, at forsikringstageren ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at en af haam given oplysning var urigtig, hæfter selskabet, som om urigtig oplysni/ng ikke forelå.'

Efter § 5 stk. 2 kan der dog ske opsigelse ved skadesforsikring (men ikke livsforsikring) jfr. Lyngsø Kommentar til FAL 4. Udgave S. 63.

Det er derfor irrelevant her.

2.
Den udløste forsikringssbegivenhed i Både gruppelivsforsikringen og restgældsforsikringen i form af [forsikringstagers] død vil som udgangspunkt medføre udbetaling af begge forsikringssummerne.

Gruppelivsforsikringen
3 a.
Problemet er, om der er givet rigtige eller forkerte oplysninger ved tegningen?

Og
3 b
om eventuelt urigtige oplysninger er givet i god tro eller ikke?

3 c
om eventuelt urigtige oplysninger har været relevante for dødsfaldet eller ikke?

Ad 3 a
Nykredit livsforsikring har bevisbyrden for urigtige oplysninger; men, klagerne har bevisbyrden for god tro.

Begge jfr. Lyngsø kommentar til FAL s 62 nederst.

Ad urigtige eller mangelfulde oplysninger
Indklagede henviser til uoplyst tidligere tilknytning til et alkohol-misbruger center.
Det er imidlertid ikke et hospital, ambulatorium. eller tilsvarende.

Alkohol er en så almindeligt misbrugt rusgift, at brugens og misbrugens konsekvenser på både kort og langt sigt har rigtig mange og forskellige meninger.

Det harmonerer også med afgørelsen i ASR 1810 (ASD 1965 s.2), hvor selskabet skulle betale, selv om fosikringstageren var kvartalsdranker.

Vurderes det af kvalificret læge med kendskab til forsikredes helbredsmæssige situation, at han er kureret, må forskrede være berettiget til at fortælle, at han er rask og med fuld erhvervsevne.

Det vurderede afdødes egen læge.

En sygdom og afsluttet behandling, der ligger langt tilbage i tiden, må forsikrede være berettiget til ikke at omtale dybere, og nøjes med et 'm.v.' eller et 'm.m.' som sket her.

Det gælder ekstra meget
hvis
d) den ikke giver aktuelle symptomer,
e) det ikke var den, der blev til dødsårsagen
og
f) der ikke konkret er spurgt om den.

Ad d Der har ikke været nogen ny psykiatrisk værende behandling.

Ad e Alkohol blev dødsårsagen, ikke psykiske tiltag.
Afdøde havde levet længe med et mørkt sind.

Ad f Der er ikke konkret spurgt til alkohol og psykisk.

Var der konkret i forbindelse med gruppelivsforsikringens tegning udover gigtspørgsmålet blevet spurgt om egen læge kunne bekræfte afdødes oplysning om ikke-indlæggelse og kun kort sygdom havde havde denne konflikt været undgået.

Det skal understreges, at indklagede i sit brev af 1. juni 2017 (s.1, 3. afsnit) udtrykkelig har angivet, at de ikke må spørge om det forsikringstsgeren ikke har oplyst om; men dette er jo nteop oplyst.

Den, der skyder med spredehagl, sksl ikke forvnte, at alle kugler rammer plet.

Afdøde oplyste inden tegningen om 'gigt m.v.' (eller 'gigt m.m.')

Afdøde havde dermed oplyst om, at der både var **gigt og noget andet**.

Han og hans familie, er hverken jurister eller specielt forsikringskyndige følte, at nu havde afdøde fortalt om alt.

De psykiske lidelser og alkoholproblemerne opfattede afdøde og hans familie som noget kureret – noget, der hørte fortiden til.

Det harmonerer også med afgørelsen i ASR 1810 (ASD 1965 s.2), hvor selskabet skulle betale, selv om fosikringstageren var kvatalsdranker.

Det havde han hverken svaret på eller var blevet spurgt om

Forsikringerne blev tegnet, fordi begge ægtefæller følte sig raske og nu ville have et normalt familieliv.
Afdødes læge virkede heller ikke bekymret for afdøde på det tidspunkt

Selskabet valgte kun at undersøge gigt og ikke **mv** eller **mm**.

AD 3 c relevans
Eftersom afdøde døde af alkohol og der ikke konkret var spurgt om det, er manglende eller forkerte svar i øvrigt uden betydning for dækningsopligten.
De stillede ikke indklagede ringere.
Også derfor skal gruppelivsforsikringen udbetales.

Nyere ankenævns praksis synes også at støtte udbetaling med lidt lavere krav til god tro.
Vigtigst synes at være Ankenævnet for forsikrings kendelse af 18. marts 2015 i sagen 86379, x mod Nykredit livsforsikring

I den vurderede ankenævnets flertal at oplysninger om rimeligt helbredt kræft ikke kunne fjerne dækningen. Der var også et spørgsmål om berettiget forventning,

Til denne del af gruppelivsfosikringssagen er det vigtigste dog, at aår lægerne har sagt **rask**, så kan selskabet okke afvise dækning, fordi der før var en nu helbredt lidelse, selv om den alligevel skulle dukke op igen.

Det må helt konkret medføre, med egen læges rak-vurdering at hvis ikke svarene må anses for rigtige, så var de givet i så god tro, at grppelivsfiosikringen skal udbetales i sin helhed.

Ad restgældsforsikrngen.

Indklagede angiver i starten, at det er forskellige seskaber.
Det ændrer ikke ved, at de handler som ét.
Se bilag R s.3 Nykredit A/S
§ 1 koncern-kunder
§ 10 Nykredit-koncernen + bank

Det betyder, at både viden og burde viden kan påberåbes over begge sager.

Det ceentrale i denne sag er fortolkningen af forsikringsbetingelsernes § 7.

Skal den forstås således, at der aldrig mere efter kontakt til en læga eller alkohol behandler om for meget alkohol vil kunne fås dækning for et aloholrelateret dødsfald under denne forsikring?

eller

vil der ses på, om det alkoholproblem, der tidligere måtte have været, må anses for kureret, da restgældsforsikringen blev tegnet ?

Er det første tilfældet,
bør man advare kunder, der son unge har haft nogle vilde byture om, at de årtier efter ikke under denne forsikring har dækning for et alkoholrelateret dødsfald.

Det andet nå være tilfældet, for det fritager selskabet for den konkrete fareforøgelse ved et aktivt alkoholproblem, men ikke for den generelle fareforøgelse som følge af alkohol som en i samfundet tilladt rusgift.

Den siger ikke én gang misbruger – altid misbruger.
Kræft vurderer betingelserne derimod anderledes (§ 7 stk 1,
3. afsnit
4.

Nyere ankenævns praksis synes også at støtte udbetaling med lidt lavere krav til god tro.

Vigtigst synes at være Ankenævnet for forsikrings kendelse af 18. marts 2015 i sagen 86379, x mod Nykredit livsforsikring om netop også en restgældsfosikring.

Kendelsen vedlægges i kopi.

I den vurderede ankenævnets flertal at oplysninger om rimeligt helbredt kræft ikke kunne fjerne dækningen. Der var også et spørgsmål om berettiget forventning,

Til denne del af min klage er det vigtigste dog, at aår lægerne har sagt **rask**, så kan selskabet ikke afvise dækning, fordi der før var en nu helbredt lidelse, selv om den alligevel skulle dukke op igen.

Det må helt konkret medføre, med egen læges rask-vurdering at hvis ikke svarene må anses for rigtige, så var de givet i så god tro, at restgældsforsikringen skal udbetales i sin helhed.

Det må som minimum gælde den ikke forhøjede"

Selskabet har i brev af 19/10 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Urigtige svar på tre spørgsmål i helbredserklæringen ved tegning**
I forlængelse af klagers punkt 1. Gør vi opmærksom på, at klager direkte har svaret urigtigt på følgende tre spørgsmål i helbredserklæringen.

1. *Har De inden for de sidste 5 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller fået foretaget laboratorieundersøgelser? Lægebehandling for kortvarige forkølelse/influenza skal ikke oplyses.*

I forlængelse af spørgsmål 1 har klager ikke oplyst, at han løbende har været i behandling med antabus pga. alkoholafhængighed samt været indlagt på psykiatrisk hospital inden for den 5-årige periode.

2. *Har de inden for de sidste 5 år været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lign.?*

3. *Hvis de inden for de sidste 5 år har været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?*

Klager har svaret nej til både spørgsmål 2 og 3, det er vores klare opfattelse, at [forsikringstager] burde have været klar over, at oplysning om et løbende behandlingsforløb med antabus pga. alkoholafhængighed samt indlæggelse på psykiatrisk hospital kunne have betydning for vores risikovurdering. Særligt taget i betragtning af, at der er tale om et mangeårigt misbrugs- og behandlingsforløb, endvidere fremgår det af den udleverede 'kundevejledning om helbredsoplysninger', at *'Du skal være særligt opmærksom på ryglidelser og psykiske lidelser og på alkoholforbrug'*.

Forsikringsaftaleloven § 5, stk. 2
Til den anden del af klagers punkt 1 angående Forsikringsaftaleloven § 5, stk. 2, kan det oplyses, at der ikke er tale om en opsigelse af forsikringen fra Nykredit Livsforsikrings side. Som tidligere beskrevet ville Nykredit Livsforsikring aldrig have tegnet forsikringen forudsat, at klager havde afgivet de rigtige helbredsoplysninger.

Til klagers punkt 3 c, kan det oplyses at det som udgangspunkt ikke er relevant om de urigtige oplysninger er relateret til selve dødsfaldet jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 og stk. 3. Oplysningerne var dog relevante i den konkrete sag.

Gigt '-m-'
I relation til klagers udfyldelse af helbredserklæringen, mener vi at advokaten klart overfortolker, hvad der kan forstås af *'-m-'* når forsikrede i helbredserklæringen har skrevet, *'Kiropraktor hver 3. mdr for skævhed i nakken. Lægebesøg: gigt – m'*. Forsikrede beskriver bevægeapparatsgener, som vi også efterfølgende anmoder forsikredes læge oplyse om. Forsikrede har intet steds skrevet 'm.v.' eller 'm.m.' som nu påstået af advokaten.

Indhentede oplysninger fra afdødes læge
Med henvisning til helbredserklæringen bad vi afdødes læge den 7. juli 2003 om kopi af journaloplysninger om behandling for gigt (se **bilag Q**).

Vi har også tidligere redegjort for, at vi, som forsikringsselskab, ikke må forespørge på oplysninger, som den forsikringssøgende ikke har oplyst om – og på samme måde, må den forsikringssøgendes læge ikke af egen drift oplyse om andre lidelser end forespurgt. Afdødes læge har således ikke afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger om forhold vedrørende alkoholmisbrug eller indlæggelse på psykiatrisk hospital.

ASR 1810 (ASD 1965)
Klager henviser til ASR 1810 (ASD 1965), vi kan imidlertid ikke finde denne afgørelse og anmoder klager fremlægge sagen som bilag.

Vi fastholder fortsat afgørelsen
Vi henviser endvidere til tidligere indlæg og fastholder, at der hverken kan ske udbetaling fra Gruppelivsforsikringen eller Restgældsforsikringen."

Hertil har klagernes advokat i mail af 14/1 2018 til nævnet bl.a. oplyst:

"I ovennævnte sag skal jeg herved komme med mine bemærkninger.
Først og fremmest må jeg fastholde, at afdøde [forsikringstager] i forbindelse med oplysningen om sin sygdom skrev gigt m.v. eller gigt m.m. Dermed havde forsikringstageren ikke kun oplyst om gigt.
Uanset denne oplysning dyrkede forsikringsselskabet kun gigten.
Det er derfor forsikringsselskabets undladelse af undersøgelse og ikke afdødes undladelse af oplysning, der er årsagen til denne konflikt.
Egen læge kunne have oplyst om disse ting, hvis han var blevet spurgt. Det skete ikke, og man har indtrykket fra de senere lægebreve, at lægen også vurderede, at det var ting, som tilhørte fortiden.

På den baggrund kan man ikke kritisere afdøde for hans oplysninger eller undladelser. Derfor skal gruppelivsforsikringen udbetales i sin helhed til [forsikringstagers børn].

Om restgældsforsikringen må bemærkes, at lægen ikke anså afdøde for syg på tidspunktet for tegningen. Bemærkningen om alkohol skulle være spurgt konkret, så afdøde kunne have forholdt sig til den. Når det ikke på det tidspunkt efter egen læges vurderinger måtte anses for aktuelt, er den første del af restgældsforsikringen til udbetaling.
Forøgelsen af restgældsforsikringen skal også dækkes, da den kan relatere sig til den tidligere situation."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af statusattest LÆ 125 af 10/3 1999 udfyldt af egen læge fremgår det bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt igangværende behandling eller andre oplysninger at betydning for sagen

…-årig mand, som har været sygemeldt fra 16.09.98. med baggrund i svære psykiske problemer på grund af ovdreven indtagelse af alkohol.
Derfor diagnosen /Vita domesticum/ (belastet livsførelse). Den brækkede tommelfinger er næsten iorden.
Der har været iværksat behandlinger i form af samtaler hos undertegnede, samt psykolog behandling.
Patienten ophører nu med psykologbehandling.
Skal starte på Migsbrusgcentret i …, og gå til Antabusbehandling hos undertegnede x 2 ugl.
Det vil dog sandsynligvis være nødvendigt for patienten, at være på en institution en tid for effektiv afvænding af alkohol, hvilket patienten og familien er meget motiveret fors Der vil være behov for, at patienten kan være sygemeldt i ca. 4 md. endnu.

Der er udsigt til en god prognose for patienten, efter endt behandling. Han har et godt familie netværk.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Patienten vil formentlig søge støtte til ophold på behandlingshjem."

Af journal fra egen lægefremgår det bl.a.:

"**10-03-1999**
/ Ydelse nr 0101 / Vil starte pt misbrugscentret. Antabus her x 2 ugl. 24 L' 125
…
31-05-1999
/ Tlf.kons. /
/ Ydelse nr 0101 5001 / Indl. akut på Psykiatrihospitalet i …, afd. …
…
13-10-2005
Afsender: [Speciallæge i psykiatri]
MDIS07 modtaget d. 13 10.05 Speciallægeepikrise

Afsender [Speciallæge] Afsendt: 13.10.05 kl. 11:12
…
Modtager [læge]
…
Patient ...
[Forsikringstager]
…

Besøgsdato 13.10.05 kl . 11:12
…, den 12.10.05, att. [læge]

Vedr. [forsikringstager]:
Henvist for obs. depression. Konsultation her: 29.9.05.

Pt. beskrev her periodiske drukture pt 8-10 dage med 3-4 ugers mellemrum. Han drikker alene. Pt. beskriver sig i godt humør – også op til drukture. Kan ikke se sig selv som afholdende i en længere periode. Ingen tegn på depression i anamesen: objektivt ikke fundet depressiv.

Pt. blev tilbudt kontakt mhp etablering af afholdenhed, men han har ikke henvendt sig, hvorfor nu afsluttes. Kan henvises til Alkoholambulatorium, hvis han senere skulle få ønske om ophør.

Med venlig hilsen
[Speciallæge]

04-12-2005
…

28-11-2008 Kons./Besøg
Igen alkoholproblem. Drikker tæt i en uge eller mere. Deprimeret. Får flashbacks fra dårlig barndom. Har tidl fået antabus, men drak på denne. Tidl psykolog uden den store effekt. rp mirtazepin rp blodpr – vil forsøge at henvende sig i alkoholamb trods tidl dårlige erfaringer
…
15-04-2009 Kons./Besøg
føler det hele er kaotisk efter bruddet med kæresten.
har ikke noget netværk, hverken familiært eller kollegialt.
har brugt meget tid på at spekulere over sin fortid og barndommen der var præget af vold og alkoholmisbrug hos [familiemedlemmer], hvor han voksede op i …
har for 5 år siden gået hos en psykiater i 6 mdr i forb med depression og selvmordstanker. har ikke dette nu, men kan ikke overskue sin situation og drikker derfor igen.
Ønsker ikke antabus, da han ikke kan afholde sig fra at drikke på det, og derved bliver dårlig.

taler om at han ikke kan få tilskud til psykologbistand fra det offentlige, men at reetablere kontakten til misbrugscentret kunne være en løsning. har tidl været tilknyttet dem, men stoppede da hans rådgivere flyttede.
Han vil derfor prøve at tage kontakt til centret igen.
…
15-02-2012 Alkoholafhængighedssyndrom, aktivt brugende
Diagnoser
Alkoholafhængighedssyndrom, aktivt brugende (f1024)

Kontakt tekst

Udskrivningsepikrise

Afsendt: 15-02-2012 16:33

Afsender
[Sygehus]
PSL PSYKIATRISK SKADESTUE

Modtager	***Patient***
…	…
Læge	[Forsikringstager]
	…
	Indlagt: *15-02-2012 11:15*
	Udskrevet: *15-02-2012 13:00*

Aktionsdiagnose
DF 1024 Alkoholafhængighedssyndrom, aktivt brugende

EPIKRISE:
SKADENOTAT

Henvisningsårsag:
…årig mand med mangårigt, erkendt alkoholmisbrug. Henvises af egen læge grundet tristhed samt aktuelle selvmordstanker og planer.
Sociale forhold

Haft hård opvækst med alkoholiserede og stofmissbrugende forældre samt meget vold. Bor alene i lejlighed efter et 20årigt ægteskab med ekskone der tog slut for ca 3 år siden grundet pt.s druk. Har … børn sammen med sin ekskone. Ser disse regelmæssig.
Pt. har kun drukvenner som han selv beskriver det.
Får kontanthjælp siden 2 år tilbage. Tidligere …arbejder.
Tidligere psykiatriske lidelser:
Ikke tidl. kendt i psyk. regi. Haft periodvise depressioner gennem hele livet. Drukket i 30 år. Haft pauser på 2-3 måneder men alltid faldet tilbage i misbrug igen. Har for ca 3 år siden været i kortvarig antidepressiv beh. uden virkning, da han drak samtidig.

Aktuellt psykisk:
Var idag oppe hos sin egen læge for en snak, Pt. fortæller at han svinger meget i humør. Ene dagen er alt godt og næste kan han være meget opgivende med tanker på selvmord og konkrete planer. Idag er så en dårlig dag. Mener at han ikke kan eller på nuværende tidspunkt vil holde op med sit alkoholmisbrug, da han prøvet afrusning otallige gange. Er ikke motiveret og vil ikke skuffe sig selv eller andre med at prøve igen. Opgiver alkoholindtag på 15-18 genstander daglig. Pt. sover dårlig, ca 3 timer hver nat. Er meget træt hele tiden. Pt. fortæller at han ælsker sine børn og at de er hans liv. I aften har han så en aftale med [barn] som han skal lave middag til. Glædjer sig til dette. Pt. bekræfter selvmordstanker tidligere idag men kan indgå troværdig aftale om at tage kontakt til … hvis disse bliver tiltagende udover aftenen.

Obj. Psykisk:
Vågen klar og relevant. Er eribriert men ikke abstinenspræget. Opleves i starten reserveret i kontakten med kølig fasade. Bliver senere mere åben og grader åbent, hvilket han selv oplever meget pinligt. Stemningsleje vurderes noget nedsat.
Den formelle og emotionelle kontakt er intakt.
opviser sygdomsinsigt. ingen psykotiske præg i form af hallucinationer eller vrangforestillinger.

Suicidalrisiko
Pt. virker mere præget at træthed og opgivenhed over sin livssituation end med en direkte suicidalønske. Han kan tage afstand fra suicidalforsøg og har en middagsaftale med [barn] i aften hvilket bekræfter at pt. ikke aktuelt er i øget suicidalrisiko. Skal dog nævnes at pt. er i eribrert tilstand og at man derfor ikke kan vurdere ham optimalt.
Vurderes til Selvmordsrisikonivå 1

Diagnoser:
DF.11.2 Afhængighedssyndrom
DF.11.24 Aktivt brugende stoffet.

Behandling og plan:
Pt. tager hjem, hvor han har aftale om at se [barn] i aften. Pt. afviser på nuværende tidspunkt hjælp til afrusning. Der opfodres til at pt. tager kontakt til sin egen læge med henblik på opfølgende samtal i løbet af de næste dage.
…
22-02-2012 Psykisk tilstand / lidelse
Diagnoser
P00 Psykisk tilstand / lidelse

Kontakt tekst
samtale Igen forsøg på kontakt til sagsbehandler … ang. den manglende/delvise anmodning på statusattesten der umuliggere sufficient udfyldelse af svar blanket. Der er ligeledes forfattet mail til samme. [Forsikringstager] kan/ønsker ikke alkoholophør tidl flere mislykkede forsøg på afvænningshjem olign. Han kan ikke sove om natten skiftende humør afhængig af alkoholpromillen.
rp mirtazapin 15 mg nocte
igen 2 uger
…
07-03-2012 Psykisk tilstand / lidelse
Diagnoser
P00 Psykisk tilstand / lidelse

Kontakt tekst
samtale, svært krisepræget,
…
Han er dybt ulykkelig men giver udtryk for at han nu vil modtage hjælp. Han vil opsøge advokathjælpen på mandag på … Bibliotek mlm 17-18, fuldtidssygemeldes 3 uger, øges i antidepressiv beh 2 stk mirtazapin til natten, informeres om psykiatrisk skademodtagelse, vurderes suicidal risiko 1 (D4) igen om 14 dage
statusattest skal udfyldes til kommunen
…
18-06-2012 Akut belastningsreaktion
Diagnoser
P02 Akut belastningsreaktion

Kontakt tekst
har været i misbrugscenter et par gange og overvejer nu alkoholafholdenhed!!
…
11-11-2013 Kons./Besøg
svingende mavesmerter formentligt på alkoholisk basis og fejlernæring. Han er sidst set i praksis i slutningen af april, men har enkelte gange haft telefonisk kontakt til praksis. Han ønsker ikke videre udredning for mavesmerterne, som han selv tilskriver ovenstående problematik."

Af Helbred & Forsikrings risikovurdering af 16/4 2014 fremgår det bl.a.:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 03-06-2003**

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 03-06-2003 til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen om alkoholoverforbrug i antabusbehandling, senest i 1999.

> Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår heraf, at forsikrede i marts 1999 kontaktede egen læge mhp behandling for alkoholoverforbrug. Forsikrede fik efterfølgende Antabus ved egen læge to gange om ugen frem til august/oktober 1999."

Af forsikringsbetingelserne for restgældsforsikringen fremgår det bl.a.:

> "**§ 6 Forsikringsdækning**
>
> Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes død i forsikringstiden.
>
> **§ 7 Begrænsninger i dækningen**
>
> Stk. 1. Forsikringen dækker kun dødsfald som følge af sygdomme eller skader, hvis diagnosen er stillet, eller 1. symptom har vist sig efter forsikringen er trådt i kraft. Ved 1. symptom forstås forsikredes første iagttagelse af sygdomstegn eller sygdomsytring.
>
> Ved første symptom for så vidt angår misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler, samt spiseforstyrrelse forstås dog forsikredes første kontakt til en læge eller anden behandler om afhængigheden, misbruget eller tilstanden.
>
> Særligt for kræft gælder, at hvis en kræftdiagnose er stillet før forsikringen trådte i kraft, så dækker forsikringen heller ikke dødsfald som følge af andre kræftdiagnoser, der stilles efter forsikringen er trådt i kraft."

Nævnet udtaler:

Gruppelivsforsikringen

Det fremgår af sagen, at nu afdøde forsikrede den 30/5 2003 af sin bank fik udleveret begæring til "Gruppelivsforsikring med Kritisk sygdom". Selskabet har oplyst, at det er en forudsætning for at kunne oprette en Gruppelivsforsikring, at der kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger. Derfor blev der med begæringen udleveret en 5-årig helbredserklæring sammen med vejledningen "Vejledning om helbredsoplysninger, rigtig præmie og fuld forsikringsdækning", der blandt andet begrunder, hvorfor den forsikringssøgende skal afgive helbredsoplysninger.

Af "Vejledning om helbredsoplysninger, rigtig præmie og fuld forsikringsdækning", udformet af Helbred & Pension, fremgår det blandt andet, at "Du skal være særligt opmærksom på ryglidelser og psykiske lidelser og på alkoholmisbrug. Nogle er tilbøjelige til at bagatellisere problemer med ryggen eller fortie brug af piller og alkohol". Videre fremgår det, at "Hvis du er i tvivl om du

har det hele med, kan du bede din læge om at få supplerende oplysninger fra din journal. Det er dog ikke sikkert, at din læge har alle oplysninger fra dine tidligere læger eller fra andre, der har behandlet og undersøgt dig. Så måske skal du også kontakte dem, og desuden få din familie til at hjælpe dig. Men det er dig og dig alene, der har ansvaret for, at alle spørgsmål er besvaret korrekt og fyldestgørende".

I helbredserklæringen under spørgsmål 1 blev nu afdøde bedt om at svare på, om han inden for de sidste 5 år havde været undersøgt/behandlet af en læge eller anden behandler. Hertil svarede han "Kiropraktor hver 3. måned for skævhed i nakken. Lægebesøg: gigt -m-". På spørgsmål 2 svarede nu afdøde "nej" til, hvorvidt han indenfor de sidste 5 år havde været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende. Nu afdøde svarede endvidere "nej" på spørgsmål 3, hvor han blev spurgt til, hvorvidt han indenfor de sidste 5 år havde været syg eller sygemeldt i længere tid end en måned. Nederst på helbredserklæringen skrev nu afdøde under på, at "jeg har modtaget vejledning om helbredsoplysninger, rigtig præmie og fuld forsikringsdækning" samt at han var "klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis de svar jeg har afgivet i ovenstående helbredserklæring og oplysningsskema, ikke er fuldt sandfærdige eller fortielse har fundet sted".

På baggrund af oplysningerne i helbredserklæringen skrev selskabet til nu afdødes læge og spurgte nærmere ind til hans gigtlidelse. Den 9/7 2003 svarede lægen, at han ikke var bekendt med, at der skulle være en gigtlidelse. Der var udtaget blodprøver, som viste normale forhold, og der var ingen tegn på gigt. Lægen var bekendt med, at han havde myoser, og at han havde søgt kiropraktor herfor. Han vurderede alt i alt nu afdøde som værende fuldt arbejdsdygtig. På baggrund af oplysningerne fra lægen skrev selskabet i brev af 14/7 2003 til nu afdøde og oplyste, at gruppelivsforsikringen var i kraft fra den 1/6 2003.

I december 2013 modtog selskabet oplysning om dødsfaldet, og i forlængelse af klagernes anmeldelse skrev selskabet til Statens Seruminstitut og bad om kopi af lægens dødsattest. I dødsattesten stod det anført, at den umiddelbare dødsårsag var "Gastrointenstinal blødning uden specifikation" som var en følge af "skadelig brug af alkohol". I supplerende oplysninger stod det

anført "afdøde blev fundet liggende på ryggen på gulvet i entreen i sin bolig. Intet mistænkeligt på stedet, men udtalt tegn på drikkelag. Afdøde skulle efter en skilsmisse i 2012 have sagt, at han ønskede at drikke sig ihjel og ønskede ikke hjælp til sit alkoholforbrug, selvom egen læge og kommune havde forsøgt. Han havde for nylig sagt til kontaktpersonen, at han havde reduceret sit alkoholforbrug fra 22 øl til 17 øl om dagen. Han havde desuden den 11.11.2013 været ved egen læge og klaget over rygsmerter og mavesmerter – det sidste ønskede han dog ikke behandling for, da han var klar over det skyldtes misbruget. Han havde fået ordineret Mirtazapin for depression, men medicinen var ikke i boligen. Derudover fik han Ropinorol mod uro i benene – rest-tabletter på stedet tydede på, at han ikke havde taget medicinen som ordineret, og der fandtes Mirtazapin fra 2012, hvoraf der kun var brugt 10 tabletter".

Det fremgår af en statusattest dateret den 10/3 1999 udfyldt af nu afdødes praktiserende læge "…-årig mand, som har været sygemeldt fra 16.09.98. med baggrund i svære psykiske problemer på grund af overdreven indtagelse af alkohol. Derfor diagnosen /Vita domesticum/ (belastet livsførelse). […] Der har været iværksat behandlinger i form af samtaler hos undertegnede, samt psykolog behandling. Patienten ophører nu med psykologbehandling. Skal starte på Misbrugscenteret i …, og gå til Antabusbehandling hos undertegnede x 2 ugl. […] Der vil være behov for, at patienten kan være sygemeldt i ca. 4 md. Endnu".

I nu afdødes lægejournal står det samme dato anført, at han ville starte på misbrugscenteret samt i antabusbehandling hos lægen 2 gange ugentligt. Af journalen fremgår videre, at han jævnligt var til konsultation hos lægen vedrørende antabusbehandling i perioden fra marts 1999 til juni 1999. Den 31/ 5 1999 er det endvidere noteret, at han var akut indlagt på psykiatrisk hospital.

Af en speciallægeepikrise af 13/9 2005 fremgår det, at nu afdøde som følge af depression var henvist til speciallæge i psykiatri. I journalen er det blandt andet noteret, at han beskrev, at han havde periodevise drukture på 8-10 dage med 3-4 ugers mellemrum. "Han drikker alene. Han kan ikke se sig selv som afholdende i en længere periode". Speciallægen tilbød ham kontakt

med henblik på etablering af afholdenhed. Da nu afdøde imidlertid ikke henvendte sig, blev han afsluttet hos speciallægen.

Den 28/11 2008 konsulterede nu afdøde igen egen læge med sit alkoholproblem. I journalen er det anført: "Igen alkoholproblem. Drikker tæt i en uge eller mere. Deprimeret. Får flashbacks fra dårlig barndom. Har tidl. fået antabus, men drak på denne. Tidl. psykolog uden den store effekt".

Den 15/4 2009 konsulterede nu afdøde atter egen læge efter brud med ægtefælle. Lægen har noteret: "føler det kaotisk efter bruddet med kæresten. […] har brugt meget tid på at spekulere over sin fortid og barndommen, der var præget af vold og alkoholmisbrug hos [familiemedlemmer], hvor han voksede op i … har for 5 år siden gået hos en psykiater i 6 mdr. i forb. med depression og selvmordstanker. Har ikke dette nu, men kan ikke overskue sin situation og drikker derfor igen. Ønsker ikke antabus, da han ikke kan afholde sig fra at drikke på det, og derved bliver dårlig".

I udskrivningsepikrise af 15/2 2012 fra psykiatrisk skadestue er det blandt andet anført: "... årig mand med mangeårigt, erkendt alkoholmisbrug. Henvises af egen læge grundet tristhed samt aktuelle selvmordstanker og planer. […] Bor alene i lejlighed efter 20årigt ægteskab med ekskone der tog slut for ca. 3 år siden grundet pt.s druk. […] Haft periodevise depressioner gennem hele livet. Drukket i 30 år. Haft pauser på 2-3 måneder men altid faldet tilbage i misbrug igen. Har for ca. 3 år siden været i kortvarig antidepressiv beh. uden virkning, da han drak samtidig".

Selskabet har indhentet en risikovurdering fra Helbred & Forsikring. Af vurderingen fremgår, at havde oplysningerne om alkoholmisbruget foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. juni 2003 til afslag på dødelighed og invaliditet.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at nu afdøde afgav urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning ved ikke at oplyse om, at han indenfor de seneste 5 år forud for tegningen af gruppelivsforsikringen havde haft et alkohol-

overforbrug, som havde været behandlingskrævende, og at han led af periodevise depressioner og havde været indlagt på psykiatrisk hospital. Nævnet finder, at undladelsen af at give selskabet oplysning herom må tilregnes nu afdøde i det mindste som uagtsomt. Med henvisning til risikovurderingen fra Helbred & Forsikring finder nævnet det godtgjort, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Restgældsforsikringen

Selskabet har oplyst, at afdøde og hans tidligere ægtefælle i forbindelse med et realkreditlån tegnede en restgældsforsikring, som trådte i kraft den 11/4 2008. Ved tegningen af restgældsforsikringen skulle der ikke afgives helbredsoplysninger, på begæringen er det imidlertid anført, at "forsikringen dækker kun dødsfald som følge af sygdomme/skader opstået efter forsikringen er trådt i kraft. Forsikringen dækker således ikke dødsfald som følge af sygdom/skade, hvis 1. symptom opstod før forsikringen er trådt i kraft". I forbindelse med en anmodning om forhøjelse af realkreditlånet i 2010 udfyldte og underskrev nu afdøde og hans daværende ægtefælle atter en begæring om restgældsforsikring, hvor begrænsningen om sygdomme før tegningen atter stod anført.

Af forsikringsbetingelserne for restgældsforsikringen § 7, stk. 1 fremgår det, at "forsikringen dækker kun dødsfald som følge af sygdomme eller skader, hvis diagnosen er stillet, eller 1. symptom har vist sig efter forsikringen er trådt i kraft. Ved 1. symptom forstås forsikredes første iagttagelse af sygdomstegn eller sygdomsytring. Ved første symptom for så vidt angår misbrug af alkohol, medicin eller andre rusmidler, samt spiseforstyrrelse forstås dog forsikredes første kontakt til en læge eller anden behandler om afhængigheden, misbruget eller tilstanden".

32. 90395

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning på restgældsforsikringen. Nævnet har lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at nu afdøde forsikringstager havde haft et behandlingskrævende alkoholoverforbrug i 30 år, og at det i dødsattesten står anført, at den umiddelbare dødsårsag var "Gastrointenstinal blødning uden specifikation som var en følge af "skadelig brug af alkohol".

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings