Den 14. februar 2000 blev i sag nr. 50.215:

xxxx xxxxx xxxx xxxx xxxxx
xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Administrations-
Aktieselskab
Strandboulevarden 122
Postbox 844
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Ægtefællen til forsikringstageren, der har haft gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med forsikringstagerens død.

Det fremgår af sagens akter, at forsikringstageren den 28/6 1995 udfyldte og underskrev en helbredserklæring. Af denne fremgår følgende: "**Har De indenfor de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt på sygehus, ambulatorie eller lignende?** NEJ: X JA: __ **Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?** NEJ: X JA: __ **Er de for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?** NEJ: __ JA: X"

Selskabet antog herefter forsikringen.

Fejl! Ukendt argument for parameter.. 50.215

Den 15/12 1998 afgik forsikringstageren ved døden. Selskabet indhentede herefter lægelige oplysninger om forsikringstageren.

Af de lægelige oplysninger fra forsikringstagerens egen læge fremgår bl.a. følgende: "1992 indlagt Vejle Sgh. Reumatologisk afd. med prolapsus discis intervetebralis lumbalis IV dxt. 1993 atter undersøgt Give Sgh. Reumatologisk afd. på mistanke om rodpåvirkning sv.t. højre V lumbale rod. Pt. blev denne gang konservativt behandlet. 1993 undersøgt af speciallæge i Psykiatri F.J., Vejle på grund af angstsymptomer. April 1994 undersøgt af speciallæge i Neurologi J.B., Vejle på mistanke om paralysis agitans. Blev sat i behandling med Sinemet Depot, og blev efterfølgende fulgt af neurologen j.f. vedlagte lægebreve."

Af de lægelige oplysninger fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a. følgende: "**Aktuelt:** ... Han er meget bekymret for sin fremtid, er for så vidt sagt op som følge af 120 sygedage, men kan dog, hvis han bliver arbejdsduelig, fortsætte arbejdet indenfor en tidsperiode, der udløber ultimo februar 1994. Han er blevet bange for at gå på arbejdet, da han arbejder i et ret voldeligt miljø, er bange for at blive overfaldet og falde om. I dagligdagen er han også bange for at falde om, går meget stift og trippende for ikke at miste balancen. Skal angivelig være faldet et par gange sidste år, uden der dog er sket større skade ved dette. Føler, han har ændret sig psykisk, er blevet mere pirrelig og irritabel. ... Jeg tror, patientens største problem er angsten for fremtiden, og for at få lidt mere klarhed over, hvordan hele situationen er for familien, er der aftalt en fælles samtale med ham og hustruen. Han oplyste at få Apozepam 5 mg x 3, jeg har opfordret at reducere det til 2 tabletter dagligt."

Selskabet meddelte herefter forsikringstagerens ægtefælle følgende i skrivelse af 15/2 1999: "Vi har nu modtaget supplerende oplysninger fra læge S.E.T., hvoraf fremgår, at Deres mand blandt andet har været indlagt på Vejle Sygehus i 1992, været undersøgt på Give Sygehus i 1993 og konsulteret speciallæger i 1993 og 1994 med efterfølgende behandling. Dette er desværre ikke oplyst i helbredserklæringen, som Deres mand udfyldte den 28. juni 1995 ... Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger, ville vi ikke have accepteret forsikringen. Vi må derfor afslå at udbetale forsikringssummen under henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1, ... Præmien, der er betalt for forsikringen siden den 28. juni 1995, vil De få tilbage af BG Banks kontoførende afdeling."

Fejl! Ukendt argument for parameter.. 50.215

Af skrivelse fra ægtefællens advokat fremgår bl.a. følgende: "På vegne af min klient skal jeg herved bede Ankenævnet for Forsikring om at afgøre, om det er korrekt at antage, at Forenede Gruppeliv ikke ville have tegnet forsikringen, hvis oplysningerne om de omhandlede undersøgelser havde været kendt af forsikringsselskabet, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1."

Sagen har af selskabet været forelagt Bedømmelsesforeningen, i hvis udtalelse af 17/3 1999 det bl.a. hedder: "På basis af de foreliggende helbredsoplysninger kan vi meddele, at hvis disse havde været oplyst på tegningstidspunktet, ville Bedømmelsesforeningen have fastsat følgende vilkår:

Dato .....:	28.06.1995
Dødelighedstavle:	D 2
Invaliditetstavle ...:	Afslag"

Selskabet har henvist til udtalelsen og i skrivelse af 6/12 1999 bemærket: "... at FG kun kan tilbyde forsikring på normale vilkår. Vi har således ikke koncession til at etablere forsikring for personer, der har en forøget dødsrisiko, som tilfældet er i den konkrete sag."

Nævnet udtaler:
Forsikringstageren har i helbredserklæringen afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om speciallægeundersøgelserne og behandlingerne for psykiske lidelser.

Da det efter de til sagen tilvejebragte oplysninger må lægges til grund, at forsikringen ikke ville være blevet tegnet, såfremt selskabet havde været bekendt med klagerens psykiske lidelser, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist udbetaling af forsikringssummen under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann
formand