586/00

Den 31. januar 2000 blev i sag nr. 50.893:

xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikringstager, der havde livsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft under henvisning til, at forsikringstageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Af den af forsikringstageren underskrevne helbredserklæring af 12/2 1998 fremgår bl.a.:

"

Har du inden for de sidst 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.? Nej ☒ Ja ☐	Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?
...	...
... Jeg er klar over, forsikringen kan nedsættes eller ophæves, såfremt svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted ...	

"

Den 31/3 1999 afgik forsikringstageren ved døden.

Selskabet indhentede herefter lægelige oplysninger, og af lægeerklæring af 20/4 1999 fremgår bl.a.: "Som tidligere anført har M.S. [klageren] konsulteret undertegnede på 2 datoer. a) 18.11.97: angav problemer i parforhold pga. voldsomt temperament. Undertegnede foreslog psykolog. b) 05.01.98: angav, at han var i psykisk krise, fordi parterne havde forladt hjemmet. Blev henvist til psykiater ... på mistanke om depressivt islæt. Ved forudgående telefonkonsultation den 02.01.98 sygemeldt sig, og modtaget lægeerklæring om uarbejdsdygtighed, varighed 14 dage. Ved telefonkonsultation den 02.01.98 udskrevet Imovane 7,5 mg, 10 stk. Herudover har pt. ikke modtaget psykofarmakologisk behandling eller sygemeldinger."

Over for nævnet fastholder selskabet, at der er afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Boet har heroverfor anført, at forsikringstageren aldrig benyttede sig af henvisningen efter lægekonsultationen den 5/1 1998, men at forsikringstageren uden lægebehandling kom ud af sin kortvarige psykologiske krise, som var ophørt, da forsikringstageren udfyldte helbredserklæringen. Boet bemærker endvidere at der i helbredserklæringen kun spørges om undersøgelser og behandling.

Nævnets flertal udtaler:
Nævnet finder, at den forsikrede har afgivet urigtige oplysninger i helbredserklæringen ved ikke at oplyse om henvendelserne til egen læge på grund af psykiske lidelser, der foranledigede udskrivning af medicin og henvisning til psykiater. Da nævnet efter det oplyste lægger til grund, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard