591/00

Den 3. april 2000 blev i sag nr. 51.397:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Ægtefællen til den afdøde forsikringstager, der havde livsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret forsikringen i medfør af aftalelovens § 6.

Ved forsikringens tegning i februar 1997 svarede forsikringstageren nej til følgende spørgsmål: "Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.?"

Den 8/5 1999 omkom forsikringstageren i forbindelse med en faldulykke. Forsikringstagerens efterladte ægtefælle anmodede herefter selskabet om at udbetale forsikringssummen.

Selskabet indhentede lægelige oplysninger vedrørende forsikringstageren. Af disse fremgår, at forsikringstageren havde haft alkoholproblemer, for hvilke han flere gange i 1994 havde konsulterede sin læge. Den 31/10 1996 fik forsikringstageren endvidere målt et forhøjet levertal. Under henvisning til, at forsikringstageren ved forsikringens teg-

ning havde afgivet urigtige oplysninger, afviste selskabet at udbetale forsikringssummen med bemærkning om, at det ikke ville have accepteret forsikringen, såfremt forsikringstageren havde afgivet korrekte helbredsoplysninger.

Klageren er utilfreds med selskabet afgørelse og forlanger forsikringssummen udbetalt. Klagerens advokat har i den forbindelse i klageskrivelsen af 28/9 1999 til nævnet anført: "Til støtte for påstanden gøres det gældende,

at oplysningerne er afgivet i god tro, idet forsikrede alene har modtaget præventiv antabusbehandling og dette kun én gang i den relevante periode, hvorfor han ikke har været undersøgt eller behandlet af læge desangående.

Det må lægges til grund, at forsikrede ikke har opfattet receptudskrivelsen den 30. november 1994 som lægelig behandling eller undersøgelse, og da spørgsmål 2 i helbredsskemaet ikke omfatter 'lægekonsultation' uden egentlig sygdomsbehandling eller 'indtagelse af receptpligtig medicin', må uklarheden i spørgsmålets formulering komme selskabet til skade. Det gør i den forbindelse indgå som et moment i bedømmelsen af forsikredes gode tro, at der ikke blev givet forsikrede vejledning om udfyldelsen af helbredsoplysningsskemaet, ligesom helbredsskemaets og salgsbrochurens formuleringer pegede på, at selskabet ikke ønskede nogen udførlig beskrivelse af helbredstilstanden. Såfremt det må lægges til grund, at forholdet omfattes af forsikringsaftalelovens § 6, gøres det gældende

at selskabet ikke har godtgjort, at det ikke ville have overtaget forsikringen, såfremt det havde kendt helbredsoplysningerne.

Det må lægges til grund, at antabusindtagelsen var af præventiv karakter, og at der ikke i den relevante periode har været et markant eller kronisk spiritusmisbrug. Forsikrede har kun én gang i den relevante periode modtaget recept på antabus."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved ikke at oplyse om sine lægekonsultationer. Da nævnet efter det oplyste må lægge til grund, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplys-

ninger 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.

Poul Sørensen