658/02

Den 4. november 2002 blev i sag nr. 58.464:

xxxx xxxxx xxxxxx xxxxx
xxxxxx xx
xxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxxx xxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter forsikringstageren, der var forsikret mod kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager ved afdødes forældre over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

I forældrenes skrivelse af 9/5 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"Torben har igennem Unibank A/S nuværende Nordea … tegnet en forsikring, som i tilfælde af hans død, ville dække os, forældre, for et beløb lydende på ca. 180.000 kr. som vi havde kautioneret for.

Desværre mistede vi Torben 14/8 2001 pga. en blodprop i hjertet. Ifølge forsikringsselskabet, havde Torben ikke givet korrekte oplysninger i helbredserklæringen, som der henvises til i afslaget.

…

Vi ved at Torben har handlet i god tro vedr. udfyldningen af begæringen, netop fordi han mente at forsikringsselskabet ville tage kontakt til hans læge.

Sagkyndige personer ved måske, hvordan man skal forstå disse papirer, men det gjorde Torben ikke og det gør vi heller ikke!"

Selskabet har hertil i skrivelse af 3/6 2002 til nævnet anført:

"T.K. besvarede den 28. juli 1998 nogle helbredsspørgsmål (bilag A) til brug for optagelse i en gruppelivsaftale. Svarene gav ikke anledning til supplerende spørgsmål fra vores side og forsikringen kunne umiddelbart træde i kraft.

Den 14. august 2001 døde T.K. og rent rutinemæssigt kontrollerede vi, om der var givet korrekte oplysninger i bilag A.

Fra T.K.'s tidligere læge, fik vi oplyst, at T.K. i en årrække gik til kontrol for en kronisk pankreatit (bilag B), hvilket bekræftes i patientjournal fra læge K.N. (bilag C), hvoraf det fremgår, at T.K. den 18. juli 1997 på ny bliver henvist som følge af kronisk pankreatit.

Det er vores opfattelse, at T.K. skulle have oplyst om sin sygdom i svaret på spørgsmål 2 i bilag A. Og havde vi fået oplysningen, ville vi efter fast praksis have afslået at tegne forsikringen, hvilket vi har meddelt boet via UNIBANK (bilag D)."

Spørgsmål 2 i helbredserklæring underskrevet den 28/7 1998 er sålydende:

"2 Har De 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.?"

Afdøde har besvaret dette spørgsmål med et nej.

I skrivelse af 28/8 2002 fra afdødes tidligere praktiserende læge hedder det bl.a.:

"Jeg har sidst set patienten 1999, idet han på det tidspunkt var overgået til anden læge, jeg husker ikke hvem. Jeg har således ikke fulde journaloplysninger.

Jeg kan oplyse, at patienten i en årrække har gået til kontrol på Herlev Sygehus for en kronisk pankreatit. I efterforløbet heraf udviklede han en ikke insulinkrævende diabetes."

Nævnet udtaler:
Ved ikke at oplyse om kontrol på Herlev Sygehus for kronisk pankreatit, er der afgivet urigtige oplysninger i den af klageren underskrevne helbredserklæring.

På dette grundlag kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har afvist at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson