669/03

Den 7. april 2003 blev i sag nr. 59.076:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

og

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension og Forenede Gruppeliv, klager over, at selskaberne har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskaberne har ophævet forsikringerne med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, og at selskaberne – såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget – ikke kunne have tilbudt klageren de pågældende forsikringer.

Klageren er utilfreds med selskabernes afgørelser og har i klageskrivelsen til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bliver syg d. 17-10-2000, og samme dag kørt til Lægehuset ... i Sønderborg til undersøgelse af læge H.P.H. Jeg får medicinsk behandling og sygemeldes på ube-

stemt tid. Den 9.3.2001 får jeg yderligere et akut tilfælde og bliver behandlet på Sønderborg Sygehus, og først efter henvisning til speciallæge R.K. bliver der gennemført en CI-scanning, hvor man konstaterer én stor og 2 mindre apopleksiskader i hjernen.

...

2. Hvad vil de konrekt opnå hos selskabet? ...

Jeg forventer selvfølgelig at opnå en genindtræden i min gruppelivsforsikring og gruppeinvaliderente tilknyttet kapitalpensionen i Danske Bank/Danica Pension.

...

Jeg anser denne afgørelse der er truffet, for en klar fejlvurdering, da min egen læge og andre lægers vurderinger, ikke henviser til en Zoloft behandlingsperiode i april 1997, og derfor ikke er oplyst."

Danica Pension har i skrivelse af 20/8 2002 til nævnet redegjort for sagen på følgende vis:

"Den 4. juli 1997 underskrev I.M.S., i det følgende benævnt klageren, en helbredserklæring i forbindelse med tegning af Gruppeinvaliderente tilknyttet kapitalpension.

Fra klagerens læge har vi den 3. juli 2002 modtaget lægebrev (Bilag A) som viser, at klageren ca. 3 måneder inden tegningen, nemlig i april 1997, havde været hos lægen og fået konstateret depression, der blev behandlet med Zoloft.

Af helbredserklæringen fra 4. juli 1997 og uddybende skema omkring højde og vægt fra 18. juli 1997 ... fremgår intet helbredsforringende, hvorfor forsikringen blev antaget på normale vilkår.

Klagerens helbredsoplysninger har været forelagt GE Frankona, som i brev af 10. juli 2002 (bilag C) har meddelt, at helbredsoplysningerne, der er fremkommet i Bilag A, ville have givet afslag på tegning af Gruppeinvaliderente.

Med henvisning til Forsikringsaftalelovens paragraf 6 har vi gjort vilkårene gældende for klagerens forsikring og har dermed ophævet gruppeinvaliderenten.

Vi har udbetalt tab af arbejdsevne i tidsrummet fra 7. august 2001 til 1. august 2002, idet vi først den 3. juli 2002 modtager oplysningerne fra egen læge.

Vi gør opmærksom på, at anvendelsen af Forsikringsaftalelovens paragraf 6 ikke kræver årsagssammenhæng mellem de ukorrekte helbredsoplysninger og den efterfølgende sygdom.

Vi afviser således klagen og fastholde vores ret til, at vi ophævede gruppeinvalideren."

Forenede Gruppeliv har i skrivelse af 23/8 2002 til nævnet supplerende anført:

"I foråret 2002 ønskede klageren forsikringssummen ved invaliditet udbetalt, og i den anledning kontrollerede vi, om der var afgivet korrekte helbredsoplysninger ved forsikringens etablering i 1997. I den forbindelse modtog vi udtalelse fra klagerens læge (bilag B), hvoraf det fremgår, at klageren er blevet behandlet med medicin på grund af angsttilfælde i perioden oktober 1978 til maj 1997.

Det er vores opfattelse, at klageren skulle have oplyst herom ved besvarelsen af spørgsmålene 1 og 5 i bilag A. Havde vi fået oplysningerne, ville vi efter fast praksis ikke kunne have tilbudt forsikring."

Nævnet udtaler:

Klageren har i helbredserklæringerne ikke oplyst om, at hun i perioden 1978-1997 i flere omgange har været behandlet med medicin på grund af angsttilfælde. Klageren har således afgivet urigtige helbredsoplysninger over for selskaberne, og da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskaberne ikke ville have antaget forsikringerne, såfremt oplysningerne om behandlingerne var tilgået selskaberne, kan nævnet ikke kritisere selskabernes ophævelse af forsikringerne som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand