666/03

Den 3. marts 2003 blev i sag nr. 59.265:

xxxxxxx xxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Klageren, der har begæret livsforsikring hos Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at anerkende, at det uberettiget har afvist at tegne forsikringen.

Klageren har i klageskrivelsen af 28/8 2002 til nævnet anført:

"Der bliver søgt om en gruppelivsfors. hos Forenede Gruppeliv (FG) via Morsø Sparekasse. Der underskrives en helbredserklæring i sparekasen den 10.5.2001 [10.8.2001] - modtages i FG den 14.8.2001. Samme dag bliver der sendt et brev til undertegnede samt et spørgeskema vedr. mavetarmlidelse. Dette skema bliver stemplet som modtaget i FG den 1. marts 2002 til trods for dette er afsendt fra undertegnede på samme dag som underskriftsdatoen, nemlig 7.9.2001.

I tidsrummet mellem den 7.9.2001 og den 1.3.2002 - nemlig den 8. november 2001 kommer undertegnede ud for en ulykke og FG afviser herefter at tegne forsikringen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At Forenede Gruppeliv forpligtes til at anerkende, at afvisningen af at tegne livsforsikringen ikke var berettiget og forsikringen antages med virkning fra 10.8.2001."

Selskabet har hertil i skrivelse af 19/9 2002 til nævnet anført:

"Den 10. august 2001 underskrev klageren en helbredserklæring (bilag A), som vi modtog den 14. august 2001. Samme dag sendte vi et spørgeskema til klageren, idet bilag A indeholdt helbredsoplysninger, vi gerne ville have uddybet.

Spørgeskemaet (bilag B), fik vi retur fra klageren den 1. marts 2002. Det bemærkes, at bilag B er dateret den 7. september 2001.

På grundlag af oplysninger i bilag B, vurderede vores lægekonsulent, at supplerende oplysninger fra Skive Sygehus var nødvendige, hvilket blev sat i værk den 4. marts 2002. K.K. [klageren] orienteres herom. Svaret fra Skive Sygehus (bilag C) modtager vi den 21. marts 2002.

Oplysningerne i bilag C betyder, at forsikringen kan antages, men da der er forløbet mere end 7 måneder, siden bilag A blev underskrevet, beder vi klageren om at bekræfte, at han ikke har været syg eller været under lægebehandling siden bilag A blev underskrevet. Vores anmodning herom sendes til K.K. den 27. marts 2002.

Den 11. april 2002 modtager vi K.K.'s svar (bilag D), hvori han oplyser, at han har været udsat for en ulykke den 8. november 2001. Denne oplysning udløser et spørgeskema fra os (bilag E), som modtages retur den 17. april 2002.

Oplysningerne i bilag E er af en sådan karakter, at vi ikke kan tilbyde at tegne forsikring, hvilket vi meddeler klageren. Dette er klageren ikke tilfreds med, men vi fastholder vores standpunkt, hvilket fremgår af bilagene F og G.

Afsluttende oplyses, at klageren aldrig er blevet opkrævet præmie."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson