674/03

Den 16. juni 2003 blev i sag nr. 59.852:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx x
xxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Enken efter nu afdøde forsikringstager, der havde livsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale gruppelivssummen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringstageren afgav urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Selskabet har ved skrivelse af 13/12 2002 til nævnet redegjort for sagen således:

"Den 30. april 2001 besvarede B.B. nogle helbredsspørgsmål (bilag A) til brug for optagelse i en gruppelivsordning.

Svarene var ikke til hinder for, at forsikringen umiddelbart kunne antages.

Den 9. juni 2002 døde B.B., og i den anledning fik vi oplysninger om sygehistorien forud for den 30. april 2001 (bilag B).

Det fremgår af bilag B, at B.B. havde sukkersyge, og at sukkersygen var behandlet medicinsk siden 9. juni 2000. Dette burde B.B. have oplyst under spørgsmål 2 i bilag A, der lyder: 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge …..' Havde vi fået oplysningerne ville vi efter fast praksis ikke have kunnet tilbyde forsikring."

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at forsikrede har svaret urigtigt på begæringens spørgsmål 2. Derved har han ikke givet selskabet fornøden opfordring til at indhente yderligere risikooplysninger.

Da nævnet finder det antageliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har undladt at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson