675/03

Den 26. juni 2003 blev i sag nr. 60.022:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsaftale i Forenede Gruppeliv, klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har annulleret forsikringen under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Selskabet har ved skrivelse af 20/12 2002 til nævnet redegjort for sagen således:

> "I april 2002 fik klageren en blodprop i hjernen og ønskede forsikringssum ved kritisk sygdom udbetalt.
>
> I den forbindelse modtog vi journaludskrift fra klagerens tidligere læge … hvoraf det fremgår, at klageren i september 1997 blev sat i antabusbehandling, og at han også skulle i antidepressiv behandling med Klopoxid.
>
> Det er vores opfattelse, at klageren burde have givet disse oplysninger i spørgsmål 2 i bilag … der lyder: 'Har du i øvrigt været undersøgt/behandlet af læge, kiroprak-

tor……' Havde vi fået oplysninger ville vi efter fast praksis ikke have kunnet tilbyde forsikring, hvilket vi har skrevet til klageren …"

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning, således som selskabet har præciseret ovenfor. Da det må antages, at selskabet ville have afvist at tegne forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget, er selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 berettiget til at annullere forsikringen og afvise at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson