683/03

Den 20. oktober 2003 blev i sag nr. 60.312:

xxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx x
xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Boet efter afdøde, der havde gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der blev afgivet urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Forsikring blev tegnet i december 1995 gennem forsikringstagerens bank. Svarene i begæringen gav ikke anledning til supplerende spørgsmål, og forsikringen kunne umiddelbart antages.

Den 25/2 1999 døde forsikringstageren, og selskabet bad hans læge oplyse sygehistorien forud for tegningen af forsikringen.

I selskabets skrivelse af 5/2 2003 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Lægens oplysninger vedlægges som bilag B. Det fremgår af bilag B, at S.T.D. [forsikringstager] gennem en årrække har haft forhøjet blodtryk, at han har konsulteret

> en læge mindre end 3 år forud for besvarelsen af bilag A [forsikringsbegæringen], og at han i samme tidsrum er blevet behandlet medicinsk for forhøjet blodtryk.
>
> Det er vores opfattelse, S.T.D. burde have givet os disse oplysninger ved besvarelsen af spørgsmål 2 i bilag A, der lyder: 'Har De indenfor de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge …..?'."

Boet gør gældende, at den mangelfulde udfyldning af begæringen skyldes forkert rådgivning fra to navngivne bankrådgivere, idet de ikke fandt det nødvendigt at oplyse om forsikringstagerens forhøjede blodtryk.

Selskabet bestrider, at der af bankrådgiverne er ydet forkert rådgivning.

Sagen har været indbragt for Pengeinstitutankenævnet, der ved kendelse af 6/12 2002 bl.a. har anført:

> "På baggrund af de modstridende opfattelser af hændelsesforløbet i forbindelse med udfyldelsen af blanketten til brug for S' [forsikringstager] optagelse i indklagedes gruppelivsforsikring hos Forenede Gruppeliv samt uklarheden med hensyn til, hvorvidt S ville have kunnet tegne en forsikring – eventuelt i et andet forsikringsselskab eller til en forhøjet præmie – såfremt de oplysninger om S' helbred, der fremgår af den fremlagte lægeerklæring, var fremgået af helbredserklæringen, finder Ankenævnet, at en afgørelse af sagen forudsætter en bevisførelse, som ikke kan finde sted for Ankenævnet, men i givet fald må finde sted for domstolene. Ankenævnet afviser derfor sagen i medfør af nævnets vedtægter § 7, stk. 1."

Nævnet udtaler:
Nævnet må lægge til grund, at forsikringstageren har givet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, idet han har undladt at oplyse om det forhøjede blodtryk.

Idet nævnet herefter finder det godtgjort, at forsikringen ikke kunne være blevet tegnet, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann