684/03

Den 3. november 2003 blev i sag nr. 60.462:

xxxxx xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Enken til forsikringstager, der har haft livsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringstageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved tegningen af forsikringen.

Forsikringstageren afgik ved døden den 17/8 2002, og boet blev udlagt til klageren.

Klagerens advokat har i klageskrivelsen bl.a. anført:

> "Det gøres på vegne H.H.J. [klageren] gældende, at O.J. [forsikringstageren] må have været i god tro om korrekt udfyldelse af helbredserklæringen, idet der loyalt under punkt 2 er oplyst om behandling ved fysioterapeut for spændinger i nakken, mens behandling med antabus og lejlighedsvis med nervemedicin ikke umiddelbart af forsikringstager har været opfattet som et forhold, som forsikringsselskabet kan have været interesseret i. Hertil bemærkes, at denne lejlighedsvise medicinering da heller på nogen måde kan antages at have haft nogen som helst sammenhæng med forsikringstagers dødsfald.

På denne baggrund gøres det gældende, at forsikringsselskabet ikke kan frigøre sig for ansvar under henvisning til § 6 i forsikringsaftaleloven, idet dette under alle omstændigheder ville medføre et åbenbart urimeligt resultat for min klient."

I selskabets skrivelse af 20/2 2003 til nævnet hedder det bl.a.:

"Den 7. august 2002 døde O.J., og i den anledning modtog vi journaludskrifter fra læge P.H. ...(bilag B).

Det fremgår af side 2 i bilag B, at O.J. i januar 1996 fik recept på antabus, og at han i november 1996 fik fluanxol, som er nervemedicin. Nervemedicinen er også ordineret i januar 1996, hvilket fremgår af side 7 i bilag B.

Det er vores opfattelse, at O.J. burde have oplyst om behandlingen med antabus og nervemedicin under spørgsmål 2 i bilag A, som lyder: 'Har De inden for de sidste tre år været undersøgt/behandlet af læge …?'. Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger, ville vi efter fast praksis have afslået at tegne forsikringen."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at selskabet har sandsynliggjort, at forsikringen ikke ville være blevet antaget, såfremt klageren ved tegningen havde givet korrekte helbredsoplysninger. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand