690/04

Den 2. februar 2004 blev i sag nr. 61.044:

xxxxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved tab af erhvervsevne.

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

Klageren gør gældende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3 på grund af hendes gigt.

Selskabet har ved skrivelse af 2/5 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Den 30. august 1993 besvarede klageren nogle helbredsspørgsmål (bilag A) til brug for vurdering ved optagelse i en gruppelivsaftale med dækning ved død og mistet erhvervsevne. Spørgsmålene besvarer klageren med, at hun har været indlagt på hospital i to dage, da hun skulle have fjernet blindtarmen. Den oplysning betyder ikke nogen forøget risiko, og forsikringen kan umiddelbart antages.

Klageren ønsker nu forsikringssummen ved tab af erhvervsevne udbetalt, idet hun angiver at have mistet mere end 2/3 af erhvervsevnen. Vi har afvist at udbetale forsikringssummen og ophævet forsikringen (bilag B), idet klageren ikke har givet os korrekte oplysninger om sine helbredsforhold i bilag A.

Det fremgår af bilag C, som er notater fra klagerens læge, at klageren i 1992 blev behandlet af psykolog. Af bilag D, som er et oplysningsskema fra Socialcenter Nord, fremgår, at klagerens største helbredsproblem er hendes angst ……., og at angsten startede i 1990, da hendes mand blev alvorligt syg. Side 2 i samme bilag oplyser yderligere, at klageren i 1992 blev henvist til psykiater - uden succes, men at psykologsamtaler lærte hende at leve med sine angstsymptomer.

Spørgsmål 2 i bilag A lyder: 'Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor ……. eller anden behandler?' Det er vores opfattelse, at henvisningen til psykiater/psykolog skulle have været oplyst under dette spørgsmål, og såfremt vi havde fået oplysningen, ville vi efter fast praksis have undersøgt årsagen hertil, og i den konkrete sag afvist at tegne forsikring."

Det fremgår af sagens akter, at klageren blev bevilget fleksjob pr. 1/4 2000 med 2/3 løntilskud.

Nævnet udtaler:
Klageren har i helbredserklæringen ikke oplyst om, at hun i 1992 modtog psykologbehandling på grund af angst. Klageren har således afgivet urigtige helbredsoplysninger over for selskabet, og da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt oplysningerne om behandlingen var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere selskabet afvisning af at udbetale forsikringssummen samt ophævelse af forsikringen som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann