692/04

Den 1. marts 2004 blev i sag nr. 61.271:

xxxx xxxxx xxxxxx xx xxxxxx
xxxxxxxxx
xx xxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxx xx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikringstager, der havde gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen.

Selskabet har annulleret forsikringen med virkning fra forsikringernes tegning under henvisning til, at forsikringstageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning i marts 2001, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget. Selskabet henviser til, at forsikringstageren ikke har oplyst om, at han den 11/9 1998 havde konsulteret sin læge på grund af betydelige angstanfald, samt at han som følge heraf fik ordineret Zoloft, og at denne behandling genoptoges/fortsatte den 7/10, den 19/10 og den 1/12 1998.

Det fremgår af sagen, at forsikringstageren den 12/3 2003 blev fundet død i egen seng.

I forbindelse med tegning af gruppelivsforsikringen besvarede og underskrev forsikringstageren 23/3 2001 en ansøgning med nogle helbredsspørgsmål til brug for vurde-

ring af, om han kunne optages i gruppelivsaftalen. Af helbredsspørgsmålene fremgår bl.a.:

"

Har du inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? Nej: _X_ Ja: ____	Hvilken?/Hvornår?/Hvor længe?
Har du i øvrigt været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt på sygehus, ambulatorium eller lignende? Nej: _X_ Ja: ____	Hvor?/For hvad?/Hvornår?/Hvor længe?/Evt. følger?

"

Da forsikringstageren ikke afgav nogle oplysninger om helbredsforringelse, gav besvarelsen ikke anledning til supplerende spørgsmål fra selskabet, hvorfor forsikringen blev antaget.

Boet er utilfreds med selskabets afgørelse. Således anfører boets advokat i skrivelse bilagt klageskemaet bl.a.

"Det gøres under sagen principalt gældende, at der ikke objektivt set er afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning den 23. marts 2001. Det er således korrekt, at A.B.J. [forsikringstageren] ikke inden for en periode af 3 år forud herfor havde lidt af nogen alvorlig sygdom, været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned, og i øvrigt at det var korrekt, at han var fuldstændig rask og arbejdsdygtig. Det bemærkes således også, at han i hele perioden har været i ansættelse.

For så vidt angår spørgsmål 2 om behandling/undersøgelse af læge, kiropraktor m.v., må dette naturligt for en potentiel forsikringstager forstås som en undersøgelse eller behandling, der afviger fra et sædvanligt sygdomsmønster. Almindelig konsultation hos egen læge for ondt i halsen, hævede mandler m.v. som sket i denne sag, må anses for irrelevant. At der har været sket en behandling med såkaldte 'lykkepiller' som følge af, at A.B.J.s faders død i 1996, må endvidere betragtes og har været betragtet af A.B.J. som sagen irrelevant. Tilsvarende den kortvarige behandling hos psykolog/psykiater, der skete i 1998, 3 år forinden at forsikringen blev tegnet. Det gøres derfor principalt gældende, at der ikke er afgivet urigtige oplysninger objektivt set,

I anden række gør klager gældende, at i hvert fald ikke med fortsæt eller som udtryk for uagtsomhed at have afgivet urigtige oplysninger, jfr. forsikringsansvarslovens §§ 5 og 6.

Klager skal således også henvise til, at i henhold til ankenævnspraksis, jfr. kendelse af 17. april 2000 i sag 51.414, trykt i FED 2000.2101, er det ikke en relevant oplysning at meddele tidligere behandling hos psykolog, i hvert fald ikke når behandlingens omfang ikke har været stort. Jeg skal fremhæve faktum i nærværende sag er, at A.B.J. kun modtog ganske få konsultationer og den seneste primo 1998, altså mere end 3 år forinden forsikringens tegning."

Desuden gør boets advokat gældende, at selskabet skal dække advokatomkostningerne i sagen, idet der er grundlag for at fastslå, at det har været rimeligt at antage advokat.

Selskabet har i skrivelse af 9/12 2003 til nævnet afvist, at der er grundlag for at tilkende omkostninger til boets advokat.

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at nu afdøde ved sin underskrift indestår for rigtigheden af de afgivne helbredsspørgsmål på ansøgningen. Da de besvarede helbredsspørgsmål ikke indeholder oplysninger om, at han i 1998 i flere omgange har været behandlet med medicin på grund af angsttilfælde, finder nævnet, at der objektivt set er afgivet urigtige oplysninger i hvert tilfælde på begæringens spørgsmål 2. Efter nævnets opfattelse kan afdødes forsømmelse tilregnes denne som en uagtsomhed. Da det må antages, at selskabet ville have afvist at tegne gruppeforsikringen, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget, er selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 berettiget til at annullere forsikringen og afvise at yde forsikringsdækning.

Herefter, og idet der efter nævnets opfattelse ikke er grundlag for at pålægge selskabet at betale boets advokatudgifter,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann