693/04

Den 17. marts 2004 blev i sag nr. 61.293:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxxx xxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der var optaget i en gruppelivsaftale med dækning ved død og kritisk sygdom hos Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringsdækning og har annulleret forsikringen med virkning fra forsikringernes tegning under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning i november 2000, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget. Selskabet henviser til, at klageren ikke har oplyst om, at han i april 1997 fik ordineret antabus, og at han tidligere har haft et alkoholoverforbrug.

Det fremgår af sagen, at klageren i februar 2003 ansøgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, da han havde fået konstateret en blodprop i hjertet. I den anledning indhentede selskabet journaloplysninger for at konstatere, om diagnosekriterierne var opfyldt, og om der var givet korrekte oplysninger ved besvarelsen af helbredsspørgsmål ved tegning af forsikringen.

I forbindelse med tegning af gruppelivsforsikringen besvarede og underskrev klageren den 16/11 2000 en ansøgning med nogle helbredsspørgsmål til brug for vurdering af, om han kunne optages i gruppelivsaftalen. Af helbredsspørgsmålene fremgår bl.a.:

"4	Nej	Ja	Hvis ja:
a. Drikker De øl, vin eller spiritus?	☐	☒	Gennemsnitlig *3-4* genstande dagligt
b. Har De tidligere haft et større forbrug af øl, vin eller spiritus?	☒	☐	Gennemsnitlig ___ genstande dagligt I hvilke perioder?
c. Modtager De, eller har De tidligere modtaget behandling herfor	☒	☐	Hvilken behandling? I hvilke perioder?"

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

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse. Således anfører klageren i klageskema af 15/5 2003 bl.a.:

> "Jeg er aldrig blevet pålagt antabusbehandling. I foråret 1997 bad jeg selv min læge om en recept på antabus. Dels på grund af skilsmisse, hussalg, forhandling om forældreret til mine to piger – som jeg fik, dels for at komme videre i min tilværelse på en ordentlig måde. Jeg tog dem i en kort periode og har aldrig gået til kontrol nogen steder. Jeg ville bare ikke risikere at få et alkoholproblem når vanskelighederne ved skilsmissen og hvad deraf følger hobede sig op."

Nævnet udtaler:

Det er nævnets opfattelse, at klageren ved sin underskrift indestår for rigtigheden af de afgivne helbredsspørgsmål på ansøgningen. Da de besvarede helbredsspørgsmål ikke indeholder oplysninger om, at han i 1997 fik ordineret antabus, og at han tidligere har haft et alkoholforbrug, der må antages at have været større end de anførte 3-4 genstande dagligt, finder nævnet, at der er afgivet urigtige oplysninger. Da det endvidere 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.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand