692/04

Den 1. marts 2004 blev i sag nr. 61.333:

xxx xx xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxxxxx
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 gennem Danske Bank er omfattet af en gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen.

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

Den 19/2 1999 besvarede klageren nogle helbredsspørgsmål til brug for optagelse i en gruppelivsaftale gennem Danske Bank, med dækning ved død og invaliditet. Forsikringen kunne efter fuldmagt til Danske Bank antages umiddelbart, idet der i klagerens besvarelser ikke var oplyst helbredsforhold, der skulle vurderes nærmere.

Den 3/10 2002 ansøgte klageren om at få udbetalt forsikringssummen ved invaliditet på grund af følger efter blodprop i hjernen, malersyndrom og post traumatisk stress syndrom. Til brug for selskabets vurdering af sagen blev journaloplysninger indhentet fra klagerens læge.

Af journaloplysningerne fremgår bl.a.:

> "Har endvidere i en periode i 1997 efter forløftning af brænde haft muskulære nakkesmerter, som på behandling gik i ro. Radiologisk blev der ved den lejlighed konstateret slidgigt i columna cervicalis."

Det gøres gældende, at såfremt selskabet havde fået oplysninger, ville selskabet efter fast praksis have afslået at tegne forsikringen.

Klagerens advokat har i klageskrivelsen til nævnet bl.a. anført:

> "Det skal i den forbindelse bemærkes, at min klient allerede ultimo 1997 ansøgte om tegning af forsikring hos Forenede Gruppeliv og i den forbindelse oplyste om, at der var konstateret mindre slidgigt i nakken. Kopi af sagsakterne fra 1997-sagen vedlægges … Det er således ikke korrekt, at Forenede Gruppeliv i 1999 ikke var bekendt med min klients slidgigt i nakken, således som det står anført i Forenede Gruppelivs skrivelse af 16/10 2002. Det skal i øvrigt bemærkes, at min klient i forbindelse med tegningen i 1999 talte med en medarbejder i Danske Bank – E.R. - om 'fundet' af slidgigt i nakken i 1997, og at medarbejderen hertil oplyste: 'Det er sgu lige meget, det betyder ikke noget'.
>
> Det gøres således gældende, at Forenede Gruppeliv har haft alle oplysninger til rådighed i forbindelse med tegningen og således er bundet heraf, således at min klient er berettiget til erstatning/ydelser i henhold til forsikringen."

Selskabet fastholder sin afgørelse.

Selskabet henviser endvidere til, at klagerens påstand om, at medarbejderen E.R., Danske Bank skulle have sagt, at slidgigten var uden betydning for tegning af forsikringen, afvises af E.R.

Nævnet udtaler:

Nævnet finder at kunne lægge til grund, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen i 1999 ved at undlade at oplyse om gigtsygdommen. Da nævnet finder det

antageliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, hvis korrekte helbredsoplysninger var blevet afgivet, har selskabet således været berettiget til at afvise klagerens krav og ophæve forsikringen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, som sket.

Om selskabets medarbejder skulle have udtalt sig på en sådan måde, at klageren har haft grund til at tro, at oplysninger herom ikke var relevante, må bero på en nærmere bevisførelse, der ikke kan foretages for nævnet, men som i givet fald må foregå ved domstolene.

Med dette forbehold.

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann