700/04

Den 7. juni 2004 blev i sag nr. 62.549:

xxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx 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 :

_____

Forsikringstageren, der i tilknytning til et lån har tegnet gruppeforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidesum.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med optagelsen i gruppelivsordningen.

Det er oplyst, at klageren den 10/9 1991 udfyldte og underskrev begæring om optagelse i gruppeforsikring i tilknytning til lån. De i begæringen stillede spørgsmål er besvaret således:

"Har De indenfor de sidste tre år lidt af nogen alvorlig sygdom?
Nej *X* Ja

Har De inden for de sidste tre år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.?
Nej *X* Ja

Har De nogen sinde været syg eller sygemeldt i længere tid end en måned? Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe?
Nej Ja *X* *1972 Tilskadekomst m. hø. fods ledbånd*

Det er videre oplyst, at klageren den 17/9 2003 ansøgte om udbetaling af invalidesum med henvisning til, at han var erhvervsudygtig på grund af leddegigt. I forbindelse med behandlingen af ansøgningen indhentede selskabet lægelige oplysninger.

Af de indhentede oplysninger fremgår, at klageren i 1991 konsulterede speciallæge i fysiurgi/reumatologi på grund af problemer med det ene knæ. Derudover fremgår af journaludskrifter fra klagerens egen læge, at han i marts 1990 fik ordineret antabus.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet er forpligtet til at udbetale invalidesum. Klageren har til støtte herfor i sin klageskrivelse dateret 30/10 2003 anført:

> "Som det fremgår af medsendte materiale, bliver jeg nægtet udbetaling af forsikringen, på grund af 2 forhold (knæ + antabus). De nævnte forhold, har efter min egen læges udsagn, intet med min nuværende lidelse at gøre, og det samme syntes jeg. Min broder havde dengang forsøgt flere gange, at komme ud af et misbrug, og jeg har da støttet ham i hans forsøg, som det også fremgår af vedlagte erklæring. Jeg selv har overhovedet ikke problemer med alkohol, og har siden 1995 ikke drukket overhovedet. Min far og min største broder, døde af et overforbrug, så sporene skræmmer.
>
> Den nævnte knælidelse havde jeg overset, da jeg hurtigt blev rask."

I den omtalte erklæring dateret 30/10 2002 har klagerens broder tilkendegivet:

> "Undertegnede B.T. er enig i den fremstilling som L.T. [klageren] beskriver i brev af 21. oktober, vedrørende 'antabusbehandling' i 1990."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 14/11 2003 anført:

> "Spørgsmål 2 i bilag A lyder: 'Har De indenfor de sidste 3 år været undersøgt / behandlet af læge …' Spørgsmålet besvarede klageren med et nej. Det er vores opfattelse at klageren skulle have oplyst om, at hans læge havde ordineret antabus, og

såfremt vi havde fået denne oplysning, ville vi efter fast praksis have afslået at tegne forsikringen."

Nævnet udtaler:
Nævnet må på baggrund af udskrifterne fra lægejournalerne lægge til grund, at klageren i 1991 fik ordineret antabus.

Nævnet finder det sandsynliggjort af selskabet, at forsikringen ikke ville være blevet antaget, såfremt klageren dengang havde givet korrekte helbredsoplysninger. Da nævnet herefter ikke kan kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet som sket,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson