702/04

Den 5. juli 2004 blev i sag nr. 62.699:

xxxx xxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter forsikringstageren, der havde livsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringens dødsfaldssum.

Klageren er utilfreds med, at selskabet - under henvisning til, at nu afdøde har afgivet urigtige oplysninger - har afvist at udbetale forsikringssummen. Herom hedder det i klageskrivelsen:

> "I forbindelse med min kone, A.S.' død har Forenede Gruppeliv på vegne af Danmarks Lærerforenings gruppeliv afslået at udbetale forsikringssummen med henvisning til at hun havde en depression i januar-februar 1999, og at hun ikke havde oplyst dette.
>
> Jeg har forgæves bedt om en begrundelse for at en kortvarig depression skulle være årsag til at man ikke kan få en gruppelivsforsikring. Der er kun henvist til 'fast praksis'.

Det er uklart om FG også begrunder afslaget med at min kone bevidst skulle have fortiet denne sygdom. Jeg kan ikke benægte at hun ikke oplyste det, men jeg kan ikke acceptere FG's evt. påstand om bevidst fortielse.

Når FG overlader det til folks hukommelse i stedet for at forlange dokumentation fra læge, må man kunne forvente forglemmelser. Især af sygdomme som ikke opfattes som alvorlige.

Jeg vedlægger en uddybende udtalelse fra min kones læge vedr. depressionen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker afslaget trukket tilbage og at forsikringssummen kommer til udbetaling."

Selskabet har ved skrivelse af 2/12 2003 til nævnet anført:

"Den 10. juni 1999 besvarede A.S. nogle helbredsspørgsmål til brug for optagelse i en gruppelivsaftale (bilag A). Da spørgsmål 4 i bilag A var besvaret med et nej, bad vi A.S. revurdere svaret (bilag B). Da A.S. erklærede at hun var fuldstændig rask og arbejdsdygtig, kunne forsikringen herefter antages.

Den 31. september 2003 døde A.S. og for at efterprøve, om der var afgivet korrekte helbredsoplysninger i bilag A indhentede vi en redegørelse fra den praktiserende læge.

Redegørelsen fremgår af vedlagte journaludskrift (bilag C) hvoraf det fremgår, at A.S. den 5. januar 1999 starter med fondur på grund af depression og muligvis med suicidale impulser.

Det er vores opfattelse, at A.S. ved besvarelsen af spørgsmål 2 i bilag A, som lyder: 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge....', burde have givet oplysninger om konsultationen, og at der var blevet ordineret fondur. Havde vi fået disse oplysninger, ville vi efter fast praksis have afslået at tegne forsikringen."

Nævnet udtaler:
I den af nu afdøde underskrevne tilmelding til gruppelivsforsikring er der givet urigtige oplysninger, idet hun ikke har oplyst om sin depression samt forbrug af fondur.

På dette grundlag kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret forsikringen, idet nævnet finder det ubetænkeligt at lægge til grund, at selskabet - såfremt de rigtige oplysninger havde foreligget - ville have afslået at tegne gruppelivsforsikring. At der muligt ikke er årsagssammenhæng mellem fortielsen og den lidelse, forsikringstageren døde af, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson