718/05

Den 16. februar 2005 blev i sag nr. 64.464:

xxxx xxxxx xxxxxx xx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxx x xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter afdøde forsikringstager, der havde livsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret forsikringstagers forsikring.

Klagerens advokat påstår principalt selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen, subsidiært at selskabet udbetaler den præmie, der er betalt for forsikringen siden januar 2001.

Selskabet har annulleret forsikringen under henvisning til, at nu afdøde har afgivet urigtige oplysninger.

Af den i sagen fremlagte begæring af 11/1 2001 fremgår bl.a.:

"2 Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt på sygehus, ambulatorium e.l.?

	Nej	Ja
	☐	☒

		Nej	Ja
3	Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?	☐	☒

Klageren har besvaret spørgsmål 2 ved at oplyse, at han har været behandlet for ondt i ryggen i 2 måneder i 2000. Spørgsmål 3 er besvaret med en pil op til spørgsmål 2.

Boets advokat gør gældende, at nu afdøde ikke har afgivet urigtige oplysning, og har i skrivelse af 8/7 2004 til nævnet anført:

"Som advokat for Dansk Metalarbejderforbund som mandatar for afdøde medlem J.B.H. - og på vegne af afdødes hustru T.N.H. - skal jeg nedenfor kort redegøre for sagen og anføre det grundlag, klagen indgives på.

I januar måned 2001 opsøgte assurandør L.J. ægtefællerne J.B.H. og T.N.H. med henblik på gennemgang og opdatering af husstandens forsikringer. Under denne gennemgang af forsikringerne foreslog assurandør L.J., at ægtefællerne skulle tegne en gruppelivsforsikring, idet Tryg Balticas forsikring var billigere end den forsikring, ægtefællerne i forvejen havde.

For at blive overført til Tryg-Baltica var det imidlertid en betingelse, at man udfyldte en ny helbredserklæring, hvilket ægtefællerne gjorde under vejledning af L.J. Det er afdødes hustrus opfattelse, at L.J. gav udtryk for, at det var en formalitet, som var uden betydning, da begge parter var fuldt arbejdsdygtige.

I forbindelse med udfyldelsen af begæringens pkt. 2 oplyste L.J., at der skulle svares ja hertil, idet afdøde J.B.H. tidligere havde haft ondt i ryggen. Endvidere bad L.J. afdøde J.B.H. om at svare ja til pkt. 3 samt markere med en pil op til pkt. 2. Spørgsmålene 6 - 11 skulle ikke udfyldes, idet disse kun omhandlede kritisk sygdom/invalidesum. Disse ydelser var ikke på tale.

Ægtefællerne var efterfølgende af den opfattelse, at deres forsikringsforhold var i skønneste orden og fuldt ud dækkende, idet de ikke efterfølgende var blevet kontaktet med henblik på fremskaffelse af yderligere oplysninger til helbredserklæringen, og idet de blot havde fulgt assurandør L.J.'s vejledning.

Jeg vedlægger kopi af helbredserklæringen af 11. januar 2001 som bilag ..

J.B.H. døde den 21. september 2003 som følge af en kræftsygdom.

Ved brev af 24. september 2003 orienterede Forenede Gruppeliv klageren om, at de var ved at indhente oplysninger fra afdødes sædvanlige læge. Brevet som vedlægges som bilag … og anmodningen til lægen vedlægges som bilag ...

Ved brev af 8. oktober 2003 afslog Forenede Gruppeliv at udbetale forsikringssummen under henvisning til, at J.B.H. i 1998 have haft flere konsultationer, hvor han havde fået ordineret nervemedicin, og at dette ikke var anført i helbredserklæringen af 11. januar 2001. Forenede Gruppeliv gjorde i den forbindelse gældende, at såfremt de havde fået de nævnte oplysninger, ville de ikke have accepteret tegning af forsikringen. Forenede Gruppeliv refunderede herefter præmien, der var blevet betalt for forsikringen siden januar 2001. Brevet vedlægges som bilag … og afdødes journal vedlægges som bilag ...

Ved brev af 14. oktober 2003 returnerede klager den af Forenede Gruppeliv udbetalte præmie, idet hun var utilfreds med sagens afgørelse. Brevet vedlægges som bilag ...

Jeg har herefter haft rejst krav om udbetaling af forsikringssummen overfor Forenede Gruppeliv, principalt under anbringende af, at helbredserklæringen var korrekt udfyldt, subsidiært at afdøde J.B.H. ikke vidste, at den manglende oplysning var urigtig. Brevet vedlægges som ... I den forbindelse vedlægges en lægeerklæring fra J.B.H.'s egen læge, J.B.-M. af 11. november 2003, hvoraf det fremgår, at den ordinerede Fontex i 1998 var ordineret på baggrund af problemer afledt af arbejds- og hjemmesituationen. Lægeerklæringen vedlægges som bilag …

Derudover skal jeg henlede Ankenævnets opmærksomhed på, at den ordinerede medicin aldrig blev indløst, jf. vedlagte kopi af recept af 12. februar 1998 som bilag ...

Endvidere anføres det i lægeerklæringen, at de ordinerede tabletter Tafil var udskrevet til at forbedre afdøde J.B.H.'s nattesøvn, der i perioder var forstyrret af rygsmerter (som angivet i helbredserklæringen). Ordineringen var således ikke begrundet i en nervøs lidelse eller lignende."

Hertil har selskabet ved skrivelse 16/7 2004 anført:

"Den 11. januar 2001 besvarede J.B.H. nogle helbredsspørgsmål til brug for optagelse i en gruppelivsordning med dækning ved død (bilag A). Da svarene ikke indikerede, at der var øget dødsrisiko, kunne forsikringen umiddelbart antages.

På sidste side i bilag A under afsnittet underskrift, skrev J.B.H. under på følgende: 'Jeg erklærer hermed, at ovenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted'.

Den 21. september 2003 døde J.B.H. og rutinemæssigt undersøgte vi, om der var givet korrekte oplysninger i bilag A.

I den anledning modtog vi journaludskrifter (bilag B) fra J.B.H.'s læge, og det fremgår heraf, at J.B.H. har fået ordineret fontex, senest den 2. december 1998 - side 3 og 5 i bilag B.

Det er vores opfattelse, at J.B.H. ved besvarelsen af spørgsmål 2 i bilag A der lyder, 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge,....', burde have oplyst om konsultationen hos egen læge, og at han havde fået ordineret fontex. Havde vi fået oplysninger, ville vi efter fast praksis ikke have kunnet tilbyde forsikringen, og som konsekvens heraf har vi ophævet den (bilag C)."

Selskabet oplyser ved skrivelse af 20/7 2004, at den betalte præmie vil blive refunderet, såfremt klageren ikke får medhold i sin principale påstand. Selskabet oplyser endvidere, at præmien blev refunderet i 2003, men tilbagebetalt af klager.

Af journalark fremgår bl.a.:

"**Notater**

Notatdato: 1998-01-15 Ansv.: CV Praksis: p01	**Type: K**
fortsætter med fontex.næste<.gennemgang af skema.prime.MD)	
F Fontex Tabopl 20 mg, 30x1x3	1 tablet om morgenen/mod depression
B Tafil Tabl 1 mg, 20	1 tablet til natten/afslappende
Notatdato: 1998-02-12 Ansv.: CV Praksis: p01	**Type: K**
tilfreds med fontex, som også har nedsat trangen til spiritus. cont dette i 3 mdr.	
F Fontex Tabopl 20 mg, 30x1x3	1 tablet om morgenen/mod depression
Notatdato: 1998-07-14 Ansv.: CV Praksis: p01	**Type: K**
har det godt uden fontex. alkoholforbrug under kontrol, ikke dagligt. skal til at styrketræne.	
B Tafil Tabl 1 mg, 20	1 tablet til natten/afslappende."

I erklæring dateret den 11/11 2003 fra afdødes privat praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Angående sygeforløb:

Patienten fik i 1998 ordineret tbl fontex af min forgænger i forbindelse med psykiske problemer afledt af arbejds- og hjemmesituation, som ifølge optegnelserne havde god effekt. Med andre ord, en livskrise som enhver kan komme i.

Mht forbrug af fontex, skal det erklæres at han ikke har indløst de 3*30 tbl fontex, der blev ordineret 12/2-1998. Hustruen har den ikke indløste recept som dokumentation.

Mht forbrug af tbl tafil, er disse tabletter udskrevet til at bedre nattesøvnen, der i perioder var forstyrret af rygsmerter, indikationen var således IKKE nervøs lidelse.

Patienten, som har konsulteret mig flere gange, har fremtrådt som en psykisk stabil og redelig person."

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren ved ikke at oplyse om sine ordinationer af fontex ikke har givet selskabet fornøden opfordring til at indhente yderligere helbredsoplysninger til brug for risikovurderingen.

Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret klagerens forsikring som sket, idet nævnet må lægge til grund, at selskabet - såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet - havde afvist at tegne forsikringen.

Som følge heraf – og idet bemærkes, at selskabet under denne forudsætning har anerkendt at skulle tilbagebetale den af forsikringstageren betalte præmie -

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson