740/06

Den 30. januar 2006 blev i sag nr. 66.563:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der var sikret i henhold til en gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningen og afvist at udbetale invalidesum i forbindelse med anmeldt uarbejdsdygtighed som følge af en blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringsdækning og har annulleret låneforsikringen med virkning fra forsikringernes tegning under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning i december 2000, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget.

I forbindelse med tegning af forsikringen besvarede og underskrev klageren den 28/12 2000 en ansøgning med nogle helbredsspørgsmål til brug for vurdering af, om hun kunne tegne forsikringen. Af helbredsspørgsmålene fremgår bl.a.:

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

Da de indsendte helbredsoplysninger ikke gav selskabet anledning til yderligere spørgsmål, blev forsikringen antaget på normale vilkår.

I februar 2005 ansøgte klageren om forsikringsdækning, da hun havde haft en blodprop i hjernen. I den anledning indhentede selskabet journaloplysninger fra H. Sygehus og fra klagerens læge. Af lægens journal dateret den 29/10 1998 fremgår det, at klageren som yngre havde lidt af bulimi, og at det var brudt op igen. Ligeledes fremgår det af journalen af 27/7 1999, at klageren i forbindelse med sin bulimi havde fået ordineret Letigen, og at hun gerne ville have det igen. Af journalark af 27/7 1999 fremgår desuden, at klageren siden sin sidste barselsperiode havde lidt af lænderygsmerter.

Efter modtagelse af oplysningerne fra lægen meddelte selskabet i skrivelse af 22/3 2005, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved tegning af forsikringen, og at forsikringen derfor ville blive ophævet fra tegningstidspunktet.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen i forbindelse med hendes blodprop i hjernen.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 11/5 2005 bl.a.:

> "Det er vores opfattelse, at klageren under besvarelsen af spørgsmål 2 i bilag A, der lyder: 'Har De indenfor de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge …' burde have oplyst, at hun led af bulimi og at hun blev medicinsk behandlet herfor med Letigen. Specielt lægger vi vægt på, at klageren siden de unge år har lidt af bulimi, og at denne lidelse blusser op af og til. Endvidere burde klageren have oplyst om lændesmerterne.
>
> Såfremt vi havde fået de korrekte oplysninger, specielt at klageren led af bulimi, ville vi ikke have kunnet tilbyde nogen form for forsikring."

Heroverfor anfører klagerens advokat i skrivelse af 5/9 2005 bl.a.:

"Under henvisning til ovennævnte sag, kan det oplyses, at klager bestrider, at indklagede ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt indklagede havde fået oplyst,

at klager tidligere havde lidt af på det tidspunkt overstående lændesmerter, der var opstået i forbindelse med graviditet,

at klager i sin ungdom havde lidt af bulimi,

at klager kortvarig på et senere tidspunkt havde lidt af bulimi.

Henset til disse oplysningers ubetydelighed især henset til den senere opståede kritiske sygdom, herunder, at der på ingen måde er årsagssammenhæng mellem lændesmerter samt bulimi og en blodprop i hjernen, bestrides det, at indklagede har været berettiget til at afvise forsikringsdækning under henvisning hertil."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at der i den underskrevne begæring dateret 28/12 2000 klart er givet urigtige oplysninger, idet der ikke er oplyst om, at klageren inden for de sidste tre år havde lidt af bulimi, og at hun i den forbindelse havde fået ordineret lægemidlet Letigen.

På dette grundlag kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret forsikringen som sket, idet nævnet herved finder det ubetænkeligt at lægge til grund, at selskabet ikke ville have accepteret klageren som dækket på en gruppelivsforsikring, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget ved tegningen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann