745/06

Den 22. marts 2006 blev i sag nr. 67.304:

xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxx xxx
xxxx xxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft en gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidesummen.

Selskabet har opsagt forsikringen og foranlediget tilbagebetaling af præmien fra indtrædelsen med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen i 1999.

I forbindelse med anmodningen om forsikring, underskrevet af klageren den 14/5 1999, besvarede klageren nogle helbredsmæssige spørgsmål:

"

Har De inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? ☒ Nej ☐ Ja	Hvilken? Hvornår? Hvor længe?
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	Hvor? For hvad? Hvor længe? Evt. følger? snitsår ... behandlet på skadestue

Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? ☒ Nej ☐ Ja	Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe?
Er De for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig? ☒Ja ☐ Nej	Anfør i benægtende fald sygdommen.

"

Ifølge journal fra klagerens læge vedrørende perioden maj 1996 - juni 1999 er klageren gennem hele perioden blevet behandlet for alkoholrelaterede sygdomme så som antabusbehandling, afrusning og medicinering med abstinensafhjælpende farmaka.

Klagerens læge har uddybet journalen ved erklæring af 19/5 2005:

"Af journal fremgår at han maj 1996 henvendte sig for at få antabus, ikke fordi han havde et problem på det tidspunkt, men var bange for at få det, fordi moderen lå for døden.

Derudover set 1997 for hovedpinetendens, der blev fundet normalt BT, men en del nakke-skulderspændinger og henvist til fysioterapeut.

November 1997 lændehold henvist til fysioterapeut.

Januar 1998 haft periodevis alkoholproblem, retter sig hurtigt.

Juni 1998 på ny alkoholproblem efter at søsteren har fået hjerneblødning, startede antabus og var sygemeldt et par uger i forbindelse hermed, den nøjagtige varighed kan jeg ikke se af journalen - formentlig 2-3 uger.

November 1998 på ny alkoholproblem. Kommer hurtigt på fode igen.

April 1999 sår i forbindelse med fald sygemeldt nok 3 uger. På baggrund af fornyet alkoholproblem henvist til psykiater P.K. Har i den periode et par gange været til afrusning på Ø. formentlig sygemeldt maj-juni 1999 i en 2-3 uger.

Der fremgår af journalen ikke længerevarende sygeperioder dvs. udover 4 uger, men formentlig et par stykker omkring 2-3 uger overvejende på baggrund af episodisk alkoholoverforbrug."

Af ressourceprofil fra Å. Kommune udarbejdet i september - december 2004 fremgår, at klageren, der er født i 1955, er ufaglært og har gennem en årrække været beskæftiget som bl.a. hestepasser på væddeløbsbanen, arbejdsmand ved D.S.B., rengøringsmedarbejder, gartner, ølkusk og ufaglært maler. Fra slutningen af 80'erne har klageren jævnligt været ledig, ligesom der har været hyppige sygeperioder af varierende længde. Som følge af hjernebetændelse, der er forårsaget af et længerevarende massivt alkoholmisbrug, er klageren blevet indstillet til førtidspension.

I skrivelse af 27/4 2005 har selskabet opsagt forsikringen med henvisning til, at klageren har afgivet ukorrekte oplysninger. Selskabet har henvist til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. I konsekvens af opsigelsen har selskabet meddelt, at præmien for hele forsikringsperioden vil blive refunderet.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om udbetaling af invalidesummen.

Klageren har til støtte for sin påstand anført:

> "De henviser til de ikke har fået de rette oplysninger.
>
> Jeg mener ikke jeg er behandlet, men anmodede selv om Antabus på recept da jeg ikke kendte min reaktion ved svær sygdom og død i min familie.
>
> Det var anset som forebyggelse og ikke behandling, da jeg ikke havde dagligt forbrug af alkohol og passede mit arbejde."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor bl.a. henvist til klagerens besvarelse af spørgsmål 2 i anmodningen om forsikring.

Nævnet udtaler:

Nævnet finder ud fra de lægelige oplysninger at kunne lægge til grund, at klageren ved tegningen af forsikringen den 14/5 1999 har afgivet urigtige oplysninger, idet han ikke har oplyst om sine konsultationer vedrørende spiritusforbrug og absistensbehandling.

Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har opsagt forsikringen som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson