751/06

Den 14. juni 2006 blev i sag nr. 67.766:

xxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring med tilknyttet kapitalpension i Forenede Gruppeliv, klager ved sit fagforbund over selskabets afvisning af at udbetale invalidesum.

Selskabet har afvist at bevilge ydelser med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegning af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 25/11 1998 udfyldte og underskrev anmodning om optagelse i gruppelivsforsikringen. Klageren besvarede de stillede spørgsmål således:

"

1. 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 eller lignende? Ja ☒ Nej ☐	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 5 spørgsmål: For hvad? Brækket hånd-finger-brystben Hvor? Trafikuheld Hvornår? 18-10-98 Hvor længe? 6 uger Følger?

2. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? Ja ☒ Nej ☐	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 4 spørgsmål: Hvilken lidelse? Ovennævnte Hvornår? Hvor længe? Følger?
3. Har De inde for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? Ja ☐ Nej ☒	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 3 spørgsmål: Hvilken? Hvornår? Hvor længe?
4. Er De fuldstændig rask og arbejdsdygtig? Ja ☒ Nej ☐	Hvis NEJ: Af hvilken grund?

"

Efter den 7/4 1999 at have udfyldt og underskrevet et supplerende spørgeskema om håndskaden blev klageren optaget i gruppeordningen på normale vilkår.

Medio 2005 blev klageren tilkendt offentlig førtidspension, og i den anledning ansøgte han om udbetaling af invalidesum. Til brug for vurdering af sagen indhentede selskabet lægelige oplysninger.

Klagerens læge har om klagerens medicinske historik i en skrivelse af 26/1 2004, indgangsstemplet i det indklagede selskab 25/8 2005, anført:

> "Han var stilladsarbejder indtil okt. 98 hvor han var udsat for et trafikuheld, hvor han ramte med brystkassen mod ratstammen med så stor kraft at han fik en fraktur af sternum (brystbenet). Han har siden haft så mange smerter i ryggen at han aldrig vendte tilbage til arbejdet som stilladsarbejder. Han har siden været på kontanthjælp og hver gang han er startet på aktivering har han haft rygsmerter. Der er ikke stillet

nogen diagnose ud over at der ved røntgen i aug. 2001 er fundet lette degenerative forandringer L4/L5 (som jo nærmest er at betragte som aldersbetinget).
Der er i journalen før 2001 nævnt at han har haft et stort alkoholforbrug; i okt. 97 fik han antabus og igen i maj 2001. I april 2000 er der tydeligt forhøjede levertal svarende til en alkoholisk hepatitis (leverbetændelse), der er ikke siden taget blodprøver. Han har ikke virket fuld ved nogen af de kontakter jeg har haft med ham.
Lider desuden af migræne som han får Kodamid for, bruger ca. 50/måned.
Siden 1995 fået Stesolid 5 mg 1*3 uden at jeg kan se årsagen til at han har fået dem."

Ved skrivelse af 7/9 2005 til klageren meddelte selskabet afslag på udbetaling af forsikringssummen med henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen. Af skrivelsen af 7/9 2005 fremgår endvidere, at indbetalt præmie vil blive tilbagebetalt.

Klageren har ved sit fagforbund over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale invalidesummen på 194.000 kr. Forbundet har i klageskrivelse dateret 22/9 2005 til nævnet anført:

"Afgørelsen af 7. september 2005 ankes, fordi jeg ikke finder at min antabusbehandling i oktober 1997, altså et år før jeg tegner forsikringen, har noget som helst indflydelse på min nuværende helbredssituation. Endvidere finder jeg ikke at min medicinbehandling for psykiske problemer har nogen relevans overhovedet i denne forbindelse.
Såfremt disse ting, kunne få indflydelse på, hvorvidt man kan få tegnet en forsikring eller ej, burde der via spørgeskemaet, som jeg udfyldte i sin tid, have været spørgsmål desangående. Ydermere har forsikringsselskabet haft alle muligheder for at undersøge min helbredsmæssige situation fra starten af, idet jeg i forbindelse med tegningen giver mit samtykke til, at selskabet kan indhente bl.a. lægelige oplysninger."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 17/10 2005 til nævnet anført:

"Til brug for vores vurdering af forsikringsbegivenheden har vi modtaget oplysninger fra klagerens læge. Det fremgår af lægenotat dateret 26. januar 2004 (bilag ...), at klageren har haft et stort alkoholforbrug og at han i oktober 1997 fik antabus. Endvidere anføres det i samme bilag, at klageren har haft et forbrug af Stesolid siden 1995.

...

Det er vores opfattelse, at klageren ved besvarelse af spørgsmålene i bilag ..., burde have oplyst at han i oktober 1997 fik ordineret antabus. Såfremt vi havde fået denne oplysning, ville vi ikke kunne have accepteret tegningen af forsikring, hvilket vi har meddelt klageren i brev af 7. september 2005 (bilag ...)."

Nævnet udtaler:
Nævnet må på baggrund af udtalelserne fra klagerens læge lægge til grund, at klageren i 1997 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.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson