752/06

Den 28. juni 2006 blev i sag nr. 68.086:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidesum i forbindelse med anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 23/5 1995 udfyldte og underskrev helbredserklæring til brug for optagelse i en gruppelivsaftale. I erklæringen har klageren besvaret følgende spørgsmål:

"Har De inden for de sidste tre år lidt af nogen alvorlig sygdom? Nej X Ja	Hvilken? Hvornår? Hvor længe?
Har De inden for de sidste tre 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 X	Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe? Eventuelle følger? H. Sygehus. Hæmorider. November 1993. 7 uger.

2. 68.086

Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end en måned?	Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe?
Nej Ja X	Hæmorider. November 1993. 7 uger.
Er de for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?	
Nej Ja X"	

Den 17/8 2005 ansøgte klageren om udbetaling af invalidesum. I den forbindelse modtog det indklagede selskab erklæring dateret 31/5 2005 fra speciallæge i arbejdsmedicin A.K. I erklæringen er i et afsnit om tidligere sygdomme anført:

"1989: Depression, i lexotanbehandling, udtrappes i løbet af 2001/02. Siden sommeren 2003 været i antidepressiv behandling med Cipramil (tetrecyklisk antidepressiva) til natten.

...

K.N. har stort set været uafbrudt i antidepressiv behandling siden 1989. Har været ude for en lang række traumatiserende personlige oplevelser med pludselig død af en 40-årig søster, en brors selvmord, ægtefællens utroskab og skilsmisse og endelig traumatiske omstændigheder omkring moderens død i 2003."

Selskabet afviste ved skrivelse af 11/10 2005 at udbetale invalidesum med henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale invalidesummen. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 11/11 2005 til nævnet anført:

"D. 1-9-04 skulle jeg opereres for en 2-kamret knytnævestor cyste i underlivet. Der skete en fejl og der opstod komplikationer, så jeg skulle opereres 6 gange mere, og jeg var indlagt 1 måned på H. Sygehus. Efter 7 operationer, jeg har været igennem, er min arbejdsevne blevet varigt nedsat og jeg fik derfor bevilget førtidspension d. 1-7-05. Det er derfor, at jeg har søgt om, at få min invalidesum på 271.600 kr. udbetalt som der står i min police. Jeg fik afslag fra selskabet med den begrundelse, at jeg i 1989 havde været i behandling for depression. Jeg mener, at det er forkert at selskabet afgør sagen i 1989 som der overhovedet ikke kommer sagen ved, når jeg

først har tegnet forsikringen d. 23-9-1995, og det er de 7 operationer, jeg har været igennem, at det handler om."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 8/12 2005 til nævnet anført:

"Det fremgår af side 2 i bilag ... [speciallægeerklæringen af 31/5 2005], at klageren har haft en depression, været i lexotanbehandling og udtrappes i løbet af 2001/2002. Siden sommeren 2003 været i antidepressiv behandling med Cipramil og Tolmin (tetracyklisk antidepressiva) til natten. Af side 4 nederst i samme bilag fremgår at klageren stort set har været i uafbrudt antidepressiv behandling siden 1989.

Det er vores opfattelse, at klageren under spørgsmål 2 i bilag A burde have oplyst om brugen af nervemedicin. Havde vi fået de korrekte oplysninger, ville vi efter fast praksis have afslået at etablere forsikringen.

Som følge heraf har vi ophævet forsikringen den 11. oktober 2005."

Det fremgår af sagen, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og instrueret banken om at tilbagebetale præmie.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren på det tidspunkt, hvor hun udfyldte helbredserklæringen var under behandling med antidepressiv medicin. Nævnet finder på den baggrund, at klageren har besvaret helbredserklæringens spørgsmål om lægelig behandling urigtigt ved alene at oplyse om hæmorider.

På denne baggrund, og da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have godkendt helbredsoplysningerne således, at klageren kunne optages i gruppelivsforsikringen, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6,

stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for invaliditet.
Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson