764/07

Den 24. januar 2007 blev i sag nr. 69.204:

xxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved invaliditet.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved udvidelse af forsikringsdækningen til også at omfatte invalidesum.

I forbindelse med optagelse i gruppelivsforsikringen besvarede klageren den 8/9 1995 nogle helbredsspørgsmål. Klageren ønskede på daværende tidspunkt alene dækning ved død, hvorfor hun fravalgte forsikringssum ved invaliditet.

Ved begæring underskrevet og dateret den 12/4 2004 anmodede klageren om udvidelse af forsikringen således, at denne også kom til at omfatte forsikringsdækning ved invaliditet.

Klageren har udfyldt begæringen således:

"

Helbredserklæring 1 Har De inden for de seneste 3 år har en alvorlig sygdom? Nej ☒ Ja ☐	Hvilken? Hvornår? Hvor længe?
2 Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse, fået udskrevet receptpligtig medicin eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.? Nej ☒ Ja ☐	Hvor+ For hvad? Hvor længe? Evt. følger?
3 Har De nogensinde været syg eller sygemeldt længere end en måned? Nej ☒ Ja ☐	Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe?
4 Er De for tiden fuldstændig rask og arbejdsudygtig? Ja ☒ Nej ☐	Hvis nej, anfør sygdommen.

"

Den 24/1 2006 ansøgte klageren om udbetaling af invalidesum, idet hun var blevet sygemeldt fra sit arbejde omkring den 14/7 2004 på grund af brystcancer. Til brug for sagens behandling indhentede selskabet journal fra klagerens egen læge tilbage fra 2001. Af denne fremgår bl.a.:

"06.01.03 Aku Rygeafvening. Igen 1 uge.

08.01.03 Depression. A+ 2B + 4C. Hamilton 15. Rp Fondur. Igen 3 uger.

...

29.01.03 Turde ikke tage A. Har de sidste dage haft det lidt bedre bortset fra at hun har en virusinf. med forkølelse o.s.v. Har været hjemme men gik på arb. i dag, er febril og tilrådes at blive hjemme yderligere et stk. tid. Cont Fondur gerne et år. Ikke anden beh p.t.

12.02.03 Har det psykisk bedre. Er den 'gamle' A. Umiddelbart skønner jeg ikke hun har brug for psykolog eller psykiater. Cont. Igen 3 mdr.

Har nogle spændinger forsøge tabl. Klorzoxazon 'DAK',250 mg, 25 stk. muskelafslappende, 1 tbl højest x 3, X/ x01.

...

07.05.03 Havde det bedre men så blev S. syg og har arme i gips. Hun har ikke tid til 'at puste ud'. God idé med psykolog. Cont Fondur. Trives på job og fik ros til medarbejdersamtale. Igen 3 mdr. Øregangseksem. Decadron.

20.08.03 Det går godt. cont Fondur.

...

08.01.04 HS TK: vedr. Fondur beh. ønsker at stoppe der gives tid."

Selskabet meddelte den 9/3 2006 klageren, at invalidesummen ikke ville blive udbetalt under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, vedrørende urigtige oplysninger. Selskabet meddelte endvidere, at klageren ville få refunderet den indbetalte præmie, der var betalt for dækning ved invaliditet siden april 2004.

Klageren har ved skrivelse af 10/4 2006 indbragt sagen for nævnet og hertil anført:

"Jeg vil ... fremhæve ... at jeg på ingen måde har handlet i ond tro, da jeg udfyldte begæringen i 2004 og henholder mig til Forsikringsaftalelovens § 5.

...

Yderligere foreligger der en højesteretsdom, hvor forsikringstager får rettens ord for, at det pågældende forsikringsselskab ikke kan ophæve forsikringen i en sag, der ligner min. Kopi af artikel i Børsen 15. marts 2006 vedlægges.

Sidst men ikke mindst har jeg begæret invaliditetssummen udbetalt p.g.a. min nuværende sygdom og ikke på baggrund af nogen irrelevante besøg hos min læge i 2003."

Selskabet har over for nævnet fastholdt afgørelsen og til støtte herfor i skrivelse af 26/4 2006 anført:

"Til brug for vores vurdering af, om der ved udvidelsen af forsikringsdækningen i april 2004 var afgivet korrekte helbredsoplysninger, har vi modtaget journaludskrifter

fra klagerens læge ... Det fremgår ..., at klageren den 8. januar 2003 fik konstateret en depression og blev sat i behandling med tablet Fondur. Denne behandling fortsættes, idet der af lægens udskrives Fondur den 7. maj 2003 og den 20. august 2004.

Det er vores opfattelse, at klageren ved besvarelse af spørgsmål 2 ..., som lyder 'Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge ...., fået udskrevet receptpligtig medicin, eller være indlagt/undersøgt ....' burde have oplyst om konsultationerne hos lægen ... samt behandlingen med tablet Fondur.

Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger, ville vi efter fast praksis have afvist at udvide forsikringsdækningen med invalidesum, hvilket vi har meddelt klageren i brev af 9. marts 2006 ..."

Nævnet udtaler:

Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om konsultationerne hos egen læge året forinden udvidelsen af forsikringen, hvor hun var i behandling for en depression og i den forbindelse var blevet ordineret Fondur.

På denne baggrund, og idet nævnet finder det ubetænkeligt at lægge til grund, at aftalen om den udvidede forsikringsdækning ikke var blevet indgået, hvis klageren havde

givet selskabet disse oplysninger, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet efterfølgende har afvist dækning og tilbagebetalt den indbetalte præmie, som sket.

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson