772/07

Den 21. maj 2007 blev i sag nr. 69.876:

xxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Ægtefællen til nu afdøde forsikrede, der var omfattet af gruppelivsordning med dødsfaldsdækning i Forenede Gruppeliv, klager ved sin advokat over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at udbetale forsikringssummen ved forsikredes død.

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at forsikrede afgav urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, og at selskabet ville have afvist at tegne forsikringen, såfremt det havde modtaget de korrekte oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Med henblik på optagelse i gruppelivsordning med dækning ved død besvarede forsikrede, der er født i 1956, den 23/8 2001 nogle helbredsspørgsmål. Han svarede bl.a. bekræftende på spørgsmålet om, hvorvidt han inden for de sidste tre år havde været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt på sygehus, ambulatorium e.l. I forbindelse hermed oplyste han som det eneste, at han i 1999 blev behandlet for gener i ryggen. Han undlod at besvare spørgsmål 6-11, som ifølge det oplyste alene skulle besvares, hvis han tillige ønskede invaliditetsdækning og/eller dækning ved kritisk sygdom. Et

af de ikke besvarede spørgsmål lød således: "Har du nogensinde lidt af for højt blodtryk?"

Umiddelbart herefter blev forsikringen antaget med forsikredes ægtefælle (klageren) som begunstiget.

Den 8/5 2006 afgik forsikrede ved døden på grund af et pludseligt slagtilfælde. Dødsfaldet blev efterfølgende anmeldt til selskabet, som til brug for sagens behandling indhentede supplerende oplysninger fra forsikredes egen læge.

Af journaludskriften fra forsikredes egen læge fremgår bl.a.:

"17-01-01: hovedpine. BT 150/100. rp lab.pk har også nakkemyoser, manip.pk
12-03-01: snak om kost, rp xenical.pk
09-08-01: øvre luftvejsinfektion med let ru resp prox. på hø bagflade. igen snak om kost, har fornemmelser over cor. pk
04-09-01: svar på lab. BT kontrol 150/100 ct xenical.pk."

Af laboratorieskema fremgår bl.a., at forsikredes kolesteroltal den 10/8 2001 blev målt til 7,2.

På baggrund af de indhentede oplysninger ophævede selskabet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og afviste som konsekvens heraf at yde forsikringsdækning. Dette blev meddelt klageren ved skrivelse af 30/6 2006. I skrivelsen oplyste selskabet desuden, at den betalte præmie ville blive udbetalt til afdødes bo.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det er forpligtet til at udbetale hele forsikringssummen til hende som begunstiget. Subsidiært har hun nedlagt påstand om, at selskabet er forpligtet til at foretage delvis udbetaling, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2. Til støtte for de nedlagte påstande har advokaten i klagen til nævnet bl.a. anført:

"L.J. har fået oplyst af selskabet, at J.L.J. ikke oplyste om det forhøjede blodtryk, som blev konstaterede den 17.1.2001, hvorfor livsforsikringen ikke er blevet udbetalt.

Det bemærkes i den forbindelse, at J.L.J. på intet tidspunkt har modtaget medicin for det forhøjede blodtryk, eller i øvrigt har haft noget slagtilfælde eller lign.

J.L.J. opfattede på intet tidspunkt det forhøjede blodtryk som noget væsentligt, da han var bekendt med at en stor del af befolkningen lider af for højt blodtryk, og da han i øvrigt ikke modtog medicin eller gik i behandling for det forhøjede blodtryk.

Det er min vurdering, at J.L.J. ikke har fortiet væsentlige oplysninger med den konsekvens, at selskabet kan nægte forsikringsudbetaling.

De manglende oplysninger omkring det forhøjede blodtryk er ikke oplysninger, som er så væsentlige, at det kan antages, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen.

Det bemærkes i den forbindelse, at J.L.J. i kraft af skemaet, jfr. bilag 2's udformning ikke havde nogen anledning til at oplyse om det forhøjede blodtryk, da der alene skulle oplyses om forhøjet blodtryk, såfremt J.L.J. ønskede invalidesum og/eller kritisk sygdom. Det fremgår udtrykkeligt af skemaet, at der i den forbindelse skal oplyses om forhøjet blodtryk, hvorfor skemaet ikke giver anledning til at tro, at der i andre tilfælde skal oplyses om for højt blodtryk.

Jeg bemærker i øvrigt, at for højt blodtryk er en meget udbredt lidelse i befolkningen. J.L.J. modtog hverken medicin for det forhøjede blodtryk eller modtog nogen særlig behandling, hvorfor J.L.J. næppe burde være klar over, at han skulle have oplyst om forholdet, jfr. forsikringsaftalelovens § 7.

Det er således min vurdering, at der er tale om meget uvæsentligt forhold, som der ikke er oplyst om.

Subsidiært ville selskabet formentligt blot have tegnet forsikringen til en lidt højere præmie, såfremt oplysningen overhovedet måtte have nogen betydning, jfr. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 28/8 2006 til nævnet bl.a. anført:

"Det er vores opfattelse, at forsikrede ved besvarelsen af spørgsmål 2 ..., der lyder: 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor...., fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt på sygehus, ambulatorium e.l.', burde have oplyst om resultatet af kolesterolprøven d. 10. august 2001 samt den medicinske behandling af overvægt.

> Såfremt vi havde fået disse oplysninger ville vi efter fast praksis have givet afslag på etableringen af forsikringen, hvilket vi har meddelt L.L.J. i brevet 30. juni 2006 ... Supplerende oplyses, at vi ikke har tilladelse til at tilbyde forsikring til forhøjet præmie. Vi kan acceptere forsikringer, hvis helbredsforholdene tilsiger det. I modsat fald kan forsikring ikke tilbydes.
>
> Klageren giver udtryk for, at spørgsmålene 6 til 11 ..., og som skal besvares, hvis forsikringsdækning også ønskes ved invalidesum og/eller kritisk sygdom, kan anvendes til at finde frem til de svar, der ikke skal gives under de 5 første spørgsmål. Den opfattelse deler vi ikke."

Klagerens advokat er herefter fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelse af 9/10 2006 til nævnet.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikrede har afgivet urigtige oplysninger ved bl.a. ikke at oplyse om kolesterolprøven den 10/8 2001 samt den medicinske behandling af overvægt. Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt oplysningerne var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Herefter, og idet det af klagerens advokat 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.

Marianne Højgaard Pedersen