800/08

Den 25. juni 2008 blev i sag nr. 73.402:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der omfattet af gruppelivsordning med dækning for død og kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringsdækning og har annulleret forsikringen med virkning fra forsikringens tegning under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning i december 2002, og at selskabets ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget.

Klageren besvarede den 16/12 2002 nogle helbredsspørgsmål til brug for optagelse i den omhandlende gruppelivsordning. Af besvarelsen fremgår bl.a.:

"**2**	Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/ behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt på sygehus, ambulatorium e.l.?	Nej ☐	Ja ☒	Hvis ja: For Hvad? *Muskelsmerter* Hvor? *KAS G. + fysioterapeut* Hvornår? *Juni 2001* Eventuelle følger: ÷
…				
8	a. Er du **fuldstændig rask**?	Ja ☐	Nej ☐	Hvis nej: Hvorfor ikke? a. _____"

Da spørgsmålene ikke alle var besvaret, anmodede selskabet den 2/1 2003 klageren om at få supplerende oplysninger. Hun oplyste herefter den 3/1 2003, at hun max. røg ti cigaretter og ikke havde været syg. Herefter blev forsikringen antaget.
Den 8/2 2006 ansøgte klageren om at få udbetalt sum ved kritisk sygdom.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet forskellige journaloplysninger, herunder skrivelse af 30/1 2001 fra speciallæge i psykiatri A.S. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "46-årig kontorassistent videreføres i et langt forløb, som beskrevet i tidligere fremsendt epikrise af 6.8.92.
>
> Hun har stadig de kroniske angstneurotiske træk, disse bliver i perioder værre, især efter kriser, og så henvender hun sig her.
> ...
> Fremmøde denne gang: 13 konsultationer i tiden fra 12.11.99 - 14.11.00.
> ...
> Medicin herfra: Nozinan 10 mg aften
> Fluanxol 1 mg dgl."

På baggrund af oplysningerne i skrivelsen fra speciallæge i psykiatri A.S. ophævede selskabet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og afviste som konsekvens heraf at yde forsikringsdækning.

Klageren er ikke enig i selskabets afgørelse, hvilket hun via sin advokat har tilkendegivet over for selskabet. Efter selskabets fastholdelse har klageren ved skrivelse af 12/2 2008 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring med påstand om dækning. I bilag til klageskemaet henviser hun til sin advokats skrivelse af 21/12 2006 til selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Jeg må således på vegne af L.C. meddele Dem, at Deres afvisning af at være erstatningspligtig i henhold til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, ikke kan accepteres, idet det som det fremgår af erklæringen for det første er en undskyldelig forglemmelse fra forsikringstagers side, at oplysningen om psykiaterbehandling ikke er fremkommet, og jeg skal endvidere tillade mig at betvivle at forsikringsselskabet, såfremt oplysningerne var fremkommet, ville have nægtet tegning. Jeg henviser her til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2.
>
> Jeg skal endvidere tillade mig at fremføre, at de manglende oplysninger ingen relation har til den af min klient anmeldte skade, og jeg henviser her til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, hvorfor jeg må fastholde forsikringsselskabets erstatningsforpligtelser."

Selskabet har i svarskrivelse af 31/3 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er vores opfattelse, at klageren ved besvarelsen af spørgsmål 2 ..., der lyder: 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge ...', burde have oplyst om konsultationerne hos læge A.S. samt ordineringen af nævnte medicin. Såfremt vi havde fået disse oplysninger, ville vi efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen, ..."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikrede har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om sine kroniske angstneurotiske træk og sin behandling heraf både medicinsk og ved konsultationer i perioden december 1999 til november 2000.

Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget gruppelivsforsikringen, såfremt de korrekte oplysninger 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

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson