/08

Den 17. november 2008 blev i sag nr. 73.630:

xxxx xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikrede, der havde tegnet gruppelivsforsikring i Forenede gruppeliv, klager ved dets advokat over selskabets afvisning af at udbetale dødsfaldserstatning.

Selskabet henviser til, at forsikrede afgav urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Det fremgår af sagen, at forsikrede den 31/10 2003 oprettede en gruppelivsforsikring. I forbindelse med tegning af forsikringen udfyldte og underskrev han en helbredserklæring, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

> "2
> Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse, fået udskrevet receptpligtig medicin eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.?
> Nej ☒"

Forsikrede afgik ved døden i oktober 2007, og selskabet indhentede i den forbindelse journaludskrifter fra forsikredes læge for perioden 10/2 1999 til den 28/7 2003. Af journalen fremgår bl.a.:

> "22.10 02

T. har henvendt sig til C.B. i rådgivning - og denne har henv til C.S., P…gården - mhp samtaler til motivation af misbrugsophør.
Bruger akt Flunipam 2-3 daglig. D. er med.
Aftale: Flunipam 1mg x 2 dgl til efter 29.
…
17.6 03
drikker for meget i perioder - ønske indt af Antabus - m bevis til konen. Se skema. Kommer ti-fre. Apozepam 5 mg xx
…
23.7 03
Se TK 24.6 - bliver depri, grædende under aftrapning - før der kommer fysiske abstinenser. Holder sin antabus. Nu prøver vi
Seroxat 20 mg 20 stk
Stesolid 5 mg XXv."

Selskabet afviste herefter at udbetale dødsfaldserstatning med henvisning til, at forsikrede havde afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning.

Boets advokat har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale dødsfaldserstatning. Advokaten har i skrivelse af 13/3 2008 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af selskabets afvisning skrev jeg til selskabet den 28. januar 2008 … hvor jeg som autoriseret bobestyrer i boet bad om aktindsigt, idet jeg samtidig meddelte, at jeg agtede at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring og om nødvendigt at forfølge sagen ved domstolene.

Dette resulterede i forsikringsselskabets skrivelse af den 30. januar 2008 … Skrivelsen var vedlagt afdødes journaludskrift fra personlig læge for perioden 10. februar 1999 til 8. august 2003. …

På baggrund af forsikringsselskabets skrivelse af den 22. januar 2008 … kontaktede undertegnede selskabet telefonisk og gjorde opmærksom på, at selskabet misinformerede ved at fremsende forkerte oplysninger vedrørende forsikringsaftalelovens § 6. Dette resulterede i, at den korrekte formulering af forsikringsaftalelovens § 6 blev fremsendt ved skrivelse af den 13. februar 2008. …

Det fremgår heraf, at der ved den første henvendelse ikke blev givet korrekte oplysninger vedrørende forsikringsaftalelovens § 6, idet der i den første fremsendelsesskrivelse ikke var givet oplysninger om den nye bestemmelse under stk. 3, hvoraf det fremgår, at der ved afgørelsen navnlig skal lægges vægt på, om det forhold, hvorom der er givet urigtige oplysninger må antages at have haft en indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse, på den af forsikringstageren udviste uagtsomhed og på den tid, der er forløbet fra afgivelsen af urigtig oplysning til forsikringsbegivenhedens indtræden.

Dette spørgsmål har jeg forelagt afdødes personlige læge, der står særdeles uforstående overfor, at de påståede urigtige oplysninger skulle have nogen som helst indflydelse eller effekt på det forhold, at T.B. ganske uden varsel afgår ved døden.

Lægen står i særdeleshed uforstående overfor, hvorledes dødsfaldet kunne ske.

> Det må således lægges til grund, at de påståede urigtige oplysninger ingen indflydelse har haft på afdødes dødsfald, og således heller ikke berettiger forsikringsselskabet til at afvise udbetaling af forsikringssummen. Jeg henviser endvidere til min skrivelse af den 18. februar 2008 til forsikringsselskabet … for så vidt angår min opponering imod de misvisende oplysninger fra selskabet overfor D.C."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 7/4 2008 bl.a. anført:

> "Det fremgår af bilag … at forsikrede har fået ordineret Flunipam, bl.a. den 22. oktober 2002 og den 7. januar 2003. Af samme bilag fremgår, at forsikrede den 31. oktober 2003 henvises til terapi, og den 17. juni 2003 bliver forsikrede sat i antabusbehandling.
>
> Det er vores opfattelse, at klageren ved besvarelsen af spørgsmål 2 i bilag … der lyder: 'Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, … eller anden behandler …, fået underskrevet receptpligt medicin …', burde have oplyst om konsultationerne hos lægen samt ordineringen af nervemedicin.
>
> Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger, ville vi efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen, hvilket vi har meddelt klageren den 22. januar 2008 (bilag …)."

Nævnet udtaler:

Ved ikke at oplyse om antabusbehandlingen har forsikrede afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet gruppelivsforsikringen med virkning fra tegningstidspunktet. At der muligt ikke er årsagssammenhæng mellem dødsfaldet og den fortiede oplysning kan efter nævnets opfattelse ikke alene begrunde en henførelse af forholdet til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen