840/10

Den 28. juni 2010 blev i sag nr. 76.496:

xxxx xxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xxx
xxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Boet efter forsikringstager klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale dødsfaldssummen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at nu afdøde har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at forsikringstageren i forbindelse med tegningen af forsikringen afgav helbredserklæring den 16/12 2004.På spørgsmålet om, hvorvidt han inden for de sidste 3 år havde været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser, fået udskrevet receptpligtig medicin eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende, havde han afkrydset i feltet under ja og havde anført, at det drejede sig om et almindeligt sundhedscheck, og at det havde fundet sted for ca. 1 år siden.

Med kursiv var der anført et nota bene, såfremt der var afkrydset under ja, idet det hedder: "Spørgsmålene omfatter både psykiske og legemlige lidelser, dog er ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelser undtaget."

Af det lægelige materiale i sagen fremgik, at afdøde i perioden juni 1999 til juli 2007 har fået Cipramil og Akarin, som psykofarmaka mod depression og panikangst.

Forsikringstageren afgik ved døden den 6/1 2009, og enken ansøgte efterfølgende om udbetaling af dødsfaldssummen.

Ved skrivelse af 17/2 2009 afviste selskabet at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at nu afdøde havde afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, idet han havde undladt at oplyse om, at han havde fået udskrevet recept på Cipramil og Akarin inden for de seneste 3 år. Såfremt selskabet havde været bekendt med disse oplysninger, havde det afslået at tegne forsikringen. Som konsekvens heraf blev forsikringen opsagt med tilbagevirkende kraft, og præmien refunderet dødsboet.

Enkens advokat henvendte sig til selskabet ved skrivelse af 25/2 2009, idet han ønskede oplyst nærmere dokumentation for, at selskabet ville have afslået at tegne forsikringen, såfremt forholdene om medicinudskrivning havde været oplyst.

Selskabet har som svar herpå i skrivelse til advokaten af 27/2 2009 anført, at der ikke er mulighed for at udlevere den ønskede dokumentation, idet der var tale om interne retningslinier.

Over for nævnet har advokaten indsendt klage den 7/7 2009 med påstand om, at selskabet bliver pålagt at udbetale forsikringssummen og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Det bestrides ikke, at afdøde ikke havde givet oplysninger om, at han tidligere havde modtaget receptpligtig medicin de seneste 3 år før begæring om gruppeforsikring.
>
> Det gøres dog gældende, at selskabet bør hæfte helt eller delvis for forsikringssummens udbetaling i medfør af § 6, stk. 3 idet det forhold, hvorom der er opgivet urigtige oplysninger ikke har haft betydning for forsikringsbegivenhedens indtræden og den udviste fortielse er af mindre betydning og at der er forløbet 5 år fra tegningen indtil forsikringsbegivenhedens indtræden, jf. oversigt over præmiebetaling."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 11/8 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

> "Den 16. december 2004 besvarede forsikrede (C.NB.J.) nogle helbredsspørgsmål (bilag …) til brug for optagelse i en gruppelivsaftale med dækning ved død.
>
> Da besvarelsen af spørgsmålene i bilag … ikke indeholdt helbredsforringende momenter, blev forsikringen umiddelbart antaget.
>
> Den 6. januar 2009 døde forsikrede og til brug for vores vurdering af erstatningspligten modtog vi journaludskrifter fra forsikredes læge for perioden 2. september 2002 til 30. juli 2004 (bilag …).
>
> Det fremgår af bilag …, at forsikrede har fået ordineret Cipramil fra 23.06.1999 til 22.12.2003 og Akarin fra 09.03.2004 til 30.07.2004.
>
> Det er vores opfattelse, at forsikrede ved besvarelsen af spørgsmål 1 i bilag …, der lyder: 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, ...eller anden behandler ...., fået udskrevet receptpligtig medicin ....', burde have oplyst om ordineringen af nervemedicin, også når henses til, at det over rubrikken hvor svaret skal gives, er anført: 'NB: spørgsmålene omfatter både psykiske og legemlige lidelser, dog er ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelser undtaget'.
>
> Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger om ordineringen af medicin, ville vi efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen, hvilket vi har meddelt klageren den 17. februar 2009 ..."

Nævnet anmodede herefter selskabet om at fremsende relevant tarif/antagelsesmateriale eller en udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Selskabet fremsendte den 16/5 2010 udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring, hvoraf bl.a. fremgår:

> "De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 16-12-2004 til:
>
> Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag
>
> **Begrundelse for vurderingen**
> Vurderingen er baseret på oplysningen om symptomer på depression og alkoholoverforbrug.
>
> Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge. Der fremgår herfra, at forsikrede i juni 1999 blev medicinsk behandlet pga et år varende nedtrykthed, grådlabilitet og udtalt sortsyn.
>
> Fra november 1999 blev forsikrede behandlet via psykiater for symptomer på depression, hvor forsikrede var begyndt at drikke rigeligt.
>
> Forsikrede er i forløbet behandlet med Cipramil/Akarin, der senest er udskrevet i juli 2004."

Nævnet udtaler:
Forsikringstageren har ved besvarelsen af helbredsspørgsmålene ikke oplyst, at han inden for de sidste 3 år har fået ordineret Cipramil og Akarin, der er midler til behandling af depressioner og panikangst. Nævnet finder, at forsikringstageren ved at undlade at oplyse om den receptpligtige medicin har afgivet urigtige helbredsoplysninger, og at dette kan tilregnes ham som uagtsomt.

Afgørende er herefter om selskabet ville have afslået at tegne forsikringen, hvis det rette forhold var oplyst. Selskabet har til brug for vurderingen heraf indhentet en udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Efter indholdet heraf finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand