

Responsum nr. 3130 af 5. dec. 1995

03.06.2009

Et forsikringssselskab havde i en periode på ca. 2 år (12.2.1992 - 1.1.1994), udbetalt invaliderente samt bevilget præmiefritagelse på en livsforsikring. Forsikringssselskabet stoppede imidlertid udbetalingerne d. 1.1.1994 med henvisning til, at forsikringstageren på tegningstidspunktet havde afgivet urigtige risikooplysninger. Selskabet mente, at forsikringstageren vidste eller burde have været bekendt med, at han havde den ryglidelse, som har medført, at hans generelle erhvervsevne nu var nedsat med 2/3.

Forsikringstageren var på grund af rygsmerter blevet uarbejdsdygtig og blev som følge heraf d. 10.1.1994 tilkendt mellemste førtidspension.

I den forbindelse spurgte advokaten:

Spørgsmål 1: Assurandør-Societetet anmodes om at oplyse, hvorvidt sagsøgeren på tidspunktet for forsikringens tegning den 27. december 1987 ville kunne have tegnet en personforsikring med dækning for dødelighed og invaliditet, såfremt der fra sagsøgerens side var givet oplysning om de helbredsforhold, der fremgår af forsikringsbegæringen, men tillige om de helbredsmæssige forhold, der fremgår af journaltilførslen.

Spørgsmål 2: Såfremt sagsøger på tegningstidspunktet ville have kunnet tegne personforsikring som angivet, anmodes Assurandør-Societetet om at redegøre nærmere for, på hvilke vilkår dette kunne være sket, herunder om dette ville forudsætte en forhøjet præmie eller forsikringen kunne være blevet tegnet med klausuler.

Spørgsmål 3: Såfremt forsikringen kunne være blevet tegnet med klausuler anmodes Assurandør-Societetet om at redegøre nærmere for klausulernes indhold.
Spørgsmål 4: Assurandør-Societetet anmodes om at besvare de i spørgsmål 1 anførte spørgsmål under forudsætning af, at sagsøger tillige på tegningstidspunktet gav oplysning om, at han havde rygsmerter i 1986, men disse var svundet efter 1 månedes strækbehandling ambulantly.

Spørgsmål 5: Det i spørgsmål 2 anførte spørgsmål ønskes besvaret under de i spørgsmål 4 anførte forudsætninger.

Erhvervsorganisation
for forsikringssselskaber
og pensionskasser

Spørgsmål 6: Det i spørgsmål 3 anførte spørgsmål ønskes besvaret under de i spørgsmål 4 anførte forudsætninger.

Spørgsmål 7: Under henvisning til spørgsmål E og F anmodes Assurandør-Societetet om at oplyse, hvorvidt den fortrykte helbredserklæring løbende revideres, og hvad der i givet fald er årsagen hertil.

Spørgsmål 8: Såfremt spørgsmål E besvares bekræftende, ønskes det oplyst, hvad der er årsagen hertil.

Spørgsmål A: Er der en fælles praksis for forsikringsselskabers vurdering af afgivne helbredsoplysninger med henblik på at reducere eller stoppe forsikringsudbetalinger i henhold til en tegnet livsforsikring til tilknyttet invaliderente?

Spørgsmål B: Er der siden 1987 for nogle forsikringsselskabers vedkommende sket en ændring af antagelseskriterierne ved tegning af livsforsikringer med ret til udbetaling af invaliderente?

Spørgsmål C: Begæringen om livsforsikring indeholder forespørgsel om, hvorvidt den forsikringssøgende har konsulteret fysioterapeut. På denne baggrund ønskes det oplyst, hvorvidt de i tegningssituationen almindelig anvendte fortrykte helbredserklæringer siden 1987 er blevet ændret, således at det nu søges bekræftet, om en forsikringstager har konsulteret en fysioterapeut.

Spørgsmål D: Såfremt spørgsmål C besvares bekræftende, anmodes Assurandør-Societetet om at oplyse baggrunden for den skete ændring.

Spørgsmål E: Planlægger Assurandør-Societetet at ændre den i tegningssituationen almindelig anvendte fortrykte helbredserklæring med henblik på at forhindre, at en forsikringstager afgiver urigtige helbredsoplysninger?

Spørgsmål F: Såfremt spørgsmål E besvares bekræftende ønskes det oplyst, hvilke forhold der har nødvendiggjort en ændring af de sædvanlig anvendte helbredserklæringer for at forhindre, at en forsikringstager afgiver urigtige forsikringsoplysninger.

Spørgsmål G: Er den anvendte begæring og helbredsattest i det væsentligste identisk med de i branchen i 1987 sædvanlig anvendte helbredserklæringer.

Spørgsmål H: Assurandør-Societetet anmodes om at besvare de i spørgsmål 1 anførte spørgsmål under forudsætning af, at sagsøgeren på tidspunktet for forsikringens tegning havde oplyst, at han en gang i 1985 var blevet henvist til fysioterapeut på grund af klager over smerter i venstre ben, og at disse smerter ikke havde givet anledning til sygemelding.

Spørgsmål I: I forbindelse med besvarelse af spørgsmål 1-6 samt spørgsmål H bedes Assurandør-Societetet oplyse, hvorvidt det kan antages, at nogle forsikringsselskaber i november måned 1987 ville have antaget en forsikring som den foreliggende uden klausul eller særlige vilkår.

Societetet oplyste følgende:

Side 2

Ad spørgsmål 1: Såfremt sagsøgeren på tidspunktet for forsikringens tegning

den 27.12.1987 havde oplyst om de i bilag 5 og 6 anførte gener i venstre ben i november/december 1985, ville der udelukkende have været mulighed for tegning af forsikring på samme vilkår som angivet i Bedømmelsesforeningens svar af 22.12.1993. D.v.s. at der ville have været mulighed for tegning af forsikring med dødsfaldsdækning. Der ville være blevet givet afslag på tegning af invaliditets-/erhvervsudygtighedsforsikring og dermed ret til præmiefritagelse. Som følge af lidelsens art ville der imidlertid have været mulighed for at tilbyde tegning af forsikring med iskiasklausul, som giver ret til præmiefritagelse, medmindre erhvervsudygtigheden skyldtes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.

Der ville være blevet givet tilsagn om revurdering af sagen pr. 01.01.89, når der var forløbet 3 år fra genernes ophør.

Ad spørgsmål 2: Der henvises til svaret på spørgsmål 1.

Ad spørgsmål 3: Der henvises til svaret på spørgsmål 1.

Ad spørgsmål 4: Som vi tidligere har meddelt i brev af 22.12.1993 ville der udelukkende have været mulighed for tegning af forsikring med dødsfaldsdækning. Der ville være blevet givet afslag på tegning af invaliditets-/erhvervsudygtighedsforsikring og dermed ret til præmiefritagelse. Som følge af lidelsens art ville der imidlertid have været mulighed for at tilbyde tegning af forsikring med iskiasklausul, som giver ret til præmiefritagelse, medmindre erhvervsudygtigheden skyldtes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.

Ad spørgsmål 5: Der henvises til svaret på spørgsmål 4.

Ad spørgsmål 6: Der henvises til svaret på spørgsmål 4.

Ad spørgsmål 7: Af den foreliggende sag fremgår det, at den forsikrings søgende ikke har udfyldt den i begæringen fortrykte helbredserklæring, men at der udelukkende er anvendt en helbredsattest A, hvor afsnit 1 træder i stedet for helbredserklæringen. Helbredserklæring og helbredsattest indeholder de grundlæggende spørgsmål til forsikrings søgende og dennes læge til brug for den forsikringsmæssige risikovurdering. Spørgsmålene er i overensstemmelse med Bedømmelsesforeningens Retningslinier Risikovurdering Personforsikring (Gul Bog). Alle erklæringer, spørgeskemaer og attester gennemgår naturligvis en løbende revision og opdatering for så vidt angår både det sproglige og indholdsmæssige, således at det sikres, at de helbredsforhold, der har betydning for forsikringspræmiens fastsættelse, belyses bedst muligt.

Ad spørgsmål 8: Der arbejdes for tiden med en ændring/tilføjelse til helbredserklæringen med det primære formål at oplyse den forsikrings søgende om pligten til afgivelse af oplysninger som nærmere bestemt i lov om forsikringsaftaler. Konsekvenserne på skadestidspunktet, såfremt der forties eller gives urigtige oplysninger på tidspunktet for forsikringsaftalens indgåelse, vil ligeledes blive forklaret nærmere. Endvidere vil helbredserklæringen indeholde en opfordring til den forsikrings søgende om at tage kontakt til sin læge, såfremt der er tvivl om besvarelsen af de stillede spørgsmål.

Side 3

Ad spørgsmål A: Der er os bekendt ikke en fælles praksis for forsikrings selskaberne med henblik på at reducere eller stoppe forsikringsudbetalinger, udover at

det ved forsikringsbegivenhedens indtræden efterses, om der på tidspunktet for forsikringsaftalens indgåelse er fortiet eller afgivet urigtige oplysninger.

Ad spørgsmål B: I 1987 var alle danske livs- og pensionsforsikrings-selskaber medlemmer af Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko og som så-dan forpligtet til at følge Bedømmelsesforeningens retningslinjer vedrørende risikovurdering.

Bedømmelsesforeningens retningslinjer, som er nedfældet i Bedømmelsesforeningens »Gul Bog«, undergår en revurdering og udvikling i takt med, at der fremkommer nye prognosestudier eller ændrede behandlingsmetoder.

Vi kan dog oplyse, at bedømmelserne i den foreliggende sag ville være de samme, hvad enten de fastsættes i henhold til retningslinjerne fra 1987 eller i dag. Der findes i dag selskaber, som ikke er medlemmer af Bedømmelsesforeningen, og som derved ikke følger Bedømmelsesforeningens retningslinjer.

Ad spørgsmål C: Både helbredserklæring og helbredsattest er blevet ændret siden de i sagen foreliggende akter.

Ad spørgsmål D: Der sker en løbende tilpasning af sprogbrug samt en præcisering af spørgsmålene i takt med den udvikling, der sker på det behandlingsmæssige område. Det er i dag muligt at søge behandling flere steder uden forudgående lægehenvi-sning, hvorfor det ikke længere er tilstrækkeligt at spørge om lægekontakter. Blandt andet derfor er der i dag en udvidet opremsning af behandlingssteder for at sikre, at den forsikrings-søgende udfylder erklæringen korrekt.

Ad spørgsmål E: Der arbejdes i øjeblikket på en ændring af helbredserklæring, jf. svaret på spørgsmål.

Ad spørgsmål F: Der henvises til svaret på spørgsmål 8.

Ad spørgsmål G: Både helbredserklæring og helbredsattest er i overensstem-melse med de på forsikringstegnningstidspunktet anvendte. I løbet af 1987/88 indførte Bedømmelsesforeningen en ny helbredserklæring og en ny helbredsattest. Selskaberne blev anmodet om at indføre de nye erklæringer og attester ved genoptryk.

Ad spørgsmål H: Der henvises til svaret på spørgsmål 1.

Ad spørgsmål I: Som tidligere nævnt var samtlige livs- og pensionsforsikrings-selskaber i Danmark medlemmer af Bedømmelsesforeningen i 1987, og der ville der ikke have været mulighed for tegning af forsikring på andet end de af Bedømmelsesforeningen oplyste vilkår.

Forespørgslen har været forelagt Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko.