

## **Responsum 3258 af 15. april 1999**

Sagen drejer sig om, hvorvidt en forsikringstager har afgivet urigtige helbredsoplysninger i begæringen ved tegning af en ulykkesforsikring.

I marts 1991 blev forsikringstager undersøgt på et hospital pga. ryg- og nakkesmerter. Efterfølgende blev forsikringstager i august 1991 opereret i nakken. Den 22. oktober 1991 blev forsikringstageren henvist af egen læge til speciallæge, som følge af smerter i brystet. Speciallæge stillede diagnosen "thoracolumbalt facetsyndrom". I perioden fra den 22. oktober 1991 - 23. juni 1994 blev forsikringstageren undersøgt flere gange af speciallægen.

Den 16. december 1994 indgav forsikringstager til forsikringssselskabet begæring om ulykkesforsikring. I helbredsoplysningerne svarede forsikringstageren benægtende på spørgsmålene: "Er De nogensinde kommet til skade, eller lider De/har De lidt af nogen sygdom, legemsfejl eller invaliditet, nedsat hørelse eller svækket syn? Har De været undersøgt, behandlet af hospital, klinik, sanatorium eller anden lignende institution?"

Medio november 1995 indgav forsikringstageren en skadeanmeldelse til forsikringssselskabet. Her oplyste forsikringstager, at denne under havearbejde var blevet væltet omkuld af en omstrefjende hund. Forsikringstageren var faldet ned ad en skrænt og landet på venstre skulder.

Forsikringssselskabet afviste at udbetale erstatning.

Spørgsmål 1:

"Må det antages, at et forsikringssselskab ville have overtaget forsikringen, såfremt sagsøgeren havde oplyst om de omhandlede lægebesøg og de derved konstaterede sygdomme og legemsfejl."

Spørgsmål 2:

"Såfremt et selskab måtte antages at ville overtage forsikringen, men på andre vilkår eller til en anden præmie, ønskes oplyst, på hvilke vilkår eller til hvilken præmie selskabet ville have antaget forsikringen."

Spørgsmål 3:

"Vil det ændre besvarelsen af spørgsmål 1 og 2, såfremt det lægges til grund, at sagsøgeren på tegningstidspunktet led af smerter i skulderen som beskrevet og tillige havde oplyst om disse forhold."

Rådet for Dansk Forsikring & Pension skal udtale følgende:

Ad spørgsmål 1 og 2:

Såfremt et forsikringssselskab havde været bekendt med de oplyste helbredsmaessige forhold, ville det være almindeligt, at selskabet indhentede yderligere oplysninger hos forsikringstagerens læge. Dette ville normalt have ført til, at forsikringstager var blevet tilbudt at tegne en ulykkesforsikring med en klausul i policen om skader opstået på ryg og nakke.

Ad spørgsmål 3:

Oplysningerne om forsikringstagerens smerter i skulderen på tegningstidspunktet er ikke så klart beskrevet, at det er muligt at vurdere, om og i givet fald på hvilke vilkår forsikringen ville være blevet tegnet.