

Responsum 3275 af 29. november 1999

En advokat har til brug for en sag stillet Responsumudvalget en række spørgsmål om antagelse af en gruppelivsforsikring med dækning for dødelighed og invaliditet.

Det er oplyst, at forsikringstageren ved tegningsaftale af 1. marts 1994 tilmeldte sig en gruppelivsforsikring hos Forsikringsselskabet A. Forsikringstageren har i begæringen svaret "nej" til samtlige spørgsmål om sygdom, samt "ja" til spørgsmålet, om hun for tiden var fuldstændig rask og arbejdsdygtig.

Forsikringstageren afgik ved døden den 29. november 1994. Dødsårsagen var efter det oplyste et astmatilfælde.

Efter dødsfaldet indhentede Forsikringsselskabet A supplerende lægeoplysninger. Det fremgår heraf, at forsikringstageren i 1988 var udsat for et alvorligt trafikuheld, ved hvilket hendes ægtefælle blev dræbt, og hvor hun selv pådrog sig en whiplash-læsion, som efterfølgende gav hende hovedpine- og muskelspændinger i nakke og skulderåg. Forsikringstageren var på ulykkestidspunktet bosat i Norge og flyttede i 1993 til Danmark sammen med sin ny ægtefælle. Det fremgår videre, at hun oven på ulykken havde forventelige depressive reaktioner oven på det passerede, og at hun i efteråret 1993 i en kortere periode modtog antidepressiv medicin. Forsikringstageren har efter lægens oplysninger aldrig været vurderet som havende en psykiatrisk diagnose, og det tilkendegives, at de anvendte farmaka kun har været en støtte i en periode med store personlige omvæltninger og deraf følgende uro tilstande som alle kan komme ud i, uden at det skal betragtes som værende sygdom.

Vedrørende forsikringstagerens astma fremgår det af lægejournal indhentet fra Norge, at hun i 1991 kontaktede sin norske læge på grund af åndedrætsbesvær, og at hun i de følgende par år får forskellig astmamedicin.

Forsikringsselskab A har gjort gældende, at forsikringstageren har afgivet urigtige risikooplysninger i form af urigtige oplysninger om sine helbredsforhold. Der er henvist til, at hun i begæringen ikke har omtalt sin whip-lash-læsion, sin indtagelse af antidepressiv medicin samt sine problemer med åndedræt og lunger. Forsikringsselskab A har gjort gældende, at man ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige oplysninger havde foreligget.

Spørgsmål 1

"Forsikring & Pension anmodes om at oplyse, hvorvidt et forsikringsselskab i marts 1994 ville have antaget en gruppelivsforsikring med dækning for dødelighed og invaliditet, såfremt der fra den forsikringsøgendes side var givet oplysning om, at hun havde astma, gener efter en whiplash-læsion samt havde modtaget antidepressiv medicin. Spørgsmålet bedes besvaret for hver enkelt lidelse."

Spørgsmål 2

"Såfremt selskabet på tegningstidspunktet ville have antaget en gruppelivsforsikring som angivet, anmodes Forsikring & Pension om at redegøre nærmere for, på hvilke vilkår dette kunne være sket, herunder om dette ville forudsætte en forhøjet præmie, eller særlige klausuler."

Spørgsmål 3

"Såfremt forsikringen kunne være antaget med klausuler, anmodes Forsikring & Pension om at redegøre nærmere for klausulernes indhold."

Spørgsmål 4

"Forsikring & Pension anmodes om at oplyse, hvorvidt et forsikringsselskab i marts 1994 ville have antaget en gruppelivsforsikring med dækning for dødelighed og invaliditet, såfremt den forsikringsøgende havde svaret nej til at være fuldstændig rask og arbejdsdygtig."

Spørgsmål 5

"Forsikring & Pension anmodes om at besvare spørgsmål 2 og 3 under de i spørgsmål 4 anførte oplysninger."

Spørgsmål 6

"Forsikring & Pension anmodes om at oplyse, på hvilket grundlag, foruden de fremsendte akter, de stillede spørgsmål er besvaret."

Rådet for Dansk Forsikring og Pension skal udtale følgende:

Det fremgår af sagen, at den tegnede forsikring alene indeholder dækning i tilfælde af dødsfald. Spørgsmålene er besvaret ud fra den forudsætning, at forsikringen har denne karakter.

Da der er tale om en frivillig gruppelivsforsikring, ville et forsikringsselskab normalt have afvist at tegne forsikringen, såfremt den forsikringsøgende havde oplyst, at hun led af astma.

Oplysningen om whiplash-læsionen ville - da der alene er tale om dækning i tilfælde af dødsfald - ikke i sig selv have haft afgørende betydning for antagelsen af forsikringen.

Det er forskelligt, hvilken betydning oplysningen om, at den forsikringsøgende havde modtaget antidepressiv medicin, ville have for antagelse af forsikringen. I nogen selskaber ville oplysningen - da der er tale om en exogen lidelse - ikke blive tillagt afgørende betydning.

Der er ikke en ensartet praksis for, hvilke konsekvenser en afkrydsning af nej til at være fuldstændig rask og arbejdsdygtig vil have. Nogle selskaber tegner ikke gruppelivsforsikringer for personer, der ikke er fuldstændig raske og arbejdsdygtige, medens andre selskaber foretager en konkret vurdering.