

Responsumsag 5.1-3528 af 25. maj 2016

Spørgsmål 1

Er det sædvanlig praksis – i livs- og forsikringsselskaber og pensionskasser, der indtegner individuelle tab af erhvervsevneforsikringer – at indhentelse af lægeattest fra forsikringstagers praktiserende læge afhænger af enten den begærede forsikrings størrelse (størrelsen af årlige udbetalinger) eller oplysninger på forsikredes egen helbredserklæring forud for antagelsen?

Svar på spørgsmål 1

Som udgangspunkt indhentes lægeattester (og/eller lægejournalmateriale), kun, hvis forsikringsøgendes helbredserklæring giver anledning dertil.

Der er ikke i markedet konstateret nogen særlig praksis for så vidt angår størrelsen af den ønskede forsikring.

Spørgsmål 2

Er det sædvanligt, at proceduren for indhentelse af lægeattest er indarbejdet i et forsikringsselskabs eller en pensionskasses retningslinjer for indtegnings?

Svar på spørgsmål 2

Ja, proceduren for indhentelse af lægeligt materiale sker ud fra selskabets interne retningslinjer.

Spørgsmål 3

Er det i overensstemmelse med sædvanlig praksis, at forsikringstager gøres opmærksom på, at forsikringen ikke er trådt i kraft, før begæringen er accepteret af forsikringsselskabet?

Svar på spørgsmål 3

Ja.

Spørgsmål 4

Er det sædvanlig praksis, at individuelt tegnede tab af erhvervsevneforsikringer alene sættes i kraft pr. datoen for forsikringstagers begæring, hvis de af forsikringstager afgivne oplysninger – herunder helbredserklæring og helbredsattest - ikke giver anledning til ændrede eller skærpede vilkår?

Svar på spørgsmål 4

Responsumudvalget har ikke kunnet konstatere nogen klar fælles praksis.

Spørgsmål 5

Er det sædvanligt, at et forsikringsselskab (eller en pensionskasse) ved behandling af en begæring om tegning af en individuel tab af erhvervsevneforsikring inddrager oplysninger i helbredsattesten fra forsikringstagers praktiserende læge om helbredsmæssige forhold (sygdom eller ulykke), indtrådt efter forsikringstagers begæring, men før forsikringsselskabets antagelse.

Svar på spørgsmål 5

Responsumudvalget har ikke kunnet konstatere nogen klar fælles praksis.

Spørgsmål 6

I tilknytning til spørgsmål 5 bedes responsumudvalget oplyse, om det er i overensstemmelse med god forsikringssskik at inddrage oplysninger om helbredsmæssige forhold (sygdom eller ulykke) indtrådt efter

forsikringstagers udfyldelse af begæringen, men før forsikringsselskabets antagelse, jf. herved Assurandørsocietetets responsum 2977 og Ankenævnets kendelse 29.650.

Svar på spørgsmål 6

Ja.

Med henvisning til FAL § 7 m.fl. antages det i branchen, at forsikringsøgende har en pligt til at korrigere sine oplysninger i forsikringsbegæringen, hvis der inden forsikringens ikrafttræden opstår begivenheder, som han må indse kan have betydning for selskabets vurdering af mulighederne for at indgå en forsikringsaftale på de ønskede vilkår.

Dette er særligt udtalt for så vidt angår skadesforsikring, men forekommer også i livsforsikring og syge- og ulykkesforsikring.

Det er derfor ikke i strid med god forsikringskik at inddrage helbredsmæssige forhold, der er indtrådt efter forsikringens begæring men inden selskabets antagelse af forsikring i vurderingen af mulighed for at tegne den ønskede forsikring.

Selve vurderingen af de nævnte oplysninger og deres betydning for forsikringsaftalen afhænger helt af de konkrete omstændigheder.