

Responsum nr. 3080 af 27. marts 1995

09.06.2009

Forsikringstager tegnede i marts 1992 til brug for en rejse en rejseforsikring i et forsikringsselskab gennem en bank. Der blev ikke stillet spørgsmål om forsikringstagerens helbred i forbindelse med tegningen. Forud for tegningen af forsikringen led forsikringstageren af en hjertesygdom og havde en nyrelidelse. Under rejsen blev forsikringstager syg og havde som følge heraf udgifter til lægebehandling.

Forsikringsbetingelserne § 15, stk. 2a, om undtagelser fra dækning af sygdom og hjemtransport lød:

»Undtagelser: Sygdom/tilskadekomst, der har vist symptomer eller er diagnosticeret hos læge før afrejsen: Dog erstattes udgifter til behandling af en akut forværring af en bestående sygdom/lidelse, forudsat at denne før afrejsen var i en stabil fase og alene blev behandlet med den pågældendes sædvanlige lægeordnede medicin i fast dosering.«

Forsikringsselskabet afviste at dække udgifterne til lægebehandling, idet selskabet gjorde gældende, at sygdommen vedrørte en lidelse, der var opstået før forsikringens tegning og ikke kunne betegnes som »i stabil fase«.

Ankenævnet for Forsikring behandlede dette spørgsmål i kendelse nr. 32.431 og gav forsikringstager medhold i, at udgifterne til lægebehandling var dækket af forsikringen.

Under en senere retssag var der uenighed om, hvorvidt forsikringsselskabet ville have tegnet rejseforsikringen, såfremt selskabet havde været klar over forsikringstagers helbredstilstand ved tegningen.

I den forbindelse stillede parternes advokater følgende spørgsmål til Assurandør-Societetet:

- 1) Er der sædvane for at stille spørgsmål om helbredsforhold ved tegning af rejseforsikringer?
- 2) Er Societetet bekendt med, om det er almindeligt, at forsikringstagere af sig selv giver helbredsoplysninger ved tegning af rejseforsikring?

Erhvervsorganisation
for forsikringsselskaber
og pensionskasser

3) Det bedes oplyst, om helbredsoplysninger som angivet i sagen i almindelighed fører til afslag på en begæring om rejseforsikring.

4) Har forsikrings-selskabet givet afkald på at stille yderligere oplysningskrav, for så vidt angår helbredet, idet selskabet vidste, at forsikringstageren var syg, men at sygdommen var i en stabil fase og alene blev behandlet med den pågældendes sædvanlig lægeordnede medicin i fast dosering? Er der således givet afkald på oplysninger efter FAL § 7?

5) Kan Assurandør-Societetet bekræfte, at det ved antagelse af personforsikring er praksis at nægte antagelse ved bestemte lidelser for at undgå efterfølgende tvistigheder om dækning under forsikringen.

Societetet oplyste følgende:

Ad spørgsmål 1:

Ved almindelige rejseforsikringer er det ikke sædvanligt at stille spørgsmål om helbredsforhold.

Ad spørgsmål 2:

Det er efter societetetets opfattelse ikke almindeligt, at forsikringstager af sig selv afgiver helbredsoplysninger ved tegning af en rejseforsikring.

Ad spørgsmål 3 og 4:

Forsikringsbetingelserne indeholder ikke krav om, at der skal foreligge helbredsoplysninger ved tegning af forsikringen, men der er i § 15, stk. 2a, taget stilling til dækningen af allerede diagnosticeret sygdom.

Ad spørgsmål 5:

Personforsikringer tegnes på forskellig måde afhængig af, hvilken forsikringstype der er tale om. Ved nogle forsikringstyper er det sædvanligt at afgive helbredsoplysninger, mens dette ved andre forsikringstyper, herunder almindelige rejseforsikring, ikke er almindeligt. Derimod indeholder forsikringsbetingelserne i sidstnævnte forsikring en bestemmelse om, at den som udgangspunkt ikke dækker diagnosticerede sygdomme.