

## **Responsum nr. 3305 af 30. august 2000**

En advokat har på vegne af et forsikringssselskab stillet en række spørgsmål om tegning af gruppelivsforsikring med dækning for dødelighed i forbindelse med en række konkrete helbredsoplysninger.

Forsikringstageren tegnede i 1997 en gruppelivsforsikring hos et forsikringssselskab. I den forbindelse afgav han den 12. juni 1997 en helbredserklæring.

Den 28. november 1998 begik forsikringstager selvmord ved at løbe mod et tog.

Efter nogen korrespondance om klarlægning af praktiske forhold ved udbetalingen af livsforsikringssummen meddelte forsikringssselskabet den 18. januar 1999, at forsikringssummen ikke ville blive udbetalt, fordi der var afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

I helbredserklæringsskemaet oplyste forsikringstageren, at han i 1990 kom til skade med sin venstre hånd, og at han herudover ikke indenfor de seneste 3 år har lidt af nogen alvorlig sygdom eller indenfor de sidste 3 år har været i behandling hos læge eller andre. Han svarede derudover ja til at være fuldstændig rask og arbejdsdygtig for tiden.

Af oplysninger fra egen læges journal fremgår kontakter 26. oktober og 25. november 1994 angående uro/psykiske problemer, hvor forsikringstager kom i medicinsk behandling. Den 12. september 1996 kontaktede han igen lægen, doseringen blev øget, og han blev advaret imod sit alkoholforbrug.

Spørgsmål:

1. "Forsikring og Pension anmodes om at oplyse, hvorvidt et forsikringssselskab i juli 1997 ville have antaget en gruppelivsforsikring med dækning for dødelighed, såfremt der fra den forsikringsssøgendes side var givet oplysning om, at han forinden tegningen af forsikringen havde haft flere konsultationer hos læge på grund af psykiske problemer samt alkoholproblemer."
2. "Såfremt selskabet på tegningstidspunktet ville have antaget en gruppelivsforsikring som angivet, anmodes Forsikring og Pension om at redegøre nærmere for på hvilke vilkår, dette kunne være sket, herunder om det ville forudsætte en forhøjet præmie eller særlige klausuler."
3. "Såfremt forsikringen kunne være antaget med klausuler, anmodes Forsikring og Pension om at redegøre nærmere for klausulernes indhold."
4. "Forsikring og Pension anmodes om at oplyse, hvorvidt et forsikringssselskab i juni 1997 ville have antaget en gruppelivsforsikring med dækning for dødelighed, såfremt den forsikringsssøgende havde svaret nej til at være fuldstændig rask og arbejdsdygtig."
5. "Forsikring og Pension anmodes om at besvare spørgsmål 2 og 3 under de i spørgsmål 4 angivne forudsætninger."

Rådet for Dansk Forsikring og Pension skal udtale følgende:

Forsikring & Pension har indhentet en udtalelse fra Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko, som har besvaret de rejste spørgsmål således:

- "1. Bedømmelsesforeningen ville i juli 1997 på basis af de foreliggende helbredsoplysninger ikke anbefale et forsikringsselskab at antage en gruppelivsforsikring med dækning for dødelighed.
2. Se ovenstående svar.
3. Der anvendes ikke klausuler ved sygdomme, der har indflydelse på dødeligheden.
4. Før Bedømmelsesforeningen vil anbefale et forsikringsselskab at antage en gruppelivsforsikring med dækning for dødelighed, skal selskabet sikre sig, at forsikringssøgende har svaret ja til at være fuldstændig rask og arbejdsdygtig. Såfremt den forsikringssøgende har svaret nej, vil vi anbefale, at selskabet udbeder sig årsagen hertil enten fra den forsikringssøgende eller fra den forsikringssøgendes læge.  
  
I det aktuelle tilfælde vil der ikke kunne antages en gruppelivsforsikring med dødsfaldsdækning, såfremt der var svaret nej til at være fuldstændig rask og arbejdsdygtig.
5. Se svar i 4."

F&P kan supplerende oplyse, at selskaberne i almindelighed følger Bedømmelsesforeningens anbefalinger.