

Responsum nr. 3180 af 3. juni 1997

02.06.2009

I april 1989 tegnede forsikringstager en personforsikring med dækning ved tab af arbejdsevne, dækning ved invaliditet samt dækning ved dødsfald og afgav i den forbindelse helbredsoplysninger til forsikringsselskabet.

I forbindelse med anmeldelse af en tilskadekomst under forsikringen i 1993 blev det klart, at forsikringstager ved tre lejligheder forud for tegning af forsikringen havde søgt egen læge for lændesmerter.

Under den verserende retssag påberåbte forsikringsselskabet sig, at der var afgivet urigtige helbredsoplysninger, jf. FAL § 6, og at afgivelse af rigtige helbredsoplysninger ville have ført til, at forsikringen ville være blevet tegnet til normal tarifmæssig præmie, men med dækningsbegrænsende klausul vedrørende invaliditet og tab af arbejdsevne som følge af ryglidelse. Klausulen ville have haft følgende ordlyd:

»Ulykkesforsikringen dækker ikke tab af arbejdsevne og ikke invaliditet, der skyldes ryglidelser«.

I den forbindelse anmodede forsikringsselskabets advokat Assurandør-Societetet om at besvare følgende spørgsmål:

Spørgsmål 1:

På hvilke vilkår må et forsikringsselskab antages at ville have antaget den i sagen omhandlede forsikring ved forsikringens tegning i april 1989 for så vidt selskabet var blevet gjort bekendt med forsikringssøgendes henvendelse til egen læge på grund af lændesmerter?

Spørgsmål 2:

Må det antages, at et forsikringsselskab ville have foretaget yderligere undersøgelser til belysning af forsikringssøgendes helbredstilstand, forinden selskabet traf afgørelse om, hvorvidt der skulle indsættes rygklausul i ulykkesforsikringen?

Hertil svarede Assurandør-Societet følgende:

Ad spørgsmål 1:

Erhvervsorganisation
for forsikringsselskaber
og pensionskasser

Forsikringselskaberne følger forskellig praksis. Nærværende forsikringselskabs praksis er ikke usædvanlig.

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.

Ad spørgsmål 2:

En praksis som den i spørgsmålet nævnte er ikke usædvanlig.