

Svar i resposumsag 5.1-3062 af 24. november 1993

Forsikringstager A tegnede i 1982 en livsforsikring med invaliderente og præmiefritagelse. I 1987 blev forsikringsforholdet ændret ved en ny begæring fra A's side, og A udfærdigede i forbindelse hermed en ny helbredserklæring. Livsforsikringen indeholdt stadig dækning for invaliderente og mulighed for præmiefritagelse.

Helbredserklæringen var blank såvel i 1982 som i 1987, og forsikringerne blev antaget på sædvanlige vilkår. I december 1989 kom A til skade, og forsikringsselskabet modtog anmeldelse vedr. præmiefritagelse samt ansøgning om invalide rente. Der blev indhentet supplerende lægelige oplysninger, hvorved der fremkom oplysninger om behandlingskrævende muskelfiltrationer i nakkepartiet samt uprovokerede rygmerter og tilbagevendende behandlingskrævende belastningssmerter fra bevægeapparatet, hvilket samlet havde ført til behandling hos en fysioterapeut 1 gang årligt siden 1980.

Forsikringsselskabet oplyste herefter, at invaliderenten var ophævet, og at præmiefritagelse ikke kunne indrømmes.

Forsikringsselskabets advokat har i den forbindelse spurgt Assurandør-Societetet om følgende:

Spørgsmål 1

På hvilke vilkår må et forsikringsselskab antages at have antaget den i sagen omhandlede forsikring i 1982, såfremt selskabet ved indgivelse af begæringen var blevet bekendt med hele A's sygdomshistorie?

Spørgsmål 2

På hvilke vilkår må et selskab antages at have antaget den i sagen omhandlede forsikring i 1987, såfremt selskabet ved indgivelse af begæringen var blevet gjort bekendt med hele A's sygdomshistorie?

Spørgsmål 3

Kan det antages, at nogen del af A's sygdomsforløb i 1982 eller i 1987 har været af en sådan karakter, at sygdomsforløbet er ophørt med at have betydning for vilkårene for forsikringstegning, jf. FAL par. 9?

Spørgsmål 4

Såfremt det kan antages, at nogen del af A's sygdomsforløb i 1982 eller i 1987 har været af en sådan karakter, at forløbet helt eller delvist er ophørt med at have betydning for vilkårene for forsikringstegning, jf. FAL par. 9, bedes Responsumudvalget meddele, i hvilket omfang dette har indflydelse på vilkårene for forsikringsselskabets antagelse af den omhandlede forsikring i 1982 og/eller i 1987«.

Societetet udtalte følgende efter at have forelagt sagen for Bedømmelsesforeningen:

Ad spørgsmål 1

Havde A ved forsikringsansøgningen i 1982 afgivet korrekte oplysninger i helbredserklæringen, ville der, efter gældende regler være fastsat antagelsesvilkår svarende til normale vilkår for dødsfaldsdækning og skærpende vilkår med hensyn til præmiefritagelse og invaliderente (invaliditetstavle 4).

Ad spørgsmål 2

Var samtlige helbredsforhold ved forsikringstegningen i 1987, herunder specielt oplysningerne om tilbagevendende behandlingskrævende belastningssmerter fra bevægeapparatet i perioden fra 1980 og frem, ville der være givet normale vilkår for dødsfaldsdækning og afslag med hensyn til præmiefritagelse og invaliderente.

Ad spørgsmål 3:

Idet der har været tale om belastningsrelaterede lidelser, ville det kunne antages, at hvis belastningen ophørte, kunne symptomerne eventuelt ophøre og derved ikke længere have betydning for forsikringsforholdet.

Ad spørgsmål 4:

Ovenstående betragtning er også medvirkende til, at der i 1982 i forbindelse med forsikringstilbuddet ville være givet mulighed for revurdering af helbredsbedømmelsen efter 3 år ved indsendelse af nye helbredsoplysninger. Men idet A fortsat var i fysisk belastende erhverv, og at der havde været nye tilfælde af belastningssmerter i begyndelsen af 1984, ville dette ikke have fået effekt i det konkrete tilfælde. I 1987 ville der, med baggrund i de gentagne tilfælde af belastningssmerter i en periode over flere år, først være mulighed for revurdering af de helbredsmæssige antagelsesvilkår syv år efter forsikringsændringen/nytegningen.