

Responsum nr. 3086 af 24. juni 1994

08.06.2009

Den 20/3 1984 tegnede forsikringstager, A, en livsforsikring på 200.000 kr. hos forsikringsselskabet, C.

A afgik ved døden den 9/7-93 og A's ægtefælle, B, bad om at få udbetalt livsforsikringen.

Før C tog stilling til udbetaling af livsforsikringen, anmodede C om en udvidet dødsattest, hvori dødsårsagen blev angivet som modermærkekræft. Denne oplysning gav C anledning til at indhente yderligere lægelige oplysninger, hvoraf fremgik at A den 20/2-84 hos sin praktiserende læge fik fjernet en let blødende hudaffektion, som blev sendt til mikroskopisk undersøgelse på et sygehus. Patologen på sygehuset oplyste den 27/2-84, at det umiddelbart drejede sig om ondartet hudkræft, men at det var et vanskeligt tilfælde at diagnosticere.

A blev henvist til en overlæge, der undersøgte A den 15/3-84. Overlægen henviste til operation på plastikkirurgisk afdeling, hvor tid til undersøgelse aftaltes til den 21/3-84. Den 26/3-84 blev den endelige diagnose, ondartet hudkræft, stillet. Før operationen på hospitalet, men efter undersøgelsen hos overlægen, tegnede A som nævnt livsforsikring hos C den 20/31984.

Ved tegning af forsikringen havde A bl.a. svaret benægtende på, at han var blevet undersøgt eller behandlet på hospital af læge eller speciallæge.

Selskabet nægtede herefter at udbetale livsforsikringen til B under henvisning til FAL § 4 om urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Til brug for sagens behandling har selskabets advokat spurgt Assurandør-Societetet om følgende:

Spørgsmål 1: Kunne forsikringen ifølge sædvanlig praksis hos forsikringsselskaberne være tegnet - og i givet fald på hvilke vilkår hvis der var givet oplysning om de pr. 20. marts 1984 foreliggende lægelige oplysninger?

Spørgsmål 2: Samme spørgsmål ønskes besvaret for så vidt angår lægelige oplysninger pr. 27. marts 1984.

Societetet svarede følgende:

Erhvervsorganisation
for forsikringsselskaber
og pensionskasser

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.

Ad spørgsmål 1: Havde forsikrede den 20.03.84 besvaret forsikringsbegæringens helbredserklæring korrekt og oplyst, at han den 20.02.84 fik fjernet en hudaffektion på kinden, og at der derefter blev foranlediget en undersøgelse hos speciallæge, vil normal praksis være at indhente supplerende oplysninger vedrørende diagnose og behandling.

Med baggrund i det histologiske svar fra Patologisk institut, Holstebro Sygehus ville antagelsesvilkårene den 20.03.84 have været opsættelse af forsikringstegning til efter endt udredning på Århus Kommunehospital.

Den 23.03.84 var den histologiske diagnose fastlagt til malignt melanom level 4 (ondartet hudkræft). Antagelsesvilkårene ville herefter efter den på det tidspunkt gældende praksis være fastsat til afslag med mulighed for revurdering i april 1986 ved indsendelse af ny helbredsattest og resultat af eventuelle kontrolundersøgelser.

Forsikringen kunne således ikke være tegnet pr 20.03.84 med baggrund i de foreliggende helbredsoplysninger.

Ad spørgsmål 2: Den 23.03.84 var en endelig diagnose blevet fastsat på Århus Kommunehospital pr. 27.03.84 var således efter gældende praksis blevet fastsat til afslag med mulighed for revurdering i april 1986 ved indsendelse af ny helbredsattest og resultat af sidste kontrolundersøgelse. Forsikringen kunne således ikke være tegnet pr. 27.03.84

Forespørgslen har været forelagt Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko.