

er sammensat med repræsentanter for Den Danske Dommerforening, Forbrugerrådet, Forsikring & Pension, De Samvirkende Invalideorganisationer, Advokatrådet, Landsorganisationen i Danmark, Dansk Arbejdsgiverforening, Økonomiministeriet, Finanstilsynet og Justitsministeriet, samt med landsdommer Lars Lindencrone Petersen som formand og med professor Hans Henrik Vagner, Århus Universitet, og lektor Ivan Sørensen, Københavns Universitet, som medlemmer.

Udvalget blev pålagt de to opgaver, som fremgår af folketingsbeslutningen. Den første opgave var således at vurdere, hvilke lovgivningsmæssige ændringer der bør foretages, for at man i forbindelse med sygeforsikringer m.v. kan give forsikringstagere en rimelig beskyttelse i tilfælde, hvor det senere viser sig, at forsikringstageren allerede var syg, da forsikringen blev tegnet. Udvalget afgav i januar 2000 en redegørelse om dette spørgsmål. Redegørelsen kan fås ved henvendelse til Justitsministeriet.

Den anden opgave, som udvalget nu er gået i gang med, er at gennemgå hele forsikringsaftaleloven med henblik på en generel revision.

Udvalget anfører i den nævnte redegørelse, at behovet for at give forsikringstagere en bedre beskyttelse ved forsikringer med sygdomsdækning navnlig foreligger i tilfælde, hvor der i forbindelse med forsikringstegningen er givet helbredsoplysninger, der senere viser sig at have været urigtige, og hvor forsikringstageren var i god tro, dvs. hverken vidste eller burde have vidst, at oplysningerne var urigtige. Hvis forsikringstagerens gode tro er baseret på en lægelig vurdering, der er indhentet til brug for vurderingen af den pågældendes helbredstilstand, vil forsikringstageren have en særligt begrundet forventning om at være dækket af forsikringen på det pågældende punkt.

Var forsikringstageren ikke i god tro om den pågældende sygdom, da sygeforsikringen blev tegnet, har forsikringstageren derimod efter udvalgets opfattelse ikke en begrundet forventning om at være dækket. I disse tilfælde medfører de gældende regler i forsikringsaftaleloven, at selskabet som hovedregel er fri for ansvar.

Udvalget har i sine overvejelser om indholdet af en lovændring koncentreret sig om tilfælde, hvor forsikringstageren var i god tro om den pågældende sygdom, da forsikringen blev tegnet. Udvalget anfører, at man vil inddrage spørgsmålet om generelle ændringer af forsikringsaftalelovens bestemmelser om retsvirkningen af forsikringstageres afgivelse af urigtige oplysninger i sine videre overvejelser om en samlet revision af forsikringsaftaleloven. Det fremgår af redegø-

relsen, at den lovændring, udvalget anbefaler, ikke foregriber disse generelle overvejelser, men vil løse det problem med hensyn til sygeforsikringers dækningsomfang, der blev aktualiseret af den ovenfor nævnte sklerosesag.

Udvalget har på den anførte baggrund overvejet forskellige lovgivningsmæssige muligheder, som indebærer en udvidelse af forsikringsdækningen i tilfælde, hvor en forsikring med sygdomsdækning dækker sygdomme, der indtræder i forsikringstiden.

Udvalget anfører, at en udvidelse af sygeforsikringers dækningsområde bør ske ved lovgivning, idet medlemshenstillingen fra Forsikring & Pension ikke forpligter alle selskaber, som udbyder sygeforsikringer.

Efter de gældende regler kan parterne som hovedregel frit aftale, hvilke begivenheder der skal være dækket af en forsikring. En lovændring, der skal forbedre forsikringstagernes retsstilling på dette område, bør efter udvalgets opfattelse gøres ufravigelig for at sikre alle forsikringstagere den tilsigtede beskyttelse.

Det er indgået i udvalgets overvejelser om, hvilken lovgivningsmæssig løsning der bør vælges, at indgreb i aftalefriheden, som øger selskabernes risiko ved tegning af bestemte forsikringsprodukter, normalt vil blive imødegået ved præmieforhøjelser, en mere restriktiv tegningspraksis eller ved, at selskaberne holder op med at udbyde det pågældende forsikringsprodukt.

Udvalget har overvejet 5 forskellige løsningsmuligheder:

- 1) Indførelse af et ufravigeligt skadevirkningsprincip for så vidt angår skadelige følger af en sygdom, hvis sygdommen er opstået før tegning af forsikringen.
- 2) Samme som model 1, men med adgang for selskaberne til at tage konkrete dækningsforbehold ved forsikringsaftalens indgåelse.
- 3) Samme som model 1, men med adgang til at aftale karenstider, dvs. vilkår om, at forsikringen kun dækker begivenheder, der indtræder en vis tid efter forsikringsaftalens indgåelse.
- 4) Indførelse af en ufravigelig bestemmelse om, at selskabet ikke længere kan påberåbe sig, at en sygdom var indtrådt inden forsikringstidens begyndelse, når forsikringsaftalen har været i kraft i en vis periode.
- 5) Indførelse af en ufravigelig bestemmelse om, at selskabet bærer risikoen for urigtige lægeerklæringer m.v.

Udvalget gennemgår i redegørelsen fordele og ulemper ved hver af de nævnte 5 muligheder. Om indførelse af et skadevirkningsprincip ved lov anfører ud-