

Bestemmelsen vil endvidere kunne medføre, at det bliver sværere at forsikre sig mod sygdomme, som har et diffust symptombillede. Udvalget har dog vurderet, at risikoen for en sådan ændring i forsikringsselskabernes tegningspraksis er ringe, da den omhandlede bestemmelse vil have et snævert anvendelsesområde.

Udvalget har i forbindelse med disse overvejelser drøftet muligheden for at lade forsikringsselskabet hæfte også i den situation, hvor de urigtige eller ufuldstændige helbredsoplysninger er givet af forsikringstageren selv, og ikke af en læge eller anden sagkyndig. Dette ville dog medføre en udvidelse af forsikringsselskabernes ansvar svarende til den under afsnit 4.2 overvejede ændring af forsikringsaftalelovens § 120 (model 2, jf. ovenfor) og rejser derfor samme betænkeligheder.

Udvalget foreslår således i redegørelsen, at der indføres en ny regel i forsikringsaftaleloven, hvorefter forsikringstageren skal stilles, som om en sygdom var indtrådt i forsikringstiden, hvis følger af sygdommen viser sig eller sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og en læge eller en anden sagkyndig i forbindelse med forsikringens tegning har afgivet helbredsoplysninger med henblik på selskabets vurdering af den pågældende sygdom. Den foreslåede regel skal gælde for forsikringsaftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden.

2.5. Forsikring & Pension har i forbindelse med afgivelsen af udvalgets redegørelse meddelt, at henstillingen om anvendelse af skadevirkningsprincippet ved visse forsikringer med sygdomsdækning, jf. pkt. 2.2 ovenfor, fortsat vil finde anvendelse på forsikringer, som ikke er omfattet af udvalgets forslag, dvs. allerede tegnede forsikringer, som ikke forlænges.

3. Gældende ret

3.1. Parterne i en forsikringsaftale kan som udgangspunkt frit træffe aftale om forsikringstiden og om, hvilke begivenheder der skal udløse forsikringen. Undtaget herfra er visse lovpligtige forsikringer, f.eks. ansvarsforsikring for motorkøretøjer.

I praksis aftales det ofte, at forsikringstiden løber fra aftalens indgåelse til forsikringens udløb. I nogle tilfælde aftales dog en såkaldt karenperiode, hvorefter forsikringen kun dækker, hvis forsikringsbegivenheden indtræffer en vis tid efter aftalens indgåelse. I andre tilfælde aftales det, at forsikringstiden begynder før aftalens indgåelse, f.eks. fra det tidspunkt, hvor forsikringstageren underskriver forsikringsbegæringen.

Ved forsikring mod sygdom er det sædvanligt at aftale, at forsikringsbegivenheden er sygdom eller nærmere angivne sygdomme, således at forsikringen dæk-

ker, hvis en omfattet sygdom indtræder i forsikringstiden (skadesårsagsprincip). I så fald gælder reglen i forsikringsaftalelovens § 120, hvorefter forsikringen også omfatter skadelige følger, der først viser sig efter forsikringstidens udløb. § 120 kan fraviges ved aftale.

Ved sygeforsikring anses en sygdom for indtrådt, når den er brudt ud.

I nogle tilfælde aftales det, at forsikringsbegivenheden ikke er sygdom eller nærmere angivne sygdomme, men de skadelige følger af en sygdom, således at forsikringen dækker, hvis følgerne af en sygdom konstateres i forsikringstiden (skadevirkningsprincip).

Ved sygeforsikringer aftales det også i nogle tilfælde, at forsikringsbegivenheden er sygdom, der diagnosticeres medicinsk i forsikringstiden, således at forsikringen dækker, hvis sygdommen bliver diagnosticeret i forsikringstiden (diagnoseprincip).

3.2. Ved indgåelse af aftaler om forsikring mod sygdom anmoder selskabet normalt om nærmere oplysninger om ansøgerens helbred med henblik på, at selskabet kan vurdere risikoen og fastsætte præmien korrekt. Oplysningerne afgives hovedsagelig af den pågældende selv, men i nogle tilfælde indhentes der nærmere helbredsoplysninger fra læger eller andre sagkyndige.

Forsikringsaftaleloven indeholder regler om betydningen af, at der er givet urigtige eller mangelfulde oplysninger ved tegning af en forsikring.

Hvis forsikringstageren ved forsikringens tegning har afgivet urigtige oplysninger i god tro, hæfter forsikringsselskabet i samme omfang, som hvis den urigtige oplysning ikke havde foreligget. Ved skadesforsikring kan selskabet dog opsige aftalen med en uges varsel, jf. forsikringsaftalelovens § 5.

Har forsikringstageren svigagtigt afgivet urigtige oplysninger eller fortiet omstændigheder, som må antages at have betydning for selskabet, er forsikringsaftalen ikke bindende for selskabet, jf. lovens § 4.

Har forsikringstageren alene handlet uagtsomt, hæfter selskabet i det omfang, det må antages at ville have forpligtet sig mod den aftalte præmie, hvis det rette forhold havde været oplyst. Selskabet er således helt fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at have villet overtage forsikringen, hvis det rette forhold havde været oplyst, jf. lovens § 6 (den såkaldte pro rata-regel).

Ved undladelse af at give oplysninger skal der dog foreligge grov uagtsomhed, for at reglen i § 6 finder anvendelse, jf. lovens § 7.

Er det ikke forsikringstageren selv, men f.eks. en læge, der har afgivet urigtige eller mangelfulde helbredsoplysninger, kommer dette som hovedregel ikke