

## 6. Høring

Forsikringsaftalelovudvalgets redegørelse, jf. pkt. 2.4 ovenfor, har været til høring hos følgende organisationer m.v.:

Præsidenterne for Østre og Vestre Landsret, præsidenten for Sø- og Handelsretten, præsidenterne for retterne i København, Århus, Odense, Ålborg og Roskilde, Den Danske Dommerforening, Foreningen af dommerfuldmægtige i Danmark, Advokatrådet, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, Den almindelige Danske Lægeforening, De Samvirkende Invalideorganisationer, Det Ethiske Råd, Finansrådet, Forbrugerrådet og Forsikring & Pension.

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

##### Til nr. 1

Der er tale om en konsekvensændring som følge af den foreslåede nye § 120 a i forsikringsaftaleloven, jf. forslaget § 1, nr. 2. Bestemmelsen indebærer, at selskabet ikke kan tage forbehold om at være fri for ansvar, hvis der er givet urigtige helbredsoplysninger af læger eller andre sagkyndige ved tegning af forsikringer, der er omfattet af den foreslåede § 120 a.

##### Til nr. 2

Den foreslåede bestemmelse finder anvendelse på forsikringer, som dækker sygdom, der indtræder i forsikringstiden. I disse tilfælde udvides forsikringsdækningen til også at omfatte sygdomme, som er indtrådt inden forsikringstiden, hvis forsikringen omfatter den pågældende sygdom, og hvis de to betingelser, som er nævnt i nr. 1 og 2, begge er opfyldt. Det er således for det første en betingelse, at følger af sygdommen viser sig i forsikringstiden, eller at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. For det andet skal der i forbindelse med forsikringsaftalens indgåelse være afgivet helbredsoplysninger af en læge eller anden sagkyndig, og de pågældende oplysninger skal være givet med henblik på selskabets vurdering af, om forsikringstageren led af den pågældende sygdom.

Hvis sygdommen har haft skadelige følger i forsikringstiden, er betingelsen i nr. 1 opfyldt, selv om sygdommen ikke er blevet diagnosticeret i forsikringstiden. Tilsvarende er betingelsen opfyldt, hvis sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, selv om den endnu ikke har medført nogen skadelige følger.

Er de nævnte betingelser opfyldt, følger det af bestemmelsen, at forsikringstageren stilles, som om den pågældende sygdom var indtrådt i forsikringstiden, og reglen i forsikringsaftalelovens § 120 finder således

anvendelse. Det indebærer, at (yderligere) skadelige følger af sygdommen dækkes, selv om de først viser sig efter forsikringstidens ophør, medmindre andet er aftalt.

I praksis vil den foreslåede bestemmelse navnlig finde anvendelse i tilfælde, hvor en indhentet lægeerklæring ikke har oplyst om en allerede indtrådt sygdom, som derefter er blevet omfattet af forsikringen. At en lægeerklæring således har været fejlagtig eller ufuldstændig, kan enten skyldes et forkert lægefagligt skøn, eller at det med den lægevidenskabelige viden på det pågældende tidspunkt ikke var muligt at konstatere sygdommen. Bestemmelsen finder anvendelse, uanset hvad årsagen er til den fejlagtige eller ufuldstændige lægeerklæring.

Bestemmelsen omfatter efter ordlyden også tilfælde, hvor lægeerklæringen indeholdt oplysning om den pågældende sygdom, men hvor selskabet alligevel ikke har taget forbehold for sygdommen. Her vil det dog normalt også følge af gældende regler, at selskabet hæfter for sygdommen.

Bestemmelsen finder anvendelse, uanset om forsikringstageren (og den sikrede, hvis der ikke er identitet mellem den person, der tegner forsikringen, og den person, der får ret til forsikringsydelsen) var bekendt med indholdet af lægeerklæringen. Det er ligeledes uden betydning, om selskabet eventuelt har rekvireret helbredsoplysningerne med henblik på tegning af en anden forsikring, f.eks. en livsforsikring.

Det er uden betydning, om lægeerklæringen m.v. indhentes på forsikringstagerens eller forsikrings-selskabets initiativ. Helbreds-erklæringen skal imidlertid være afgivet med henblik på selskabets vurdering af den pågældende sygdom. Om dette er tilfældet, vil kunne fremgå enten direkte af erklæringen eller af omstændighederne i forbindelse med indhentelsen - f.eks. hvis forsikringstageren til brug for tegningen af en sygeforsikring er blevet henvist til en læge eller anden sagkyndig af selskabet med henblik på en vurdering af, om forsikringstageren led af den pågældende sygdom.

Var forsikringstageren ved aftalens indgåelse i god tro om den pågældende sygdom, vil selskabet efter den foreslåede bestemmelse bære hele risikoen for fejlagtige eller ufuldstændige lægeerklæringer m.v., som er indhentet i forbindelse med forsikringstegningen.

Var forsikringstageren ikke i god tro, vil selskabet derimod normalt ikke hæfte for sygdommen, jf. forsikringsaftalelovens almindelige regler om urigtige helbredsoplysninger m.v.