

F. t. l. vedr. forsikringsaftaler

Bestemmelsen finder ikke anvendelse i tilfælde, hvor selskabet har »nøjedes« med den pågældendes egne helbredsoplysninger, og hvor der således ikke er fremlagt lægeerklæringer eller andre sagkyndige erklæringer om, hvorvidt den pågældende sygdom er indtrådt.

Den foreslåede bestemmelse ændrer ikke forsikringsaftalelovens § 120, som kan fraviges ved aftale. Udgangspunktet er således, at selskabet i tilfælde, hvor den foreslåede regel finder anvendelse, ikke kun hæfter for de skadelige følger, der måtte være opstået i forsikringstiden, men også hæfter for sådanne følger af den pågældende sygdom, som først viser sig efter forsikringens ophør. Har selskabet i forsikringsaftalen begrænset sin hæftelse for en sygdoms skadelige følger til kun at omfatte følger, som viser sig inden for en vis periode, f.eks. i forsikringstiden, gælder en sådan begrænsning også for følger af en sygdom, der var indtrådt, da forsikringen blev tegnet.

Den foreslåede udvidelse af selskabets hæftelse bør ikke medføre, at personer, der har været forsikret i flere selskaber, får en bedre beskyttelse end personer, der kun har været forsikret i ét selskab.

Sygeforsikringer med udbetaling af en kapitalerstatning er summarforsikringer, således at selskabet har pligt til at betale et bestemt beløb, uanset om der foreligger en skade, som kan måles i penge. Ved summarforsikringer er den almindelige hovedregel, at forsikringsydelse fra flere selskaber kan kumuleres. Denne hovedregel bør ikke gælde, når årsagen til, at flere selskaber hæfter for følgerne af en sygdom, er den foreslåede udvidelse af selskabets hæftelse til i visse tilfælde at omfatte følger af sygdomme, der er indtrådt inden forsikringstidens begyndelse. Hvis forsikringstageren var forsikret i ét selskab ved en sygdoms indtræden, men har skiftet forsikringsselskab, inden sygdommen blev konstateret, vil det første selskab hæfte for de skadelige følger af sygdommen efter den gældende regel i forsikringsaftalelovens § 120, mens det andet selskab vil hæfte for de samme følger i medfør af den foreslåede § 120 a.

Da den foreslåede nye bestemmelse har karakter af en undtagelsesregel, foreslås det på denne baggrund i *stk. 2* at begrænse dens anvendelsesområde til tilfælde, hvor ingen selskaber hæfter for de pågældende skadelige følger i medfør af den gældende bestemmelse i § 120. Var forsikringstageren forsikret i et andet selskab på det tidspunkt, hvor en sygdom antages at være indtrådt, skal forsikringstageren således fortsat rette sit krav mod dette selskab.

Det foreslås i *stk. 3*, at bestemmelsen ikke skal kunne fraviges ved aftale til skade for forsikringstageren. Dette begrænser ikke adgangen til i forsikringsaftalen at aftale en såkaldt karenstid, hvorefter selskabet ikke hæfter for forsikringsbegivenheder, der indtræder eller konstateres i en vis periode efter indgåelsen af forsikringsaftalen. En sådan karenstid udskyder forsikringstiden, og et vilkår herom vil inden for den foreslåede bestemmelses anvendelsesområde medføre, at selskabet ikke hæfter, hvis den pågældende sygdom diagnosticeres i karenstiden, eller hvis der kun viser sig skadelige følger af sygdommen i karenstiden.

Den nye bestemmelse foreslås indsat i forsikringsaftalelovens afsnit IV om ulykkesforsikring og sygeforsikring. Bestemmelsen får således ikke betydning ved andre former for personforsikring, f.eks. livsforsikring.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Det foreslås endvidere, at de nye regler finder anvendelse på forsikringsaftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden. Ulykkes- og sygeforsikringer indgås normalt for et år med vilkår om, at aftalen forlænges for et år ad gangen, hvis den ikke siges op med en vis frist. Sygeforsikringer, der er indgået før lovens ikrafttræden, vil således ikke være omfattet af lovændringen, før forsikringen eventuelt forlænges.

Til § 3

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale anvendelsesområde.