

Assurandør-vejledning
vedr. udfyldelse af blanketten
"Helbredserklæring"
1997

- 1 Blanket-
tens ud-
fyldelse. Der har fra forbrugerside været rejst kritik af, at udfyldelsen af blanketten i nogle tilfælde sker i uvidenhed om konsekvenserne af, at denne ikke bliver udfyldt tilstrækkeligt omhyggeligt med den følge, at der i forbindelse med forsikringsbegivenhedens indtræden fra forsikringsselskabets side eventuelt kan gøres urigtige oplysninger gældende, jf. FAL §§ 4-10.

For at forbedre informationen til den forsikringssøgende er der udarbejdet en kundevejledning om afgivelse af helbredsoplysninger ved forsikringstegning. Assurandøren skal sikre, at den forsikringssøgende får kundevejledningen udleveret senest samtidig med, at den forsikringssøgende første gang anmodes om at afgive helbredsoplysninger. Assurandøren skal desuden sørge for at tilrettelægge salgsproceduren således, at den forsikringssøgende har mulighed for at gøre sig bekendt med kundevejledningens indhold i forbindelse med afgivelsen af helbredsoplysninger.

Assurandøren skal over for den forsikringssøgende betone vigtigheden af, at blankettens spørgsmål besvares i overensstemmelse med sandheden, og at intet er fortiet, samt at forsikringssøgende eventuelt kan kontakte sin læge eller andre, der har behandlet ham, med henblik på at få opfrisket hukommelsen om tidligere lidelser eller lægebesøg. Lægens eventuelle honorar betales ikke af forsikringsselskabet. *Desuden kan assurandøren opfordre den forsikringssøgende til at bede familien om hjælp til at huske tidligere lidelser.*

Husk, at kunden ikke nødvendigvis skal besvare spørgsmålene i assurandørens overværelse, men kan besvare dem efterfølgende og derefter eftersende blanketten i udfyldt stand til forsikringsselskabet. Vær opmærksom på, at den forsikringssøgende kan være tilbageholdende med at

Assurandør-vejledning
vedr. udfyldelse af blanketten
"Helbredserklæring"
1997

afgive oplysninger om visse forhold, såsom psykiske lidelser og alkoholforbrug. Gør opmærksom på, at supplerende oplysninger om ønsket kan eftersendes og at det personale, der får kendskab til de afgivne helbredsoplysninger, har tavshedspligt, jf. LFV § 258.

Assurandøren skal gøre den forsikringsssøgende opmærksom på indholdet af den fuldmagt, der gives, ved begæringens underskrivelse. Herunder forsikringssselskabets mulighed for at indhente yderligere oplysninger fra behandlende læger m.v. samt forsikringssselskabets ret til at videregive oplysninger.

- 2 Indholdet af forsikringsaftalelovens regler om urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens afslutning, jf. FAL §§ 4-10. (I hovedtræk)
- Efter disse regler skal forsikringstageren besvare de stillede spørgsmål i nøje overensstemmelse med sin faktiske viden. Gør han det, er han i god tro, og i så fald gælder forsikringen, uanset om det senere viser sig, at oplysningerne faktisk - uden forsikringstagerens viden - var urigtige.
- Der er imidlertid ikke tale om god tro, hvis forsikringstageren besvarer de stillede spørgsmål i modstrid med de faktiske forhold. Forsikringstageren er ikke i god tro, blot fordi han mener, at det er uden betydning for forsikringssselskabet, at han undlader at besvare et stillet spørgsmål korrekt, f.eks. tror, at det er uden betydning for selskabet at få oplysning om en afsluttet lægebehandling, som han ikke personligt tillægger nogen betydning, og derfor svarer nej til spørgsmålet om lægebehandling.

Er forsikringstagerens svar på de stillede spørgsmål ikke foreneligt med dette god tro-begreb, er han ifølge forsikringsaftalelovens § 6 stillet, som han ville have været stillet,

Assurandør-vejledning
vedr. udfyldelse af blanketten
"Helbredserklæring"
1997

hvis han på tegningstidspunktet havde givet rigtige oplysninger.

Hvis forsikringsselskabet derfor ikke ville have tegnet forsikringen, hvis det havde haft kendskab til de rigtige oplysninger, har forsikringstageren ikke krav på forsikringsydelsen; i modsat fald er det hovedreglen, at der udbetales en pro rata-forsikringsydelse, svarende til forholdet mellem, hvad der skulle have været betalt for forsikringen, og hvad der faktisk er blevet betalt. Anvendelsen af reglerne er i øvrigt uafhængigt af, om der er årsagssammenhæng mellem det forhold, hvorom urigtige oplysninger er givet og selve forsikringsbegivenheden.

- 3 Det praktiske forløb - fra forsikringstegning til forsikringsbegivenheden indtræder.
- Ved tegning af personforsikringer er det et led i forsikringsvilkårene, at den forsikringssøgende afgiver en personlig helbredserklæring, eventuelt som en integreret del af forsikringsbegæringen. Erklæringerne er udfærdiget på en sådan måde, at den forsikringssøgende selv skal udfylde erklæringen og svare på en række nærmere specificerede spørgsmål, hvoraf det kan udledes, at den forsikringssøgende ikke har nogen egentlig oplysningspligt, men kun en svarpligt. Erklæringen skal underskrives af den forsikringssøgende, idet denne samtidig erklærer, at besvarelsen er i overensstemmelse med sandheden, og at der intet er fortiet. Sidstnævnte følges i øvrigt siden op i selve forsikringsvilkårene, som udleveres til forsikringstageren, idet der heri nærmere er redegjort for konsekvenserne af, at der er afgivet urigtige oplysninger, jf. ovenfor om forsikringsaftalelovens regler.

Hvis det afgivne svar herefter ikke giver anledning til formodning om urigtige oplysninger, er det herefter den alt overvejende hovedregel,

Assurandør-vejledning
vedr. udfyldelse af blanketten
"Helbredserklæring"
1997

at forsikringen antages på grundlag af det afgivne svar, og at der herefter ikke foretages videre, førend eventuel anmeldelse af en forsikringsbegivenhed modtages. På dette tidspunkt er det sædvanligt, at der til vurdering af, om der er indtruffet en skade - og i bekræftende fald da til vurdering af skadens omfang - indhentes en speciallægeattest/udvidet dødsattest.

Hvis urigtige oplysninger bliver konstateret, gøres forsikringsaftalelovens §§ 4-10 gældende.

4. Ved overførsel af eksisterende forsikringer *Assurandøren skal være særligt opmærksom på de tilfælde, hvor den forsikringssøgende har en dækning i et andet selskab, og hvor vilkårene for antagelsen af forsikringen i det nye selskab afhænger af de indhentede helbredsoplysninger fra den forsikringssøgende. I disse tilfælde er det vigtigt, at den forsikringssøgendes eksisterende dækninger ikke opsiges, før antagelsesvilkårene i det nye selskab er kendt.*