



NOTAT

8. januar 2010

Klh-dep

Talepapir til samråd i AMU den 3. februar 2010 om gældende regler for salg og administration af løn- og tillægsforsikringer

Spørgsmål L

Vil ministeren, i forlængelse af omtalen i DR's kontant tirsdag den 10. november 2009, oplyse om de gældende regler for salg og administration af løn- og tillægsforsikringer. I forlængelse heraf bedes ministeren redegøre for, hvordan regeringen vil sikre, at branchen, i en situation med stigende ledighed, lever op til sit ansvar og overholder reglerne om udbetaling af forsikringer, så man undgår situationer, hvor de personer, der har tegnet denne type forsikringer gennem en statsanerkendt arbejdsløshedskasse, eksempelvis ikke får de penge de har krav på eller får udbetalt dem for sent?

Gældende regler for salg af løn- og tillægsforsikringer

- Om salg af løn- og tillægsforsikringer kan jeg oplyse, at det følger af god skik reglerne, at forsikringsselskaber har en forpligtelse til at yde rådgivning, hvis kunden anmoder om det, eller hvis omstændighederne gør, at der er behov for det.
- Derudover gælder der særlige god skik regler for forsikringsselskaber. Af disse regler følger det bl.a., at forsikringsselskaber inden forsikringstegningen skal oplyse kunden om en række væsentlige forhold, herunder forsikringens dækningsomfang, kundens valgmuligheder og kundens mulighed for at klage over selskabet. Der-

udover skal forsikringselskaber årligt oplyse kunden om de forsikringer, kunden har hos selskabet.

- I øvrigt følger det af god skik reglerne, at ved skift af forsikringselskab skal det modtagende forsikringselskab oplyse kunden om alle væsentlige begrænsninger i dækningen i forhold til den tidligere forsikring samt på forespørgsel rådgive kunden om konkrete dækninger.
- Endelig fører Finanstilsynet tilsyn med, at forsikringselskaber, herunder filialer af udenlandske EU-selskaber, overholder reglerne om god skik, dvs. at kunderne behandles retfærdigt og loyalt.

Gældende regler for administration af løn- og tillægsforsikringer

- For så vidt angår administrationen af løn- og tillægsforsikringer, er de reguleret af reglerne i forsikringsaftaleloven og af aftaleloven, som hører under Justitsministeriet.
- Hvad angår sagsbehandlingstiden kan jeg oplyse, at det følger af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, at forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

- Fra dette tidspunkt forrentes det pågældende beløb efter bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2. Renten er diskontoen med et tillæg på 7 procent. Dette svarer til den almindelige morarente efter renteloven.
- Efter forsikringsaftalelovens regler er det således ikke omkostningsfrit for et forsikringsselskab at have en for lang sagsbehandlingstid, idet forsikringstageren altså vil kunne kræve kompensation i form af morarenter for en eventuel for sen betaling af forsikringsydelsen.
- Hvad angår ændring og opsigelse af en forsikringsaftale, gælder det almindelige princip om aftalefrihed som udgangspunkt.
- Det betyder, at forsikringsselskabet og forsikringstageren som udgangspunkt kan give forsikringsaftalen det indhold, som de kan blive enige om – og herunder opstille de vilkår, der skal gælde for en eventuel opsigelse af aftalen.
- Ændringer kan ske med et passende varsel, som giver kunden mulighed for at opsig forsikringen og finde et andet forsikringsselskab.
- Det er ikke unormalt, at et forsikringsselskab ændrer i sine forsikringsvilkår til ugunst for kunderne., f.eks. for-

di et forsikringselskab har haft et højere skadesforløb end antaget.

- Aftalefriheden begrænses imidlertid af bl.a. aftalelovens § 36, hvorefter en aftale kan ændres eller tilsidesættes helt eller delvis, hvis det vil være urimeligt eller i strid med redelig handlemåde at gøre den gældende.
- For så vidt angår forbrugeraftaler suppleres aftalelovens § 36 af § 38 c, hvoraf det bl.a. følger, at de i § 36 nævnte retsvirkninger også gælder, hvis det vil være stridende mod hæderlig forretningsskik og bevirke en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser til skade for forbrugeren at gøre et aftalevilkår gældende.
- Om en aftale i et konkret tilfælde kan tilsidesættes helt eller delvis efter disse regler, vil det i sidste ende være op til domstolene at afgøre.

I forhold til den konkrete sag

- Jeg er bekendt med, at Finanstilsynet på foranledning af omtalen i DR's Kontant af administrationen af lønforsikringer har taget sagen op med selskabet.
- Finanstilsynet har oplyst mig, at det følger af selskabets forsikringsbetingelser for ASE Tillægsforsikring, der har fundet anvendelse for medlemmer af ASE, at forsikringsselskabet har haft ret til at opsige forsikringen med 60 dages skriftlig varsel.

- Det følger ligeledes af betingelserne, at selskabet med 60 dages skriftlig varsel har mulighed for at foretage ændringer i forsikringsbetingelserne til ugunst for forsikringstagerne.
- Yderligere står der i selskabets betingelser, at ændringer af forsikringsbetingelserne ikke finder anvendelse, hvis en forsikringstager er arbejdsløs og modtager løbende forsikringsydelse fra selskabet.
- Selskabet har overfor Finanstilsynet redegjort for, at selskabets kunder i foråret 2009 har oplevet en for lang sagsbehandlingstid. Selskabet har overfor Finanstilsynet tilkendegivet, at der er tilført ekstra ressourcer, så selskabet nu er ajour med sagsbehandlingen.
- Hvis der er kunder, som i dag mener, at de ikke har fået en korrekt behandling af deres forsikringsselskab, har de mulighed for at få deres sag prøvet ved Ankenævnet for Forsikring, som behandler konkrete klager over danske forsikringsselskaber.
- Jeg mener derfor, at vi gør, hvad der er nødvendigt for at sikre, at branchen lever op til sit ansvar