



ERHVERVS- OG
VÆKSTMINISTEREN

27. juli 2012

Besvarelse af spørgsmål 746 alm. del stillet af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 10. juli 2012 efter ønske fra Jane Heitmann (V).

ERHVERVS- OG
VÆKSTMINISTERIET
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Spørgsmål:

Vil ministeren redegøre for, hvor ofte psykisk syge i perioden 2008 - 2012 er blevet afvist af forsikringselskaberne ved f.eks. tegning af en livs- eller sundhedsforsikring, samt hvilke regler for afvisning af patienter, som er gældende på området

Tlf. 33 92 33 50

Fax 33 12 37 78

CVR-nr 10 09 24 85

evm@evm.dk

www.evm.dk

Svar:

Finanstilsynet har overfor mig oplyst, at hverken Finanstilsynet eller andre offentlige myndigheder modtager indberetninger fra forsikringselskaber over hvor mange afslag på forsikringsansøgninger fra psykisk syge selskaberne giver. Heller ikke Forsikring & Pension har sådanne data.

De vilkår et forsikrings- eller pensionsselskab antager deres kunder på, er ikke lovreguleret. Det er således op til det enkelte selskab at fastlægge i den aftale, der indgås. Giver et forsikrings- eller pensionsselskab afslag på at tegne en forsikring, skal selskabet dog på begæring begrunde afslaget. Begrundelsen skal indeholde en henvisning til de relevante retsregler samt en kort redegørelse for, hvorfor forsikringen ikke kan tegnes. Dette følger af forsikringsaftalelovens § 3 b.

Hertil kommer, at forsikrings- og pensionsselskaberne ifølge § 3 i bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder er forpligtet til at handle redeligt og loyalt overfor kunderne, hvilket blandt andet indebærer, at de ikke må foretage en urimelig eller usaglig forskelsbehandling.

Forsikring & Pension har oplyst, at når en person henvender sig til et forsikrings- eller pensionsselskab for at tegne en livsforsikring eller sundhedsforsikring, sker det i langt de fleste tilfælde som led i deres ansættelsesforhold. I mange tilfælde vil sådanne kunder kun blive stillet meget få spørgsmål om deres helbredsforhold. Forsikrings- og pensionsselskaberne bruger oplysningerne til at vurdere den forsikringsmæssige risiko og til at prissætte forsikringen.

Det skal i den sammenhæng bemærkes, at der altid er tale om en konkret vurdering om, der skal tegnes forsikring, hvis et forsikrings- eller pensionsselskab får indikationer af, at en person har en forøget forsikringsmæssig risiko, uanset om den forøgede risiko er fysisk eller psykisk betinget. Der vil blandt andet blive set på, hvor alvorlig sygdommen er,

prognosen for bedring eller helbredelse herunder resultatet af eventuel behandling.

I visse tilfælde vil forsikringsselskabet afvise at tegne en forsikring mod eksempelvis tab af arbejdsevnen med henvisning til en persons helbredstilstand, hvis forsikringsselskabet for eksempel vurderer, at forsikringsbegivenheden allerede er indtrådt eller er tæt på at indtræde. I modsat fald ville den person, der ønsker at blive forsikret, være berettiget til erstatning, lige så snart forsikringen er tegnet.