



**ERHVERVS- OG
VÆKSTMINISTEREN**

13. januar 2015

Supplerende besvarelse af spørgsmål 908 alm. del stillet af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 18. juni 2014 efter ønske fra Özlem Sara Cekic (SF).

**ERHVERVS- OG
VÆKSTMINISTERIET**

Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Spørgsmål:

Vil ministeren redegøre for ministerens vurdering af lovgrundlaget i henholdsvis Sverige og Norge i forhold til (tidligere) psykisk syges adgang til at tegne forsikringer, og den måde man har valgt at indrette sig på i disse to lande i forhold til (tidligere) psykisk syges adgang til at tegne forsikringer?

Tlf. 33 92 33 50
Fax 33 12 37 78
CVR-nr 10 09 24 85
EAN nr. 5798000026001
evm@evm.dk
www.evm.dk

Svar:

Som oplyst i min foreløbige besvarelse af spørgsmål 908 alm. del af 1. juli 2014 anmodede jeg Justitsministeriet om et bidrag vedrørende lovgrundlaget i henholdsvis Sverige og Norge for psykisk syges adgang til at tegne forsikringer. Justitsministeriet er nu vendt tilbage med dette bidrag og oplyser følgende:

”1. Ifølge de oplysninger, som Justitsministeriet har modtaget fra Justitiedepartementet i Sverige, findes der ikke i Sverige særskilte regler om (tidligere) psykisk syges adgang til at tegne forsikringer.

Den svenske forsikringsaftalelov indeholder derimod ifølge det oplyste en generel regel om såkaldt kontraheringspligt, der indebærer, at enhver som udgangspunkt har ret til at tegne en forsikring, når der ikke findes særskilt grund for at give et afslag.

Det følger således af § 1 i kapitel 11 i den svenske forsikringsaftalelov, at et forsikringssselskab ikke kan nægte nogen at tegne en personforsikring, som forsikringssselskabet tilbyder almenheden, når selskabet har modtaget de nødvendige oplysninger, medmindre der foreligger en særskilt grund til at give afslag med hensyn til risikoen for fremtidige forsikringsbegivenheder, den ønskede forsikrings art eller nogen anden omstændighed.

Ifølge det oplyste er formålet med bestemmelsen forenklet set, at enhver person – så langt det er forsikringsteknisk muligt – skal have ret til at tegne de personforsikringer, som selskabet normalt udbyder til offentligheden. Forsikringssselskabet skal derfor foretage en individuel vurdering af muligheden for at tegne forsikring og må ikke standardmæssigt afslå anmodninger om at tegne forsikring fra visse persongrupper.

2. Ifølge de oplysninger, som Justitsministeriet har modtaget fra Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartement i Norge, findes der ikke i Norge særskilte regler om (tidligere) psykisk syges adgang til at tegne forsikringer.

Ligesom den svenske forsikringsaftalelov indeholder den norske forsikringsaftalelov ifølge det oplyste en generel regel om kontraheringspligt.

Det følger således af den norske forsikringsaftalelovs § 12-12, at et forsikrings-selskab ikke uden en saglig grund kan nægte nogen på sædvanlige vilkår at tegne en forsikring, som selskabet ellers tilbyder almenheden. Som en saglig grund for at nægte forsikring anses efter bestemmelsen forhold, der medfører en særlig risiko (for forsikringsselskabet), forudsat at der er en rimelig sammenhæng mellem den særlige risiko og afslaget.

Ifølge det oplyste indebærer kravet om, at der skal være rimelig sammenhæng mellem risikoen og afslaget, at et forsikringsselskab – i forhold til personer med særlige sygdomme, lidelser eller syndromer mv. – ikke kan nægte at tegne forsikringer alene på baggrund af de pågældendes aktuelle helbredstilstand. Kravet indebærer endvidere, at et afslag ikke må være mere vidtgående, end hvad den særlige risiko tilsiger, hvilket indebærer, at forsikringsselskabet kun må afslå forsikringsdækning for forhold, som den særlige risiko knytter sig til. Hvis det gennem særskilte forbehold og begrænsninger af forsikringen er muligt at undtage de omstændigheder, som den særlige risiko knytter sig til, vil selskabet således være forpligtet til at tilbyde en forsikring med begrænset dækning i stedet for at afslå forsikring helt.

Det anerkendes i Norge, at et forsikringsselskab kan basere sine risikovurderinger på generel statistik, men det forudsættes, at der skal være en rimelig sammenhæng mellem den generelle statistik, som selskaberne lægger til grund, og risikoen i det konkrete tilfælde, hvor forsikring afslås.”

Jeg kan i øvrigt henvise til min samtidige besvarelse af spørgsmål 909 (alm. del) fra Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.