



Folketingets Erhvervsudvalg

ERHVERVSMINISTEREN

17. september 2020

Besvarelse af spørgsmål 482 alm. del stillet af udvalget den 20. august 2020 efter ønske fra ikkemedlem af udvalget (MFU) Karina Lorentzen Dehnhardt (SF).

ERHVERVSMINISTERIET

Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Spørgsmål:

Ministeren bedes kommentere på henvendelsen af 19. august 2020 fra Svigtet af forsikringen, jf. ERU alm del – bilag 383, således at der kommenteres på hvert enkelt punkt og forslag i henvendelsen.

Tlf. 33 92 33 50
Fax. 33 12 37 78
CVR-nr. 10092485
EAN nr. 5798000026001
em@em.dk
www.em.dk

Svar:

Der peges på tre overordnede temaer med en række underpunkter, forslag m.v. i henvendelsen af 19. august 2020 fra Svigtet af forsikringen, jf. ERU alm del – bilag 383. Der peges således på forsikringsselskabers brug af overvågning, forsikringsselskabers behandling af sager om tab af erhvervs-evne og forsikringsselskabers brug af advokater ved behandlingen af sager i Ankenævnet for Forsikring. De tre temaer gennemgås i det følgende.

Forsikringsselskabers brug af overvågning

Jeg vil indledningsvist gerne gøre klart, at jeg deler bekymringen over de historier, der på det seneste har været i pressen om forsikringsselskabernes brug af overvågning. Jeg har på den baggrund bedt Finanstilsynet om at indskærpe de gældende regler over for forsikringssektoren. Herudover ser jeg aktuelt på, om reglerne med fordel kan justeres, så forbrugerne står bedre.

I forhold til de skadelidtes retssikkerhed og beskyttelse, så er der allerede i dag regulering, der sætter grænser for forsikringsselskabers overvågning. Den gældende lovgivning på området er beskrevet i en besvarelse af 9. april 2019 på spørgsmål nr. 472 (Alm. del) stillet af Folketingets Retsudvalg.

For så vidt angår krav til selskabernes iværksættelse af overvågning, så skal det bemærkes, at forsikringsselskaberne allerede i dag skal opføre sig redeligt og loyalt over for deres kunder i henhold til reglerne om god skik. For at overholde god skik må en personobservation (overvågning) af skadelidte først indledes, når der er en begrundet mistanke om forsikringssvindler, og når andre efterforskningsmetoder er udtømt eller ikke kan antage at belyse sagen, idet observationer af personer er af særdeles indgribende karakter

for det enkelte individ. I forhold til konsekvenser ved overskridelse af de samlede regler for overvågning, der henviser jeg til min besvarelse ERU alm. del. spørgsmål 476.

Endelig er jeg som nævnt indledningsvis ved at se på, om reglerne for forsikringsselskabers overvågning med fordel kan justeres, så forbrugerne står bedre.

Forsikringsselskabers behandling af sager om tab af erhvervsevne

Forsikringsselskaberne skal behandle deres kunder ordentligt. Det er en del af at drive en ordentlig forretning. Det gælder ikke mindst, når kunden står i en sårbar situation, som for eksempel når man har været ude for en personskade.

I forhold til spørgsmålet om, i hvilken grad læger med autorisation, der arbejder som konsulenter i forsikringsselskaber, bør være omfattet af autorisationsloven samt anden regulering og tilsyn på det sundhedsfaglige område, så må jeg henvise til sundhedsministeren, da det er hans ressort.

I forhold til forsikringsselskabernes behandling af sager om tab af erhvervsevne, så følger det bl.a. af reglerne om god skik, at forsikringsselskaberne skal behandle alle relevante oplysninger i en sag som en del af grundlaget for at træffe en afgørelse. Det er en grundliggende del af forsikringsselskabers forretningsmodel, at der udbydes forsikringer på et sæt vilkår, der kan indgås aftale om i en forsikringsaftale mellem selskabet og forsikringstageren. I tilfælde af skader eller andre forsikringsbegivenheder, så vil der kunne træffes en afgørelse om forsikringsdækning på baggrund af de foreliggende oplysninger og de vilkår, der fremgår af forsikringsaftalen.

Det er selvfølgelig min klare forventning, at der i forsikringsselskabers skadesbehandling laves en behørig vurdering af alle de foreliggende oplysninger af relevans til afgørelsen, herunder alle de lægelige akter i en sag. Afgørelsen i en forsikrings sag beror dog på en konkret vurdering af de foreliggende oplysninger, og jeg kan som minister ikke udtale mig om enkelt-sager.

Det er vigtig for mig, at hvis en borger ikke føler sig tilfredsstillende behandlet af forsikringsselskabet, så kan der klages til selskabets klageansvarlige, ligesom der i mange tilfælde vil være mulighed for at gå til Ankenævnet for Forsikring. Derudover er der en mulighed for at gå til domstolene. Flere private forsikringer indeholder en retshjælpsforsikring der, i visse sager, kan dække nogle af omkostningerne ved at føre en sag.

Forsikringsselskabers brug af advokater i Ankenævnet for Forsikring

Der rejses i henvendelsen en bekymring for, om forsikringsselskabernes anvendelse af advokater i Ankenævnet for Forsikring stiller forbrugeren og forsikringsselskaberne ulige.

Jeg mener overordnet, at det vil være uhensigtsmæssigt, hvis parterne i forbindelse med behandlingen i ankenævnet ikke kan benytte en ekstern advokat. Det vil jo også ville afskære forbrugerne fra at bruge en advokat, hvis de mener, der er behov for det.

Samtidig vil jeg dog gerne pege på, at det i henhold til § 11 i vedtægterne for Ankenævnet for Forsikring bl.a. er fastlagt, at: ”*Sekretariatet sørger for sagens oplysning og fremskaffer af egen drift det fornødne retlige og faktiske grundlag for afgørelsen. Sekretariatet sikrer, at hver af parterne får kendskab til oplysninger fra modparten, som er af betydning for sagens afgørelse, og til eventuelle skriftlige sagkyndige erklæringer indhentet af sekretariatet. Sekretariatet vejleder i fornødent omfang parterne om deres retsstilling.*”

Sekretariatet har således et ansvar for at sikre, at forbrugers sag er belyst tilstrækkeligt i forbindelse med behandlingen i Ankenævnet, også når forbrugeren ikke ønsker eller har mulighed for at hyre en advokat.

Med venlig hilsen

Simon Kollerup