



Høringsvar til bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringselskaber

Følgende myndigheder og organisationer har afgivet høringssvar uden bemærkninger:

- Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen

Følgende myndigheder og organisationer har haft bemærkninger til bekendtgørelsen/vejledningen:

- Forsikring & Pension
- Forbrugerrådet Tænk
- Datatilsynet
- UlykkesPatientForeningen
- Skadeguiden
- Kristelig Fagbevægelse
- Danske Advokater
- ARK Advokater
- Forbrugerombudsmanden
- Linda Svendsen

Læs høringssvar med bemærkninger på de næste sider.

Finanstilsynet

Sendt til: NPK@FTNET.DK

06. maj 2021
Dok. 209502

Vedrørende bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber

Forbrugerrådet Tænk har modtaget ovenstående bekendtgørelse i høring og skal hermed komme med vores bemærkninger.

Generelle bemærkninger:

Forbrugerrådet Tænk har ved høringssvar af 05.01.2020 beskrevet vores syn på den bagvedliggende hjemmel i lov om finansiel virksomhed, til at udstede regler på området.

Indledningsvist tillader vi os at gengive indholdet her, da det er grundlaget for den tilgang, vi har til den konkrete bekendtgørelse:

Forbrugerrådet Tænk finder det positivt, at der med lovforslaget indføres en hjemmel for Erhvervsministeren til at fastsætte nærmere regler om procedurer og oplysningsforpligtelser for forsikringsselskaber, når disse foretager visse undersøgelser, herunder personobservationer.

Indledningsvist vil vi dog bemærke, at vi hellere så, at man gik skridtet længere, og helt forbød forsikringsselskaber at foretage skjulte personobservationer af forsikringskunder. Det skyldes, at denne metode er ganske indgribende, og har karakter af egentlig efterforskning. En opgave, som det normalt er politiet, der varetager, herunder med de retssikkerhedsmæssige principper, som er forbundet hermed. Hertil kommer, at de forbrugere, som har været overvåget på denne måde, ofte – og ganske forståeligt – føler det særdeles grænseoverskridende og ubehageligt. I den forbindelse skal man huske på, at det langt fra er alle tilfælde, hvor der viser sig at "være noget at komme efter". Ligeledes underkender Ankenævnet for Forsikring løbende vurderinger fra selskaber, som gennem personobservationer mener at have dokumenteret forsikringssvindel.

Vi finder det i alles interesse at bekæmpe forsikringssvindel, for det medfører højere priser for de ærlige forbrugere. Men de metoder, der anvendes, skal være acceptable, også i de tilfælde, hvor mistanken viser sig at være uberetiget.

Uanset forbeholdene ser vi lovforslaget som et positivt skridt i den rigtige retning, herunder særligt idet Finanstilsynet fremadrettet kan føre tilsyn med og håndhæve regler i bekendtgørelsesform på et område, som hidtil har været ureguleret, bortset fra branchekodeks, og generelle regler i lovgivningen.

Vi hæfter os ved, at man i bemærkningerne ad flere omgange understreger formålet med lovforslaget, nemlig, at "øge beskyttelsesniveauet" af forsikringskunderne. Dette formål hilser vi velkomment, men finder det også tiltrængt. I hvilket omfang der reelt - og i praksis - strammes op på området, er dog netop afhængigt af det nærmere indhold i en kommende bekendtgørelse, herunder, at reglerne bidrager med krav og principper, som ikke allerede følger af eksisterende generelle regler, eksempelvis i straffe- og persondatalovgivningen.

Konkrete bemærkninger til bekendtgørelsen:

Vi kan se, at nogle af vores konkrete synspunkter til indholdet af bekendtgørelsen, som vi tidligere har påpeget (eksempelvis omkring nødvendigheden af et dokumentationskrav i § 9), er imødekommet i udkastet. Det vil er vi naturligvis glade for.

Herefter har vi følgende bemærkninger:

Ad generelle regler (§§ 3-5)

Reglerne sætter principper for proportionalitet, loyal behandling og indsigt i indsamlet materiale. Alle fornuftige og vigtige. Som beskrevet i ovenstående høringssvar ser vi dog ikke, at man med disse regler i sig selv reelt øger beskyttelsesniveauet, da principperne i store træk allerede følger af eksisterende lovgivning, herunder GDPR. Dette synes også til dels cementeret i § 5, stk. 2.

Vi så gerne, at man med bekendtgørelsen gik skridtet videre og supplerende tog mere konkret stilling til selve undersøgelsesmetoderne, dvs. eksempelvis hvad der i praksis kan anses for acceptable/uacceptable fremgangsmåder.

Hvis der blot tages udgangspunkt i eksisterende regler, eksempelvis om afgrænsningen af, hvad der anses for "offentligt rum" og lovlig fremgangsmåde efter eksempelvis straffeloven og persondatalovgivningen, kan det med andre ord være vanskeligt at få øje på, hvorledes bekendtgørelsen øger beskyttelsesniveauet af forsikringskunderne i forhold til, hvad der i forvejen er gældende ret.

Ad generelle regler (§§ 6-7)

Vi finder det positivt, at bekendtgørelsen indeholder regler om høringsprocesser, herunder muligheden for skadelidte for at komme med bemærkninger forud for forsikringsselskabets beslutning om at give afslag på dækning, samt standse, nedsætte, eller kræve tilbagebetaling af udbetalinger.

Vi mener dog, at høringsprocessen burde finde sted på et tidligere tidspunkt, dvs. forud for nærmere undersøgelser. I den forbindelse skal man huske på, at bemærkninger fra kunden jo netop skal medvirke til – potentielt – at belyse en fornuftig afklaring af forhold, som måske ellers har forekommet mistænkelige set med selskabets øjne.

Vi finder det i øvrigt positivt, at bekendtgørelsen stiller krav om, at beslutninger vedrørende standsning m.v. af udbetalinger skal træffes på direktionsniveau i forsikringsselskabet.

Ad generelle regler (§ 8)

Vi finder det positivt, at der stilles krav til information til forbrugerne om klagemuligheder samt reglerne om retshjælp og fri proces.

I forhold til klagemuligheden til det private ankenævn på området, Ankenævnet for forsikring, oplever vi desværre i praksis, at en række selskaber overser kravet i forbrugerklageloven § 4, stk. 2, hvorefter der eksplicit skal informeres om klageadgangen i tilfælde af helt eller delvis afvisning af forbrugerens krav. Således ser vi eksempelvis løbende sager i Ankenævnet for forsikring, hvor der netop i personskadesager alene henvises til AES, hvor der rettelig (også) burde være en henvisning til Ankenævnet.

Vi vil således foreslå, at man i relation til kravene i § 8 præciserer, at disse supplerer (ikke erstatter) de krav, som allerede følger af gældende lovgivning om klagevejledning.

Ad særlige regler om brug af personovervågning (§ 9-10)

Vi finder det positivt, at der stilles krav om proportionalitet og "velbegrunnet mistanke" før end personovervågning iværksættes, selvom der groft sagt "blot" tale om præcisering af allerede af eksisterende regler og principper. Vi anerkender dog, at der er tale om en vis højnelse af beskyttelsesniveauet for skadelidte, når begrundelseskravet suppleres med krav til dokumentation for denne vurdering, der gør det muligt for Finanstilsynet at føre tilsyn med og håndhæve kravet.

Vi finder det i øvrigt positivt, at bekendtgørelsen stiller krav om, at beslutninger vedrørende iværksættelse af personovervågning skal træffes på direktionsniveau i forsikringsselskabet.

Selvom dette må forventes at sætte en vis barriere for overvågning af skadelidte, tager kravet dog kun hånd om selve beslutningen, ikke de nærmere principper for - og krav til - den nærmere fremgangsmåde. Vi finder det eksempelvis særlig uacceptabelt at overvåge ture til lægen, håndtering af børn i forskellige sammenhænge, at detektiver tilmelder sig fitnesshold eller lignende med det formål at observere, og skal opfordre til, at det overvejes som et minimum at begrænse selskabernes adgang til overvågning i disse og tilsvarende situationer.

I det hele taget havde vi gerne set, som også bemærket ovenfor, at bekendtgørelsen indeholdt mere konkrete krav til fremgangsmåderne for undersøgelser og personovervågning for derved at definere og mere dybdegående udfylde, hvad der kan anses for "god skik" på området.

Vi står naturligvis til rådighed for uddybninger.

Med venlig hilsen

Uffe Rabe Krag
Afdelingschef

Jakob Steenstrup
Seniorjurist

Finanstilsynet
Nina Pabst-Karlsson
Sendt pr. mail til npk@ftnet.dk

**Forsikring
& Pension**

Udkast til bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber - Forsikring & Pensions bemærkninger

Forsikring & Pension (F&P) takker for muligheden for at komme med bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber, som Finanstilsynet har sendt i høring.

F&P har under lovgivningens tilblivelse ført en god dialog med såvel Erhvervsministeriets departement som med Finanstilsynet.

Det nuværende udkast til bekendtgørelse berører aspekter, som tidligere har været drøftet. Udkastet til bekendtgørelsen indeholder dog en række uhensigtsmæssigheder, som vi altovervejende forventer ikke har været lovgivers intention.

Det er afgørende, at forsikrings- og pensionselskaber bevarer et naturligt manøvrum for almindelig sagsbehandling og kontrol, som er en hjørnesteen i den virksomhed, selskaberne driver. F&P har derfor en række bemærkninger til bekendtgørelsens anvendelsesområde som defineret i § 1 og til bekendtgørelsens definitioner, som fremgår af § 2. Der er behov for et mere målrettet og konkret anvendelsesområde, som i højere grad flugter med selve hjemmelsbestemmelsen i den nye § 43, stk. 9, som skal indsættes i Lov om finansiel virksomhed (FIL). Heraf fremgår, at der kan fastsættes regler for *visse undersøgelser, herunder personobservation*. Tillige efterlader ordlyden af definitionerne fortolkningstvív, som F&P opfordrer til ryddes ad vejen.

Endelig regulerer bekendtgørelsen på nogle områder emner, som allerede i vid udstrækning er reguleret andetsteds. Dette medfører uklarhed om regelgrundlaget og taler direkte imod regeringens holdning til regelforenklning.

Som udgangspunkt forventer vi en fornuftig dialog med Finanstilsynet om de uhensigtsmæssige bestemmelser, særligt §§ 1-2. Skulle det vise sig vanskeligt at tilpasse dem, skal vi allerede på nuværende tidspunkt bemærke, at bekendtgørelsen i så fald vil indføre administrative krav til forsikrings- og pensionselskabers forretningsgange og sagshåndtering, som ikke står mål med den foreslåede hjemmelsbestemmelse eller fremlagte byrdemåling og som på flere områder ikke vil højne kundetilfredsheden. Der vil blandt andet blive behov for en ny byrdemåling, hvis rækkevidden af bestemmelserne fastholdes.

07.05.2021

Forsikring & Pension
Phillip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf.: 41 91 91 91
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Nanna Dalsgaard Wilkens
Chefkonsulent
Dir. 41919144
ndw@forsikringogpension.dk

Sagsnr. GES-2020-00354
DokID 424226

Brancheorganisation
for forsikringsselskaber
og pensionskasser

Nedenfor følger F&P's konkrete bemærkninger.

Bemærkninger til specifikke bestemmelser i udkastet

Kapitel 1, Anvendelsesområde og definition (§§ 1-2)

Efter § 1 finder bekendtgørelsen anvendelse på "undersøgelser" foretaget af forsikringsselskaber, mens man i stk. 2 og stk. 3 undtager to specifikke "undersøgelser", nemlig pris- og værdiundersøgelser for genstande og opslag i offentlige registre.

F&P skal bemærke, at ordlyden af undtagelsen i stk. 3 for "opslag i offentlige registre" giver anledning til en række spørgsmål og stor bekymring - ikke mindst, når man tager bekendtgørelsens udkast til definition af "undersøgelse" i § 2, nr. 1 i betragtning. Vi skal opfordre til, at udkastet justeres. Den nuværende ordlyd vil begrænse forsikrings- og pensionsselskabers almindelige sagsbehandling i et formentlig helt utilsigtet omfang, ikke mindst henset til ordlyden af den kommende hjemmelsbestemmelse i Lov om finansiel virksomhed (§ 43, stk. 9 med tilhørende bemærkninger), som refererer til visse undersøgelser, herunder personobservation af skadelidte.

Vi foreslår derfor, at § 1, stk. 3 ændres til "Bekendtgørelsen finder ikke anvendelse på undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber ved opslag i offentlige registre eller opslag i offentligt tilgængelige kilder, der indgår som led i almindelig skadebehandling og kontrol".

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Datatilsynet i en afgørelse af 8. december 2020 fandt, at et forsikringsselskab havde en legitim interesse (GDPR art. 6, stk. 1 litra f) i at indsamle oplysninger fra offentlige tilgængelige kilder, som fx Facebook og Instagram, som led i undersøgelse af mistanke om forsikringssvindel, idet forsikringsselskabets interesse i at behandle oplysningerne gik forud for klagers (som ikke var kravstiller) interesse, uanset det faktum, at klager og dennes søn optrådte på nogle af billederne. Afgørelsen belyser ikke forholdet om oplysningsforpligtelsen, men den slår klart fast, at oplysninger, der ligger frit tilgængeligt, vil kunne blive inddraget i forsikringsselskabets behandling, når der undersøges mistanke om svindel.

Med den foreslåede tilføjelse er det F&P's holdning, at § 1, stk. 2 kan udgå af bekendtgørelsen.

Hvis ordlyden af § 1, stk. 3 fastholdes, vil der, efter vores opfattelse, udelukkende være tale om en undtagelse for opslag i registre, som føres af offentlige myndigheder (fx CVR, DMR, BBR). Andre offentliggjorte oplysninger - som fx fremkommer ved søgninger på Internettet (hjemmesider, nyhedssider mv.) "rummes" ikke i undtagelsen. Det er uklart, hvorvidt der alene er tale om oplysninger offentliggjort af offentlige myndigheder.

Udfordringen ved at fastholde ordlyden er, at forsikrings- og pensionsselskabernes helt almindelige sagsbehandling vil være omfattet, fx når skadebehandleren faktisk tjekker sagens oplysninger via offentlige kilder. Den almindelige sagsbehandling vil også være omfattet af de resterende bestemmelser i bekendtgørelsen, hvilket medfører de førnævnte byrder, som lovgiver ikke har redegjort for.

Efter § 2, nr. 1 definerer bekendtgørelsen *undersøgelser* som "Når forsikrings-selskabet indsamler oplysninger uden den skadelidtes viden".

Forsikring & Pension

Sagsnr. GES-2020-00354

DokID 424226

Størstedelen af et forsikrings-selskabs skadebehandling – efter modtagelsen af en anmeldelse fra skadelidte – kan rummes i den foreslåede definition med undtagelse af oplysninger, som indhentes fra skadelidte selv. Den anvendte formulering vil derfor medføre, at forsikrings-selskabers sædvanlige sagsbehandling omfattes af reglerne, herunder reglerne i §§ 5 og 6, uanset at der ikke er tale om undersøgelser baseret på en specifik mistanke. Vi formoder dog, at det ikke er Finanstilsynets hensigt at omfatte skadebehandling af alle typer af skadesager i bekendtgørelsen.

Til illustration heraf skal det bemærkes, at det, som en del af almindelig skadebehandling, ofte er nødvendigt at oplyse sagen for dels at sikre fakta vedrørende forsikringsbegivenhedens indtræden og dels at sikre validering af kravet og (materiel) korrekt opgørelse af dette. Som led i ganske sædvanlig skadebehandling af anmeldelser vil forsikrings- og pensions-selskaberne ofte have behov for at indsamle oplysninger om objektive forhold uden den skadelidtes viden, eksempelvis:

- Oplysninger om, hvorvidt det regnede den pågældende dag - oplysningerne indhentes fx fra DMI eller Forsikringsvejret, som ikke er offentlige registre og som bruges til at vurdere, om nedbørsmængden giver anledning til at imødekomme en anmodning om erstatning.
- Oplysninger om vejrforhold kan også være relevante i ulykkessager (personskade), hvor det fx skal fastslås, om vejrforholdene bekræfter muligheden for ulykkens indtraf.
- Oplysninger til verifikation af begivenheder, der indgår som del af den anmeldte skade – fx i anmeldelser om stjålede genstande (eksempel: anmeldelse modtaget om et stjålet Rolex-ur; hændelsens skulle være sket ved en koncert. Ved opslag på koncertarrangørens hjemmeside konstateres det, at koncerten ikke har fundet sted, og kundens forklaring derfor ikke kan verificeres.)
- Skadestedsundersøgelser i fx trafikuheld.
- Oplysninger om virkning og bivirkning ved div. medicinpræparater.

F&P foreslår på den baggrund, at definitionen af "undersøgelser" i § 2, nr. 1 konkretiseres til "Når forsikrings-selskabet indsamler oplysninger om skadelidte uden den skadelidtes viden, i sager omhandlende personskade eller tab af erhvervs-evne". Derved undtages skadebehandling af tingskade-sager, hvor der efter vores opfattelse ikke er set eksempler på, at forsikringstagerere har følt sig krænket over selskabers efterforskning af mistanke om forsikringssvindel på tilsvarende måde som i personskadesager.

Skadelidtes samtykke

F&P skal, på baggrund af den foreslåede formulering af § 2, nr. 1 henstille til, at det i bekendtgørelsen præciseres, at bekendtgørelsen *ikke* finder anvendelse på oplysninger, som selskaberne indhenter ved skadelidtes samtykke. Det være sig eksempelvis oplysninger fra læger og sygehuse. Når skadelidte giver samtykke til indhentning af oplysninger til et forsikrings-selskab, sker det på baggrund af gældende lovgivning herunder kravet om, at samtykket skal være specifikt, informeret og afgivet frivilligt. Skadelidte vil derfor være bekendt med, at selskabet øn-

sker at indhente de i samtykket omtalte oplysninger og dermed falder disse oplysninger uden for bekendtgørelsens definition af en undersøgelse, jf. § 1 og dermed af anvendelsesområdet.

Det skal endvidere bemærkes, at forsikringsselskabers videregivelse eller udnyttelse af fortrolige kundeoplysninger er reguleret efter lov om finansiel virksomhed (FIL) § 117, stk. 1. Det altovervejende udgangspunkt for berettiget videregivelse eller udnyttelse er samtykke fra kravstillere. I de få situationer, hvor det konkret er vurderet, at der kan ske en berettiget videregivelse uden samtykke og dermed uden kravstillers viden, vil forsikringsselskabet være omfattet af databeskyttelsesforordningens regler om oplysningspligt. For livsforsikringsselskaber, herunder særligt arbejdsmarkedspensionsselskaberne, findes hjemlen til berettiget videregivelse eller udnyttelse af fortrolige kundeoplysninger i databeskyttelsesforordningen samt i særlovgivning.

§ 2, nr. 2, litra b i udkastet definerer personovervågning som indsamling af oplysninger om skadelidte ved elektronisk overvågning, som sker ved optagelse af samtaler, brug af data fra bilnøgler eller telemaster. Indledningsvis skal det bemærkes, at man i bekendtgørelsen har anvendt begrebet personovervågning gentagne gange, mens man i hjemmelsbestemmelsen i FIL anvender *personobservation*. F&P ønsker derudover at knytte to bemærkninger hertil.

For det første er optagelse af samtaler allerede reguleret efter straffelovens § 263 stk. 2, nr. 2 i Lov om finansiel virksomhed § 117 samt i art. 6, stk. 1, litra f (legitim interesse) eller art. 6, stk. 1, litra a (samtykke) i databeskyttelsesforordningen. For det andet vil der, efter vores opfattelse, være tale om meget få eksempler på, at udlæsning af data fra bilnøgler eller oplysninger fra telemaster kan berette noget om en person, hvilket må være forudsætningen for at være omfattet af ordlyden *oplysninger om skadelidte*. Nøgledata kan alene typisk oplyse om, hvornår nøglen har været anvendt (dato og klokkeslæt), men ikke af hvem. Oplysninger fra telemaster kan, i et vist omfang, oplyse det geografiske område, telefonen har "befundet sig i" på et givet tidspunkt.

F&P skal bede Finanstilsynet bekræfte, at denne brug af de nævnte data, som er objektive konstatérbare oplysninger, ikke skal fortolkes som *oplysninger om skadelidte*.

I § 2, nr. 3, litra a og b fremgår det, at skadelidte skal forstås som a) "En kunde, der overfor et forsikringsselskab gør et krav gældende på baggrund af en forsikring" og b) "En person, der overfor en tredjemands forsikringsselskab gøre et krav gældende på baggrund af en forsikring".

Definitionerne kan synes lidt upræcise, og F&P foreslår at justere formuleringen efter den forsikringsretlige definition i FAL § 2, stk. 2 og stk. 3 til "En forsikringstager, der over for det forsikringsselskab, som forsikringsaftalen er indgået med, gør et krav gældende på baggrund af forsikringen" og "En sikret, der gør et krav gældende overfor tredjemandsforsikring".

Kapitel 2, Generelle regler om undersøgelser (§§ 3-8)

Indledningsvis skal det slås fast, at de fremførte bemærkninger til bestemmelserne i kapitel 1 (Anvendelsesområde og definitioner) har afgørende betydning for

rækkevidden af bestemmelserne i kapitel 2. F&P lægger derfor i det følgende til grund, at Finanstilsynet genbesøger indholdet af kapitel 1.

Indsamlede oplysninger

Bestemmelserne i §§ 3-5 lægger sig i et vist omfang op ad branchens gældende kodeks samt de generelle behandlingsprincipper i databeskyttelsesforordningens artikel 5, hvilket F&P finder positivt.

Tilpasses ordlyden af §§ 1-2 jf. vores tidligere bemærkninger, har vi ikke nævneværdige bemærkninger til indholdet af § 5. Tilpasses ordlyden ikke, vil almindelig sagsbehandling også være omfattet af § 5, hvilket vil få store konsekvenser for sagsbehandlingstiden og dermed også kundernes tilfredshed.

Vi forudsætter, at der i stk. 1 henvises til den fulde undersøgelse og ikke mindre delundersøgelser.

F&P noterer sig, at der i udkastet nu er tilføjet et stk. to, som lagttager gældende undtagelser fra indsigtret og oplysningspligt som følger af databeskyttelsesforordningen. Alternativt kunne man nøjes med at henvise til reglerne i databeskyttelsesforordningen.

Høring af skadelidte

Rækkevidden af § 6 afhænger af en tilpasning af bestemmelserne i kapitel 1. Almindelig sagsbehandling, også af tingskadesager, vil, efter nærværende udkast, være omfattet af definitionen af "undersøgelse" i § 2, nr. 1. Langt de fleste skadesanmeldelser behandles dog uden mistanke om forsikringssvindler og derved vil man med § 6 indføre rigide krav til skadebehandlingen, som vil forhindre en nem og smidig sagsbehandling til gavn for kunderne.

F&P har derfor den opfattelse, at bestemmelsen er meningsfuld, så længe bekendtgørelsens anvendelsesområde indsnævres til at omhandle konkrete undersøgelser i sager om personskade eller tab af erhvervsevne.

For så vidt angår høringsfristen på de fire uger, er F&P enig i, at en skadelidt skal have den nødvendige tid til at gennemse og komme med bemærkninger til de oplysninger, et forsikringsselskab fremlægger, når der er tale om særlige undersøgelser, jf. branchens eget kodeks.

Vi finder det dog problematisk, at en løbende udbetaling i alle tilfælde skal fortsætte i en sådan høringsperiode, som ofte er kendetegnet ved, at selskabet ikke hører fra skadelidte i den angivne periode. Til at imødegå specifikke situationer, opfordrer F&P til, at bestemmelsen tilføjes følgende:

"Er det overvejende sandsynligt, at skadelidte modtager løbende ydelser uberettiget, kan forsikringsselskabet sætte en udbetaling i bero helt eller delvist, sideløbende med skadelidtes høringsperiode. Viser det sig, at skadelidte, under høringsperioden, fremkommer med oplysninger, som medfører en ændring i selskabets holdning, modtager skadelidte den tilbageholdte udbetaling pålagt morarenter."

F&P skal derudover gøre opmærksom på, at ordlyden af § 6 ikke vil fungere i praksis i sager omhandlende en arbejdsskade. I de tilfælde er forsikringsselskabet

underlagt reglerne i Arbejdsskadesikringsloven, som anviser forsikringsselskabernes mulighed for ageren. Dette bør reflekteres i bekendtgørelsen.

Forsikring & Pension

Direktionsgodkendelse af beslutninger

Sagsnr. GES-2020-00354

DokID 424226

Ordlyden i § 7 er, efter vores vurdering, tvetydig. Vi ønsker derfor Finanstilsynets bekræftelse af, at den omtalte situation omhandler oplysninger, som er indsamlet som led i en undersøgelse, der er omfattet af denne bekendtgørelses definition af samme. Ordlyden kan, som den står nu, fortolkes derhen, at selskabets øverste ledelse skal inddrages i afgørelser af en lang række sager, som ikke vedrører mistanke om forsikringsvindel, hvilket ikke kan være hensigten. Eksempelvis en aftale om tilbagebetaling af en flexjob-ydelse, som en kunde har glemt at frasige sig, selvom vedkommende er tilbage i arbejde og ikke længere berettiget.

Henset til bekendtgørelsens formål finder F&P det ikke formålstjenligt at pålægge forsikrings- og pensionselskabers ledelse en administrativ opgave af denne karakter. Dertil kommer, at juridisk sagsbehandling - i henhold til forsikringsbetingelser og regulering på området - bedst udføres af medarbejdere med netop disse kompetencer. Hensynet til kundernes ønske om hurtig sagsbehandling vil endvidere lide under et krav som dette.

F&P skal derfor opfordre til, at kravet om inddragelse af forsikringsselskabets direktion i de omtalte situationer bortfalder.

Det vil dog være naturligt, at forsikringsselskaberne har en forretningsgang, som omfatter orientering af direktionen eller en anden person, der i det daglige er en del af den faktiske ledelse, om sager, hvor udbetalingen er standset eller nedsat, eller der er fremsat krav om tilbagebetaling, når sagerne omhandler dokumenteret forsikringsvindel.

Information til skadelidte

Som § 8 er formuleret, skal selskabet give information om klagemuligheder, mulighed for domstolsprøvelse, regler om retshjælp og regler om fri proces i forlængelse af en undersøgelsessag, som har ført til en beslutning om at standse eller nedsætte en løbende udbetaling, fremsætte krav om tilbagebetaling eller helt eller delvist give afslag på forsikringsdækning. Kravene om information til skadelidte går videre end de nuværende informationsforpligtelser efter gældende regler om klagebehandling i den eksisterende bekendtgørelse (BEK 2019-11-20 nr. 1219). Dermed reguleres samme informationsforpligtelse i flere bekendtgørelser, hvilket er u hensigtsmæssigt. Kravene går ligeledes videre end den ramme, som fremgår af bemærkningerne til lovforslaget til ændring af Lov om finansiel virksomhed (§ 43, stk. 9), hvori der henvises til de eksisterende god skik-regler, som tilsiger, at et selskab, som varsler, at det vil standse en udbetaling, skal vejlede kunden om muligheden for indsigt i egne oplysninger, reglerne om *condictio indebiti* samt muligheden for at klage til ankenævn eller indbringe sagen for domstolene.

For den foreslåede informationsforpligtelse i § 8, stk. 1, nr. 1, er der tale om forhold, som allerede er reguleret. For nr. 2 og 3 er der tale om en udvidelse i forhold til gældende ret. F&P opfordrer derfor til, at Finanstilsynet lader bestemmelsen bortfalde jf. ovenstående grundlag. I modsat fald må det være naturligt at lade bestemmelsen flugte med bemærkningerne til ændring af Lov om finansiel virksomhed, hvorfor bestemmelsen bør indskrænkes.

Kapitel 3, Brug af Personovervågning (§§ 9-10)

I § 9 finder vi, at der er behov for en præcisering. Vi formoder, at hensigten med formuleringen er, at et forsikringselskab kun må benytte personobservation, når der foreligger en velbegrundet mistanke samt en dokumentation af mistankegrundlaget. Hvis der med "velbegrundet og dokumenteret mistanke" menes en bekræftelse af mistanken, ville personobservation ikke være nødvendig.

Af § 10 fremgår, at "forsikringselskabet kun må iværksætte personovervågning af skadelidte, når et medlem af selskabets direktion har truffet beslutning om personovervågning i den konkrete sag."

F&P finder det uhensigtsmæssigt, at beslutningen skal træffes på direktionsniveau og foreslår ordlyden ændret til "...et medlem af selskabets direktion eller en anden person, der i det daglige er en del af den faktiske ledelse, har truffet...".

Hovedformålet med bestemmelsen forventes at være, at beslutning om personobservation træffes efter nøje overvejelser og med inddragelse af en ledende medarbejder, der ikke tidligere har været involveret i sagsbehandlingen af den pågældende sag og derfor kan se på sagen med nye øjne og inddrage nye perspektiver i vurderingen af, om personobservation skal igangsættes.

Med henvisning til de foreslåede bestemmelser i § 12, hvorefter bødestraf blandt andet kan pålægges uden forudgående påbud, skal F&P endnu engang understrege vigtigheden af, at bekendtgørelsens bestemmelser ikke efterlader fortolkningsvivi. Det forudsætter, at der sker en entydig præcisering af bestemmelserne, som vi har redegjort for i dette høringsvar.

Afslutningsvis ønsker F&P at understrege, at vi naturligvis fortsat står til rådighed for den videre dialog om bekendtgørelsen herunder et eventuelt behov for at uddybe ovenstående bemærkninger.

Med venlig hilsen

Nanna Dalsgaard Wilkens

Forsikring & Pension

Sagsnr. GES-2020-00354

DokID 424226

Finanstilsynet
Århusgade 110
2100 København Ø
Att.: Nina Pabst-Karlsso

Rødovre, den 5. maj 2021

Vedrørende høring over bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber

UlykkesPatientForeningen takker for muligheden for afgive høringssvar i forbindelse med høring over bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber.

I vores rådgivning, UlykkesLinjen, bliver vores rådgivere ofte mødt med spørgsmål omkring, hvordan man skal forholde sig i overvågningssager, og hvordan man skal reagere, hvis tidligere afgørelser står over for en ændring på baggrund af en overvågning.

I forhold til udkast til bekendtgørelsen har UlykkesPatientForeningen følgende kommentarer:

1. Det er uklart, om definitionen af skadelidte i § 2, nr. 3 også omfatter kunder, der modtager ydelser, jf. formuleringen "gør krav". Det kunne præciseres således, at alle kunder er omfattet.
2. I § 5, stk. 1 bruges begrebet "inden for rimelig tid". Det er ikke tilstrækkeligt set i lyset af det alvorlige indgreb, en undersøgelse er. I stedet foreslås det at bruge afgrænsningen "uden unødigt ophold".
3. I forhold til § 6, nr. 1 bør det tilføjes, at selskabet også skal informere skadelidte om de konkrete forhold, der har ført til, at selskabet har gjort brug af personovervågning. Ellers kan det være svært at forholde sig til, om det har været rimeligt/velbegrundet.
4. Efter bekendtgørelsens § 6, nr. 2, skal selskabet give skadelidte mulighed for at komme med sine bemærkninger "skriftligt" inden for en frist på minimum 4 uger. Det bør stærkt overvejes, om der bør gælde et skriftlighedskrav, eller om der er mulighed for at belyse sagen på anden måde? Ikke alle forsikringskunder er i stand til det at udfærdige et skriftligt svar, især har en del af vores medlemmer og dem, der henvender sig i vores rådgivning, kognitive udfordringer som følge af bl.a. hjernerystelse eller whiplash, det vanskeliggør et skriftligt svar.
5. Efter bekendtgørelsens § 9 må personovervågning kun anvendes, når "der foreligger en velbegrundet og dokumenteret mistanke om, at den skadelidte ikke er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning." UlykkesPatientForeningen anbefaler, at formuleringen skærpes, så det mere går på, at det skal være en begrundet mistanke om "snyd"/"svindel"; altså overvågningen kun iværksættes i de tilfælde, hvor der er begrundet mistanke om, at kunden bevidst har afgivet urigtige eller fortiet oplysninger, der har været af afgørende betydning for, at kunden har fået udbetalt forsikringsydelsen.

Herudover vil vi fra UlykkesPatientForeningens side gerne pointere, at observation (overvågning) er voldsomt indgribende for den berørte og ofte også for vedkommendes familie. Det er derfor vigtigt, at betingelserne for at gøre brug af overvågning er så præcise og snævre som overhovedet muligt.

Vi vil også gerne påpege, at det fortsat bør være sådan, at selskaberne skal overlade det til politiet at undersøge tilfælde, hvor der er begrundet mistanke om forsikringssvig. Opgaven med at efterforske og rejse tiltale hører under de offentlige myndigheder og ikke de kommercielle selskaber.

UlykkesPatientForeningen er en fælles stemme for de flere end 100.000 danskere, der har alvorlige følger efter en ulykke. Foreningen har godt 7.000 medlemmer og driver blandt andet UlykkesLinjen, der er en gratis og uvildig rådgivningstelefon for ulykkespatienter og deres pårørende.

På vegne af UlykkesPatientForeningen



Janus Tarp, formand, cand.jur.

Hørings svar ARK Advokater, 6. april 2021¹:

Udkast til bekendtgørelse om forsikrings selskabers undersøgelser

I ugen før påske fremsatte erhvervsministeren forslag (L 193) om ændring af bl.a. lov om finansiel virksomhed, hvor der foreslås en ny § 43, stk. 9, der skal give ministeren hjemmel til at fastsætte "*nærmere regler om procedurer og oplysningsforpligtelser, som et forsikrings selskab skal iagttage, når selskabet foretager visse undersøgelser, herunder personobservation af skadelidte*". Forslaget er en udløber af erhvervsministerens løfte om detailregulering af området for forsikrings selskabers undersøgelser efter DR's omtale i juni 2020.

På baggrund af lovforslaget sendte Finanstilsynet den 26. marts 2021 et udkast til bekendtgørelse om forsikrings selskabers undersøgelser i sager med mistanke om forsikrings svindel i høring.

Uanset, at udkastet (som forventet) lægger sig op af F&P's kodeks for undersøgelse af sager med mistanke om forsikrings svindel, der blev revideret i efteråret 2020 bl.a. efter DR's omtale, så indeholder udkastet en række "skærpelser" i forhold til kodeks.

Selvom det ikke direkte er angivet (hvilket nok ville være formålstjenligt), så tager bekendtgørelsen i det væsentligste sigte på forsikrings selskabers anvendelse af undersøgelser i sager om erstatning efter sygdom eller ulykke. Imidlertid må bekendtgørelsen efter sin nuværende ordlyd også anses for at omfatte sager om f.eks. tyveri under en indboforsikring eller en autoforsikring, hvor der foretages undersøgelser via internettet, jf. bekendtgørelsens § 2, nr. 1.

Bekendtgørelsen definerer i § 2, nr. 1 begrebet "undersøgelser" som: "*Når forsikrings selskabet indsamler oplysninger uden den skadelidtes viden.*" Personovervågning er i § 2, nr. 2 a) defineret som personobservation, men tillige i pkt. nr. 2 b) som følger: "*Indsamling af oplysninger om skadelidte ved elektronisk overvågning, som sker ved optagelser af samtaler, brug af data fra bilnøgler eller telemaster.*"

Begrebet "skadelidte" defineres i § 2, nr. 3 som a) en kunde, der har tegnet en forsikring, eller b) en 3. mand, der gør krav under en forsikring.

Uanset, at der med pkt. b) utvivlsomt er tilsigtet krav fremsat af skadelidte mod en ansvarsforsikring der hæfter direkte over for skadelidte (f.eks. efter færdselsloven eller hundeloven), så omfatter definitionen i sin nuværende form også (fysiske) personer, der måtte gøre krav under en tingsforsikring efter FAL § 54.

Definitionerne giver anledning til en lang række tvivlsspørgsmål, og – hvis bekendtgørelsen skal læses efter sin ordlyd – administrative krav til forsikrings selskabers beslutningsproces, som hverken er videre hensigtsmæssige eller udtryk for en detailregulering af forsikrings selskabers beslutningsprocesser, som ikke kan antages at have været tilsigtet.

Begrebet "undersøgelser" i § 2, nr. 1, omfatter således alle forsikringstyper og f.eks. også den situation, hvor et autoforsikrings selskab foretager en såkaldt OSINT-undersøgelse (søgning på åbne kilder på internettet) i forbindelse med undersøgelse af urigtige oplysninger om ejer-/bruger forholdet til en bil, eller

¹ Teksten er taget fra ARK Advokaters hjemmeside og klippet ind i et worddokument, da ordentlig udskrivning direkte fra hjemmesiden ikke er mulig: <https://www.arklaw.dk/post/udkast-til-bekendtg%C3%B8relse-om-forsikrings-selskabers-unders%C3%B8gelser>

undersøgelse af en forsikringstagers salgsannoncer på f.eks. DBA i forbindelse med et anmeldt indbrudstyveri.

Begrebet personovervågning i § 2, nr. 2, b) er – som bestemmelsen er formuleret – ikke afgrænset til at omfatte situationer omfattet af § 2, nr. 1's definition af undersøgelser, som foretages uden skadelidtes viden. Bestemmelsen omfatter efter sin formulering tillige de situationer, hvor forsikringsselskabet med skadelidtes/forsikringstagers samtykke indhenter data fra bilnøgler og/eller maste- og teleoplysninger.

Bortset fra tilfælde, hvor der foretages udlæsning af en bilnøgle efter udbetaling af erstatning for en forsikringsdækket bil, så vil der som altovervejende udgangspunkt ikke i praksis blive foretaget udlæsning af en bilnøgle uden forsikringstagers forudgående samtykke (f.eks. i forbindelse med skadeanmeldelsen). Og det er udelukket for forsikringsselskabet at indhente tele- og masteoplysninger uden direkte og udtrykkeligt samtykke.

Det er derfor umiddelbart svært at se begrundelsen for at lade udlæsning af nøgler og indhentelse af teleoplysninger omfatte af begrebet "personovervågning" i en bekendtgørelse, der har til formål netop at regulere undersøgelser uden samtykke fra skadelidte/forsikringstager. I forhold til at lade "optagelser af samtaler" anse som "personovervågning", så er dette bemærkelsesværdigt, når henses til, at det ikke er strafbart at optage en telefonsamtale man selv deltager i, og når henses til, at sådanne optagelser er reguleret af GDPR.

Bekendtgørelsens §§ 3-5 lægger sig i vidt omfang op ad nugældende kodeks fra F&P i forhold til anvendelse af mindst indgribende undersøgelsesmetode, loyal afvejning og fremlæggelse af oplysninger og orientering til skadelidte (bortset fra oplysninger undtaget efter databeskyttelsesloven).

Efter § 6 skal "skadelidte" (som omfatter enhver kravstiller under en forsikring, jf. § 2) gives mindst 4 ugers frist til at fremkomme med kommentarer eller indsigelser over for forsikringsselskabets orientering om undersøgelserne og selskabets (påtænkte) afslag på erstatning, reduktion af erstatning eller krav på tilbagebetaling.

Det er ikke i den forbindelse angivet, om kravet til en 4 ugers svarfrist før endelig beslutning træffes, tillige gælder de tilfælde, hvor selskabet indgiver politianmeldelse på grundlag af selskabets undersøgelser. En sådan politianmeldelse vil oftest ske uden forudgående eller samtidig orientering til skadelidte, da formålet med en politianmeldelse, som – for eksempel – baserer sig på personovervågning, og som tillige kan vedrøre muligt socialt bedrageri (hvilket ses i en del tilfælde) ellers vil risikere at være forspildt, da skadelidte helt eller delvist kan foretage sletning af beviser mv.

Som angivet må § 6 anses for at omfatte alle typer forsikringer, herunder skadeforsikring for ting. Det indebærer, at hvis et forsikringsselskab vil reducere erstatningen under en bilforsikring efter undersøgelse (via internettet) af, om forsikringstager er rette bruger af en bil, så skal der meddeles forsikringstager mindst 4 ugers svarfrist. Derimod er det ikke klart, om 4 ugers fristen omfatter arbejdsskadeforsikring, hvor det vil bero på en myndighedsafgørelse, om en erstatning skal nedsættes, tilbagebetales mv., og hvor orientering om undersøgelser af sagen og selskabets stillingtagen hertil – som udgangspunkt – skal ske til arbejdsskademyndighederne, der herefter skal orientere skadelidte. I praksis foretages der dog altid samtidig orientering til skadelidte efter databeskyttelsesloven/GDPR.

I forhold til anvendelse af "personovervågning", så angives det i bekendtgørelsens § 10, at personovervågning kun må foretages, "*når et medlem af selskabets direktion har truffet beslutning om personovervågning i den konkrete sag*".

Dette fremgår ikke direkte af kodeks, men i praksis træffes beslutningen om anvendelse af personobservation i langt de fleste forsikrings- og pensionsselskaber af en nedsat gruppe med deltagelse af højerestående og ledende medarbejdere i selskabet. Som bestemmelsen er formuleret, så må det imidlertid antages, at en skadesdirektør eller en underdirektør, der ikke direkte indgår i forsikringsselskabets koncernledelse, ikke vil have kompetencen til at træffe beslutningen efter § 10. Det er i den forbindelse uklart om og i hvilket omfang beslutningen kan delegeres som dette er tilfældet med (mange) andre væsentlige beslutninger, der skal træffes i et forsikringsselskab.

Som angivet definerer § 2, nr. 2 b) tillige "personovervågning" som udlæsning af nøgledata og indhentelse af teleoplysninger. Uanset, at sådanne oplysninger reelt altid indhentes efter samtykke fra forsikringstager, så fordrer § 10 efter sin formulering, at et direktionsmedlem skal være med til at træffe beslutning herom. Det kan ikke have været tilsigtet.

I den forbindelse er § 7 imidlertid mere problematisk i sin nuværende udformning, da det angives, at "*En beslutning om at standse eller nedsætte en løbende udbetaling eller fremsætte et krav om tilbagebetaling overfor skadelidte på baggrund af de indsamlede oplysninger skal træffes af et medlem af forsikringsselskabets direktion.*"

Udover, at bestemmelsen efterlader de samme spørgsmål som § 10 i forhold til, at bestemmelsen fordrer, at et "medlem af forsikringsselskabets direktion" skal træffe afgørelsen (uden at tage stilling til muligheden for delegation mv.), så begrænser bestemmelsen sig ikke til sager, hvor der er foretaget personobservation. Efter sin ordlyd omfatter bestemmelsen enhver beslutning, der foretages "på baggrund af de indsamlede oplysninger" i forhold til forsikringer, hvor der er tale om at nedsætte/standse en løbende udbetaling, f.eks. på grundlag af informationer, der alene er indhentet ved en OSINT-undersøgelse, jf. bekendtgørelsens § 2, nr. 1.

Der vil således ikke alene være tale om sager med løbende udbetaling under en forsikring for tab af erhvervsevne tegnet i et pensionsselskab, men f.eks. også sager, hvor der sker løbende udbetaling under en arbejdsløshedsforsikring/lønsikring eller lignende. Det er i den forbindelse ikke klart, om bestemmelsen vil omfatte de situationer, hvor et forsikringsselskab (efter en undersøgelse) vil bringe løbende udbetalinger under en arbejdsskedeforsikring til ophør ved at give arbejdsskademyndighederne meddelelse herom med anmodning om genoptagelse eller revurdering af en arbejdsskadesag.

Endvidere indebærer bestemmelsen efter sin ordlyd og sammenholdt med § 2, nr. 1, at hvis f.eks. et autoforsikringsselskab kræver en erstatning helt eller delvist tilbagebetalt fra en forsikringstager pga. urigtige oplysninger om ejer-/bruger forholdet til en bil, og hvis dette krav baserer sig en OSINT-undersøgelse uden forsikringstagers viden, så skal et direktionsmedlem inddrages i denne beslutning.

Det kan næppe have været hensigten, at direktionsmedlemmer i koncernledelsen (der i de største forsikringsselskaber består af 4-5 personer) SKAL inddrages i konkrete beslutninger i skadesager om f.eks. bilforsikring, hvilket vil være konsekvensen med den nuværende ordlyd. Dette særligt ikke, når hensigten

med bekendtgørelsen (i det væsentligste) er at sikre, at personovervågning alene sker som sidste virkemiddel, og at beslutning om gennemførelse af observation samt beslutninger truffet efter observation kun foretages efter inddragelse og godkendelse fra forsikringsselskabets koncernledelse.

Det forekommer samtidigt at være vidtgående og betænkeligt decideret at fordre, at et direktionsmedlem i et forsikringsselskab SKAL træffe beslutning i forhold til konkret skadebehandling på et så afgrænset område, som undersøgelsessager er, når henses til, at en sådan detailregulering af beslutningskompetencen i helt specifikke sager ikke i øvrigt ses på det finansielle område.

Der er således på enkelte punkter behov for, at der i den endelige bekendtgørelse foretages nogle væsentlige ændringer og konkretiseringer, så bekendtgørelsen ikke rammer "ved siden af skiven" i forhold til formålet.

Finanstilsynet
Århusgade 110
2100 København Ø

Sendt til: npk@ftnet.dk

3. maj 2021

J.nr. 2021-12-1162
Dok.nr. 343980
Sagsbehandler
Rasmus Martens

Høring over bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber (Deres j. nr. 1952-0029)

1. Ved brev af 26. marts 2021 har Finanstilsynet anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovenfor nævnte udkast til bekendtgørelse.

2. Datatilsynet finder efter en gennemgang af det tilsendte materiale anledning til at fremkomme med følgende bemærkninger:

2.1. Det fremgår af udkastet til bekendtgørelsen, at det foreslås, at bekendtgørelsens § 2, nr. 1-3 skal have følgende ordlyd:

”§ 2. I denne bekendtgørelse forstås ved:

- 1) Undersøgelser: Når forsikringsselskabet indsamler oplysninger uden den skadelidtes viden.
- 2) Personovervågning:
 - a) Indsamling af oplysninger om skadelidte ved fysisk overvågning af skadelidte, eventuelt suppleret med brug af foto- eller videoudstyr eller lydoptagelser.
 - b) Indsamling af oplysninger om skadelidte ved elektronisk overvågning, som sker ved optagelser af samtaler, brug af data fra bilnøgler eller telemaster.
- 3) Skadelidte:
 - a) En kunde, der overfor et forsikringsselskab gør et krav gældende på baggrund af en forsikring.
 - b) En person, der overfor en tredjemands forsikringsselskab gør et krav gældende på baggrund af en forsikring.”

Det fremgår endvidere af udkastet til bekendtgørelsens § 3 og § 9, at forsikringsselskaber skal vælge den mindst indgribende undersøgelsesmetode, og at forsikringsselskaber kun må benytte personovervågning i forbindelse med en undersøgelse, når andre mindre indgribende metoder er udtømt eller ikke kan antages at belyse sagen tilstrækkeligt, og der foreligger en velbegrunnet og dokumenteret mistanke om, at den skadelidte ikke er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning.

Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

Datatilsynet skal i den forbindelse gøre særligt opmærksom på og henstille til, at principperne for behandling af personoplysninger, som fremgår af databeskyttelsesforordningens¹ artikel 5, iagttages.

Henset til undersøgelsesnes, herunder den eventuelle personovervågnings, indgribende karakter bør særligt forordningens artikel 5, stk. 1, litra c, d og stk. 2, holdes for øje.

2.2. Det er uklart for Datatilsynet, efter hvilke(t) behandlingsgrundlag Finanstilsynet mener, at forsikringsselskaberne kan foretage behandling af personoplysninger som led i undersøgelser, herunder personovervågning. Udkastet til bekendtgørelsen eller udkastet til ændringen af lov om finansiel virksomhed², hvori det foreslås, at § 43, stk. 9, indsættes i lov om finansiel virksomhed, indeholder heller ikke oplysninger herom.

Datatilsynet skal på baggrund heraf opfordre til, at Finanstilsynet tager stilling til om og i givet fald efter hvilke(t) behandlingsgrundlag behandling af personoplysninger i forbindelse med de pågældende undersøgelser, herunder personovervågning, kan ske.

Det er Datatilsynets umiddelbare vurdering, at forsikringsselskaber som led i undersøgelsesnes udførelse, som udgangspunkt vil behandle oplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6 og artikel 9, samt eventuelt databeskyttelseslovens³ § 8.

Det er derfor nødvendigt, at det forud for undersøgelserne er vurderet, om der er hjemmel til at behandle de pågældende oplysninger i databeskyttelsesforordningens artikel 6 og artikel 9, og databeskyttelseslovens § 8.

2.3. Det fremgår af udkastet til bekendtgørelsen, at det foreslås, at bekendtgørelsen indeholder § 5, med følgende ordlyd:

”§ 5. Forsikringsselskabet skal indenfor rimelig tid, efter undersøgelsen er afsluttet, fremlægge de oplysninger, der er indsamlet, for skadelidte, jf. i øvrigt § 6.

Stk. 2. Forsikringsselskabet skal ikke fremlægge de oplysninger for skadelidte, som skadelidte ikke har krav på at få indsigt i eller oplysning om i henhold til databeskyttelsesreglerne.”

Datatilsynet finder i forbindelse hermed anledning til at henvise til databeskyttelsesforordningens artikel 13 og artikel 14, som omhandler den dataansvarliges oplysningspligt.

Af bestemmelserne fremgår en række tidsfrister for, hvornår den registrerede – den som personoplysningerne vedrører – skal gives en række oplysninger om den pågældende behandling.

Datatilsynet skal henstille til, at bekendtgørelsesudkastets § 5 formuleres og administreres i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningens artikel 13 og artikel 14, således, at den registrerede modtager den information, som det er påkrævet efter bestemmelserne, og at tidsfristerne, som fremgår direkte af bestemmelserne overholdes.

¹ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (generel forordning om databeskyttelse).

² Finanstilsynets j. nr. 1911-0056

³ Lov nr. 502 af 23. maj 2018 om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven).

Datatilsynet bemærker, at i det omfang, det vurderes, at oplysningspligten efter artikel 14, kan undlades/udskydes efter artikel 14, stk. 5, litra b, under henvisning til, at oplysningerne sandsynligvis vil gøre det umuligt eller i alvorlig grad vil hindre opfyldelse af formålene med behandlingen, skal oplysningspligten opfyldes hurtigst muligt, når sandsynlighedskriteriet ikke længere er opfyldt.

2.4. Det er Datatilsynets vurdering, at forsikringselskaberne endvidere skal have opmærksomhed på databeskyttelsesforordningens artikel 32 og artikel 35.

Datatilsynet skal henstille til, at forsikringselskaberne under hensyntagen til kravet i forordningens artikel 32 gennemfører passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger for at sikre et sikkerhedsniveau, der passer til de risici, som behandlingen af personoplysninger udgør.

Dette betyder bl.a., at forsikringselskaberne skal sikre sig, at de indsamlede oplysninger opbevares på forsvarlig vis, og at det kun er nødvendigt og relevant personale, som får adgang til oplysningerne.

I forhold til databeskyttelsesforordningens artikel 35, er det tilsynets vurdering, at forsikringselskaberne skal overveje, om betingelserne for at gennemføre en konsekvensanalyse er tilstede, og, såfremt dette kan bekræftes, gennemføre en sådan analyse.

2.5. Afslutningsvis finder Datatilsynet grundet behandlingens indgribende karakter anledning til at bemærke, at der, som det fremgår af de specielle bemærkninger til udkast til ændringen af lov om finansiel virksomhed, gælder en række øvrige regler, herunder bl.a. straffelovens kapitel 27 og tv-overvågningslovens regler, som forsikringsvirksomheder bør være opmærksomme på, når forsikringselskaberne iværksætter og udfører undersøgelser, herunder personovervågning, uden den skadelidtes viden.

3. Skulle ovenstående give anledning til spørgsmål, er Finanstilsynet velkommen til at rette henvendelse til undertegnede på tlf. 29 49 32 85 og e-mail ram@datatilsynet.dk eller til Datatilsynet på tlf. 33 19 32 00 og e-mail dt@datatilsynet.dk.

Med venlig hilsen

Rasmus Martens

Finanstilsynet
Århusgade 110
2100 København Ø

6. maj 2021

J nr. 2021-12-1162
Dok nr. 348312
Sagsbehandler
Rasmus Martens

Sendt til: npk@ftnet.dk

Supplerende høringssvar vedr. høring over bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber (Deres j. nr. 1952-0029)

Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

1. Ved e-mail af 4. maj 2021 har Finanstilsynet anmodet om en uddybning i forhold til Datatilsynets høringssvar af 3. maj 2021. Følgende fremgår af anmodningen:

"I forlængelse af vores samtale af d.d. vedr. jeres høringssvar, sender jeg her en kort beskrivelse af, hvad vi har talt om vedrørende reglen i bekendtgørelsens § 5, stk. 1, samt hvordan jeg har forstået jeres tilbagemelding i det lys.

Udkastet til reglen i § 5, stk. 1, er en ret til indsigt i det materiale, som forsikringsselskabet har indsamlet uden den skadelidtes viden i forbindelse med undersøgelsen. Det er således en form for indsigtsret/egen acces som forsikringsselskabet skal foretage af egen drift, dvs. uden at den skadelidte skal anmode om det, som det ellers er tilfældet efter de gældende regler i databeskyttelsesforordningen.

Finanstilsynet mener derfor ikke, at der i bekendtgørelsens § 5 skal henvises til artikel 14 i databeskyttelsesforordningen, der handler om de oplysningsforpligtelser, som forsikringsselskaberne har overfor skadelidte (den registrerede). Finanstilsynet har forstået, at Datatilsynet er enige heri. Kan du bekræfte dette?

Afslutningsvist kan det bemærkes, at Finanstilsynet er særdeles opmærksom på, at der ved siden af reglerne i den finansielle regulering om god skik, herunder de nye regler i undersøgelsesbekendtgørelsen, også gælder regler på databeskyttelsesområdet m.v., som forsikringsselskaberne skal holde sig indenfor, hvis de foretager visse undersøgelser."

2. Datatilsynet bemærker hertil, at det ikke stod tilsynet klart, at udkastets § 5, stk. 1, indeholdt en ret til indsigt og ikke omhandlede oplysningspligten efter databeskyttelsesforordningens artikel 13 og artikel 14.

På baggrund af de nye oplysninger, kan Finanstilsynet se bort fra Datatilsynets bemærkninger i relation til databeskyttelsesforordningens regler om oplysningspligt i udkastets § 5, stk. 1.

Datatilsynet vurderer dog, at det generelt bør overvejes, at der i bekendtgørelsen i højere grad henvises til, at databeskyttelsesreglerne skal iagttages, når forsikringsselskaberne iværksætter og udfører undersøgelser omfattet af bekendtgørelsen. Der er i forbindelse hermed lagt

vægt på, at forsikringsselskabernes undersøgelser udgør en særligt indgribende form for behandling af personoplysninger.

Side 2 af 2

3. Skulle ovenstående give anledning til spørgsmål, er Finanstilsynet velkommen til at rette henvendelse til undertegnede på tlf. 29 49 32 85 og e-mail ram@datatilsynet.dk eller til Data-tilsynet på tlf. 33 19 32 00 og e-mail dt@datatilsynet.dk.

Med venlig hilsen

Rasmus Martens

Nina Pabst-Karlsson (FT)

Fra: Jakob Feddersen <jafe@kfst.dk>
Sendt: 5. maj 2021 16:03
Til: Nina Pabst-Karlsson (FT)
Cc: Simen Karlsen
Emne: Høringssvar fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen til høring vedr. udkast til bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber

Kære Finanstilsynet

På det foreliggende grundlag har Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen ingen bemærkninger til bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber.

Med venlig hilsen

Jakob Feddersen

Student
Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen/
Danish Competition and Consumer Authority
Direkte +45 4171 5142
E-mail jafe@kfst.dk

Følg os: [LinkedIn](#), [Twitter](#), [Facebook](#)



KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Tlf. +45 4171 5000

*Vi arbejder for velfungerende markeder.
Se vores privatlivspolitik på kfst.dk*



Finanstilsynet
Århusgade 110
2100 København Ø
Att.: Nina Pabst-Karlsson

Dato: 12. maj 2021

Sag: FO-21/04299-2

Sagsbehandler: /jhh

Direkte tlf.: +45 41 71 51 34

Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber

Finanstilsynet har den 26. marts 2021 sendt udkast til bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber i høring hos Forbrugerombudsmanden.

Bekendtgørelsen skal udstedes med hjemmel i en foreslået hjemmelsbestemmelse i lovforslag nr. 193 om ændring af en række love, herunder lov om finansielle virksomheder, der er fremsat den 24. marts 2021, hvorefter erhvervsministeren kan fastsætte nærmere regler om procedurer og oplysningsforpligtelser, som et forsikringsselskab skal iagttage, når selskabet foretager visse undersøgelser, herunder foretager personobservation af skadelidte.

Bekendtgørelsen har ifølge lovforslaget til formål at øge forbrugerbeskyttelsesniveauet for skadelidte, og ifølge Finanstilsynets høringsbrev skal bekendtgørelsen "sikre mere klarhed om forsikringsselskabernes forpligtelser og de skadelidtes rettigheder på det finansielle område, når forsikringsselskaber foretager undersøgelser (såkaldt efterforskning), herunder i forbindelse med personovervågning".

Efter Forbrugerombudsmandens opfattelse er det dog kun bekendtgørelsens sanktionsbestemmelse for overtrædelse af visse sagsbehandlingsregler, der vil kunne medføre en begrænset øget forbrugerbeskyttelse i forhold til den allerede gældende retstilstand.¹

Bekendtgørelsen må derimod antages at forringe forbrugerbeskyttelsen på andre områder, herunder ved at begrænse god skik for forsikringsselskabers personundersøgelser til krav om opfyldelse af visse generelle betingelser for at iværksætte personovervågning, der allerede følger af god skik efter den gældende retstilstand. Andre begrænsninger for forsikringsselskabers personundersøgelser, som også må antages at følge af god skik efter den gældende retstilstand, er derimod ikke medtaget i bekendtgørelsen, hvilket vil medføre en ringere forbrugerbeskyttelse (se punkt 1).

Udkastet til bekendtgørelse og lovforslaget vil – hvis de træder i kraft uden ændringer – endvidere medføre, at Forbrugerombudsmandens kompetence til at føre tilsyn på området bortfalder (se punkt 2).

¹ Forudsat disse sagsbehandlingsregler ikke allerede er underlagt sanktioner i medfør af anden lovgivning.

FORBRUGEROMBUDSMANDEN

Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby

Tlf. 41 71 51 51

CVR-nr. 10 29 48 19

EAN-nr. 5798000018006

forbrugerombudsmanden@
forbrugerombudsmanden.dk
www.forbrugerombudsmanden.dk

ERHVERVS MINISTERIET

Medlem af International Consumer
Protection & Enforcement Network
(ICPEN)
www.icpen.org

1. Bekendtgørelsens regler om personovervågning vil kunne øge forbrugerbeskyttelse fsva. efterlevelsen af visse sagsbehandlingsregler, men må antages at begrænse forbrugerbeskyttelsen fsva. betingelser for at iværksætte personovervågning

Formålet med at udstede en bekendtgørelse er ifølge samlelovforslaget nr. L 193, der er fremsat 24. marts 2021, bl.a. at øge forbrugerbeskyttelsen. Det fremgår af lovforslagets punkt 2.2.2, hvor det er anført, at formålet er at øge beskyttelsesniveauet for de skadelidte, og af de specielle bemærkninger til lovforslagets § 4, nr. 5, vedr. indsættelse af et stk. 9 i § 43 i lov om finansielle virksomheder:

"Det foreslås at indsætte et *stk.* 9 i § 43, hvorefter erhvervsministeren fastsætter nærmere regler om de procedurer og oplysningsforpligtelser, som et forsikrings-selskab skal iagttage, når selskabet foretager visse undersøgelser, herunder foretager personobservation af skadelidte. Formålet med de nye regler vil være at øge beskyttelsen af de skadelidte, ved at tydeliggøre de pligter og rettigheder, der gælder, når forsikringsselskaber benytter visse undersøgelser i forbindelse med deres sagsbehandling af skadeanmeldelser og forsikringssager. Samtidig får Finanstilsynet mulighed for at føre tilsyn med forsikringsselskaberne, når de foretager visse undersøgelser efter de nye regler."

Efter Forbrugerombudsmandens opfattelse vil udkastet til bekendtgørelse kunne medføre en begrænset øget forbrugerbeskyttelse fsva. efterlevelsen af visse sagsbehandlingsregler, som pålægges bødestraf ved grove eller gentagne overtrædelser. Derimod vil bekendtgørelsen samtidig medføre en ringere beskyttelse af skadelidte som følge af bekendtgørelsens betingelser for at iværksætte personovervågning.

Forsikringsselskabers undersøgelser er allerede efter gældende ret reguleret af god skik-bestemmelsen i lov om finansiell virksomhed § 43. Da forsikringsbranchen har underlagt sig et *Kodeks for særlig undersøgelse af forsikringssager*, vil det efter Forbrugerombudsmandens opfattelse allerede efter den gældende retstilstand udgøre en overtrædelse af god skik i § 43, hvis forsikringsselskaber ikke efterlever kodekset. Hovedparten af bekendtgørelsens regler svarer til indholdet af forsikringsbranchens *kodeks*, der således allerede gælder for forsikringsselskaberne og kan håndhæves af Finanstilsynet som overtrædelser af god skik, mens andre regler følger af databeskyttelseslovgivningen.

For så vidt angår udkastets regulering af **personovervågning** indeholder bekendtgørelsen i § 9 alene følgende to betingelser for, hvornår personovervågning må benyttes (disse følger også af forsikringsbranchens *kodeks*):

- Personovervågning må benyttes, når andre mindre indgribende metoder er udtømt *eller* ikke kan antages at belyse sagen tilstrækkeligt.

- Der skal foreligge en velbegrunderet og dokumenteret² mistanke om, at den skadelidte ikke er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning.

Bekendtgørelsen vil dog medføre en ringere forbrugerbeskyttelse end efter forsikringsbranchens kodeks og dermed gældende god skik, da bekendtgørelsen ikke medtager et krav om, at de anvendte undersøgelser skal stå i et rimeligt forhold til karakteren og omfanget af den undersøgte sag. Efter forsikringsbranchens kodeks skal forsikringsselskaberne have procedurer, der sikrer dette. Bekendtgørelsen stiller således ikke krav om proportionalitet mellem forsikringsselskabets undersøgelse og det forhold, der undersøges.

Hertil kommer, at personovervågning ifølge bekendtgørelsens § 2, nr. 2, bl.a. omfatter "*indsamling af oplysninger om skadelidte ved elektronisk overvågning, som sker ved optagelser af samtaler, brug af data fra bilnøgler eller telemaster*".

Forbrugerombudsmanden antager, at disse former for elektronisk overvågning i praksis iværksættes efter **samtykke fra skadelidte**. Det fremgår dog ikke af bekendtgørelsens definition, om forsikringsselskabers elektroniske overvågning af skadelidte ved indhentelsen af oplysninger fra fx bilnøgler og telemaster forudsætter skadelidtes samtykke efter gældende lovgivning. Efter Forbrugerombudsmandens opfattelse er samtykke et væsentligt krav, der i så fald bør fremgå af bekendtgørelsens definition.

Definitionen vil også i øvrigt kunne bidrage til uklarhed om, **hvilke former for elektronisk overvågning af skadelidte der er lovlige**, herunder ved brug af data fra fx bilnøgler.

Dette spørgsmål reguleres ikke udtrykkeligt med bekendtgørelsen, der ifølge den foreslåede hjemmelsbestemmelse i lovforslag nr. 193 alene kan indeholde regler om forsikringsselskabernes procedurer og oplysningsforpligtelser.

Ifølge Finanstilsynets rapport, *Forsikringsselskabers efterforskning af personskadesager 2019*, s. 3, er det ikke i overensstemmelse med god skik for forsikringsselskaber at foretage GPS-overvågning, DNA-undersøgelser og gennemgang af skadelidtes skraldespande. Disse afgrænsninger er dog ikke medtaget i bekendtgørelsen.

² Bekendtgørelsen stiller et udtrykkeligt krav om, at mistanken skal kunne dokumenteres, men efter Forbrugerombudsmandens opfattelse må forsikringsselskaber dog allerede efter gældende god skik antages at være forpligtet til at kunne godtgøre, at selskabet har grundlag for mistanke, inden undersøgelser iværksættes.

Under hensyn til den teknologiske udvikling har spørgsmålet om, hvilke former for elektronisk overvågning der er og i fremtiden vil være lovlige, efter Forbrugerombudsmandens opfattelse stor betydning for beskyttelsen af skadelidte og bør reguleres ved lov.

Endeligt fremgår det ikke af lovforslag nr. 193 eller af udkastet til bekendtgørelse, hvorfor udstedelsen af bekendtgørelsen ifølge bemærkninger i lovforslaget vil udvide Finanstilsynets tilsynskompetence på området. Som anført ovenfor er forsikringsselskabers personovervågning efter gældende ret allerede reguleret af god skik-bestemmelsen i lov om finansiel virksomhed § 43 samt de tilhørende bekendtgørelser om god skik for finansielle virksomheder og forsikringsdistributører. Den eksisterende fortolkning af bestemmelsen og bekendtgørelserne samt af Forsikrings & Pensions kodeks, der vil blive kodificeret i bekendtgørelsen, hører således allerede i dag under Finanstilsynets tilsynsområde.

2. Forbrugerombudsmandens tilsynskompetence

Efter gældende ret, hvor forsikringsselskabers undersøgelser skal vurderes efter de almindelige regler om god skik i bekendtgørelserne om god skik for finansielle virksomheder og forsikringsdistributører, har Forbrugerombudsmanden kompetence til at føre tilsyn på området efter markedsføringsloven eller lov om finansiel virksomhed § 348.

Bekendtgørelsen i den foreliggende form vil medføre, at Forbrugerombudsmandens tilsynskompetence på området bortfalder.

Da der med bekendtgørelsen *udstedes regler på det pågældende område*, jf. markedsføringslovens § 1, stk. 2, vil markedsføringsloven ikke fremadrettet finde anvendelse på undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber, hvis forholdet er omfattet af bekendtgørelsen.

Forbrugerombudsmanden vil heller ikke have kompetence til at anlægge retssager efter reglen i lov om finansiel virksomhed § 348. Forbrugerombudsmanden har således alene tilsynskompetence i forhold til regler, der er udstedt i medfør af lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1 og 2. Det fremgår af udkastet til bekendtgørelse, at bekendtgørelsen udstedes med hjemmel i bl.a. lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 9, og Forbrugerombudsmanden vil derfor ikke have den begrænsede tilsynskompetence i forhold til bekendtgørelsen, som Forbrugerombudsmanden i øvrigt har efter § 348, som sikrer forbrugere samme civilretlige forbrugerbeskyttelse i forhold til finansielle virksomheder som i forhold til andre virksomheder. Efter § 348 a i lov om finansiel virksomhed skal Finanstilsynet således underrette Forbrugerombudsmanden, hvis Finanstilsynet bliver bekendt med, at en virksomheds kunder kan have lidt tab som følge af, at virksomheden har overtrådt regler om god skik. Denne supplerende tilsynsmulighed vil

ikke gælde på området for forsikringssselskabers undersøgelser, hvis udkastet til bekendtgørelse udstedes i den foreliggende form.

Da dette næppe været hensigten med den nye regulering, foreslår Forbrugerombudsmanden, at bekendtgørelsen tillige udstedes med hjemmel i § 43, stk. 2, i lov om finansielle virksomheder, eller at problemet afhjælpes på anden måde.

Med venlig hilsen

Christina Toftegaard Nielsen
Forbrugerombudsmand

Høringssvar af udkast til bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber.

Skadeguiden vil, til udkastet for bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber, bidrage med væsentlige inputs.



Finanstilsynet har d. 26. marts 2021 sendt udkast til ny bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber i høring med henblik på at sikre klarhed om forsikringsselskabernes forpligtelser samt de skadelidtes rettigheder på det finansielle område, herunder i forbindelse med personovervågning.

Skadeguiden har, med hensigten til i højere grad at sikre skadelidte i personovervågning samt tydeliggørelse af forsikringsselskabernes forpligtelser, behandlet bekendtgørelsen, der har givet anledning til væsentlige tilføjelser samt følgende bemærkninger:

- **I henholdt til §2, stk. 2 b forstås der, at forsikringsselskaberne må indhente oplysninger om skadelidte ved elektronisk overvågning, herunder indsamling af optagelser af samtaler, data fra bilnøgler samt telemaster.**

Der forstås i §2, stk. 2 b, at forsikringsselskaberne har retten til at indhente oplysninger af optagelser af samtaler, data fra bilnøgler og telemaster af den skadelidte.

Som forvaltningsmyndighed er politiet underlagt legalitetsprincippet – der skal være lovhjemmel, jf. retsplejelovens §742, stk. 2, til handlinger, politiet foretager.

Efterforskningssager foretaget af politiet vil derfor under behandlingen støde på retslige grundlag,

som led i efterforskningen, når der benyttes konventionelle og ukonventionelle undersøgelsesmidler.

Skadeguiden er yderst bekymret for, om retssikkerheden varetages, hvis forsikringselskaberne kan gøre brug af disse undersøgelsesmetoder af skadelidte uden at være underlagt lovkrav på samme vilkår som en forvaltningsmyndighed.

- **I høringsfasen af skadelidte, jf. § 6 og 9, fremgår det, at forsikringskunderne skal give mulighed for at komme med indsigelser og bemærkninger skriftlig indenfor en frist på minimum 4 uger.**

Skadeguiden finder tiltaget i et vist omfang godt, dog ses risikoen for, at det enkelte forsikringselskab ikke benytter sig af forsikringskundens indsigelser.

Skal en høringsperiode kunne bestyrkes af dennes værdi, skal der skabes åbenhed mellem forsikringselskaberne og skadelidte, så forsikringskunden i orienteringen om anslået forsikringsvindelse får muligheden for at få tildelt sagens fulde akter inden høringsfasen indtræder.

Sagens akter bør som minimum indeholde:

- *mistanken oprindelse*
- *interne arbejdsdokumenter*
- *interne lægeudtalelser + lægens navn og speciale*
- *godkendelsen fra den administrerende direktør*
- *overvågningsrapporten*
- *godkendelsen af udførelsen af overvågningen*
- *inddragelsen af forsikringskunden*

Når man foretager en personovervågning, kortes én forsikringskundes liv ned til eksempelvis 30 minutters overvågning, trods det er taget ud af kontekst af skadelidtes liv. På baggrund af det kan det ikke give et retvisende billede af, om forsikringskunden har begået forsikringsvindelse.

Der skal være en reel mulighed for skadelidte at fremvise et muligt misvisende billede, der er frembragt af forsikringselskaberne.

Derfor ses vigtigheden i, at det bliver dokumenteret, hvad argumentationen er for en overvågning samt synligheden i, at personovervågning er den sidste indvirkende løsning for at fremvise forsikringsvindelse.

- **Der forstås ved udkastet, jf. § 7, at der skal en direktionsgodkendelse af beslutninger, hvorvidt en løbende udbetaling skal nedsættes eller standses efter indsamling af oplysninger.**

Skadeguiden finder det bekymrende om retssikkerheden tilsidesættes for skadelidte, hvis direktionensgodkendelse først inddrages efter endt undersøgelse.

Direktionensgodkendelsen bør fremgå i beslutningen om igangsættelse af en personovervågning

samt efter endt personovervågning.

Enkelte medarbejder i forsikringsselskaberne kan i disse sammenhæng optræde som vidner, hvor forsikringsselskaberne kan optræde som den forurettede. Forsikringsselskaberne er i personovervågning ikke forpligtet af objektivitets- og saglighedsprincippet, jf. Retsplejeloven §96, stk. 2, og derved ikke forpligtet til at forfølge strafskyldige drages til ansvar, men også at forfølgning uskyldige ikke finder sted.

Der kan sættes tvivl, hvorvidt habiliteten kan sikres, når beslutningen om anslået forsikringssvindel pålægges det enkelte forsikringsselskab.

Skadeguiden mener, det bør påhvile offentligretslig afgørelse, hvorvidt en nedsættelse eller standsning af løbende betaling skal foretages.

Essentielle overvejelser

Som forsikringskunde, der får anslået at have begået forsikringssvindel, vil det være den skadelidte, der bærer bevisbyrden over for forsikringsselskaberne.

I sager om forsikringssvindel regnes skadelidte, der på baggrund af de indgribende beskyldninger og manglende helbredsmæssige ressourcer, at kampen om at bevise sin loyalitet som forsikringskunde, mod hvad der opleves som en ressourcestærk overmagt, som værende uigennemførlig.

At være både kapacitetsbegrænset og få fjernet sit økonomiske fundament, kan have en indvirkning til, om man har de ønskede økonomiske midler til advokatudgifter, ligeledes de økonomiske udgifter for en sag i Ankenævnet for Forsikringen.

På baggrund af ovenstående bør skadelidte sikres mulighed for at i større omfang at have samme ressourcer som forsikringsselskaberne, så det ikke alene påhviler forsikringsselskaberne beslutning for, hvorvidt der kan anslås at være begået forsikringssvindel.

Med skadelidtes kapacitetsbegrænsning og deres manglende økonomiske fundament, vil mødet med forsikringsselskaberne være af så stor ulig vægt, at man fra politiskside bør sikre at denne udligning mellem forsikringsselskaberne og forsikringskunderne sker ved, at forsikringskunderne i sager om anslået forsikringssvindel bliver beskikket en bistandsadvokat.

Forsikringsselskaber der benytter den mest indgribende undersøgelsesmetode, herunder personovervågning, bliver i stigende grad benyttet, som der for uskyldige skadelidte kan ende med at give helbredsmæssige konsekvenser.

Personovervågning kan være af så psykisk belastning for skadelidte samt frihedsberøvende, når uskyldige skadelidte bliver overvåget.

Spørgsmålet kan stilles, hvorvidt interessen, for forfølgelsen af at bekæmpe forsikringssvindel, er alt overskyggende i det økonomiske omfang end den enkelte uskyldige forsikringskunde privatliv?

Ligeledes kan man stille spørgsmålet, om ønsket om at afsløre bedrageriske adfærd kan begrunde, at handlinger, der ellers vil være fredskrænkende, skal bedømmes som straffri?

Skadeguiden henleder til, at man i sager om forsikringssvindel, der bliver afgjort i Ankenævnet for Forsikringen, at der i disse erstatningssager ydes tortgodtgørelse til uskyldige forsikringskunder.

Med Venlig hilsen

Louise Holmbjerg Jensen
Konceptudvikler – Skadeguiden
lhj@skadeguiden.dk

Nina Pabst-Karlsson (FT)

Fra: Per Dyrholm <ped@krifa.dk>
Sendt: 7. maj 2021 10:40
Til: Nina Pabst-Karlsson (FT)
Emne: Høring over bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringselskaber
Deres jr. nr. 1952-0029

Sag: 21-002656
Sagsdokument: 46160

Kristelig Fagbevægelse har følgende bemærkninger til bekendtgørelsen:

Det fremgår af bekendtgørelsen at :

3) *Skadelidte:*

a) En kunde, der overfor et forsikringselskab gør et krav gældende på baggrund af en forsikring.

b) En person, der overfor en tredjemands forsikringselskab gør et krav gældende på baggrund af en forsikring.

I arbejdsskadesager anmeldes skaden overfor AES, der ikke er et forsikringselskab. Arbejdsgiverens forsikringselskab er dog modpart i sagen og Krifa oplever at disse foretager overvågning af vores medlemmer på helt urimelige måder. Krifa antager at disse er omfattet af 3b

Krifa ønsker at det fremgår eksplicit i bekendtgørelsen at disse overvågninger er omfattet af bekendtgørelsen.

Krifa støtter at området reguleres og kunne ønske os en yderligere stramning så overvågningen ikke kan iværksættes uden forudgående meddelelse og beslutningen kan prøves ved en klageinstans.

Venlig hilsen

Per Dyrholm
arbejdsmarkedskonsulent

Tlf: 89112233

krifa

Kommunikation

Klokhøjen 4 - Lisbjerg - 8200 Aarhus N

krifa.dk - [facebook](https://www.facebook.com/krifa) - [persondatapolitik](#)

Få værktøjer til at højne arbejdslysten på din arbejdsplads. Læs mere [her](#).

Nina Pabst-Karlsson (FT)

Fra: Danielle Løw <dlo@danskeadvokater.dk>
Sendt: 7. maj 2021 17:23
Til: Nina Pabst-Karlsson (FT)
Emne: Danske Advokaters høringssvar af den 7. maj 2021 Att.: Nina Pabst-Karlsson. - supplerende bemærkning
Vedhæftede filer: Danske Advokaters høringssvar af den 7. maj 2021 5.0.pdf
Sag: 21-002656
Sagsdokument: 46624

Til Finanstilsynet
Att.: Nina Pabst-Karlsson

I forlængelse af det tidligere fremsendte og vedhæftede høringssvar af dags dato vedr. bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringselskaber fra Danske Advokater skal jeg til høringssvaret supplere med følgende:

Danske Advokater har forelagt udkastet for fagudvalg for Erstatnings- og Forsikringsret, der består af specialiserede advokater inden for erstatnings- og forsikringsret. Fagudvalgets advokater repræsenterer i deres faglige virke enten skadelidte eller forsikringselskaberne. Dette indebærer, at medlemmerne af fagudvalget kan have forskellige perspektiver. Danske Advokater har i høringssvaret fremhævet eventuelle forskellige synspunkter og interesser. Vi har i Danske Advokater ønske at bidrage med et så fyldestgørende høringssvar som muligt.

For god ordens skyld bemærkes det, at Torben Bondrop, advokat (H) og partner ikke er enig i de kommentarer, som er anført vedrørende § 5 i det vedhæftede høringssvar.

Såfremt det vedhæftede giver anledning til spørgsmål eller bemærkninger, står jeg til rådighed.

Med venlig hilsen

**DANSKE
ADVOKATER**

Danielle Løw
Juridisk konsulent
Policy og viden

Telefon 33437006
dlo@danskeadvokater.dk
[Datibeskyttelsespolitik](#)

Vesterbrogade 32

1620 København V

Telefon 3343 7000

www.danskeadvokater.dk



Fra: Danielle Løw

Sendt: 7. maj 2021 14:38

Til: 'npk@ftnet.dk' <npk@ftnet.dk>

Emne: Danske Advokaters høringssvar af den 7. maj 2021 Att.: Nina Pabst-Karlsson.

Til Finanstilsynet
Att.: Nina Pabst-Karlsson

Vedhæftet fremsendes Danske Advokaters høringssvar af dags dato vedr. bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringselskaber.

Såfremt det vedhæftede giver anledning til spørgsmål eller bemærkninger, står jeg til rådighed.

Med venlig hilsen

**DANSKE
ADVOKATER**

Danielle Løw
Juridisk konsulent
Policy og viden

Telefon 33437006
dlo@danskeadvokater.dk
[Databeskyttelsespolitik](#)

Vesterbrogade 32



1620 København V

Telefon 3343 7000

www.danskeadvokater.dk





Finanstilsynet
Århusgade 110
2100 København Ø

Vesterbrogade 32
1620 København V

Telefon 33 43 70 00
dfo@danskeadvokater.dk
www.danskeadvokater.dk

Dok.nr. D-2021-012257

7. maj 2021

Danske Advokaters høringssvar over bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber

Finanstilsynet har den 26. marts 2021 sendt udkast til ny bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber i høring med høringsfrist den 7. maj 2021.

Danske Advokater takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Vi har forelagt udkastet for fagudvalg for Erstatnings- og Forsikringsret, der består af specialiserede advokater inden for erstatnings- og forsikringsret. Fagudvalgets advokater repræsenterer i deres faglige virke enten skadelidte eller forsikringsselskaberne. Dette indebærer, at medlemmerne af fagudvalget kan have forskellige perspektiver. Danske Advokater har i høringssvar herunder tydeligt fremhævet eventuelle forskellige synspunkter og interesser.

Udkast til ny bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber giver anledning til en række bemærkninger, der fremgår i punktform herunder. Punkterne uddybes efterfølgende.

1. § 5 Indsamling af oplysninger, rimelig tid
2. § 6 Høring af skadelidte
3. § 8 Information til skadelidte
4. § 9 Brug af personovervågning

1. § 5 Indsamling af oplysninger, rimelig tid

Det fremgår af § 5, at forsikringsselskabet *indenfor rimelig* tid, efter undersøgelsen er afsluttet, skal fremlægge de oplysninger, der er indsamlet, for skadelidte.

Det bør præciseres, hvad rimelig tid er.

Der bør tilsvarende være regler for, hvor længe og med hvilke intervaller en pågående observation kan opretholdes, uden at der gives meddelelse til forsikringstager/skadelidte.

Endeligt bemærkes det til § 5, stk. 2, at det hos nogle kan uklart, om den beskrevne adfærd er i overensstemmelse med og reguleres af databeskyttelsesreglerne, hvorefter en undersøgelse og præcisering vil kunne være hensigtsmæssig.

2. § 6 Høring af skadelidte

§ 6, nr. 1

Det fremgår af § 6, nr. 1, at forsikringsselskabet skal fremlægge de indsamlede oplysninger, jf. § 5, samt informere skadelidte om forsikringsselskabets umiddelbare vurdering af sagen på baggrund af de indhentede oplysninger, inden selskabet træffer endelig beslutning.

Det bør præciserende tilføjes, at selskabets høring af skadelidte skal ske skriftligt. Med henblik på, at sikre skadelidte og tydeliggøre processen for de involverede parter samt disse advokater, bør det yderligere tilføjes, at forsikringsselskabet efter § 5 og § 6 skal sende et høringsbrev med de fremkomne oplysninger, således, at forsikringstager/skadelidte kan forholde sig til oplysningerne og svare skriftligt.

Det ses videre vigtigt, at det præciseres, at parterne ikke er afskåret fra mundtlig kommunikationen, forudsat at det kan/må bevissikres, hvad der er sagt. Konkret vil ovenstående kunne sikres, såfremt der tilføjes "skriftligt" dels i § 5, stk. 1, før "fremlægge", dels i § 6, nr. 1, før "informere".

Da fagudvalgets repræsentanter i daglige virke som advokater for enten skadelidte/forsikringstager eller forsikringsselskabet, er der i udvalget argumenter både for og imod justeringer af hhv. § 6, nr. 1, § 6, nr. 2, og § 9.

De i udvalget repræsenterede skadelidte advokater finder endvidere, at det bør tilføjes til § 6, nr. 1, at selskabet også skal informere skadelidte om følgende, hvis selskabet har gjort brug af personovervågning: *"Hvorfor der efter selskabets opfattelse foreligger en velbegrundet og dokumenteret mistanke om, at den skadelidte ikke er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning, jf. § 9"*.

Argumenter for at indsætte:

Det er et almindeligt retsprincip at "den anklagede", der i dette tilfælde er skadelidte/forsikringstager, får adgang til de oplysninger, der har udløst

observationen, således at forsikringstager/skadelidte har mulighed for at kontrollere, at forsikringsselskabet giver Finanstilsynet de korrekte oplysninger. Medlemmer af fagudvalget har set sager, hvor der er anvendt urigtige oplysninger fra SoMe som begrundelse. Det kan f.eks. være billeder fra ferier *før* skadens indtræden. Det er alene skadelidte, der kan give Finanstilsynet et nuanceret bedømmelsesgrundlag.

Argumenter imod at indsætte:

Det er findes allerede offentligretlig lovgivning, der regulerer, hvorledes Finanstilsynet i forbindelse med deres omfattende inspektionsvirksomhed skal vurdere forsikringsselskabernes adfærd. Dette sker generelt og ved stikprøver af sager, ligesom Finanstilsynet kan kontrollere den finansielle regulering af forsikringsselskaberne. Hertil kommer, at det ikke ses at være i den gennemsnitlige forsikringstagers interesse at anvende ressourcer på, at advokaten vurderer, hvorvidt forsikringsselskabet i en given sag har overholdt et offentligretligt krav.

Kravet i § 9 om "velbegundet og dokumenteret mistanke" er strengere end kravet i retsplejelovens § 742 til politiets efterforskning. Det ses derfor tilstrækkeligt, at forsikringsselskaberne i forbindelse Finanstilsynets tilsyn med brugen af personovervågning efter § 11 kan dokumentere, at § 9 er overholdt. Fører personovervågningen ikke til noget, må det være tilstrækkeligt, at forsikringsselskabet efter § 5 sender oplysningerne til forsikringstager/skadelidte, hvori det meddeles, at oplysningerne ikke fører til ændringer i udbetalingerne. Sker der bortfald/nedsættelse/tilbagebetaling, må begrundelsen for resultatet tilsvarende være tilstrækkelig.

§ 6, nr. 2

Det fremgår af § 6, nr. 2, at selskabet skal give skadelidte mulighed for at komme med sine bemærkninger "skriftligt" indenfor en frist på minimum 4 uger.

Der er fra skadelidte advokat side bekymring for, om en skadelidt/forsikringstager kan nå at afgive *skriftlige* bemærkninger indenfor en 4 ugers frist, da de oplysninger skadelidte/forsikringstager skal forholde sig til ofte er særdeles omfangsrigt, detaljeret og komplekst. Endelig bemærkes det, at reglerne ikke bør afskære parterne fra en efterfølgende mundtlig kommunikation.

3. § 8 Information til skadelidte

Efter § 8 skal selskabet i forbindelse med beslutninger omfattet af § 7 samt ved beslutninger om helt eller delvist afslag på en forsikringsdækning informere den skadelidte om klagemulighederne mv.

Det bør præcises, at selskabet skal afgive informationerne *skriftligt*.

4. § 9 Brug af personovervågning

Efter § 9 må personovervågning kun anvendes, når *"der foreligger en velbegrunnet og dokumenteret mistanke om, at den skadelidte ikke er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning."*

Indledningsvist bemærkes det hertil, at det følger af Forsikring og Pensions Kodeks for særlig undersøgelse af forsikringsager – 2020, at *"Personobservation må kun anvendes, når der foreligger velbegrunnet mistanke om, at kunden har afgivet urigtige oplysninger eller har fortiet oplysninger af afgørende betydning for sagen."*

Adgangen til at anvende personovervågning ses langt videre efter bekendtgørelsen end efter de nugældende regler i Forsikring og Pensions Kodeks for særlig undersøgelse af forsikringsager, idet bekendtgørelsen ikke stiller krav om, at der foreligger velbegrunnet mistanke om, at skadelidte/forsikringstager har afgivet urigtige oplysninger eller har fortiet oplysninger af afgørende betydning for sagen (det som Forsikring og Pension kalder "forsikringssvindel").

Fagudvalget har ikke en entydig holdning til formuleringen, men opfordrer til, at der tages aktivt stilling til, om § 9 skal indeholde en sådan videre adgang til anvendelse af personovervågning eller ej, eller om den skal følge Forsikring og Pensions Kodeks.

Endeligt bemærkes det, at bekendtgørelsen uanset ovenstående ikke kan ændre indholdet af forsikringstagers/skadelidtes oplysningspligt efter forsikringsaftalelovens §§ 21-23 og beviset for forsikringstagers/skadelidtes tilbagebetalingspligt fortsat følger de almindelige regler.

--ooOoo--

Såfremt Finanstilsynet har behov for en uddybning af ovenstående, står Danske Advokater til rådighed.

Med venlig hilsen

Danielle Løw
Juridisk konsulent
dlo@danskeadvokater.dk

Nina Pabst-Karlsson (FT)

Fra: Linda Svendsen <lindasvendsen1965@gmail.com>
Sendt: 7. maj 2021 15:26
Til: Nina Pabst-Karlsson (FT)
Cc: pre@ulykkespatient.dk; jta@ulykkespatient.dk; mhr@fbr.dk; egg@fbr.dk; krd@dr.dk; FRCH@dr.dk
Emne: Høringssvar vedrørende - udkast til bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber

Sag: 21-002656
Sagsdokument: 46623

Hej Nina

Hermed, Høringssvar vedrørende - udkast til bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber

Som det første, det vigtigt at forstå/forholde sig til, at eksterne såvel som interne undersøgere/efterforskers eksistensberettigelse er at finde sager hvor der kan ske tilbagehold i erstatninger. Sker der ingen tilbagehold i erstatningerne, er der ingen job til dem.

Dernæst, at Advokaters eksistensberettigelse, i sager hvor der arbejdes på tilbagehold, er at understøtte selskaberne, således at tilbagehold kan ske. Ingen tilbagehold i erstatningerne, ingen tilbagevendende forretning til advokaterne.

Direktørerne i de enkelte selskabers eksistensberettigelse er at skabe en forretning der understøtter kravene fra deres bestyrelser/aktionærerne.

Mennesker med pådraget fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse´s behov er adgang til sikkerhedsnet der kan understøtte dem efter f.eks. et givent ulykkes- eller sygdomsforløb.

Der er få mennesker der forsøger at snyde sig til goder de ikke er berettiget til, de mennesker skal pågribes og retsforfølges. Men det skal ske med krav om retssikkerhed og ikke blot med en vis grad af bias fra den part der kan vinde på tilbagehold af erstatning, altså når pensions og forsikringsselskaber selv bestemmer hvornår de vil tilbageholde penge.

Hvad angår det strafferetlig, **straffelovens § 279**. Her kan et menneske anklages for bedrageri. Politiets job er ikke betinget af, om de får dømt den anklagede, men at afgørelsen er den rigtige. Det som politiets efterforskere finder ud af bliver præsenteret af en anklager, hvis job ikke er betinget af om den anklagede bliver dømt. Sagerne bliver afprøvet ved domstolenene, der ingen særskilt interesser har i, om anklagede bliver dømt skyldig eller ej, men alene at anklagedes sag bliver afgjort korrekt. Tvivl må komme den anklagede til gode. Den største fejl retssystemet kan begå er formentlig at dømme nogle en straf de ikke skulle have haft.

Hvis retssystemet dømmer forkert, har den fejdømte mulighed for at opnå erstatning herfor.

Et pensions eller forsikringsselskab kan tilbageholde erstatning alene med baggrund i en mistanke. Ja - selskaberne kan tilbageholde erstatningen selv med den mindste mistanke. Faktisk skal mistanken alene have en sådan størrelse, at den medarbejder der tilbageholder erstatning kan forsvarer det moralsk over for vedkommende selv.

Man kan sige at den skadelidte (den anklagede, om man vel) får sin straf i det øjeblik der sker tilbagehold i erstatning og herfra er det den anklagede der må dokumentere tilbageholdelsen ikke er berettiget. Der er ingen mulighed for at opnå en erstatning for selve fejlbedømmelsen i sager hvor selskaberne har fejldømt skadelidte. Det eneste den skadelidte kan opnå er den erstatning vedkommende i forvejen var berettiget til. En 'fejlbedømmelse' er således en gratis omgang for selskaberne.

Selskaberne er her således både, efterforsker, dommer og part der kan vinde på deres egen vurdering.

Efterforskere/undersøgere og advokater der hjælper selskaberne med at undgå at udbetale erstatninger arbejder ud fra devisen om, 'perception is reality'. En skadelidte har typisk hverken et økonomisk eller mentalt overskud til at kæmpe mod selskaberne og deres hær af ansatte og indhyrede rådgiveres evner til at skabe en opfattelse, der fremstår så stærkt som en realitet, at den skadelidte ikke kan bevise at den af selskaberne fremførte opfattelse ikke er en realitet.

Hvis den skadelidte skulle have en rimelig mulighed for at præsentere sin sag, for at være jævnbyrdig i forhold til pensions og forsikringsselskaberne, så skulle den samme mængde viden og penge som selskaberne kaster ind i at forsvare sig mod at udbetale erstatning, også være tilgængelig for den skadelidte, ellers vil juraen arbejde sig længere og længere væk fra den skadelidtes interesser og mere og mere med selskabernes interesser. Den med de stærkeste argumenter vinder som regel, eller dem der, mentalt eller økonomisk, udtrætter den anden part til at give op.

Det er som et ulige tovtrækkeri, hvor der på den ene side står den skadelidte, måske med en advokat, med begrænset manøvre muligheder (timer til rådighed) grundet knappe økonomiske ressourcer hos skadelidte og på den anden side står et stort forsikrings eller pensionsselskab, som er økonomisk overlegen med både rådgivere, efterforskere og sagsbehandlere med mange års specialist erfaring.

En retssag mod et pensions eller forsikringsselskab kan koste rigtig mange penge, ofte 100-200.000,- og nogle gange helt op til 500.000,- eller mere. Penge de færreste har, og slet ikke hvis man har mistet sin evne, helt eller delvist, til at arbejde. Selskaber kan også spekulere i at anke en tabt sag, for at presse den skadelidte yderligere økonomisk. Efter anken vil de typisk forsøge med forlig, og forliget er dermed oftere billigere for dem - end hvad de var dømt til at betale første gang. Der er altid en risiko for andet resultat i 2. instans end i 1.

Selskaberne har de økonomiske muskler til at lade de juridiske muligheder arbejde for deres agenda, en skadelidte har ikke samme muligheder og det er her man som lovgiver bør sikre en tilpas regulering for at styrke en skadelidtes faktiske retssikkerhed.

Lige nu er pensions og forsikringsselskaberne skadelidte langt overlegen i forhold til interessevaretagelse. De skadelidte har ingen lobbyorganisation der kan arbejde for skadelidtes interesser som F&P arbejder for selskabernes.

Udkastet til bekendtgørelsen viser en meget lille vej til bedre beskyttelse af skadelidte og at direktørerne i høje grad sætter 'deres bagdel på kogepladen' skulle meget gerne, i samspil med fit & proper reglerne, arbejde mod at sikre en bedre beskyttelse af skadelidte.

I virkeligheden burde politikerne gå skridtet længere for at sikre juraen arbejder lige for både skadelidte samt pensions og Forsikringsselskaberne. Problemet med ubalance i magtforholdet mellem skadelidte og selskaberne kommer ikke alene til udtryk i sager om mistanke om svindel. Det kommer til udtryk hver gang selskaberne skal vurdere på forhold der kan påvirke deres interesser. Internt er der i dag ansat flere advokater og jurister i selskaberne end på noget andet tidspunkt i historien, ubalance i magtforholdet mellem skadelidte og selskaberne er således steget gennem de senere år. Det er her problemet opstår, for skadelidte kan på ingen måde matche selskaberne og hvis skadelidte skulle have råd til en advokat, så kan den advokat ikke foretage samme niveau af interessevaretagelse som selskabernes, da pengene hos skadelidte er

mindre end hos selskaberne. Selskaberne kan således bruge langt mere tid på sagerne plus de har ekspertviden på området og ved hvilken argumentation der skaber den nødvendige logik (opfattelse) i retssystemet eller i Ankenævnet for Forsikring til at få medhold. Skadelidte får således en ringere interessevaretagelse, uden at skadelidte reelt er opmærksom herpå.

En simpel måde at øge balancen kunne være at starte med følgende:

1. Hvis selskaberne har mistanke om svindel skal det anmeldes til politiet. Der skal falde dom førend selskaberne kan tilbageholde i erstatningerne. Selskaberne må alene medtage sager hvor skadelidte er dømt for forsikringsvindel i deres statistikker over forsikringsvindel. Således at statistikken ikke alene er selskabernes opfattelse der præsenteres som realitet, men at tallene reelt dækker over sager med dømte forsikringsvindlere.
2. Hvis selskaberne afviser erstatning med argumentet om, at der ikke er dokumenteret forhold der berettiger til erstatning, og at det senere viser sig at være en forkert vurdering - så skal selskaberne der har vurderet forkert betale alle skadelidtes omkostninger til bevisførelse/ sagsfremstilling/domstolsprøvelse, advokat og/- eller øvrige rådgivere, samt en bod svarende til 20% af den tildelte erstatning, dog mindst f.eks. 20.000,- kr. til skadelidte.
Selskaberne bør have medarbejdere ansat der er i stand til/interesse i, at vurdere korrekt første gang.
Ovenstående bør tillige bidrage til at produkterne udformes så enkelt som muligt og at selskabernes ansatte har et uddannelsesniveau der sikre minimum af fejlvurderinger. Selskabernes incitament for, helt risikofrit, at fremsætte høje beviskrav til en skadelidte mindskes. Selskabernes incitament for at skabe opfattelser der skal fremstå som realiteter bør tillige reduceres og juraen bør få lejlighed til at arbejde mere lige og selskabernes magtoverlegenhed reduceres dermed.
3. Det skal offentliggøres, på årsbasis og selskabsniveau, i hvor mange sager og hvor mange penge, selskaberne udbetaler i henhold Forsikringsaftalelovens § 32, stk.3. og hvor mange gange selskaberne, af egen kraft, orientere en skadelidte om muligheden for bistand samt hvor mange gange der gives, for at tydeliggøre hvilken effekt paragraffen har. En paragraf der er tiltænkt som bidrag til at balancere magtforholdet mellem selskaberne og skadelidte. Men hvor selskaberne har haft held med at reducere paragraffens betydning/effekt til et absolut minimum.
4. Forsikringsaftalelovens § 32, stk.3 skal også kunne bringes i anvendelse ved sager der skal for Ankenævnet For Forsikring. Sagerne vil ellers blive præsenteret amatøragtigt fra skadelidtes side, og professionelt fra selskabernes side - dette skævvrider magtbalancen til selskabernes fordel.
Når en sag er præsenteret amatøragtigt for ankenævnet og nævnet på den baggrund træffer afgørelse, så har det også den effekt, at skadelidte er 'bagud' hvis sagen senere skal afprøves ved domstolene. For domstolene har en vis tiltro til, at sager afgjort ved Ankenævnet er afgjort korrekt. Man glemmer bare, at skadelidtes interessevaretagelse sker med en ringere kvalitet end selskabernes, så selve ankenævnskendelsen afspejler ikke realiteterne som de ville se ud, hvis begge sider af sagen blev præsenteret med samme kvalitet.

Man kunne overveje at oprettet et organ til varetagelse af skadelidtes interesser, det vil styrke den skadelidte retssikkerhed. Organet kunne måske bestå af 2-3 personer med specialisterfaring indenfor pensions eller forsikringsbranchen, således der er kendskab til kulturen i branchen og hvad der bør ses nærmere på, for at få en mere lige magtbalance skadelidte og selskaberne imellem, og derigennem øge retssikkerheden for skadelidte og

samtidig tilliden til branchen. Det ville også modarbejde en 'osteklokke'- mentalitet i branchen.

I mailen med høringssvaret er indsat personer cc. der måske kan have interesse i at arbejde videre med emnet.

*Venlig hilsen
Linda Svendsen*