

JUSTITSMINISTERIET
Lovafdelingen

CTN00268
J.nr. 1998-703-0035
Den 9. februar 1999

KOMMISSORIUM

Udvalget om revision af forsikringsaftaleloven

Folketinget har ved vedlagte beslutning af 18. december 1998 pålagt justitsministeren at nedsætte et udvalg om revision af forsikringsaftaleloven.

I overensstemmelse med folketingsbeslutningen har udvalget to opgaver.

Udvalget skal for det første vurdere, hvilke lovgivningsmæssige ændringer der bør foretages, for at man i forbindelse med sygdomsforsikringer m.v. kan give forsikringstagere en rimelig beskyttelse i tilfælde, hvor det senere viser sig, at forsikringstageren allerede var syg, da forsikringen blev tegnet. Udvalgets overvejelser skal koncentreres om tilfælde, hvor der er tegnet forsikring mod sygdom, som opstår efter forsikringens ikrafttræden, og hvor forsikringstageren har givet fyldestgørende helbredsoplysninger i forbindelse med tegningen og i øvrigt har været i god tro.

Udvalget skal ved sin vurdering af dette spørgsmål inddrage de synspunkter og løsningsmuligheder, der er anført i bemærkningerne til det pågældende beslutningsforslag (vedlagt). En lovgivningsmæssig løsning bør ikke medføre, at det generelt bliver vanskeligere for personer med vage sygdomstegn at tegne forsikring, eller at det generelt bliver vanskeligere at forsikre sig mod sygdomme, der typisk ikke giver klare symptomer før sent i forløbet.

Denne del af udvalgets arbejde skal afsluttes i 1999, således at det vil være muligt at fremsætte lovforslag om dette spørgsmål i folketingsåret 1999-2000.

Udvalgets anden opgave er at gennemgå hele forsikringsaftaleloven med henblik på en generel revision.

Udvalget bør overveje, om lovens regulering af forsikringsaftalen er tilfredsstillende ud fra en nutidig vurdering af hensynet til forsikringstagerne. Det bør således lægges til grund for udvalgets arbejde, at loven fortsat skal have karakter af en beskyttelseslov i forhold til forsikringstagerne. Udvalget bør i forbindelse hermed også overveje, om det eventuelt vil være hensigtsmæssigt at udforme særlige regler - muligvis en særlig lov - om forbrugerforsikringer.

Udvalget bør endvidere overveje behovet for at modernisere og ajourføre loven, der nu er ca. 70 år gammel. Forsikringsteknikken og den administrative håndtering er på flere områder ændret væsentligt. Der er etableret en række nye forsikringsformer - bl.a. visse kollektive forsikringer - som ikke er reguleret i den gældende lov. Måden at opgøre forsikringserstatninger på er også væsentligt ændret på en række punkter. Det kan endvidere overvejes, om visse bestemmelser i lov om forsikringsvirksomhed eventuelt bør flyttes til forsikringsaftaleloven.

Udvalget skal inddrage de synspunkter, der er anført i bemærkningerne til beslutningsforslaget. Udvalget skal således bl.a. særligt vurdere behovet for ændringer af lovens regler om forældelse af forsikringskrav, selskabets betalingspligt - herunder pligten til at betale rente -, og selskabets hæftelse i tilfælde af, at der er givet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringstegningen.

Udvalget bør også inddrage udenlandske erfaringer, herunder navnlig erfaringerne i andre EU-lande samt de senere års reforminitiativer i de øvrige nordiske lande. I EU har der tidligere været overvejelser om fælles generelle regler om forsikringsaftaler, men Kommissionen har trukket et direktivforslag herom tilbage. Der er i stedet vedtaget visse fælles regler om lovvalg m.v., jf. direktiverne om skadesforsikring.

Udvalget skal på grundlag af sine overvejelser udarbejde forslag til nye lovregler.

Denne del af udvalgets arbejde bør søges afsluttet inden 2002.

Folketingsbeslutning

om ændring af forsikringsaftaleloven

Folketinget pålægger justitsministeren at nedsætte et udvalg, der skal udarbejde forslag til ændringer af forsikringsaftaleloven med henblik på en præcisering af de regler, der vedrører forsikringsselskabernes ansvar, for så vidt angår ulykkesforsikringer og sygeforsikringer, jf. forsikringsaftalelovens kapitel IV. Med lovændringen bør det enten i forsikringsaftaleloven præciseres, at forsikringsselskabet skal bære risikoen for sygdomme, der endeligt er diagnosticeret i forsikringstiden, selv om sygdommen er opstået og

de første symptomer har vist sig før forsikrings tegning, eller der bør anvises andre alternative løsninger, der sikrer større klarhed over, hvilken forsikringsdækning der ydes.

Forslag om ændring af forsikringsaftaleloven i overensstemmelse med ovenstående skal kunne fremsættes i folketingsåret 1999-2000.

Det foreslåede udvalg skal endvidere gennemgå forsikringsaftaleloven generelt med henblik på en samlet revision. Udvalget forventes at kunne afslutte den del af arbejdet inden år 2002.

AX000428

J. H. Schultz Grafisk A/S

Fremsat den 20. oktober 1998 af Anne Baastrup (SF), Birthe Rønn Hornbech (V), Bendt Bendtsen (KF)
Peter Skaarup (DF), Frank Aaen (EL), Tom Behnke (FP) og Jann Sjursen (KRF)

Forslag til folketingsbeslutning om ændring af forsikringsaftaleloven

Folketinget pålægger justitsministeren at nedsætte et udvalg, der skal udarbejde forslag til ændringer af forsikringsaftaleloven med henblik på en præcisering af de regler, der vedrører forsikringsselskabernes ansvar, for så vidt angår ulykkesforsikringer og sygeforsikringer, jf. forsikringsaftalelovens kap. IV. Med lovændringen bør det enten i forsikringsaftaleloven præciseres, at forsikringsselskabet skal bære risikoen for sygdomme, der endeligt er diagnosticeret i forsikringstiden, selv om sygdommen er opstået og

de første symptomer har vist sig før forsikringens tegning, eller andre alternative løsninger, der sikrer større klarhed over, hvilken forsikringsdækning der ydes.

Forslag om ændring af forsikringsaftaleloven i overensstemmelse med ovenstående skal kunne fremsættes i folketingsåret 1999-2000.

Det foreslåede udvalg skal endvidere gennemgå forsikringsaftaleloven generelt med henblik på en samlet revision. Udvalget forventes at kunne afslutte den del af arbejdet inden år 2002.

Bemærkninger til forslaget

Indtræder en ulykke eller en sygdom, som er omfattet af forsikringsaftalen, i forsikringstiden, hæfter forsikrings-selskabet også for sådanne skadelige følger, som først viser sig senere, jf. forsikringsaftalelovens § 120.

Denne bestemmelse er nu blevet fortolket således af Højesteret i en dom af 29. juni 1998, at forsikringstager ikke er dækket mod en konkret angivet sygdom – sklerose – på trods af, at hun havde givet fuldstændige oplysninger til brug for forsikringstegningen, og at der på det tidspunkt ikke var diagnosticeret sklerose. Forsikringstagers problem var, at en speciallægeerklæring, der i forbindelse med forsikringstegningen i 1979 eksplicit frifandt forsikringstager for mistanke om sklerose, i forbindelse med domsforhandlingen blev underkendt af en lægelig specialist. Eller sagt med andre ord: Risikoen for en forkert speciallægeerklæring påhvilede forsikringstager.

Scleroseforeningen har i sin kritik af dommen påpeget, at det forekommer urimeligt, at forsikrings-selskabet på denne måde kan unddrage sig den aftalte forpligtelse til at udbetale forsikringssummen, idet foreningen finder, at forsikringsaftalen bør dække skadelige følger, når endelig diagnose først er stillet i forsikringstiden, altså i selskabets hæftelsesperiode. Foreningen foreslår med andre ord, at der skal indføres et egentligt diagnoseprincip.

Det betyder, at sygdomme, der er opstået før forsikringstiden, men diagnosticeret i forsikringstiden, skal være omfattet af forsikringen. Sygdomme konstateret før forsikringstiden, men først diagnosticeret efter, vil således være omfattet. Omvendt vil sygdomme opstået i forsikringstiden, men først diagnosticeret efter dennes ophør, ikke være omfattet.

Herved ville man opnå at få et klart og gennemskueligt princip, som ville vanskeliggøre forsikrings-selskabernes mulighed for at undlade at udbetale forsikringen.

Imidlertid kan en ændring af forsikringsaftaleloven forårsaget af en enkelt dom få vidtrækkende konsekvenser for andre forsikrings-situationer. Lektor Ivan Sørensen, Københavns Universitet, har derfor over for

Folketingets Retsudvalg foreslået som et mindre indgribende skridt, at man modificerer forsikringsbetingelserne, for så vidt angår sygdommen sklerose, således at diagnoseprincippet kunne indføres her.

Rådet for Dansk Forsikring og Pension har søgt at tage denne idé op, idet rådet overvejer en henstilling til rådets medlemmer, hvor det præciseres, hvorledes anmeldte skader af denne type bør behandles.

Problemet med lektor Ivan Sørensens forslag er, at denne ordning ikke vil omfatte eventuelle udenlandske forsikrings-selskaber. Problemet med den ordning, Rådet for Dansk Forsikring og Pension overvejer, er, ud over at også dette forslag kun vedrører danske selskaber, at det kun er en henstilling, som det enkelte selskab ikke vil være forpligtet til at følge.

Forsikringsaftaleloven er en gammel lov, som har en lang række principper, der er godt indarbejdet i domspraksis. Det er derfor vanskeligt at lave konkrete ændringer, uden af disse får afsmittende virkning på andre områder. Forslagsstillerne er derfor meget tilbage fra at foreslå en konkret ændring, men er i stedet indstillet på, at de rejste problemer løses på anden vis.

Omvendt er det forslagsstillerens opfattelse, at der er en lang række problemer i forsikringsaftaleloven, som efter nutidig retsopfattelse må siges at være forældet. Forslagsstillerne har således erfaret, at reglerne om forældelse i lovens § 29 ikke fungerer tilfredsstillende i praksis. Især skulle de volde problemer i personskadesager. Endvidere kan det nævnes, at selskabets renteforpligtelse i lovens § 24 er utidssvarende, at reglerne om præmiens betaling ikke har fungeret i mange år, og at der på dette område mangler nogle sikre retsgarantier for forbrugerne. Et problem er det også, at der ikke findes regler, der regulerer de mange gruppeforsikringer, idet de ikke eksisterede, da den gældende lov blev vedtaget. Endvidere trænger reglerne om urigtige risikoplysninger efter forslagsstillerens opfattelse til et grundigt eftersyn, jf. at disse ofte er genstand for omtale/kritik i mediernes. Reglerne om forbrugernes generelle fortrydelsesret bør bedre indarbejdes i loven. Samtidig bør det undersøges, om der er mulighed for at forhindre, at selskaberne formulerer

sig ud af lovens præceptive regler, ligesom det bør overvejes, om der bør optages særlige regler for brugere og erhvervsdrivende.

Forslagsstillerne har derfor foreslået, at udvalget skal gennemføre en generel revision af forsikringsaftaleloven.

Forslagsstillerne lægger endelig vægt på, at udvalget får en bred sammensætning, hvor også brugerne

får en central placering. I den forbindelse finder forslagsstillerne det naturligt, at der bliver plads til Scleroseforeningen, som på grund af det sygdomsmønster, netop denne sygdom har, er i besiddelse af erfaringer med de problemer, man som forsikringstager ofte løber ind i.

Skriftlig fremsættelse

Anne Bastrup (SF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om ændring af forsikringsaftaleloven.

(Beslutningsforslag nr. B 12).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.