

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 u hensigtsmæssigheder, som vi altovervejende forventer ikke har været lovgivers intention.

Det er afgørende, at forsikrings- og pensionsselskaber 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 fortolkningstvivel, 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 regelforenkligng.

Som udgangspunkt forventer vi en fornuftig dialog med Finanstilsynet om de u hensigtsmæssige 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 pensionsselskabers 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
Philip 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 forsikringselskaber, 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 forsikringselskaber 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 forsikringselskab 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 forsikringselskabets 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 forsikringselskabets 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 faktatjekker 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 stjålne 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 forsikringstagere 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 forsikringssselskabers 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 forsikringssselskabet være omfattet af databeskyttelsesforordningens regler om oplysningspligt. For livsforsikringssselskaber, 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 forsikringssselskab gør et krav gældende på baggrund af en forsikring" og b) "En person, der overfor en tredjemands forsikringssselskab 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 forsikringssselskab, 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 iagttager gældende undtagelser fra indsigtret og oplysningspligt som følger af databeskyttelsesforordningen. Alternativt kunne man nøjes med at henvide 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 forsikringssvindel 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 forsikringssselskabernes mulighed for ageren. Dette bør reflekteres i bekendtgørelsen.

Forsikring & Pension

Sagsnr. GES-2020-00354

DokID 424226

Direktionsgodkendelse af beslutninger

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 forsikringssvindel, 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 forsikringselskabets direktion i de omtalte situationer bortfalder.

Det vil dog være naturligt, at forsikringselskaberne 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 forsikringssvindel.

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 flygte med bemærkningerne til ændring af Lov om finansiel virksomhed, hvorfor bestemmelsen bør indskrænkes.

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

Forsikring & Pension

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.

Sagsnr. GES-2020-00354
DokID 424226

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 fortolkningstvív. Det forudsætter, at der sker en entydig præcisering af bestemmelserne, som vi har redegjort for i dette høringssvar.

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