

## **Elmer Advokaters anbefalinger vedrørende forsikringssekskabers brug af overvågning, lægekonsulenter mv.**

Elmer Advokater har fulgt debatten i medierne om forsikringssekskabernes overvågning af sine forsikringstagere og om sekskabernes anvendelse af speciallæger og interne lægekonsulenter.

Som advokater for en lang række forsikringstagere har vi stor erfaring med disse sager, og vi genkender mediernes beskrivelse af de udfordringer, som sekskabernes overvågning og anvendelse af læger giver. Problemstillingerne er ikke nye, og Elmer Advokater satte allerede i 2017 fokus på overvågningssagerne i vores forsikringsretlige magasin, [Perspektiv](#). Omfanget af sagerne er dog kun taget til, og problemstillingerne er aktuelle som aldrig før.

På baggrund af vores erfaring med området har vi opstillet følgende **9 anbefalinger** til, hvordan forsikringsbranchen kan håndtere udfordringerne med henblik på at mindske antallet af tvister og opretholde kundernes tillid til sekskaberne:

### **1. Overvågning skal kun anvendes ved bestyrket mistanke om svindel**

Elmer Advokater anbefaler, at der skelnes skarpt imellem sager om forsikringsssvindel og sager, hvor parterne blot vurderer forskelligt, om betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne er opfyldt. Vurderingen af forsikringstagerens erhvervsevnetab er skønsræssig, og efter vores erfaring hører det til sjældenhederne, at forsikringstageren har til hensigt at besvige sekskabet. Det er problematisk og afsporer debatten, at helt almindelige forsikringskunder omtales som svindlere.

### **2. Overvågning skal indberettes**

Sekskaberne bør forpligtes til at indberette sin overvågning af forsikringstagere til Finanstilsynet. Indberetningspligten skal sikre, at overvågning kun etableres i tilfælde, hvor der er bestyrket mistanke om svindel, og hvor mindre indgribende undersøgelsesmetoder er udtømte uden resultat. Pligten vil endvidere skabe transparens på området og vil gøre det muligt at føre et reelt tilsyn med overvågningssagerne, hvilket er påkrævet.

### **3. Finanstilsynet skal sikre viden og transparens**

Der bør indhentes mere viden om og skabes mere transparens på området for overvågning i forsikringsager. Til eksempel er Finanstilsynets rapport fra 2019 (om 2018 forhold) foretaget uden inddragelse af tre pensionsselskaber med en samlet markedsandel for individuelle pensioner på ca. 42 %. Alle tre selskaber anvender overvågning i betydeligt omfang, og rapporten er derfor ikke retvisende.

Oplysningen i den aktuelle debat om, at der i 2019 kun blev foretaget overvågning i 58 tilfælde, forekommer med vores erfaring og indblik at være for lavt. I det hele taget er det reelle omfang af selskabernes anvendelse af overvågning uklart, hvilket gør det vanskeligt at føre en saglig debat om emnet.

### **4. Ankenævnet for Forsikring bør afvise flere sager med overvågning**

Ankenævnet for Forsikring bør i højere grad anvende muligheden i vedtægterne for at afvise sager, hvor der er usikkerhed om bedømmelsen af de fremkomne faktiske oplysninger. På denne måde gives forsikringstageren mulighed for at indbringe sagen for domstolene med retshjælp og fri proces - og domstolsbehandling forbedrer muligheden for, at sagerne afgøres korrekt på et fuldt oplyst grundlag.

Overvågningssager har i flere tilfælde vist sig at være for komplicerede til skriftlig ankenævnsbehandling, og det er hverken rimeligt eller forsvarligt at lade den hermed forbundne bevismæssige usikkerhed komme forsikringstageren til skade. Dertil kommer det udtalte misforhold mellem selskabernes og forsikringstagerens ressourcer og mulighed for at varetage egne interesser under sagen.

### **5. Telefonisk ”afhøring” skal reguleres eller forbydes**

Der bør indføres retningslinjer for selskabernes telefoniske ”afhøring” af forsikringstageren.

Elmer Advokater er bekendt med, at mindst ét stort selskab har som fast procedure i overvågningssager at foretage en uvarslet opringning til forsikringstageren for at afhøre denne om overvågningsrapporten, som forsikringstageren endnu ikke selv har fået kendskab til.

Afhøringen optages af selskabet og bruges som bevis for, at forsikringstageren under samtalen har afgivet sådanne urigtige oplysninger, at selskabet er berettiget til at ophæve forsikringsaftalen på grund af forsikringstagerens svig.

Metoden er efter vores opfattelse kritisabel og på kant med kravene til loyal og redelig behandling af forsikringstageren, der f.eks. på grund af misforståelser, sygdom, søvndrukkenhed, ledende spørgsmål eller andre forhold besvarer selskabets spørgsmål på en sådan måde, at



selskabet ser sig berettiget til at ophæve forsikringen, selvom der ikke er grundlag for det. Dette har vi allerede set flere eksempler på i praksis.

## **6. Funktionsskemaerne er utilstrækkelige**

Selskaberne bør præcisere sine spørgsmål i funktionsskemaerne, så de rettes mod den konkrete sag. Standardiserede spørgsmål og svarmuligheder øger i betydeligt omfang risikoen for misforståelser og utilsigtede ”forkerte” svar.

Hvis selskaberne vurderer, at der er væsentlig uoverensstemmelse imellem forsikringstagerens oplysninger i funktionsskemaet og forsikringstagerens observerede aktiviteter, skal selskabet give forsikringstageren mulighed for at fremkomme med en udtalelse. Er der herefter fortsat berettiget tvivl om forsikringstagerens funktionsevne, bør selskabet tilbyde forsikringstageren at blive arbejdsmæssigt afklaret i privat regi.

## **7. Uvildigt valg af speciallæger**

Elmer Advokater anbefaler fortsat, at der indføres et uvildigt organ til udpegning af speciallæger i sager, hvor forsikringsselskabet og forsikringstageren ikke kan blive enige om lægevalget.

Det er uhensigtsmæssigt, at der endnu ikke er fundet en løsning på denne problemstilling. Forsikring & Pension har efter dialog med blandt andre Danske Advokater i maj 2020 offentliggjort ”nye og udvidede principper” for indhentelse af speciallægeerklæring herunder valg af speciallæge. Det er et skridt i den rigtige retning, men det løser ikke alle problemstillinger.

## **8. Lægekonsulentudtalelser skal forelægges forsikringstageren**

Selskaberne skal forpligtes til på eget initiativ at forelægge interne lægekonsulentudtalelser for forsikringstageren under sagens behandling.

Lægekonsulentudtalelserne skal fremlægges i sin helhed med oplysning om lægens navn og lægefaglige speciale, så forsikringstageren får mulighed for at bedømme lægens habilitet samt udtalelsens relevans og kvalitet.

## **9. Lægekonsulenters habilitet**

Endelig anbefaler Elmer Advokater, at der foretages regulering af lægers tilknytning til forsikringsselskaber som faste lægekonsulenter. Reguleringen skal sikre, at den lægefaglige vurdering foretages uafhængigt af lægens personlige tilknytning til selskabet. Til eksempel kan der indføres begrænsninger af den tidsperiode, en lægekonsulent må være tilknyttet et forsikringsselskab, ligesom der kan indføres begrænsninger af, i hvilket omfang lægekonsulenten samtidig må bestride andre hverv, udfærdige speciallægeerklæringer for andre selskaber etc.

\*\*\*\*\*



**ELMER  
ADVOKATER**

Elmer Advokater står til rådighed for en uddybelse af ovenstående synspunkter og anbefalinger.  
Hvis dette ønskes, kan henvendelse rettes til undertegnede advokater.

Med venlig hilsen

Gert Willerslev

Karsten Høj

Christian Skovgaard