



Lovtidende A

2024

Udgivet den 18. december 2024

6. december 2024.

Nr. 1582.

Bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber

I medfør af § 67, stk. 2 og 4, og § 316, stk. 1, i lov nr. 718 af 13. juni 2023 om forsikringsvirksomhed fastsættes:

Kapitel 1

Anvendelsesområde og definitioner

§ 1. Bekendtgørelsen finder anvendelse på undersøgelser foretaget af danske forsikringsselskaber og udenlandske forsikringsselskaber, som driver virksomhed her i landet, herunder gennem filialetablering eller grænseoverskridende tjenesteydelsesvirksomhed.

Stk. 2. Bekendtgørelsen finder alene anvendelse på forsikringsselskabers procedurer og oplysningsforpligtelser, når de foretager undersøgelser.

Stk. 3. §§ 5-7 finder ikke anvendelse på sager, der afgøres i henhold til lov om arbejdsskadesikring.

Stk. 4. § 6 finder desuden ikke anvendelse på forsikringer omfattet af bilag 1 i lov om forsikringsvirksomhed, når skaden vedrører løsøre eller fast ejendom, medmindre en beslutning om at fremsætte et tilbagebetalingskrav overfor skadelidte sker som følge af en personovervågning, jf. § 8.

Stk. 5. Bekendtgørelsen finder ikke anvendelse, når forsikringsselskaber

- 1) indhenter oplysninger om priser eller værdier for genstande,
- 2) indhenter oplysninger fra offentlige registre, uanset om oplysningerne indhentes direkte fra registeret eller via private hjemmesider, som sammenstiller eller gengiver oplysninger fra offentlige registre,
- 3) indhenter oplysninger om vejrforhold,
- 4) indhenter oplysninger om virkning og bivirkning ved medicinpræparater, eller
- 5) indhenter oplysninger om objektivi konstaterbare eller faktuelle forhold, der ikke vedrører den skadelidte person eller den skadede genstand.

§ 2. I denne bekendtgørelse forstås ved:

- 1) Undersøgelser: Når forsikringsselskabet indsamler oplysninger uden den skadelidtes viden eller samtykke.
- 2) Personovervågning: Indsamling af oplysninger om skadelidte ved fysisk overvågning af skadelidte, eventuelt suppleret med brug af foto- eller videoudstyr, lydoptagelser eller andre hjælpemidler.
- 3) Skadelidte:

- a) En forsikringstager, som er forbruger, der overfor det forsikringsselskab, som forsikringsaftalen er indgået med, har gjort eller gør et krav gældende på baggrund af forsikringen.
 - b) En fysisk person, der har gjort eller gør et krav gældende overfor tredjemands forsikringsselskab.
- 4) Forbruger: En fysisk person, der hovedsagelig handler uden for sit erhverv.
 - 5) Varigt medium: Ethvert instrument, der sætter skadelidte i stand til at lagre oplysninger, der er rettet personligt til den pågældende skadelidte på en måde, der giver mulighed for fremtidig henvisning i et tidsrum, der er tilstrækkeligt i forhold til informationsformålet, og som giver mulighed for uændret reproduktion af de lagrede oplysninger.

Kapitel 2

Generelle regler om undersøgelser Proportionalitet ved valg af undersøgelsesmetode

§ 3. Forsikringsselskaber skal vælge den mindst indgribende undersøgelsesmetode, jf. § 8.

Stk. 2. Den anvendte undersøgelse skal stå i rimeligt forhold til karakteren af den undersøgte sag.

Indsamlede oplysninger

§ 4. Et forsikringsselskab skal loyalt afveje og behandle alle indsamlede oplysninger.

Høring af skadelidte

§ 5. Før et forsikringsselskab på baggrund af de indsamlede oplysninger i undersøgelsen træffer endelig beslutning overfor skadelidte om helt eller delvist afslag på forsikringsdækning, eller træffer endelig beslutning om at standse en løbende udbetaling, nedsætte en løbende udbetaling eller fremsætte et krav om tilbagebetaling, skal forsikringsselskabet

- 1) på papir eller andet varigt medium fremlægge de indsamlede oplysninger i undersøgelsen, jf. i øvrigt § 10, samt informere skadelidte om forsikringsselskabets umiddelbare vurdering af sagen på baggrund af de indhentede oplysninger i undersøgelsen, og
- 2) give skadelidte mulighed for at komme med sine bemærkninger skriftligt eller, hvis skadelidte selv ønsker

det, mundtligt, jf. dog stk. 2, indenfor en frist på minimum 4 uger.

Stk. 2. Forsikringsselskabet skal notere mundtlige bemærkninger i henhold til stk. 1, nr. 2.

Stk. 3. Forsikringsselskabet skal ikke fremlægge de oplysninger for skadelidte, som skadelidte ikke har krav på at få indsiget i eller oplysning om i henhold til databeskyttelsesreglerne.

Direktionsgodkendelse af beslutninger

§ 6. Et forsikringsselskabs beslutning om at standse eller nedsætte en løbende udbetaling eller fremsætte et krav om tilbagebetaling overfor skadelidte på baggrund af de indsamlede oplysninger i undersøgelsen skal træffes af et medlem af forsikringsselskabets direktion.

Stk. 2. Stk. 1 gælder ikke, hvis skadelidte har erklæret sig enig i forsikringsselskabets umiddelbare vurdering af sagen, jf. § 5, stk. 1, nr. 1.

Information til skadelidte om klagemuligheder m.v.

§ 7. Forsikringsselskabet skal i forbindelse med beslutninger omfattet af § 6 samt ved beslutninger om helt eller delvist afslag på en forsikringsdækning, truffet på baggrund af de indsamlede oplysninger i undersøgelsen, på papir eller andet varigt medium informere den skadelidte om følgende:

- 1) Skadelidtes klagemuligheder i henhold til § 4, stk. 2, i lov om forbrugerklager og mulighed for at indbringe sagen for domstolene.
- 2) Reglerne om retshjælp.
- 3) Reglerne om fri proces.

Kapitel 3

Brug af personovervågning

§ 8. Et forsikringsselskab må kun benytte personovervågning i forbindelse med en undersøgelse, når der foreligger en velbegrundet og dokumenteret mistanke om, at den skadelidte har afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, der har afgørende betydning for vurderingen af om skadelidte er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning.

§ 9. Forsikringsselskabet må kun iværksætte personovervågning af skadelidte, når et medlem af selskabets direktion har truffet beslutning om personovervågning i den konkrete sag.

§ 10. Forsikringsselskabet skal indenfor rimelig tid, efter personovervågningen er afsluttet, på papir eller andet varigt medium fremlægge de oplysninger, der er indsamlet i undersøgelsen, for skadelidte, jf. i øvrigt § 5. Forsikringsselskabet skal samtidig redegøre for, hvorfor der forelå en velbegrunnet og dokumenteret mistanke om, at den skadelidte har afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, der har betydning for vurderingen af, om skadelidte var berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning, jf. § 8.

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

Kapitel 4

Tilsyn og straf

§ 11. Finanstilsynet kan give påbud om berigtigelse af forhold, der er i strid med bestemmelser i denne bekendtgørelse.

§ 12. Med bøde straffes den, der undlader at efterkomme et påbud efter § 11. Grove eller gentagne overtrædelser af §§ 5-7, § 9 og § 10, stk. 1, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning.

Stk. 2. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

Ikrafttræden

§ 13. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2025.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 1377 af 22. juni 2021 om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber ophæves.

Erhvervsministeriet, den 6. december 2024

MORTEN BØDSKOV

/ Julie Sonne