



Finanstilsynet
Århusgade 110
2100 København Ø

Sendt pr. mail til hoeringer@ftnet.dk og her@ftnet.dk

Vesterbrogade 32
1620 København V

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

Dok.nr. D-2017-055322

29. november 2017

Vedr.: Høring over Forslag til Lov om ændring af lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber og lov om finansiel virksomhed

Ved brev af 27. oktober 2017 har Finanstilsynet sendt ovennævnte udkast til lovforslag i høring med anmodning om bemærkninger.

Danske Advokater har følgende bemærkninger særligt om ændring i dækningsområdet:

Fondens dækningsområdet foreslås ændret og begrænset, så Fonden alene dækker den virksomhed, som Fondens medlemmer har i Danmark.

Ændringen bliver indsat i § 2, der foreslås at få følgende ordlyd:

"Fonden dækker den virksomhed, som de forsikringsselskaber, der er nævnt i § 3, har i Danmark for risici i Danmark"

Det anføres i bemærkningerne til bestemmelsen [bemærkning § 1, nr. 3], at "Det betyder, at skadesforsikringsaftalen skal være indgået i Danmark for dækning af risici i eller beliggende i Danmark".

Det er ikke nærmere defineret, hvad *"virksomhed [...] i Danmark for risici i Danmark"* omfatter.

Det anføres i bemærkningerne til bestemmelsen, at kravet om, at risikoen skal være i Danmark, ingen betydning har for eksempelvis rejseforsikringer. *"Her vil Fonden fortsat dække krav for skader, der opstår i udlandet, i det omfang forsikringer er tegnet i Danmark..."*

Det fremgår ikke klart, om Fonden tilsvarende dækker krav for skader vedr. en løsøreforsikring, hvor skaden på løsøregenstand opstår uden for Danmark, når blot forsikringen er tegnet/indgået i Danmark.

Spørgsmålet er, om det f.eks. har betydning eller er afgørende, om der er tale om *"virksomhed [...] i Danmark for risici i Danmark"*,

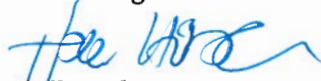
- At forsikringen tegnes/indgås i Danmark
- At det sikrede befinder sig i Danmark ved aftalens indgåelse
- At det sikrede er tiltænkt anvendelse uden for Danmark
- At det sikrede fortrinsvis befinder sig i/uden for Danmark
- Eller eventuelt andre parametre

For at sikre klarhed om Fondens dækningsområde bør det præciseres/defineres, hvad der forstås ved *"virksomhed [...] i Danmark for risici i Danmark"*, og dermed afklares, i hvilket omfang der er dækning i Fonden, når det sikrede befinder sig i udlandet ved skadens indtræden.

De parametre, der skal være afgørende for, om det er dækning via Fonden, bør være objektivt konstaterbar, f.eks. at forsikringen tegnes i Danmark, og bør ikke bero på en vurdering af, f.eks. hvor meget det sikrede befinder sig i/uden for Danmark, eller hvad der er tiltænkt det sikrede.

Det sene svar beklages.

Med venlig hilsen



Helle Hübertz Krogsøe
Vicedirektør

Finanstilsynet
Århusgade 110
2100 København Ø

Sendt til: hoeringer@ftnet.dk, her@ftnet.dk
og jm@jm.dk

15. november 2017

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2017-112-0792
Dok.nr.

Sagsbehandler
Christine Børglum
Sørensen
Direkte 3319 3258

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber og lov om finansiel virksomhed (Fastsættelse af krav om medlemskab af Garantifonden for skadesforsikringsselskaber (Fonden) for udenlandske skadesforsikringsselskaber og ændring af Fondens dækningsområde m.v.)

Ved e-mail af 27. oktober 2017 har Finanstilsynet anmodet Datatilsynet om eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Datatilsynet skal i den anledning udtale følgende:

1. Udlevering af oplysninger

1.1 Det følger af lovforslagets § 1, nr. 24, at der i lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber påtænkes indsat følgende som nyt stykke 2:

”Stk. 2. Bestyrelsen sikrer, at Fonden hurtigt kan få udleveret de oplysninger fra et forsikringsselskabs konkursbo, der er nødvendige for, at Fonden kan opfylde sine forpligtelser i henhold til loven.”

1.2 Af de almindelige bemærkninger til lovforslaget fremgår det endvidere af afsnit 3 at:

”3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Forslaget om, at Fondens bestyrelse skal sikre, at Fonden i tilfælde af konkurs hurtigt kan få udleveret de oplysninger fra et forsikringsselskabs konkursbo, der er nødvendige for, at Fonden kan opfylde sine forpligtelser i henhold til loven om eksempelvis udbetaling af krav inden for tre måneder efter et forsikringsselskabs konkurs, har negative administrative konsekvenser for Fonden.”

1.3 Herudover fremgår det af de særlige bemærkninger til lovforslagets nr. 24, at:
[...]

”Det foreslås, at der i § 12 indsættes et nyt stk. 2, hvorefter Fondens bestyrelse skal sikre, at Fonden hurtigt kan få udleveret de oplysninger fra et forsikringsselskabs konkursbo, der er nødvendige for, at Fonden kan opfylde sine forpligtelser i henhold til loven.

Det foreslåede stk. 2 medfører, at Fonden forventes at have indgået aftale eller lignende med Fondens medlemmer, der sikrer, at Fonden hurtigt kan få udleveret oplysninger fra et forsik-

ringsselskabs konkursbo om bl.a. forsikringsselskabets forsikringstagere og sikrede i Danmark, herunder navn, adresse og anmeldte skader, der gør, at Fonden kan behandle og udbetale krav for skader inden for lovens frister.

Behovet for at sikre en sådan adgang til oplysninger er særlig vigtig, når udenlandske skadesforsikringsselskaber bliver medlemmer af Fonden. Fonden kan ikke forvente, at kurator for et udenlandsk skadesforsikringsselskab på samme måde som kurator for et dansk skadesforsikringsselskab vil samarbejde med Fonden om håndtering af krav fra forsikringstagere og sikrede i Danmark. Derfor er det vigtigt, at Fonden har indgået aftale med dens medlemmer om, at Fonden i tilfælde af konkurs har ret til at få udleveret relevante oplysninger om forsikringsselskabets forsikringstagere og sikrede i Danmark til brug for behandling af krav for skader.

Det kan ikke afvises, at Fonden uanset en aftale i et konkret tilfælde vil kunne have vanskeligt ved at få udleveret de nødvendige oplysninger fra et forsikringsselskabs konkursbo med den fornødne hurtighed, der er påkrævet for, at Fonden kan opfylde sine forpligtelser i henhold til loven. Finanstilsynet kan i den forbindelse i medfør af § 7, stk. 2, i lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber forlænge de frister, som Fonden har i henhold til loven til at foretage udbetaling af krav.”

1.4 Af de særlige bemærkninger til lovforslagets nr. 24 fremgår det således, at Fondens bestyrelse skal sikre, at Fonden hurtigt kan få udleveret de oplysninger fra et forsikringsselskabs konkursbo, der er nødvendige for, at Fonden kan opfylde sine forpligtelser i henhold til loven.

Yderligere fremgår det, at dette medfører, at Fonden forventes at have indgået aftale eller lignende med Fondens medlemmer, der sikrer, at Fonden hurtigt kan få udleveret oplysninger fra et forsikringsselskabs konkursbo om bl.a. forsikringsselskabets forsikringstagere og sikrede i Danmark, herunder navn adresse og anmeldte skader, der gør, at Fonden kan behandle og udbetale krav for skader inden for lovens frister.

I de særlige bemærkninger understreges endvidere vigtigheden af, at Fonden har indgået aftale med dens medlemmer om, at Fonden i tilfælde af konkurs kan få udleveret relevante oplysninger om forsikringsselskabets forsikringstagere og sikrede i Danmark til brug for behandling af krav om skader.

1.5 Datatilsynets bemærkninger

I det der med lovforslaget lægges op til, at forsikringsselskaber skal videregive oplysninger – herunder formentlig også personoplysninger om forsikringstagere og andre – forudsætter Datatilsynet, at disse videregivelser vil ske under iagttagelse af, og i overensstemmelse med videregivelsesreglerne i lov om finansiel virksomhed og/eller persondataloven.

Datatilsynet skal i øvrigt anbefale, at Finanstilsynet adresserer ovennævnte i bemærkningerne til lovforslaget.

2 Afsluttende bemærkninger

Datatilsynet forudsætter, at tilsynet bliver hørt over eventuelle bekendtgørelser, der skal udstedes i medfør af loven, i det omfang disse har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger.

Kopi af dette brev er dags dato sendt til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Christine Børglum Sørensen

Modtager: Finanstilsynet, att. Heidi Ravnholt, Århusgade 110, 2100 København Ø, her@ftnet.dk og hoeringer@ftnet.dk

Emne: Høringssvar vedr. lov om ændring af lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber og lov om finansiel virksomhed.

Dato: Den 13. november 2017

Høringspart: Den Danske Aktuarforening

HØRINGSSVAR

Den Danske Aktuarforening takker for muligheden for at afgive høringssvar til ovennævnte lovforslag.

DEN DANSKE AKTUARFORENING HAR FØLGENDE KOMMENTARER TIL FORSLAGET

Den Danske Aktuarforening finder at der mangler en specificering af overgangen til ”§5, stk. 4, Fonden vil ikke længere dække krav eller præmier for risici, der er tegnet i udlandet.”

Den Danske Aktuarforening mener der er behov for at præcisere, hvordan forsikringstagere, der har tegnet forsikringer under de tidligere regler er stillet.

En forsikringstager, der har tegnet en forsikring i udlandet før ændringen af loven og som har et udestående krav kan blive ramt, hvis selskabet går konkurs og garantifonden ikke længere dækker kravet. Forsikringstageren har haft en forventning om at være dækket af garantifonden ved tegning af forsikringen.

Man kunne eksempelvis løse problemstillingen ved at forsikringer, der er tegnet før lovens ikrafttræden fortsat er dækket af garantifonden.

KONTAKT

Hvis ovenstående giver anledning til spørgsmål, eller der er forhold, I måtte ønske uddybet, er I velkomne til at kontakte Sverre Lorenzen (sel@alphagroup.dk) eller Jette Lunding Sandqvist (jls@pwc.dk), næstformand i bestyrelsen for Den Danske Aktuarforening.

Med venlig hilsen

Den Danske Aktuarforenings bestyrelse

Finanstilsynet
Juridisk kontor
Århusgade 110
2100 København Ø

Sendt pr. mail til hoeringer@ftnet.dk
med kopi til her@ftnet.dk

**Forsikring
& Pension**

Forsikring & Pensions høringssvar i relation til udkast til forslag til lov om ændring af lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber og lov om finansiel virksomhed

Forsikring & Pension takker for muligheden for at kommentere på udkastet til lov om ændring af lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber og lov om finansiel virksomhed.

Forsikring & Pension støtter overordnet set udkastet til lovforslag og har med tilfredshed noteret, at det tager højde for nogle af de problemstillinger, som vi har rejst i forbindelse med de seneste ændringer af garantifondsloven, herunder at der for så vidt angår dækningsområdet skabes symmetri mellem skadesforsikringsselskaber med hjemsted i Danmark og EU/EØS. Dermed dækker garantifonden kun den virksomhed, som fondens medlemmer har i Danmark. Forsikring & Pension finder det endvidere positivt, at der med lovforslaget foreslås fastsat et krav om obligatorisk medlemskab af garantifonden, når der tegnes skadesforsikringsaftaler i Danmark, uanset om skadesforsikringsselskabet har hjemsted i Danmark eller i et andet EU/EØS-land, og at disse selskaber skal bidrage til fonden. Således viste konkursen i Gable Insurance, at alternativet nemt bliver, at fonden alligevel kommer til at dække forsikringstagere i et konkursramt selskab med hjemsted i et andet EU/EØS-land.

Forsikring & Pension finder imidlertid, at den foreslåede dækning på op til 10 år for visse skadesforsikringsaftaler er urimelig ud fra både et konkurrenceretligt og et forvaltningsmæssigt synspunkt. Dette uddybes nærmere nedenfor sammen med vores øvrige bemærkninger til lovforslaget.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1, nr. 15

Med hensyn til forslaget om at udvide dækningsperioden for visse skadesforsikringsaftaler, således at fonden dækker krav i henhold til en ejerskifteforsikring, en byggeskadeforsikring og en sælgeransvarsforsikring i hele forsikringens løbetid, kan Forsikring & Pension ikke støtte dette forslag.

23.11.2017

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf.: 41 91 91 91
Fax: 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Kirstine Thorsen
Chefkonsulent, Cand.jur
Dir. 41919049
kth@forsikringogpension.dk

Vores ref. kth
Sagsnr. GES-2017-00335
DokID 350089

Forsikring & Pension har forståelse for, at forbrugere, der har tegnet de pågældende forsikringer, stilles i en vanskelig situation i tilfælde af et skadeforsikrings-selskabs konkurs, eftersom forsikringerne som udgangspunkt ikke kan gentegnes.

Forsikring & Pension

Vores ref. kth
Sagsnr. GES-2017-00335
DokID 350089

Der er generelt tale om meget dyre forsikringer, der for byggeskadeforsikrings vedkommende nemt kan koste 100.000 kr., som betales af bygherren. Både for byggeskade- og ejerskifteforsikringer gælder det endvidere, at de er dyre at administrere, at de har en løbetid på 5-10 år, og at de kan resultere i meget høje erstatningskrav. Der vil derfor være tale om en ny og væsentlig forøgelse af den risiko, som fonden påføres, hvis den skal dække hele forsikringens løbetid. Dette skal sammenholdes med, at fondens medlemskreds samtidig udvides.

Endvidere harmonerer forslaget meget dårligt med det forhold, at de administrationsaftaler, som fonden indgår med henblik på administration af sagsporteføljen i tilfælde af et skadeforsikrings-selskabs konkurs, løber i 4 år og ikke kan forlænges. Således er der risiko for, at en forsikringsaftale vil blive genstand for administration af tre forskellige administrations-selskaber. Derudover kan man næppe forestille sig, at der i forbindelse med udbud af administrationsaftalen vil være stor interesse for at overtage en sådan sagsportefølge; således viser eksempelvis erfaringerne fra Gable Insurance's konkurs, hvor der primært var tegnet ejerskifteforsikringer, at det kan være en administrativ tung og vanskelig portefølge at overtage. Der gøres i den forbindelse opmærksom på, at der ved garantifondens to seneste EU-udbud af administrationskontrakten begge gange kun var ét selskab, der bød.

Det bemærkes desuden, at der for alle andre forsikringer end ejerskifte-, byggeskade- og sælgeransvarsforsikringer gælder en selvrisiko på 1.000 kr. pr. police, ligesom fonden kun dækker erstatningskrav i en periode på fire uger efter, at kurator har givet meddelelse til fordringshaverne om forsikrings-selskabets konkurs. Det betyder, at forbrugere, der har tegnet en eller flere af de nævnte flerårige forsikringer, vil blive langt bedre stillet end forbrugere med andre typer forsikringer.

Endelig vil den foreslåede ordning indebære et stærkt konkurrenceforvridende element. Der er således stor risiko for, at markedet for ejerskifte-, byggeskade- og sælgeransvarsforsikringer vil blive undermineret af udbydere, der sælger forsikringer til priser langt under markedsprisen, hvilket netop var det, der skete i tilfældet med Gable Insurance. Det vil i den forbindelse være omkostningsfrit for selskaberne at udbyde produkterne, da forbrugerne i sidste ende vil være dækket af garantifonden. Ligeledes vil der ikke være noget incitament for forbrugerne til at undersøge seriøsiteten af forsikringsudbydere.

I lyset af ovenstående ønsker Forsikring & Pension, at fondens dækningsperiode for så vidt angår den nævnte type forsikringer allerhøjest udvides til et par år efter, at fordringshaverne har fået meddelelse om konkursen. Det vil for så vidt angår eksempelvis ejerskifteforsikringer give forsikringstageren ekstra tid til at gennemgå huset for skjulte fejl og skader i forhold til de nugældende 4 uger. Det bemærkes i den forbindelse, at det typisk er i starten og i slutningen af dækningsperioden, at skaderne opdages.

Derudover ønsker Forsikring og Pension, at krav i henhold til flerårige forsikringer fratrækkes en selvrisiko, jf. også det lovkrav, der blev indført i forbindelse med Lex Gable. Selvrisikoen bør være på 10.000 kr. (i Gable sagen var den på 20.000

kr.), idet de økonomiske risici, som garantifonden påføres ved denne type forsikringer, typisk er langt større end ved andre forbrugerforsikringer. Det er i den forbindelse vigtigt, at det tydeligt fremgår af loven eller af lovbemærkningerne, hvordan selvrisikoen skal håndteres, så der ikke opstår misforståelser om, at den er gældende pr. skade efter sædvanlig praksis, jf. også den seneste praksis fra Ankenævnet for Forsikring. Et alternativ til en selvrisiko kunne være en egenbetaling på 1.000 kr. pr år, garantifonden skal dække, dog minimum 2.000 kr. For så vidt angår byggeskadeforsikringer kunne egenbetalingen udgøre et højere beløb, henset de store økonomiske risici sådanne forsikringer påfører garantifonden. Med et krav om egenbetaling vil forsikringstagere med de tre forsikringstyper i et vist omfang blive sidestillet med de forsikringstagere, der skal betale en selvrisiko på 1.000 kr.

Forsikring & Pension

Vores ref. kth

Sagsnr. GES-2017-00335

DokID 350089

Derudover foreslår Forsikring & Pension, at der i lovforslaget indsættes en option for garantifonden til at kunne afhænde sagsporteføljer. På den måde undgår fonden at skulle administrere forsikringsaftaler af længere varighed, ligesom det vil skabe sikkerhed med hensyn til størrelsen af fondens udgifter i tilfælde af et selskabs konkurs. Hermed sidestilles fonden med Finansiell Stabilitet.

Forsikring & Pension har noteret sig, at det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at Erhvervsministeren vil foretage en vurdering af størrelsen af garantifondens formue, når de udenlandske forsikringsselskaber, der med lovforslaget bliver medlemmer af fonden, har indbetalt det foreslåede engangsbidrag. Det bemærkes i den forbindelse, at såfremt den foreslåede varighed af fondens dækning fastholdes, kan det blive nødvendigt at opkræve yderligere, væsentlige midler til forhøjelse af fondens kapital.

Det bør i øvrigt præciseres i bestemmelsen, at fonden dækker erstatningskrav, jf. forsikringens aftalevilkår; dog bortset fra 1 og 5 års eftersyn i relation til byggeskadeforsikringer, jf. nedenfor.

I forhold til byggeskadeforsikringer fremgår det ikke af bestemmelsen, om det er en forudsætning for dækning af garantifonden, at entreprenøren er gået konkurs. Hvis administrationen af byggeskadeforsikringer kommer til at medføre, at der skal afholdes 1 og 5 års eftersyn på alle policer, som det normalt er tilfældet, vil det være yderst bekosteligt for fonden, ligesom det kræver fagligt højt uddannet personale.

Til § 1, nr. 16

Forsikring & Pension støtter den foreslåede ændring af den gældende § 5, stk. 3, så det præciseres, at garantifonden dækker de præmier, som en forsikringstager har indbetalt før konkursdekretets afsigelse, uanset om forsikringstageren har tegnet forsikringen for at sikre en eller flere sikrede en forsikringsdækning.

Forsikring & Pension ønsker dog en yderligere præcisering af bestemmelsen. Således bør der ikke være en anmeldelsesret i et forsikringsselskabs konkursbo for så vidt angår den almindelige selvrisiko på 1.000 kr. pr. police, som skal fratrækkes de præmier, som fonden dækker. Erfaringerne viser, at det koster mere at administrere denne ordning end det, der i sidste ende udbetales til forsikringstagerne i dividende. Der er således tale om spild af garantifondens midler. Selvom det modsatte juridisk set er udgangspunktet, kan det ikke forsvares, at bestemmelsen opretholdes. Det bemærkes, at der f.eks. er flere steder i lov om finansiell

virksomhed, hvor man ud fra en interesseafvejning afviger fra det konkursretlige udgangspunkt.

Til § 1, nr. 26

§ 14 a, stk. 3, 2. pkt., hvorefter garantifonden ikke tilbagebetaler engangsbidrag, hvis Finanstilsynet udelukker forsikringsselskabet fra fonden i henhold til § 14, stk. 3, bør opretholdes.

Til § 2, nr. 5

Det bør fremgå af det foreslåede nr. 3, til § 31, stk. 5, i lov om finansiel virksomhed, at bestemmelsen kun gælder for "direkte tegnende skadesforsikringsselskaber", jf. også bemærkningerne til lovforslaget. Det bemærkes i den forbindelse, at der er mange livsforsikringsselskaber, der har de såkaldte SUL bestande, som består af personforsikringer nævnt i bilag 7 til lov om finansiel virksomhed; livsforsikringsselskaber er som bekendt ikke omfattet af lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber, jf. lovens § 1.

Til § 3, stk. 4

Hvad angår beregningsgrundlaget for engangsbidraget i overgangsbestemmelsen i lovforslagets § 3, stk. 4, ønsker Forsikring & Pension en differentieret bidragssats for så vidt angår byggeskadeforsikringer. Dette skyldes, at den risiko, som fonden bærer for så vidt angår denne forsikringstype generelt er betydeligt højere end ved de øvrige forsikringer, som indgår i beregningsgrundlaget. Forsikring & Pension foreslår derfor, at bidraget for denne forsikringstype skal udgøre 1.000 kr.

Derudover ønsker Forsikring & Pension, at det kommer til at fremgå af bestemmelsen eller alternativt af bemærkningerne til lovforslaget, at gruppeforsikringer, i modsætning til i dag, ikke kun tæller for én police i forbindelse med beregningen af engangsbidraget. Således kan det, i forhold til det indbetalte engangsbidrag, i sidste ende blive ganske kostbart for garantifonden, hvis et selskab med mange gruppeforsikringer går konkurs. Endvidere skaber det en skævvridning i forhold til selskaber, der ikke har gruppeforsikringer. Deres engangsbidrag til fonden vil andet lige være større end for førstnævnte kategori af selskaber. Endelig kan det bidrage til en omgåelse af reglen om betaling af engangsbidrag, idet der vil være et incitament til at gruppere forsikringer. I lyset af ovenstående bør det være de underliggende policer/certifikater, der indgår i beregningsgrundlaget i relation til gruppeforsikringer.

De samme betragtninger som ovenfor nævnt gør sig også gældende i relation til det årlige bidrag, som forsikringsselskaberne er forpligtet til at betale, og som fastættes af Finanstilsynet på bekendtgørelsesniveau, jf. § 3, stk. 6, i den gældende garantifondslov.

Forslag til yderligere ændringer af garantifondsloven

Afslutningsvis ønsker Forsikring & Pension, at den gældende § 3, stk. 4, hvorefter Finanstilsynet inden den 1. juli skal meddele størrelsen af det beløb pr. police, der skal anvendes ved selskabernes beregning af bidrag for næste år, ændres. Set i lyset af den øgede risiko, som garantifonden bliver påført ved udvidelsen af medlemskredsen, bør bestemmelsen være mere fleksibel, så det bliver muligt at varsle opkrævning af bidrag med 6 måneders varsel, dog kun en gang årligt; alternativt kan der fastsættes to årlige datoer, hvor der kan varsles opkrævning med 6 måneders varsel.

Forsikring & Pension

Vores ref. kth

Sagsnr. GES-2017-00335

DokID 350089

Med venlig hilsen

Kirstine Thorsen

Forsikring & Pension

Vores ref. kth

Sagsnr. GES-2017-00335

DokID 350089

24. november 2017

Høring over forslag til Lov om ændring af lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber og lov om finansiel virksomhed

Hermed Forbrugerrådet Tænks bemærkninger til Finanstilsynets høring af den 27. oktober 2017 over udkast til forslag til lov om ændring af lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber og lov om finansiel virksomhed.

Krav om medlemskab af Garantifonden ved tegning af forsikringsaftaler i Danmark

Forbrugerrådet Tænk støtter forslaget om et krav om obligatorisk medlemskab af Fonden, når der tegnes skadesforsikringsaftaler i Danmark, uanset om skadesforsikringsselskabet har hjemsted i Danmark eller i et andet EU/EØS-land. Vi kan endvidere støtte forslaget om, at selskaberne i den forbindelse naturligvis skal bidrage til Garantifonden, som dermed påtager sig et større ansvar, som følge af antallet af medlemmer forventes kraftigt øget.

Udvidelse af dækningsperioden for visse skadesforsikringsaftaler, der ikke kan gentegnes

Forbrugerrådet Tænk er meget positive over for forslaget om udvidelse af dækningsperioden for visse skadesforsikringsaftaler, herunder for ejerskifteforsikringen, byggeskade-forsikringen og sælgeransvarsforsikringen. Forbrugerrådet Tænk ser et behov for denne udvidelse som følge af, at disse forsikringer ikke kan gentegnes.

Gable Insurance's konkurs har ligeledes illustreret behovet for en udvidelse af dækningsperioden for de pågældende forsikringstyper.

Forbrugerrådet Tænk vil i den forbindelse igen kvittere for, at der så hurtigt blev fundet en politisk løsning på konkursen i december 2016. Dog må vi samtidig også konstatere, at forbrugerne – på trods af nødplanen – stadig blev væsentlig ringere stillet end før konkursen, blandt andet som følge af at dækningsperioden var uforholdsmæssig kort.

En række forbrugere har heldigvis fået dækning for deres anmeldte skader via Garantifonden, men desværre ser vi også eksempler, hvor forbrugerne ikke i tide har anmeldt deres krav – også som følge af, at selvom årsagen til skaden er til stede på tidspunktet for tegning af ejerskifteforsikringen, er det ikke sjældent, at der går et rum tid før skaderne de facto viser sig. Det er også derfor, at det generelt er vigtigt, at gennemføre en udvidelse af dækningsperioden.

Forbrugerrådet Tænk er også bekymret for, at færre generelt vil gøre brug af Huseftersynsordningen, hvis man ikke udvider dækningsperioden for netop ejerskifteforsikringen. Fx ser vi jo en række forbrugere, der har tegnet forsikringer hos Husejernes Forsikring frem til september sidste år, og som efter konkursen – med undtagelse af den tidsbegrænsede dækningsperiode i nødplanen – har mistet den sikkerhed som de ellers skulle have haft i 5 eller 10 år. Det sammenlagt med, at de end ikke får refunderet de mange tusind kroner som det har kostet dem at tegne forsikringen. Man kan således godt forstå, hvis forbrugerne bliver usikre på værdien af ejerskifteforsikringen.

Samlet set er Forbrugerrådet Tænk således meget positive over for, at der foreslås en udvidelse af dækningsperioden.

Såfremt man måtte komme frem til en løsning, hvor dækningsperioden bliver kortere end den i forsikringspolice aftalte løbetid, vil Forbrugerrådet Tænk opfordre til, at den for meget betalte/ikke udnyttede præmie fortsat tilbagebetales til køber.

Indskrænkning af dækningsområdet for Garantifonden for skadesforsikringselskaber

Forbrugerrådet Tænk har forstået, at der ønskes gennemført en indskrænkning af dækningsområdet, således at Garantifonden alene skal dække erstatningskrav, hvis den pågældende skadesforsikringsaftale er *indgået i Danmark for dækning af risici i eller beliggende i Danmark*.

Forbrugerrådet Tænk har forståelse for et ønske om en begrænsning af dækningsområdet, og vi ville gerne opfordre til, at Finanstilsynet presser på i EU, med et ønske om at de enkelte EU/EØS-lande forpligtes til at oprette garantifonde, således at den danske Garantifond på sigt ikke skal dække erstatningskrav for risici beliggende uden for Danmark.

Som følge af at dækningsområdet foreslås begrænset, havde Forbrugerrådet Tænk gerne set, at kravet om at *risikoen skal være i Danmark* var blevet yderligere behandlet og konkretiseret i bemærkningerne til loven, da formuleringen har givet anledning til en del forvirring og usikkerheder mht. den nye måde, som dækningsområdet angribes på.

Med den nye definition indføres dermed to overordnede krav, som er: 1) forsikringsaftalen skal være indgået i Danmark, og 2) forsikringsaftalen dækker alene risici der er i eller beliggende i Danmark.

Denne definition medfører blandt andet, at alle huse, fritidshuse mv. beliggende *uden for* Danmarks grænser ikke længere er omfattet. Ej heller vil ejendomme beliggende i Danmark, hvor forsikringen er tegnet *uden for* Danmarks grænser, være omfattet af Garantifondens dækning. Det må således anses som værende en væsentlig forringelse af disse forbrugeres beskyttelse.

Forbrugerrådet Tænk er bekymret for denne store afgrænsning af dækningsområdet, og havde gerne set fremlagt nogle tal for hvor mange forbrugere, der reelt bliver ramt af denne regel.

Et andet eksempel på at definitionen har givet anledning til forvirring er, at det fremgår af bemærkningerne til loven, at Garantifonden fortsat vil dække rejseforsikringer, på trods af at risikoen vel netop ikke kan anses for at være beliggende i Danmark. Det er vi selvfølgelig glade for, og vi formoder det samme er tilfældet med ulykkesforsikringen, og øvrige forsikringer, der kan være relevante såfremt man skulle blive involveret i en ulykke i udlandet, uanset om man er skadevolder eller skadelidte.

Endvidere kan man rejse spørgsmål om hvorledes motorcykel- og bilforsikringer vil blive påvirket? F.eks. hvis man som forbruger har tegnet alle forsikringer i Danmark, og man så i store dele af vinterhalvåret bor i sit sommerhus i Sydspanien med sin dansk indregistrerede motorcykel, som måske endda bliver udskiftet, mens man er i Sydspanien, er motorkøretøjerne fortsat dækket af Garantifonden?

Tilsvarende med løsøre-forsikringer – er der faldgrupper her?

Forbrugerrådet Tænk vil derfor samlet set opfordre til, at man i den videre behandling af lovforslaget nøje gennemgår og fastlægger dette dækningsområde, således at vi ikke ender i en situation hvor en række forsikringer eller tilfælde falder uden for dækningsområdet, således at forbrugerne opnår en dårligere dækning end tidligere. Alternativt må man forsøge at bløde indskrænkningen af området op.

Meddelelse til forbrugere hvis forsikringer ikke længere er dækket af Garantifonden

Såfremt forslaget om ændring af dækningsområdet for Garantifonden vedtages, vil Forbrugerrådet Tænk opfordre til, at tidspunktet for at give meddelelse indeholdt i den foreslåede § 20 i Garantifondsloven, fremskyndes, således at forsikringstagerne så tidligt som muligt får oplysning om, at de ikke længere vil være dækket af Garantifonden pr. 1. januar 2019, og på den baggrund kan tage beslutning om hvorvidt de fortsat ønsker at være kunde i det pågældende forsikringsselskab.

Endvidere foreslår Forbrugerrådet Tænk, at hvis forsikringstagers opsigelse af forsikringsaftalen er en direkte følge af, at forbrugerens forsikringsaftale ikke længere er dækket af Garantifonden, skal forbrugeren kunne opsiges forsikringsaftalen med virkning fra 1. januar 2019 *uden* at forbrugeren pålægges et opsigelsesgebyr el.lign. i den forbindelse, og ikke udnyttet præmie, som følge af opsigelsen, skal tilbagebetales til forbrugeren. Med andre ord skal det således være gratis for forbrugerne at opsiges disse forsikringsaftaler, også som følge af, at denne ændring må være at betragte som en væsentlig ændring af aftalen.

Denne oplysning om muligheden for at komme ud af aftalen, bør ligeledes fremgå af meddelelsen til forbrugeren efter den foreslåede § 20 i loven.

Fremadrettet oplysningspligt over for forbrugere når enkeltforsikringer ikke dækkes af Garantifonden

Forbrugerrådet Tænk har forstået, at såfremt en indskrænkning af dækningsområdet bliver en realitet, vil Erhvervsministeren i efteråret 2018 ændre den fremtidige god skik bekendtgørelse på forsikringsområdet, således at forsikringsformidlere forpligtes til at

oplyse om, hvorvidt den pågældende forsikring er dækket af Garantifonden i tilfælde af forsikringsselskabets konkurs, når forsikringen dækker risici uden for Danmark. Forbrugerrådet Tænk bemærker, at denne oplysning bør gives tydeligt og forud for forsikringsaftalens indgåelse.

Har I behov for en uddybning af ovenstående, står vi naturligvis som altid til rådighed.

Med venlig hilsen

Vagn Jelsøe
Vicedirektør

Lea Markersen
Juridisk konsulent

Finanstilsynet
Juridisk kontor
Århusgade 110
2100 København Ø

Sendt pr. mail til hoeringer@ftnet.dk
med kopi til her@ftnet.dk

Garantifonden
for skadesforsikringsselskaber

Garantifonden for skadesforsikringsselskabers svar på høring om udkast til forslag til lov om ændring af lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber og lov om finansiel virksomhed

Garantifonden for skadesforsikringsselskaber takker for muligheden for at kommentere på udkastet til lovforslag.

Fonden støtter overordnet set lovforslaget og skal i den forbindelse kvittere for, at det tager højde for nogle af de problemstillinger, som fonden tidligere har rejst over for Finanstilsynet, herunder at der for så vidt angår dækningsområdet skabes symmetri mellem skadesforsikringsselskaber med hjemsted i Danmark og EU/EØS, og at det nu præciseres, at ikke kun "forsikringstagere" men også "forsikrede" dækkes af fonden. Garantifonden finder det endvidere positivt, at der – uanset om skadesforsikringsselskabet har hjemsted i Danmark eller i et andet EU/EØS-land - foreslås fastsat et krav om obligatorisk medlemskab af fonden, når der tegnes skadesforsikringsaftaler i Danmark, og at disse selskaber skal bidrage til fonden. Således viste konkursen i Gable Insurance, at alternativet nemt bliver, at fonden alligevel kommer til at dække forsikringstagere i et konkursramt selskab med hjemsted i et andet EU/EØS-land.

Hvad angår de øvrige elementer i lovforslaget har garantifonden en række bemærkninger, jf. nedenfor, ligesom fonden ønsker at gøre opmærksom på nogle uhensigtsmæssigheder i den gældende garantifondslov, som lovforslaget ikke tager højde for.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1, nr. 10

Ved at ændre "erstatningskrav" til "krav", åbnes der op for, at andet end erstatningskrav kan dækkes af garantifonden, om end det af lovbemærkningerne fremgår, at der ikke er tiltænkt en materiel ændring af bestemmelsen. I forbindelse med Gable Insurance's konkurs fik garantifondens administrationsselskab, Topdanmark Forsikring, løbende tilsendt opkrævninger/fakturaer fra eksterne samarbejdspartnere, som agenturet, Husejernes Forsikring Assurance Agentur, havde brugt til f.eks. taksering. Det bør derfor fortsat fremgå af bestemmelsen, at fonden kun dækker "erstatningskrav".

23.11.2017

Garantifonden for
skadesforsikringsselskaber
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf.: 41 91 91 91
Fax: 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Danske Bank 30014001060279
IBAN DK58 30004001060279
SWIFT-BIC DABADKKK

Kirstine Thorsen
Chefkonsulent, Cand.jur
Dir. 41 91 90 49
kth@forsikringogpension.dk

Vores ref. kth
Sagsnr. GES-2017-00335
DokID 349910

Til § 1, nr. 12

Da det ikke udtrykkeligt fremgår af loven hvem, der er berettiget til at få tilbagebetalt præmien, er det nærlæggende at fortolke bestemmelsen således, at det må være den, som har indbetalt præmien – altså arbejdsgiver.

I visse andre tre-parts forhold, som eksempelvis ved byggeskadeforsikringer, vil det imidlertid ikke være rimeligt, hvis det er forsikringstager/bygherren, der får tilbagebetalt præmien i tilfælde af et selskabs konkurs, idet det vil være den forsikrede, der skal tegne en ny forsikring og ikke bygherren. Ved forsikringer, der indebærer et trepartsforhold, må man således se på, hvem, forsikringstager eller forsikrede, der skal ud og tegne en ny forsikring og dermed skal have præmien udbetalt fra garantifonden. Dette bør tydeliggøres i bemærkningerne til lovforslaget.

Til § 1, nr. 14

I lyset af erfaringerne fra Topdanmarks administration af sagsporteføljen efter Gable Insurance, bør det klart fremgå af § 5, stk. 2, eller alternativt af lovbe-
mærkningerne, at 4-ugers fristen løber fra det tidspunkt, hvor kurator/garantifonden *afsender* meddelelsen – og ikke fra fordringshaverens modtagelse af meddelelsen. Dette hænger godt sammen med, at garantifonden fra 2020 får mulighed for at kommunikere digitalt.

Til § 1, nr. 15

Med hensyn til forslaget om at udvide dækningsperioden for visse skadesforsikringsaftaler således, at fonden dækker krav i henhold til en ejerskifteforsikring, en byggeskadeforsikring og en sælgeransvarsforsikring i hele forsikringens løbetid, skal garantifonden gøre opmærksom på en række udfordringer forbundet hermed.

Garantifonden har forståelse for, at forbrugere, der har tegnet de pågældende forsikringer, stilles i en vanskelig situation i tilfælde af et skadeforsikringsselskabs konkurs, eftersom forsikringerne som udgangspunkt ikke kan gentegnes. Dette blev tydeliggjort af konkursen i Gable Insurance, der som bekendt primært havde tegnet ejerskifteforsikringer i Danmark.

For såvel byggeskade- som ejerskifteforsikringer gælder det imidlertid, at de har en løbetid på 5-10 år, og at de er kostbare at administrere. Der vil derfor være tale om en ny og væsentlig forøgelse af den risiko, som fonden påføres, hvis den skal dække hele forsikringens løbetid, især da der samtidig er tale om forsikrings-typer, som kan resultere i meget høje erstatningskrav. Dette skal sammenholdes med, at fondens medlemskreds samtidig udvides.

Endvidere harmonerer forslaget meget dårligt med det forhold, at de administrationsaftaler, som fonden indgår med henblik på administration af sagsporteføljen i tilfælde af et skadeforsikringsselskabs konkurs, løber i 4 år og ikke kan forlænges. Således er der risiko for, at en forsikringsaftale vil blive genstand for administration af tre forskellige administrationselskaber. Derudover kan man næppe forestille sig, at der i forbindelse med udbud af administrationsaftalen vil være stor interesse for at overtage en sådan sagsportefølje; således viser eksempelvis erfaringerne fra Gable Insurance's konkurs, hvor der primært var tegnet ejerskifteforsikringer, at det kan være en administrativ tung og vanskelig portefølje at overtage. Der gøres i den forbindelse opmærksom på, at der ved garantifondens

Garantifonden for
skadesforsikringsselskaber

Vores ref. kth
Sagsnr. GES-2017-00335
DokID 349910

to seneste udbud af administrationskontrakten begge gange kun var ét selskab, der bød.

Garantifonden for
skadesforsikringsselskaber

Hvad angår administrationen af de tre forsikringstyper, vil det desuden være vanskelig at skulle opretholde police- og sagssystemer samt skadebehandling, herunder dataopbevaring, i op til 10 år.

Vores ref. kth
Sagsnr. GES-2017-00335
DokID 349910

Det bemærkes yderligere, at der for alle andre forsikringer end ejerskifte-, byggeskade- og sælgeransvarsforsikringer gælder en selvrisiko på 1.000 kr. pr. police, ligesom fonden kun dækker erstatningskrav i en periode på fire uger efter, at kurator har givet meddelelse til fordringshaverne om forsikringsselskabets konkurs. Det betyder, at forbrugere, der har tegnet en eller flere af de nævnte flerårige forsikringer, vil blive langt bedre stillet end forbrugere med andre typer forsikringer.

Endelig er der stor risiko for, at markedet for ejerskifte-, byggeskade- og sælgeransvarsforsikringer vil blive undermineret af udbydere, der sælger forsikringer til priser langt under markedsprisen, hvilket netop var det, der skete i tilfældet med Gable Insurance. Det vil i den forbindelse være omkostningsfrit for selskaberne at udbyde produkterne, da forbrugerne i sidste ende vil være dækket af garantifonden. Ligeledes vil der ikke være noget incitament for forbrugerne til at se sig for, når de køber forsikringer.

I lyset af ovenstående ønsker garantifonden, at fondens dækningsperiode for så vidt angår den nævnte type forsikringer nedsættes til en kortere periode, end forslaget lægger op til. Det vil for så vidt angår eksempelvis ejerskifteforsikringer give forsikringstageren ekstra tid til at gennemgå huset for skjulte fejl og skader i forhold til de nugældende 4 uger. Det bemærkes i den forbindelse, at det typisk er i starten og i slutningen af dækningsperioden, at skaderne opdages. Udvidelsen af dækningsperioden kunne suppleres med en egenbetaling på 1.000 kr. pr. år, garantifonden skal dække, dog minimum 2.000 kr. For så vidt angår byggeskade- og sælgeransvarsforsikringer kunne egenbetalingen udgøre et højere beløb, henset de store økonomiske risici sådanne forsikringer påfører garantifonden. Med et krav om egenbetaling vil forsikringstagere med de tre forsikringstyper i et vist omfang blive sidestillet med de forsikringstagere, der skal betale en selvrisiko på 1.000 kr.

Garantifonden foreslår desuden, at der i lovforslaget indsættes en option for fonden til at kunne afhænde sagsporteføljer. På den måde undgår fonden at skulle administrere forsikringsaftaler af længere varighed, ligesom det vil skabe sikkerhed med hensyn til størrelsen af fondens udgifter i tilfælde af et selskabs konkurs. Hermed sidestilles fonden med Finansiell Stabilitet.

Garantifonden har noteret sig, at det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at Erhvervsministeren vil foretage en vurdering af størrelsen af garantifondens formue, når de udenlandske forsikringsselskaber, der med lovforslaget bliver medlemmer af fonden, har indbetalt det foreslåede engangsbidrag til fonden. Det bemærkes i den forbindelse, at såfremt den foreslåede varighed af fondens dækning fastholdes, kan det blive nødvendigt at opkræve yderligere, væsentlige midler til forhøjelse af fondens kapital.

Uanset længden af den periode, garantifonden skal dække forsikringerne, viser erfaringerne fra Gable Insurance's konkurs, at der er behov for en præcisering af, hvorledes skader, som er blevet afvist, skal behandles. Således lå der et meget stort og fagligt tungt arbejde for Topdanmark i at genbehandle afviste erstatningskrav, herunder revurdere tidligere afgørelser, som kunderne var uenige i. Det bør endvidere præciseres i bestemmelsen, at fonden dækker erstatningskrav, jf. forsikringens aftalevilkår; dog bortset fra 1 og 5 års eftersyn i relation til byggeskadeforsikringer, jf. nedenfor.

Garantifonden for
skadesforsikringsselskaber

Vores ref. kth
Sagsnr. GES-2017-00335
DokID 349910

I forhold til byggeskadeforsikringer fremgår det ikke af bestemmelsen, om det er en forudsætning for dækning af garantifonden, at entreprenøren er gået konkurs. Hvis administrationen af byggeskadeforsikringer kommer til at medføre, at der skal afholdes 1 og 5 års eftersyn på alle policer, som det normalt er tilfældet, vil det være yderst bekosteligt for fonden, ligesom det kræver fagligt højt uddannet personale.

Til § 1, nr. 16

Garantifonden støtter den foreslåede ændring af den gældende § 5, stk. 3, så det præciseres, at garantifonden dækker de præmier, som en forsikringstager har indbetalt før konkursdekretets afsigelse, uanset om forsikringstageren har tegnet forsikringen for at sikre en eller flere sikrede en forsikringsdækning.

Garantifonden ønsker dog en yderligere præcisering af bestemmelsen. Således bør der ikke være en anmeldelsesret i et forsikringsselskabs konkursbo for så vidt angår den almindelige selvrisko på 1.000 kr. pr. police, som skal fratrækkes de præmier, som fonden dækker. Erfaringerne viser, at det koster mere at administrere denne ordning end det, der i sidste ende udbetales til forsikringstagerne i dividende. Der er således tale om spild af garantifondens midler. Selvom det modsatte juridisk set er udgangspunktet, kan det ikke forsvares, at bestemmelsen opretholdes. Det bemærkes, at der f.eks. er flere steder i lov om finansiel virksomhed, hvor man ud fra en interesseafvejning afviger fra det konkursretlige udgangspunkt.

Til § 1, nr. 24

Hvad angår forslaget om, at garantifondens bestyrelse skal sikre, at fonden hurtigt kan få udleveret de oplysninger fra et forsikringsselskabs konkursbo, der er nødvendige for, at fonden kan opfylde sine forpligtelser i henhold til loven, bør denne bestemmelse præciseres, så det bliver en forudsætning for medlemskab af fonden, at forsikringsselskabet eller filialen er forpligtet til at udlevere de pågældende oplysninger.

Til § 1, nr. 26

§ 14 a, stk. 3, 2. pkt., hvorefter garantifonden ikke tilbagebetaler engangsbidrag, hvis Finanstilsynet udelukker forsikringsselskabet fra fonden i henhold til § 14, stk. 3, bør opretholdes.

Til § 3, stk. 4

Med hensyn til beregningsgrundlaget for engangsbidraget i overgangsbestemmelsen i lovforslagets § 3, stk. 4, ønsker garantifonden en differentieret bidragssats for så vidt angår byggeskadeforsikringer. Dette skyldes, at den risiko, som fonden bærer for så vidt angår denne forsikringstype generelt er betydeligt højere end

ved de øvrige forsikringer, som indgår i beregningsgrundlaget. Garantifonden foreslår derfor, at bidraget for denne forsikringstype skal udgøre 1.000 kr.

Garantifonden for
skadesforsikringsselskaber

Derudover ønsker garantifonden, at det kommer til at fremgå af bestemmelsen eller alternativt af bemærkningerne til lovforslaget, at gruppeforsikringer, i modsætning til i dag, ikke kun tæller for én police i forbindelse med beregningen af engangsbidraget. Således kan det, i forhold til det indbetalte engangsbidrag, i sidste ende blive ganske kostbart for garantifonden, hvis et selskab med mange gruppeforsikringer går konkurs. Endvidere skaber det en skævvridning i forhold til selskaber, der ikke har gruppeforsikringer. Deres engangsbidrag til fonden vil andet lige være større end for førstnævnte kategori af selskaber. Endelig kan det bidrage til en omgåelse af reglen om betaling af engangsbidrag, idet der vil være et incitament til at gruppere forsikringer. I lyset af ovenstående bør det være de underliggende policer/certifikater, der indgår i beregningsgrundlaget i relation til gruppeforsikringer.

Vores ref. kth
Sagsnr. GES-2017-00335
DokID 349910

De samme betragtninger som ovenfor nævnt gør sig også gældende i relation til det årlige bidrag, som forsikringsselskaberne er forpligtet til at betale, og som fastættes af Finanstilsynet på bekendtgørelsesniveau, jf. § 3, stk. 6, i den gældende garantifondslov.

Forslag til yderligere ændringer af garantifondsloven

Til § 3, stk. 4

Garantifonden ønsker, at den gældende § 3, stk. 4, hvorefter Finanstilsynet inden den 1. juli skal meddele størrelsen af det beløb pr. police, der skal anvendes ved selskabernes beregning af bidrag for næste år, ændres. Set i lyset af den øgede risiko, som garantifonden bliver påført ved udvidelsen af medlemskredsen, bør bestemmelsen være mere fleksibel, så det bliver muligt at varsle opkrævning af bidrag med 6 måneders varsel, dog kun en gang årligt; alternativt kan der fastsættes to årlige datoer, hvor der kan varsles opkrævning med 6 måneders varsel.

Til kapitel 10 – klageadgang

Den gældende garantifondslov giver kun adgang til at klage over afgørelser om udbetalinger truffet af garantifonden. Garantifonden finder imidlertid, at klageadgangen bør udvides til andre forhold, der relaterer sig til garantifondsloven. Således bør der være adgang til at klage til Erhvervsankenævnet over afgørelser af administrativ karakter og over Finanstilsynets udlægning af loven.

Udpegning af kurator

Garantifonden ønsker, at det kommer til at fremgå af loven, at det er Garantifonden/Finanstilsynet, der udpeger kurator i tilfælde af en konkurs.

Med venlig hilsen

Jesper Rasmussen
Formand for Garantifonden for skadesforsikringsselskaber

HØRINGSSVAR

TIL: Finanstilsynet, e-mail: hoeringer@ftnet.dk
DATO: 24. november 2017
FRA: Morten Jeppesen, Marsh A/S
EMNE: Høringssvar på
Ændring af Lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber og Lov om
finansiell virksomhed
J.nr. 1069-0004
KOPI: e-mail: her@ftnet.dk

Indledning

Notation

Vi har afgivet vores høringssvar i to grupperinger, hvor vi for så vidt angår lovforslagets § 1 har anvendt den angivne nummerering, og for så vidt lovforslagets § 3 har anvendt henvisninger til de enkelte stykker i paragraffen.

Lov om en Garantifond for skadesforsikringsselskaber er i det efterfølgende benævnt "Loven".

Ad bemærkningerne til lovforslaget

Som forsikringsmægler og markedsdeltager med interesse i at fremme konkurrencen på forsikringsmarkedet, hilser Marsh generelt lovforslaget velkomment, da det er vores overbevisning, at det vil fremme markedseffektiviteten og forbrugerbeskyttelsen.

Ad 2.1.2:

Det fremgår, at der på tidspunktet for lovforslagets fremsættelse, er ét udenlandsk skadesforsikringsselskab, der har valgt at tilslutte sig Fonden.

Ved opslag dags dato på medlemslisten på Fondens hjemmeside, der er opdateret den 13. september 2017 – altså før lovforslagets offentliggørelse den 30. oktober 2017, fremgår der efter vores noteringer mindst 5 udenlandske skadesforsikringsselskaber, der har meldt sig ind i Fonden efter 1. juli.

Vi har dertil kendskab til et vist antal udenlandske skadesforsikringsselskaber, der herudover har ansøgt om medlemskab af Fonden siden 13. september 2017, og tillige kendskab til et yderligere antal, som i øjeblikket overvejer at melde sig ind i Fonden.

Vi må således konstatere, at lovændringen med effekt pr. 1. juli 2017, hvor udenlandske skadesforsikringsselskaber frivilligt har kunnet melde sig ind, har haft væsentlig større succes end der fremgår af bemærkningerne til lovforslaget. Dette skal ikke ses således at vi i Marsh ser at et obligatorisk krav om medlemskab dermed ikke er aktuelt – det mener vi at det fortsat bør – men vi vil blot synliggøre, at branchen har en interesse i og har vist at gå den vej, som lovforslaget sigter på.

Ad lovforslagets § 1

Til nr. 1

Vi er i flere tilfælde blevet opmærksomme på, at forbrugere der tegner personskadesforsikringer i livsforsikringsselskaber (Klasse 1 – Ulykkesforsikringer, og klasse 2 – Sygdomsforsikringer) ikke kan opnå den samme forbrugerbeskyttelse som i tilfælde hvor tilsvarende personskadeforsikringer (ulykkes-, sygdoms-, sundhedsforsikringer etc.) er tegnet i et skadesforsikringsselskab.

Det er der i princippet ikke noget nyt i, og lovforslaget ændrer ikke noget heri. Vi ser det snarere som en uhensigtsmæssig forskelsbehandling, der i de hidtidige vedtagelser og ændringer af Loven ikke er taget tilstrækkeligt i agt. Der er ingen forskel på om der er tale om danske eller udenlandske livsforsikringsselskaber. I ingen tilfælde vil forbrugere, der tegner ulykkes-, sygdoms-, sundhedsforsikringer m.v. i disse selskaber være dækket af Fonden ved livsforsikringsselskabets konkurs.

Vi har hørt argumentet om, at kapitalkravene til livsforsikringsselskaber er anderledes og mere skærpende. Det har man også sagt om store udenlandske, børsnoterede skadesforsikringsselskaber, der var ratede af de kendte rating-bureauer. Man skal ikke længere tilbage end til Finanskrisen for under 10 år siden, hvor et stort amerikansk skadesforsikringsselskab kun overlevede efter udbredelse af et finansielt sikkerhedsnet fra den amerikanske regering.

Dét vil også kunne ramme europæiske skadesforsikringsselskaber, som det skete med Gable Insurance AG, og man kan heller ikke afvise, at det vil kunne ramme europæiske livsforsikringsselskaber.

Man kan også gå skridtet videre og spørge – hvorfor ikke alle forbrugerforsikringer i skades- og livsforsikringer skal være omfattet af Fonden? Hvis forbrugerbeskyttelsen skal i højsædet – burde eksempelvis også livsforsikringer tegnet af forbrugere, eller med forbrugere som sikrede, være omfattet.

Vi er opmærksomme på, at det vil være en mere omfattende ændring af Loven, - men efter to relativt hurtigt vedtagne ændringer af Loven indenfor et halvt år i 2016 og 2017, er det måske netop nu at tiden er inde til at "få samlet op" på alle de sidste uhensigtsmæssigheder ved Loven, som oprindeligt blev etableret ud fra primært forbrugerbeskyttende formål.

Det er derfor nærliggende at stille spørgsmålet om det er overvejet at:

- Udvide de dækkede selskaber til ikke alene at omfatte skadesforsikringsselskaber, men til også at omfatte livsforsikringsselskaber, der kan ske ved
 - At der i § 1, stk. 2, efter "skadesforsikringsselskab" indsættes: "eller livsforsikringsselskab", og
 - Loven herefter konsekvensrettes med såvel sit navn som indhold
- Eller- udover ovenstående – tydeliggøre overalt i Loven, at det ikke alene er skadesforsikringer, - men alle forsikringer tegnet af private forbrugere, eller med private forbrugere som sikrede, inklusive livsforsikringer og øvrige forsikringer i livsforsikringsselskaber.
 - Med først nævnte udvidelse til også at omfatte livsforsikringsselskaber, vil livsforsikringer m.v. umiddelbart være omfattet af Lovens § 5, stk. 1, nr. 1, der omfatter "Forsikringstagere med privatforsikringer (forbrugerforsikringer)" samt "og de sikrede" med teksten i lovforslagets nr. 11.
 - Alene det forhold, at de dækkede forsikringer – med udvidelsen til også at omfatte livsforsikringsselskaber – efter Lovens § 5, stk. 1, nr. 1, kan fortolkes derhen også at omfatte livsforsikringer m.v. – påkalder behovet for en præcisering af definitionen af de dækkede forsikringer.

Ad nr. 10

Der foreslås ændring i Lovens § 5, stk. 1, af teksten "erstatningskrav, der er udækkede som følge " til: "krav, der følger".

Der er vores erfaring med vurderingen og afgørelsen af en mulig dækning efter denne bestemmelse i Fonden giver anledning til mange uklarheder og usikkerheder. For traditionelle, ukomplicerede tingskader, er det ikke tilfældet, men det gør sig i særdeleshed gældende for byggeskadeforsikringer og ejerskifteforsikringer, som Loven og dens seneste ændringer, og nu dette lovforslag, i særdeleshed behandler.

Det er hovedsageligt spørgsmålet om "krav" alene er den direkte omkostning til udbedringen af den konstaterede skade på bygningen – eller om det også omfatter de øvrige enten lovbestemte dækninger, som er gengivet i alle forsikringsbetingelser for byggeskadeforsikringer og ejerskifteforsikringer, eller også de yderligere udvidelser, som det enkelte forsikringsselskab kan have indført i de enkelte forsikringer.

I Bek. nr. 1292 af 24/10/2007 om byggeskadeforsikring fremgår det blandt andet af 6 stk. 1:

§ 6. Forsikringen dækker udgifter til:

- 1) udbedring af byggeskader,
- 2) udbedring af følgeskader, der har betydning for bebyggelsens brugbarhed,
- 3) rimelige og nødvendige udgifter til juridisk og teknisk bistand i forbindelse med konstatering af skader,
- 4) rimelige og nødvendige udgifter til teknisk bistand i forbindelse med udbedring af skader,
- 5) udgifter til afholdelse af syn og skøn efter forudgående aftale med forsikringsselskabet,
- 6) rimelige udgifter til nødvendig genhusning i indtil 12 måneder, og
- 7) rimelige udgifter til nødvendig flytning og opmagasinering af privat indbo i indtil 12 måneder.

Det fremgår heraf, at forsikringsdækningen går væsentligt længere end blot at dække udbedringen af byggeskaderne, men dækker eksempelvis også juridisk bistand, teknisk bistand, og de lovpligtige 1-års og 5-års eftersyn.

Umiddelbart synes det at alt dette burde være dækket af Fonden, men praksis kompliceres af Lovens § 5 a, der omhandler de helt særlige forhold vedtaget ved lovændringen i december 2016 efter Gable Insurance AG's konkurs (den såkaldte Gable-paragraf).

I dennes stk. 1 tales der om "krav, der er udækkede", og der er tillige en positiv opstilling af "reparationer og udbedring af skader" i nogle særlige nævnte tilfælde.

I stk. 3 gælder det for byggeskadeforsikringer yderligere, at der er krav om at bygherren er trådt i likvidation eller taget under konkursbehandling eller lignende, for at Fonden dækker rejste krav. Og videre står der, "I andre tilfælde dækker Fonden ikke skader i henhold til byggeskadeforsikringer tegnet i Gable Insurance AG".

Forvirringen udvides af Trafik, - Bygge- og Boligstyrelsens "Orientering vedrørende Husejernes Forsikrings konkurs den 19. november 2016", udgivet den 20. januar 2017, se:
<http://byggningsreglementet.dk/file/637522/Orientering.pdf>, - der skriver:

"Lovændringen omtaler ikke gentegning af forsikringen eller 1 års og 5 års eftersynene. Forpligtelsen i medfør af byggeloven til at gennemføre eftersyn 1 år og 5 år efter at forsikringen er trådt i kraft bortfalder, da forsikringsselskabet er gået konkurs. Dette følger af de almindelige konkursretlige regler, og der vil således alene være et simpelt krav mod konkursboet. Det vil være op til den enkelte forsikringstager at vurdere, hvorvidt de selv ønsker at afholde udgifter til et eventuelt eftersyn."

1- og 5-års eftersynene ser således ikke ud til at være dækket af Gable paragraffen. I relation til samme synes det derfor klart, at forsikringsdækningen for krav er ringere end det der fremgår af forsikringsbetingelserne, der er udarbejdet i henhold til Bekendtgørelsen om byggeskadeforsikring.

Netop 1- og 5-års gennemgangen er med til at sikre, at der kommer en professionel gennemgang af byggeriet, der kan fange byggeskader så tidligt som muligt inden de bliver bekostelige. Det må i høj grad også være i Fondens interesse i stedet for "bare at lade stå til", men det er der ikke dækning for.

Af samme årsag er det derfor endvidere meget uklart, om Fonden overhovedet vil og kan dække eksempelvis teknisk og juridisk bistand, som igen kan være skadesreducerende eller forebyggende ved at fange byggeskaderne i tide med tilstrækkelig kompetence, og få den afgjort juridisk korrekt.

Trafik-, Bygge-, og Boligstyrelsen efterlader en yderligere tvivl i sin formulering:

"Det vil være op til den enkelte forsikringstager at vurdere, hvorvidt de selv ønsker at afholde udgifter til et eventuelt eftersyn."

Forsikringstager er entreprenøren, som det kræves skal være gået konkurs eller tilsvarende. Det er muligvis forsikrede, der menes, men det fremmer ikke klarheden.

For ejerskifteforsikringer fremgår det af "Bek. nr. 13 af 12/01/2012 om dækningsomfanget for ejerskifteforsikringer i henhold til lov om forbrugerbeskyttelse ved erhvervelse af fast ejendom m.v." blandt andet af bilag 1, nr. 4b og 4c, at der udover udbedring af egentlige fejl og mangler, dækkes:

4b) Rimelige og nødvendige udgifter til teknisk bistand i forbindelse med konstatering og afdækning af et dækningsberettigende forhold. Dækning efter 1. pkt. forudsætter, at udgifterne afholdes efter forudgående aftale med forsikringsselskabet. Udgifterne dækkes ud over forsikringssummen.

4c) Rimelige og nødvendige merudgifter til genhusning i op til 12 måneder, hvis udbedringen af et dækningsberettigende forhold gør huset ubeboeligt. Udgifterne dækkes ud over forsikringssummen.

I disse tilfælde omkring Gable Insurance AG skulle kravene anmeldes inden den 31. marts 2017, for at der ville være dækning på ejerskifteforsikringerne, hvorimod der på byggeskadeforsikringerne ville være dækning i hele forsikringens løbetid.

Alt dette gør, at der i forsikringsbranchen er en betydelig usikkerhed om, hvad der reelt dækkes efter Lovens § 5 a, og det frygtes, og vil være ganske uheldigt, hvis særbestemmelsen om Gable Insurance AG i Lovens § 5 a, vil skabe præcedens eller være vejledende for, hvad der generelt vil være gældende fremadrettet for alle andre sager fra forsikringsselskaber, der i fremtiden går konkurs.

Det er derfor vores forslag at

- Udvide teksten i Lovens § 5, stk. 1, der ifølge lovforslaget bliver til "krav, der følger", med: "i henhold til den forsikringsaftale som forsikringstageren har indgået med forsikringsselskabet i tilfælde af at dette" - og slette teksten: "af et".

således der ingen tvivl er om, at forsikrede er 100 % stillet, som om forsikringsselskabet fortsat var eksisterende med det fulde dækningsomfang som defineret i forsikringsaftalen og de tilhørende bekendtgørelser.

Ud fra en administrativ vinkel er det naturligvis vigtigt, at Fonden i sit valg af forsikringsselskab eller administrator af byggeskadeforsikringer, ejerskifteforsikringer eller sælgeransvarsforsikringer efter et selskabs konkurs, sikrer at der udover erstatning for skaderne på bygningen, også operationelt serviceres med de øvrige ydelser, som skal dækkes efter lovgivningen; eksempelvis 1- og 5-års gennemgang på byggeskadeforsikring, samt teknisk og juridisk bistand.

Ad nr. 11

Der foreslås indsættelse af "og de sikrede" efter "(forbrugerforsikringer)" i Lovens § 5, stk. 1, nr. 1, hvilket vi mener er en positiv tydeliggørelse af, at det ikke alene er forsikringstageren, der kan opnå dækning fra Fonden, men også sikrede i de tilfælde, hvor forsikringen er tegnet af forsikringstageren med sikrede som den dækkede.

Det har særligt interesse på gruppeforsikringer, tegnet af gruppeforsikringstagere; for eksempel en arbejdsgiver eller en fagforening, med de forsikrede medarbejdere eller medlemmer. Her var der før usikkerhed om, hvorvidt det kun var forsikringstagerne, der netop ikke er forsikrede, som kunne opnå dækning – men netop ikke de forsikrede. – Denne uhensigtsmæssighed ses nu ryddet af vejen.

Omvendt, leder den nuværende formulering i Lovens § 5 stk. 1, nr. 1 "Forsikringstagere med privatforsikringer (forbrugerforsikringer)" – ofte til tvivl om, hvorvidt forsikringer, der er tegnet af for eksempel arbejdsgivere og fagforeninger, der anses som erhvervsdrivende, - er omfattet af Fonden.

Det kan eksempelvis være netop gruppeforsikringer, som nævnt ovenfor, hvor der kan ses en risiko for, at disse forsikrede (alligevel) ikke vil være omfattet af Fondens dækning, som beskrevet ovenfor, - på grund af, at forsikringstageren er en erhvervsdrivende.

Samme risiko gælder også på byggeskadeforsikringer, der i reelt alle tilfælde tegnes af en erhvervsdrivende entreprenør, med husejeren som den sikrede. Henset til, at byggeskadeforsikring positivt er nævnt i Loven, vil det dog næppe være tilfældet for denne forsikring.

For at imødegå enhver tvivl er det derfor vores forslag at

- Udvide teksten i Lovens § 5, stk. 1, nr. 1. med: "uanset om forsikringstageren er en erhvervsdrivende eller en forbruger" efter "og de sikrede".

Ad nr. 12

Der foreslås ændring af "kollektive forsikringer" i Lovens § 5, stk. 1, nr. 4 til: "forsikringstagere og de sikrede under kollektive forsikringer". Dette finder vi også positivt isoleret set.

Imidlertid oplever vi i praksis anvendelsen af "kollektive forsikringer" og "gruppeforsikringer" i flæng. Nogle opfatter benævnelserne ens, mens andre opfatter dem forskellige. Efter vores oplevelse er der altid 3 parter; en forsikringsgiver, en forsikret og enten en gruppeforsikringstager eller en "grupperepræsentant", der har organiseret, at den enkelte forsikrede samtidigt kan indgå en direkte forsikringsaftale, som forsikringstager, med forsikringsgiveren på de aftalte, kollektive vilkår, der er ens og gælder for alle under denne kollektive aftale.

Vi har i Danmark i modsætning til for eksempel i Sverige ikke en lovgivning, der regulerer gruppeforsikringsområdet, hvor man i Sverige blandt andet sonderer imellem kollektive forsikringer og gruppeforsikringer.

Der findes meget lidt litteratur i Danmark på området, men en ældre publikation fra Justitsministeriet i 2002, kaster lidt lys over problemstillingen, se:

<http://jm.schultzboghandel.dk/upload/microsites/jm/ebooks/bet1423/bet1423-21.htm>

For at undgå denne tvivl eller konflikt imellem begreberne, er det derfor vores forslag at

- I Lovens § 5, stk. 1, nr. 4 efter: "kollektive forsikringer", at indsætte: "eller gruppeforsikringer".

Ad nr. 16

Vi er ikke uenige i præciseringen i Lovens § 5, stk. 3, om at det alene er præmie betalt af en forsikringstager, som kan erstattes.

Problemerne som vi oplever omkring denne bestemmelse er i højere grad, hvordan denne præmie skal opgøres:

1. Er det den fulde præmie, som forsikringstageren har betalt, uanset hvor lang tid forsikringen har løbet frem til forsikringsselskabets konkurs? eller
2. Er det en forholdsmæssig præmie, afhængig af hvor lang tid forsikringen har løbet frem til forsikringsselskabets konkurs?

Såfremt svaret er "2"; hvordan opgøres denne præmie;

3. Er det en simpel, tidsmæssig forholdsmæssig beregning? eller

4. Er det en forsikringsteknisk beregning, der tager højde for i hvilket omfang at forsikringsselskabet – inden sin konkurs – har indregnet den indtjente præmie?

Dette spørgsmål har vi stillet til Garantifonden, der den 19. oktober 2017 har besvaret, at det er "2 og 3", der er gældende.

Det er derfor vores forslag at Lovens § 5, stk. 3 udvides med, eller der indsættes et nyt stykke, der redegør for, at:

- "Den dækkede præmie beregnes som en forholdsmæssig præmie, der opgøres efter en simpel, tidsmæssig forholdsmæssig beregning."

Det er endvidere ikke tydeligt for os, om denne bestemmelse også er gældende når man har en byggeskadeforsikring, ejerskifteforsikring eller sælgeransvarsforsikring, som har dækning af Fonden i hele forsikringens oprindelige løbetid. Det naturligvis ikke være rimeligt at man både skal have forsikringsmæssig dækning efter den oprindelige forsikringsaftale og tilhørende forsikringsbetingelser samt præmietilbagebetaling, hvad der kunne overvejes at indarbejdes i lovteksten.

Ad lovforslagets § 3

Stk. 4

Engangsbidraget fastsættes efter stk. 4 til 50 kr. pr. police for de 7 nævnte forsikringstyper, som svarer til den nugældende bestemmelse i Lovens § 4a, der ophæves med vedtagelse af lovforslaget.

Vi ved fra udenlandske forsikringsselskaber, som vi har været i kontakt med, at der har været uklarheder om hvordan dette skulle opgøres for gruppeforsikringer – eller kollektive forsikringer.

Spørgsmålet er, om gruppeforsikringer tæller som én forsikring, da der kun er én forsikringstager, eller om de tæller for det antal forsikrede, der er dækket under gruppeforsikringen/den kollektive forsikring.

Her ved vi, at der i Finanstilsynet i enkelttilfælde er truffet afgørelse om, at gruppeforsikringer tæller som én forsikring.

Såfremt at det er tilfældet generelt, er det vores forslag, at

- Indsætte, muligvis et nyt stk. 5 i lovforslagets § 3, med teksten: "Gruppeforsikringer og kollektive forsikringer, med kun én forsikringstager, tæller i relation til stk. 4 som én police".