

Henstilling - afslag på tegning af forsikring og afslag på anerkendelse eller dækning i personskadesager

05.03.2025

Resume

Henstillingen gælder for forsikrings- og pensionsselskaber, når selskabet giver afslag på forsikringssøgendes ønske om at tegne en forsikring, når afslaget er begrundet i helbredsmæssige forhold (herunder egnethed), sårbarhed eller forhold, som kan udgøre et handicap. Som noget nyt udvides henstillingen til også at gælde, når selskabet giver afslag på anerkendelse eller dækning i personskadesager. Udvidelsen er i overensstemmelse med praksis i branchen. Henstillingen erstatter FP-Information 13/15, 114/15 og dele af 37/23.

F&P

Philip Heymans Allé 1

2900 Hellerup

Tlf.: 41 91 91 91

fp@fogp.dk

www.fogp.dk

CVR 11 62 81 84

Astrid Breuning Sluth

Chefkonsulent

Dir. 41 91 90 71

abs@fogp.dk

Vores ref. abs

Sagsnr. GES-2024-00168

DokID 497425

Henstilling

F&P's bestyrelse henstiller, at selskaberne:

- Uopfordret forklarer afslag på tegning eller ændring af forsikring, hvis afslaget skyldes helbredsmæssige forhold, sårbarhed eller forhold, som kan udgøre et handicap.
- Ikke begrundet afslag på tegning eller ændring af forsikring med kun én risikoparameter (fx BMI), medmindre selskabet har dokumentation for, at forsikringssøgendes risiko herved er uforenelig med det pågældende produkt. En risikoparameter adskiller sig fra en diagnose.
- Som noget nyt uopfordret forklarer afslag på anerkendelse eller dækning i personskadesager, hvis afslaget skyldes helbredsmæssige forhold (herunder egnethed), sårbarhed eller forhold, som kan udgøre et handicap. Dette er en kodificering af den allerede eksisterende praksis i branchen.
- Fokuserer på kommunikation og begrundelser i deres afslag, så risikobaserede og saglige hensyn forklares i et sprog, der er til at forstå.

- Overvejer de inspirationspunkter, som F&P har lavet i samarbejde med patientforeningerne, når de forklarer et afslag begrundet i vedkommendes psykiske helbred, jf. bilag A nedenfor.

F&P

Vores ref. abs

Sagsnr. GES-2024-00168

DokID 497425

Anvendelsesområde

Henstillingen gælder i de tilfælde, hvor selskabet giver afslag på tegning af eller ændring af en forsikring og ved flytning af disse i henhold til jobskifteaftalen og leverandørskifteprincipperne, når afslaget er begrundet i helbredsmæssige forhold, sårbarhed eller forhold, som kan udgøre et handikap.

Som noget nyt gælder henstillingen også, når selskabet giver afslag på anerkendelse eller dækning i personskadesager, når afslaget er begrundet i helbredsmæssige forhold (herunder egnethed), sårbarhed eller forhold, som kan udgøre et handikap. Dette er hovedsageligt en kodificering af den allerede eksisterende praksis i branchen.

Baggrund

Branchen har gennem tiden flere gange været kritiseret for at give afslag på tegning af forsikring til personer med en øget forsikringsmedicinsk risiko for at miste erhvervsevnen eller gå bort før pensionsalderen. I 2015 satte Finanstilsynet eksempelvis fokus på mennesker med psykisk sygdom og deres mulighed for at tegne forsikring. Det førte til en henstilling om altid uopfordret at forklare, når der gives afslag på tegning eller ændring af forsikring, hvis afslaget er begrundet i helbredsmæssige forhold. Senest har en tilsvarende kritik været rejst i relation til ligebehandlingsreglerne.

Over de seneste år har branchen oplevet en spirende kritik af, at det er svært at forstå, hvorfor skadelidte ikke kan få dækket en personskade af sin forsikring. I kølvandet herpå udvides henstillingen om at forklare afslag derfor til også at omfatte afslag på anerkendelse eller dækning i personskadesager, hvis afslaget er begrundet i helbredsmæssige forhold, sårbarhed eller forhold, som kan udgøre et handikap.

Historik

Henstillingen erstatter FP-Information 13/15, 114/15 og dele af 37/23, som dermed bortfalder.

Spørgsmål

Spørgsmål til henstillingen skal stilles til Astrid Breuning Sluth på abs@fogp.dk eller 41 91 90 71 eller Christian Skovgaard på csk@fogp.dk eller 41 91 90 78.

Bilag A: Inspirationspunkter ved afslag på grund af psykisk sygdom

F&P har beskrevet nogle punkter, som selskaberne kan overveje, når de skal forklare afslag på forsikring begrundet i den forsikringsøgendes psykiske helbred. Punkterne blev drøftet med det dialogforum, som blev oprettet sammen med patient- og pårørendeorganisationerne på det psykiatriske område tilbage i 2015.

F&P

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2024-00168
DokID 497425

Udførlighed i begrundelser

At den forsikringsøgende gennemsnitligt set har en øget risiko for selvmord, tilbagefald, tab af erhvervsevne eller andre større skader er noget, som kan være vanskeligt at formidle på en ikke-stødende måde. Ifølge patientforeninger opleves psykiske sygdomme som stigmatiserende i langt højere grad end fysiske sygdomme. Hvor udførlige begrundelser for afslag på forsikring normalt er en god ting, så kan meget udførlige begrundelser for afvisning af forsikring let komme til at virke stødende, når årsagen er nuværende eller tidligere psykisk sygdom. Selskaberne kan overveje, om de – udover den skriftlige begrundelse – også vil tilbyde en mundtlig uddybning, fx af den ansvarlige sagsbehandler eller en særligt udpeget rådgiver hos selskabet.

Afslagets ”endelighed”

Et afslag på forsikring kan have stor betydning for den enkelte og der er eksempler på, at det fx har begrænset adgangen til boliglån. Psykisk sygdom forekommer undertiden blot en kort periode i folks liv. Derfor bør forsikringselskaberne undlade at fremstille et afslag som uendeligt. Det kan også opleves som stødende at få afslag på grund af tidligere psykisk sygdom, som efterfølgende er overstået eller velbehandlet. At få en afvisning kan opleves som at blive slået tilbage til start eller at blive fastholdt i en udsat position.

Selskabet bør derfor i forbindelse med afslaget oplyse om mulighederne for at søge igen efter en periode. I afslag på gruppelivsforsikring bør det desuden fremgå, hvorvidt der er mulighed for at søge individuel livsforsikring, hvis det vurderes at risikovurderingen vil være anderledes ved individuel tegning. Samtidig vil der som regel være mulighed for at formidle, at en afgørelse er selskabsspecifik, og at vejlede om eventuelle alternative muligheder for at købe forsikring i andre selskaber.

Forsikringsteknik som led i begrundelser

Følgerne af psykisk sygdom er ofte mere diffuse end følgerne af fysiske sygdomme. Det kan derfor være sværere at vurdere den enkeltes risiko, når vedkommende har eller har haft alvorlig psykisk sygdom end ved somatiske sygdomme. Men det er en forsikringsteknisk begrundelse, som kan være svær at formidle. Begrundelsen giver bedst mening, hvis modtageren har baggrundsviden om, hvordan risikovurdering i forsikring fungerer – og det har de fær-

reste kunder. Denne type begrundelser bliver med andre ord hurtigt "afsenderorienterede" og kan opleves ekskluderende for mange. Selskaberne bør overveje dette i forbindelse med deres begrundelser.

Begrundelser når der er flere diagnoser

Et sygdomsforløb kan være meget komplekst og indebære mange forskellige diagnoser. I tilfælde, hvor den psykiske sygdom følger af et alvorligt fysisk sygdomsforløb, bør det altid nøje overvejes, om en afvisning alene bør begrundes i den psykiske diagnose. Årsagen er igen, at den psykiske sygdom isoleret betraget kan virke mere stigmatiserende – mens fx en depression, som følge af en alvorlig fysisk sygdom, kan forekomme mere socialt accepteret.

F&P

Vores ref. abs

Sagsnr. GES-2024-00168

DokID 497425