

trydelsesret i lov om visse forbrugerftaler er tale om en forsikringsaftale, der er indgået af en forbruger.

Afgørende for, om der er tale om en forbrugerforsikring, er, om forsikringstageren ved aftalens indgåelse hovedsagelig handler uden for sit erhverv, dvs. om forsikringen ved aftalens indgåelse hovedsagelig er bestemt til at være ikke-erhvervsmæssig. Der må i den forbindelse lægges vægt på, om den forsikrede interesse er af ikke-erhvervsmæssig (privat) karakter, f.eks. forsikring af privat indbo i modsætning til en erhvervsvirksomheds kontorudstyr mv.

Ved livs-, syge- eller ulykkesforsikring eller anden personforsikring, hvor forsikringstageren som privatperson tegner en forsikring på sit eget liv, helbred mv., må den forsikrede interesse i almindelighed anses for at være af ikke-erhvervsmæssig karakter. En privat ulykkesforsikring må således normalt anses for en forbrugerforsikring, selv om der f.eks. er tale om en helditsulykkesforsikring, der også dækker ulykker på den forsikredes arbejdsplads.

Som det fremgår af de almindelige bemærkninger punkt 4.9.2. ovenfor, indeholder lovforslaget ikke særlige regler om kollektive forsikringer mv., og det er således som udgangspunkt forsikringsaftalelovens almindelige regler, der finder anvendelse på disse forsikringsordninger.

Dette gælder også i relation til den foreslåede definition af begrebet »forbrugerforsikring«, således at det ved kollektive forsikringer mv. vil afhænge af den nærmere udformning af den enkelte forsikringsordning, hvorvidt der er tale om forbrugerforsikring eller ej. Hvis ordningen er udformet sådan, at der mellem grupperepræsentanten og selskabet indgås én forsikringsaftale, der omfatter medlemmerne af en nærmere angiven gruppe, vil der ofte ikke være tale om en forbrugerforsikring, idet grupperepræsentanten, f.eks. en virksomhed, ikke hovedsagelig vil handle uden for sit erhverv. Hvis der derimod f.eks. på grundlag af en »rammeaftale« indgås en forsikringsaftale mellem hvert enkelt gruppemedlem og selskabet, vil der i forholdet mellem gruppemedlemmet og selskabet kunne være tale om en forbrugerforsikring.

Det foreslås endelig, at forsikringsselskabet har besværligheden for, at en indgået forsikringsaftale ikke er en forbrugerforsikring, jf. 2. pkt. Dette er i overensstemmelse med, hvad der gælder efter bl.a. aftaleloven, købeloven og lov om visse forbrugerftaler.

Til nr. 2 (§ 3 b)

Det foreslås, at forsikringsselskabet får en udtrykkelig pligt til efter anmodning at begrunde et afslag på

at tegne en forsikring og en opsigelse af en allerede indgået forsikringsaftale, jf. stk. 1.

Begrundelsespligten ved selskabets afslag på at tegne en forsikring omfatter i første række tilfælde, hvor selskabet helt afviser at tegne en forsikring. Den foreslåede regel omfatter imidlertid også tilfælde, hvor selskabet ikke umiddelbart kan acceptere forsikringsbegæringen, men hvor selskabet tilbyder at tegne forsikringen på andre vilkår, f.eks. til en højere præmie eller med særlige undtagelser fra forsikringsdækningen, jf. ordene »som begæret«.

Selskabet skal endvidere efter anmodning begrunde enhver opsigelse af forsikringsaftalen. Opsigelsen skal således begrundes, uanset om den har hjemmel i lovgivningen (f.eks. forsikringsaftaleloven) eller i forsikringsbetingelserne. Opsigelsen skal endvidere begrundes, uanset om den foretages i forsikringstiden eller til forsikringstidens udløb (f.eks. ved et-årige forsikringer, der fornyes for et år ad gangen, medmindre forsikringen inden da opsiges af selskabet eller forsikringstageren).

Det foreslås, at begrundelsen kun skal gives efter anmodning, dvs. fra den, der har ønsket forsikringen (ved afslag) eller fra forsikringstageren (ved opsigelse). Det er alene selskabets (potentielle) aftalepart (forsikringstageren), der kan kræve en begrundelse.

Begrundelsen skal indeholde en henvisning til relevante retsregler, herunder i forsikringsaftaleloven eller i forsikringsbetingelserne, jf. stk. 2, 1. pkt. Dette vil navnlig have betydning ved opsigelse, hvor det skal anføres i begrundelsen, hvilke bestemmelser f.eks. i forsikringsbetingelserne der giver selskabet mulighed for at opsiges forsikringen. Der skal kun henvises til retsregler, der er relevante for selskabets beslutning. Hvis selskabets afvisning af at tegne en forsikring f.eks. er begrundet i en ren risikovurdering, vil der således normalt ikke være retsregler at henvise til i selskabets begrundelse.

Begrundelsen skal endvidere indeholde en kort redegørelse for, hvorfor forsikringen ikke kan tegnes, eller hvorfor forsikringsaftalen opsiges. Begrundelsen skal udformes på en sådan måde, at den fremtræder som en forklaring på, hvorfor selskabet har afvist at tegne eller har opsagt forsikringen. Begrundelsen skal angive de væsentligste forhold, herunder navnlig de væsentligste faktiske omstændigheder, der ligger til grund for selskabets beslutning, og skal være udformet sådan, at den må anses for egnet til i hovedtræk at give den forsikringssøgende/forsikringstageren en forståelse af baggrunden for selskabets beslutning.

Det skal fremgå af begrundelsen, hvilke forhold der i det konkrete tilfælde gør, at selskabet ikke (længere)