

I 2001 var den samlede bruttopræmieindtægt på ca. 39 mia. kr. 0,5 % af dette beløb svarer til ca. 200 mio. kr. Da de samlede bruttopræmier også dækker præmier for indirekte forsikringer og forsikringer, hvor risikoen ikke er placeret i Danmark, og kun visse forsikringstyper skal bidrage, jf. nedenfor, vil forsikringsselskabernes årlige bidrag i opbygningsfasen blive noget mindre. Fondens formue på 300 mio. kr. vil således blive opbygget over nogle år.

Hvis Fonden ikke har tilstrækkelige midler til at dække forsikringstagerne og de sikrede, gives der ifølge stk. 5 mulighed for, at Fonden kan optage lån med statsgaranti.

De nærmere regler for selskabernes bidrag til Fonden fastsættes af Finanstilsynet i henhold til stk. 6, efter forhandling med Forsikring & Pension. Da Fonden i praksis vil skulle yde dækning til skadesforsikringer i form af forbrugerforsikringer, herunder motorforsikringer og andre ansvarsforsikringer, vil bidragsberegningen f. eks. kunne tage udgangspunkt i de direkte bruttopræmieindtægter fra motor-, familie-, husejer-, og sundhedsforsikringer samt tilsvarende privatforsikringer.

Stk. 7 giver økonomi- og erhvervsministeren mulighed for at ændre både kravet til Fondens størrelse og bidragene hertil. Det kunne tænkes i forbindelse med en konkurs i et større selskab eller i forbindelse med f.eks. natur- eller menneskeskabte katastrofer, som resulterer i flere selskabers samtidige konkurs.

#### *Til § 4*

Det foreslås, at der indføres en bestemmelse, hvor efter en forsikringsaftale ikke kan opsiges på grund af præmieforhøjelse, når præmieforhøjelsen alene anvendes til betaling af bidrag til Fonden. Bestemmelsen gælder indtil Fondens formue udgør 300 mio.kr.

Efter stk. 2 finder stk. 1 tilsvarende anvendelse, hvis økonomi- og erhvervsministeren udnytter sin hjemmel til at kræve en større formue i Fonden efter bestemmelsen i § 3, stk. 7. Forsikringstagerne vil således heller ikke i denne situation kunne opsige forsikringsaftalen, hvis bidraget til dækning heraf opkræves hos disse.

#### *Til § 5*

Bestemmelsen fastslår i stk. 1, at Fonden skal kunne dække alle privatkunder, dvs. typiske forbrugerforsikringer som motor-, familie-, parcelhus-, og grundejer-, fritidshus-, ulykkes- og tilsvarende privatforsikringer.

Endvidere skal ordningen dække alle, der er sikret dækning for person- og/eller tingsskade (kasko) iføl-

ge skadevolders motoransvarsforsikring, og alle, der er sikret mod personskade ifølge øvrige typer ansvarsforsikring, uanset om denne måtte være tegnet erhvervsmæssigt. I sidstnævnte tilfælde vil der således være dækning fra Fonden, såfremt en medicinalvirksomheds produkter har forårsaget personskader, og virksomheden er produktansvarsforsikret i et skadeselskab, der går konkurs, og ikke kan dække erstatningskravet. Endelig dækkes kollektive forsikringer i det omfang, de efter deres art svarer til de omfattede individuelle forsikringer.

Stk. 2 fastslår, at der er dækning for skader indtruffet indtil 4 uger efter, at kurator har givet meddelelse om selskabets konkurs til fordringshaverne, jf. § 124 i konkursloven. Hermed sikres på den ene side en rimelig frist for forsikringstageren til at finde et nyt forsikringsselskab, og på den anden side lægges der et vist tidsmæssigt pres på forsikringstageren til hurtigt at få omplaceret sine forsikringer, hvilket er vigtigt, ikke mindst i tilfælde, hvor der er tale om lovpligtige forsikringer eller tilsvarende forsikringer som f. eks. bygningsbrandforsikring.

Stk. 3 fastslår, at præmier, der er indbetalt før konkursen, dækkes af Fonden, idet der fastsættes en selvrisiko på 1.000 kr. pr. police. En gennemsnitsfamilie har 3-4 forsikringer i størrelsesordenen 10-12.000 kr. En selvrisiko på 1.000 kr. pr. police vil således give en samlet selvrisiko på 3.000-4.000 kr. til gennemsnitsfamilien. Det er alene præmien for den resterende del af den løbende forsikringsperiode, som der kompenseres for.

Stk. 4 undtager erstatningskrav og præmier fra ledelsen i det pågældende selskab fra reglen i stk. 1. Personer, som har en særlig tilknytning via ledelsesansvar for det selskab, hvis økonomiske vanskeligheder forårsager, at Fonden skal udrede skadelidtes krav, må være afskåret fra at kunne få erstatningskrav m.v. mod selskabet dækket af Fonden.

#### *Til § 6*

Krav, der ønskes dækket af Fonden, skal anmeldes snarest muligt og senest 6 måneder efter konkursdekretets afsigelse. Bestemmelsen skal sikre, at Fonden kan afslutte og opgøre udbetalingerne i forbindelse med konkurs i et selskab. Hvis en dækningsberettiget ikke anmelder sit krav inden for 6 måneder efter konkursdekretets afsigelse, bortfalder mulighed for at få dækning fra Fonden, og det omhandlede krav kan herefter alene anmeldes som en fordring mod forsikringsselskabets konkursbo.

Efter stk. 2 gælder 6-måneders fristen ikke, hvis den dækningsberettigede har været ude af stand til at