

dig, at der efter min mening er behov for en bedre regulering på området.

Jeg lovede derfor at sikre, at reguleringen vil blive taget op i det udvalg, der som et led i regeringens nye forbrugerpolitik skal foretage en generel revision af markedsføringsloven.

Baggrunden herfor er, at anvendelse af giroindbetalingskort kun er én af mange muligheder for vildledende markedsføring, og at der er behov for at få disse problemer reguleret samlet og dermed sammenhængende.

Jeg vil således i kommissoriet for udvalget lægge op til, at det skal undersøge i hvilket omfang små virksomheder kan sidestilles med forbrugerne i henseende til beskyttelsesbehov på markedsføringsområdet, herunder om markedsføringsloven yder små virksomheder tilstrækkelig beskyttelse mod aggressiv markedsføring og illoyal konkurrence. Udvalget vil påbegynde sit arbejde i oktober.

Til HTS' forslag, således som det er gengivet i begrundelsen for spørgsmålet, kan jeg oplyse, at en erhvervsdrivende, der benytter udfyldte giroindbetalingskort i sin markedsføring, allerede i dag er forpligtet til tydeligt at gøre opmærksom på, at der er tale om et tilbud, som modtageren opfordres til at acceptere ved at betale det vedlagte giroindbetalingskort.

Oplysning herom skal enten fremgå af et ledsagende brev, af tekst på indbetalingskortet eller begge steder. Det har Sø- og Handelsretten slået fast i en dom fra 1979. Dommen er nærmere beskrevet i min besvarelse af S 1193.

Spm. nr. S 4643

Til justitsministeren (3/9 03) af:

Colette L. Brix (DF):

»Har ministeren planer om at ændre forsikringsloven, således at mennesker, som er erklæret raske efter sygdom, atter kan tegne både pensions- og ulykkesforsikring?«

Begrundelse

Gennem den senere tid har vi i medierne set og hørt, at mennesker, som har haft en helbredstruende sygdom, atter er blevet erklæret raske af lægerne. Det kan så undre, at disse mennesker ikke kan opnå samme status som andre raske i

forhold til tegning af både gruppelivs- og ulykkesforsikring. Det forekommer både etisk og moralsk forkasteligt, at loven giver forsikrings-selskaberne hjemmel til at klassificere erklæret raske mennesker på den måde. Det kan vel ikke være rigtigt, at de skal straffes, fordi de har haft det vanheld, at have været alvorligt syge.

Svar (17/9 03)

Justitsministeren (Brian Mikkelsen, fg.):

Forsikringsaftaleloven indeholder ikke regler om forsikringssselskabers pligt til at tegne en bestemt forsikring. Når der ses bort fra den særlige forpligtelse til at tegne ansvarsforsikringer for motordrevne køretøjer, jf. bekendtgørelse nr. 585 af 9. juli 2002, har et forsikringssselskab som udgangspunkt ikke pligt til at tegne en begæret forsikring, dvs. at der ikke gælder en almindelig kontraheringspligt.

I forbindelse med den revision af forsikringsaftaleloven, som blev gennemført i sidste folketingssamling, jf. lov nr. 434 af 10. juni 2003, blev det overvejet, om der burde indføres regler, der i visse tilfælde pålægger et forsikringssselskab at tegne forsikring. Udvalget om revision af forsikringsaftaleloven anførte i betænkning nr. 1423/2002 om forsikringsaftaleloven, som det pågældende lovforslag byggede på, at der ikke burde indføres generelle regler om kontraheringspligt mv., der indskrænker forsikringssselskabernes som udgangspunkt frie adgang til at fastlægge sin egen forretningspolitik, risikovurdering mv. Indførelse af generelle regler om kontraheringspligt mv. vil indebære et vidtgående indgreb i forsikringssselskabernes muligheder for at handle som private erhvervsvirksomheder, og det måtte i øvrigt forudsætte en række principielle overvejelser i relation til den måde, hvorpå forsikringsområdet og forsikringserhvervet er organiseret og reguleret.

Det forhold, at visse persongrupper kan have vanskeligt ved at tegne bestemte former for personforsikring – bl.a. efter at have lidt af en alvorlig sygdom – er efter min opfattelse bedst egnet til som hidtil at blive løst ved løbende drøftelse mellem forsikringsbranchen og de berørte interesseorganisationer mv.

Forsikring & Pension har i den forbindelse over for Justitsministeriet oplyst, at praksis i forsikringsbranchen er forskellig, men at nogle selskaber har indført en karenperiode på 3 – 5 år, før en forsikringstager, der er erklæret rask efter