

Bemærkninger til forslaget

Beslutningsforslaget er en uændret genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 168 fra folketingsåret 2006-07, jf. Folketingsstidende, tillæg A side 7907.

Den 26. april 2007 satte DR's magasin Penge fokus på de mange danskere, som har ret til at få udbetalt et skattefrit beløb, hvis de bliver ramt af kritisk sygdom, men som ikke får pengene. Ifølge DR's oplysninger har op mod 1,5 millioner danskere ret til det skattefrie engangsbeløb fra deres forsikrings- eller pensionselskab, hvis de bliver ramt af sygdomme som kræft, hjerte-kar-sygdomme eller andre livstruende sygdomme.

Desværre viser tal fra Kræftens Bekæmpelse, at ca. 9 pct. af de kvinder og 8 pct. af de mænd, der har ret til en sådan erstatning, ikke får den udbetalt. Erstatningsmæssigt unddrages borgerne beløb mellem 50.000 kr. og helt op til 500.000 kr. Der er derfor tale om meget betydelige beløb, som bliver i forsikringselskaberne kasse frem for at tilfalde de kritisk syge.

Hovedproblemet er, at mange forsikringstagere ikke er klar over, at de har ret til erstatning ved kritisk sygdom. Ofte er forsikringen nemlig tegnet gennem en såkaldt gruppelevsforikring, hvis forsikringsbetingelser og erstatningsmuligheder kan være vanskeligere at overskue og sætte sig ind i for den enkelte, der samtidig skal håndtere sin sygdomssituation. Der mangler ganske enkelt en langt mere klar og offensiv informationsindsats om forsikringsvilkårene fra forsikringsselskaberne til borgerne. Pensionsselskabet PensionDanmark kan i den forbindelse berette om stigninger i anmeldelser af kritisk sygdom, hver gang det sender en årsopgørelse ud til dets 500.000 medlemmer – en tydelig indikation af, at oplysning gælder.

Forslagsstillerne ønsker derfor at pålægge regeringen at føre skærpet tilsyn med, om forsikringsselskaberne lever op til deres ansvar og udbetaler de erstatninger, folk har krav på. Det kan eventuelt gøres ved, at der laves en fast model for, hvordan informations-

udvekslingen skal ske i disse sager, således at det sikres, at den enkelte bliver gjort bekendt med de rettigheder, han eller hun måtte have.

Det skal selvfølgelig gøres på en sådan måde, at personfølsomme oplysninger ikke udleveres fra det offentlige til forsikringsselskaberne uden den enkeltes samtykke. En model for, hvordan dette kan sikres, kan findes i Region Midtjylland, hvor det offentlige agerer mellemmand mellem forsikringsselskabet, patienten og den praktiserende læge for at fastslå, om den pågældende patient har ret til en erstatning, og sørge for, at den bliver udbetalt.

Forældelsesfristen

I et indslag i DR Nyhederne den 27. april 2007 fulgte DR op på historien fra magasinet Penge, hvor man kunne berette om den ovennævnte tidsfrist og om de mange mennesker, der bliver fanget i en helt urimelig situation, hvor tidsfristen er overskredet, når sygdommen sætter ind og de ikke længere kan opretholde et almindeligt job. Problemet ved forældelsesfristen er ikke bare, at den sygdomsramte ikke kender sine forsikringsrettigheder, men også, at kritisk sygdom er en svært definerbar størrelse. I mange tilfælde kan sygdomme diagnosticeres, længe inden den pågældende føler sig egentlig syg. Det medfører, at sygdomsramte kan fortsætte deres almindelige arbejde og dagligdag, i nogle tilfælde i adskillige år. I en sådan situation er det åbenbart, at den sygdomsramte ikke ligefrem tænker på erstatning for kritisk sygdom. Hvis og når sygdommen så forværres i alvorlig grad, kan forældelsesfristen allerede være overskredet og erstatningen efter de gældende regler mistet.

Forslagsstillerne ønsker derfor en ophævelse af den gældende forældelsesfrist. Samtidig pålægges regeringen at undersøge, hvorvidt dette kan gøres med tilbagevirkende kraft for at hjælpe de mange mennesker, som helt urimeligt har mistet den erstatning, som de havde krav på.