

Undersøgelse 2022/2023

Forsikringssekskabernes undersøgelse af skadelidte

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og baggrund.....	3
2. Undersøgelsens overordnede resultat.....	5
Undersøgelsens resultater.....	6
3. Forsikringsselskabernes undersøgelse af lokalitet.....	7
4. Velbegrunderet og dokumenteret mistanke ved personovervågning	10
En "velbegrunderet og dokumenteret mistanke" til skadelidte	10
Selskabernes løbende vurdering af en velbegrunderet og dokumenteret mistanke til skadelidte og tidsbegrænsning for en direktionsgodkendelse om personovervågning	14
5. Kontakt med skadelidte	16
6. Data om forsikringsselskabernes undersøgelser.....	18
Livsforsikringsselskaber.....	18
Skadeforsikringsselskaber.....	20
Bilag 1 – Retligt grundlag	22
Bilag 2 – Spørgsmål mv. til selskaberne	25
Bilag 3 – F&P's kodeks for særlig undersøgelse af forsikringssager fra 2020	29
Bilag 4 – F&P's kodeks for særlig undersøgelse af forsikringssager fra 2023	30

1. Indledning og baggrund

Finanstilsynet har i 2022-2023 efter anmodning fra den tidligere erhvervsminister undersøgt, hvordan forsikringselskaber sikrer, at de overholder reglerne i den finansielle lovgivning, når de undersøger skadelidte¹ i forbindelse med selskabet vurdering af skadelidtes ret til erstatning. Undersøgelsen er gennemført som led i tilsynet med, at forsikringselskaberne overholder:

- reglerne om god skik i lov om finansiel virksomhed²
- bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører³
- bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringselskaber (undersøgelsesbekendtgørelsen)⁴.

Undersøgelsen er også et led i udmøntningen af Finanstilsynets strategi frem mod 2025, hvor et af hovedfokusområderne er ”ordentlighed i den finansielle sektor”.

Undersøgelsen er afgrænset til at omfatte livs- og skadeforsikringselskaber, der udbyder ulykkesforsikringer og forsikringer ved tab af erhvervsevne.

Den tidligere erhvervsminister bad Finanstilsynet gennemføre undersøgelsen med udgangspunkt i mediernes fokus på skadelidte, der bliver personovervåget af deres forsikringselskab⁵.

Finanstilsynet undersøgte i 2015⁶ og 2018⁷ forsikringselskabers efterforskning af personskadesager. Undersøgelserne omfattede ni selskaber. De viste blandt andet, at disse selskaber kun foretog undersøgelser i en lille andel af deres sager.

Finanstilsynet har som led i den aktuelle undersøgelse for 2022-2023 indhentet oplysninger om påbegyndte og afsluttede undersøgelser i perioden fra den 1. januar 2019 frem til sidste del af tredje kvartal i 2022 fra samtlige danske forsikringselskaber og to danske filialer af udenlandske selskaber. På baggrund af disse oplysninger har Finanstilsynet udvalgt seks forsikringselskaber, fire livsforsikringselskaber og to skadeforsikringselskaber⁸ og kortlagt, hvordan disse selskaber sikrer sig, at deres procedurer og oplysningsforpligtelser overholder undersøgelsesbekendtgørelsens regler. De seks selskaber er valgt, fordi de har påbegyndt personovervågning af skadelidte i 2022.

Finanstilsynet har bedt hvert af de seks selskaber sende ét konkret eksempel på en sag, hvor selskabet har personovervåget skadelidte for at kunne vurdere selskabernes anvendelse af reglerne i praksis. De konkrete sager er valgt på baggrund af kriterier opstillet af

¹ Skadelidte er den person, der er kommet til skade. Det kan f.eks. være en forsikringskunde, der er kommet til skade i en ulykke og har meldt det til sin forsikring.

² Jf. lov bekendtgørelse nr. 406 af 29. marts 2022

³ Jf. bekendtgørelse nr. 1779 af 6. september 2021.

⁴ Jf. bekendtgørelse nr. 1377 af 22. juni 2021

⁵ Blandt andet [Detektiver skyggede Martin i 20 dage: Minister vil undersøge, om der sker ulovlig overvågning | Inland | DR](#)

⁶ [Rapport om forsikringselskabers efterforskning ved personskade \(finansstilsynet.dk\)](#)

⁷ [Forsikringselskabers efterforskning af personskadesager 2019 \(finansstilsynet.dk\)](#)

⁸ De seks selskaber er AP Pension Livsforsikringsaktieselskab, Danica Pension Livsforsikringsaktieselskab, Købstædernes Forsikring gensidig, PFA Pension Forsikringsaktieselskab, Tryg Forsikring A/S og Velliv Pension Livsforsikring A/S. Undersøgelse om forsikringselskabernes undersøgelse af skadelidte

Finanstilsynet (se bilag 2). Finanstilsynet bemærker i den forbindelse, at tilsyn med forsikringsselskabers efterlevelse af god skik-reglerne og undersøgelsesbekendtgørelsen omfatter selskabernes generelle adfærd. Finanstilsynet har ikke kompetence til at behandle eller afgøre sager om en konkret overvågning.

Rapporten samler de væsentligste resultater fra undersøgelsen og blev den 11. september 2023 sendt i høring hos de medvirkende selskaber og brancheforeningen Forsikring & Pension. Dele af høringssvarene indgår i rapporten.

Finanstilsynet har undervejs i undersøgelsen været i dialog med Motorstyrelsen om forsikringsselskabernes adgang og brug af Motorregistret i forbindelse med selskabernes undersøgelse af skadelidte. Motorstyrelsen har derfor haft mulighed for at komme med bemærkninger til den del af rapporten, der vedrører reglerne om adgang til og brug af Motorregistret.

2. Undersøgelsens overordnede resultat

Finanstilsynet vurderer i denne undersøgelse, om forsikringsselskabernes procedurer og oplysninger ved undersøgelser af skadelidte er i overensstemmelse med reglerne i undersøgelsesbekendtgørelsen og de generelle regler om god skik.

Finansielle virksomheder skal drives i overensstemmelse med redelig forretningsskik og god praksis indenfor virksomhedsområdet. Det fremgår af § 43, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed⁹. Forsikringsdistributører, herunder forsikringsselskaber, skal handle redeligt og loyalt overfor deres kunder. Det fremgår af § 4, stk. 1, i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører¹⁰. Der er tale om en retlig standard, som skal fortolkes i overensstemmelse med de til enhver tid gældende samfundsnormer.

Undersøgelsesbekendtgørelsen stiller krav til forsikringsselskabernes procedurer og oplysningsforpligtelser i forbindelse med selskabernes undersøgelser af skadelidte¹¹.

Finanstilsynet har ikke kompetence til at afgøre konkrete, individuelle klager over forsikringsselskabers sagsbehandling. Finanstilsynet kan derfor heller ikke tage stilling til enkeltsager om undersøgelser af skadelidte, f.eks. personovervågning, men føre alene et risikobaseret tilsyn med, om forsikringsselskaberne generelt overholder reglerne i bekendtgørelsen.

Forsikring & Pension har i sit branchekodeks beskrevet de etiske principper for, hvordan forsikrings- og pensionsselskaber bør agere ved særlige undersøgelser af skadelidte. Kodekset er revideret i 2023.

Kodekset supplerer reglerne i blandt andet forsikringsaftaleloven, straffeloven, databeskyttelsesreglerne, herunder GDPR, og reglerne om god skik for forsikringsdistributører. Kodekset opfordrer forsikringsselskaberne til at have en forretningsgang for særlig undersøgelse af forsikringssager og kompetence- og uddannelseskrav til de ansatte, som skal beskæftige sig med særlige undersøgelser.

Forsikring & Pension henstiller medlemsselskaberne til at følge de retningslinjer, der er angivet i kodekset.

Finanstilsynet fører ikke tilsyn med efterlevelse af branchens egne kodekser. Kodekset indgår derfor ikke i Finanstilsynets undersøgelse. "Kodeks for særlig undersøgelse af forsikringssager – 2020" og "Kodeks for særlig undersøgelse af forsikringssager – 2023" er vedlagt som bilag 3 og 4.

De seks medvirkende selskaber har sendt materiale, der beskriver deres interne proces i sager, hvor selskaberne foretager undersøgelser omfattet af undersøgelsesbekendtgørelsen. Finanstilsynet har fra hvert forsikringsselskab modtaget én anonymiseret konkret sag

⁹ Lovbekendtgørelse nr. 406 af 29. marts 2022.

¹⁰ Bekendtgørelse nr. 1779 af 6. september 2021 om god skik for forsikringsdistributører.

¹¹ Undersøgelser omfattet af undersøgelsesbekendtgørelsen er, når forsikringsselskabet indsamler oplysninger uden den skadelidtes viden eller samtykke, jf. undersøgelsesbekendtgørelsens § 2, stk. 1, nr. 1.

om personovervågning. Disse sager skal illustrere, hvordan selskaberne i praksis bruger deres interne styringsdokumenter i sager med personovervågning og dermed være med til at vurdere, om det enkelte selskabs generelle adfærd er i overensstemmelse med reglerne om god skik.

Undersøgelsens resultater

Den overordnede konklusion er, at alle seks medvirkende forsikringsselskaber har procedurer for undersøgelse af skadelidte. Alle selskaberne har indsendt forretningsgange, arbejdsbeskrivelser eller lignende interne procesbeskrivelser, der skal sikre, at selskaberne handler i overensstemmelse med undersøgelsesbekendtgørelsen og de øvrige regler om god skik.

Selvom Finanstilsynet konstaterer, at selskaberne har procedurer, der skal sikre efterlevelse af reglerne, har Finanstilsynet fundet anledning til at give et påbud til et af de seks selskaber.

Det pågældende selskab har fået et påbud, fordi deres procedurer mere generelt ikke sikrer efterlevelsen af undersøgelsesbekendtgørelsen. To selskaber er, på baggrund af deres indsendte materiale, blevet bedt om at bekræfte, at de i praksis har efterlevet reglerne om god skik, når de kontakter skadelidte i forbindelse med en igangværende eller afsluttet personovervågning. Finanstilsynets indskærpelse af reglerne om god skik ved kontakt til skadelidte fremgår af afsnit 5.

Undersøgelsen har beskæftiget sig med efterlevelsen af kravene i undersøgelsesbekendtgørelsen. Forsikringsselskabernes redegørelser har givet Finanstilsynet anledning til at se nærmere på selskabernes undersøgelse af lokaliteter, selskabernes vurdering af velbegrunnet og dokumenteret mistanke ved personovervågning og selskabernes kontakt med skadelidte.

Undervejs i undersøgelsen er Finanstilsynet blevet opmærksom på, at nogle forsikringsselskaber anvender oplysninger fra Motorregistret, når de foretager undersøgelser af skadelidte, blandt andet når selskaberne undersøger relevante lokaliteter. Opslag i Motorregistret ved brug af et køretøjs registreringsnummer kræver en særlig adgang. Reglerne om adgang til registret og berettiget brug af denne adgang er fastsat i lovbekendtgørelse nr. 179 af 22. februar 2023 og bekendtgørelse nr. 866 af 19. juni 2023. Motorstyrelsen har oplyst, at forsikringsselskabet indgår en tilslutningsaftale med Motorstyrelsen. Forsikringsselskaberne får adgang til at registrere reparationer eller genopbygning af et skadet køretøj i Motorregistret og adgang til at se oplysninger om identiteten af et køretøjs ejer eller bruger. I henhold til tilslutningsaftalen er der en afgrænset liste med godkendte aktiviteter, som forsikringsselskaberne må anvende adgangen til. Forsikringsselskaberne må bl.a.

- Registrere, genetablere og ophøre ansvars- og kaskoforsikring og selskabsskifte
- Udtrække forsikringstilgange og –afgange og tekniske ændringer
- Skades-/totalskadeblokere et køretøj

Forsikringsselskaberne må kun bruge deres adgang til Motorregistret til det formål, som adgangen er givet til. Motorstyrelsen har oplyst, at forsikringsselskaberne derfor ikke må lave opslag om en skadelidt, som ikke har forbindelse til de godkendte aktiviteter i henhold til tilslutningsaftalen.

Selskabernes efterlevelse af disse regler påses af Motorstyrelsen. Finanstilsynet har gjort Motorstyrelsen opmærksom på selskabernes mulige brug af Motorregistret i forbindelse med deres undersøgelse af skadelidte.

3. Forsikringssselskabernes undersøgelse af lokalitet

Undersøgelsesbekendtgørelsen stiller blandt andet krav til særlige beslutningsprocesser for forsikringssselskaberne, når de ønsker at foretage undersøgelser. Det gælder f.eks., når selskabet vil påbegynde personovervågning. Personovervågning er defineret som en indsamling af oplysninger om skadelidte ved fysisk overvågning af skadelidte, eventuelt suppleret med brug af foto- eller videoudstyr, lydoptagelser eller andre hjælpemidler. Det fremgår af § 2, stk. 1, nr. 2, i undersøgelsesbekendtgørelsen.

Undersøgelsen viser, at fem af de seks selskaber foretager undersøgelser, hvor de tager ud til en bestemt adresse, f.eks. skadelidtes bopæl, arbejdsplads eller lignende, for f.eks. at vurdere, om de fysiske rammer gør personovervågning mulig, eller for at undersøge, om skadelidtes bil holder på arbejdspladsen, eller en erhvervsregistreret bil holder ved skadelidtes bopæl. Selskabernes procedurer indebærer ikke, at undersøgelsesbekendtgørelsens krav til brug af personovervågning bliver efterlevet ved disse lokalitetstjek.

På den baggrund har Finanstilsynet bedt de fem forsikringssselskaber besvare supplerende spørgsmål om, hvad oplysningerne, der er indhentet ved sådanne lokalitetstjek, kan blive brugt til, herunder om oplysningerne kan blive brugt i selskabets vurdering af mistankegrundlaget – og i bekræftende fald hvordan. Selskaberne blev også bedt om at give eksempler på, hvilke oplysninger der kan indgå i en sag, når de har foretaget lokalitetstjek.

Selskaberne oplyser generelt, at formålet med et lokalitetstjek er at konstatere objektive forhold på lokaliteten. Der er altså ikke tale om fysisk overvågning af skadelidte.

Et livsforsikringssselskab oplyser, at deres undersøgelse af lokaliteter adskiller sig fra personovervågning ved at være en undersøgelse af faktiske forhold vedrørende en ejendom, et område, en virksomhed, et køretøj eller lignende. Undersøgelsen har til formål at 1) få afklaret, om personovervågning kan udføres på forsvarlig vis, og/eller 2) dokumentere, om relevante biler er til stede på konkrete lokaliteter. Formålet med selskabets undersøgelse af lokaliteter er altså ikke fysisk overvågning af skadelidte.

Selskabet oplyser også, at det undersøger lokaliteter ved at køre forbi en virksomhed, et område, en ejendom eller lignende. Selskabet mener derfor ikke, at der er tale om indsamling af oplysninger om skadelidte ved fysisk overvågning af vedkommende.

Når selskabets undersøger en lokalitet med henblik på at afklare, om personovervågning kan blive udført på forsvarlig vis (nr. 1 ovenfor), vil det se på, om det er muligt at dække et konkret område ved brug af rimelige ressourcer. Selskabet vil også se på, om der er for stor risiko for at blive opdaget af skadelidte, skadelidtes familie, venner og naboer.

Selskabet henviser til F&P's kodeks for særlig undersøgelse af forsikringssager fra 2020 (bilag 4). Kodekset angiver, at personovervågning skal ske med tilstrækkelig omhu og ikke på en måde, som virker forulempende eller truende overfor den observerede. På samme måde må det ikke være åbenbart for andre, at der finder personovervågning sted. Vurderer selskabet, at området ikke er egnet til personovervågning, vil det ikke gennemføre overvågningen.

Selskabets undersøgelse af en lokalitet med henblik på at dokumentere, om relevante biler er til stede på konkrete lokaliteter (nr. 2 ovenfor) bliver gennemført for at styrke eller afkræfte en konkret mistanke i en konkret sag, inden selskabet eventuelt iværksætter personovervågning. Selskabet skal altid gøre det mindst indgribende. Derfor kan det i en konkret sag være relevant at få dokumenteret, om en konkret bil holder parkeret ved en virksomhed, arbejdsplads eller anden konkret lokalitet inden en eventuel personovervågning, da det indikerer, om skadelidte opholder sig på f.eks. en virksomhedsadresse.

Selskabet oplyser også, at det sikrer, at undersøgelser af lokaliteter ikke er personovervågning, ved at disse undersøgelser bliver godkendt af en leder og gennemført i henhold til en instruks med et klart formål om at konstatere objektive forhold om en virksomhed, område, ejendom eller lignende ved at køre forbi. Det er klart for medarbejderen, at formålet ikke er fysisk overvågning af skadelidte, og at medarbejderen ikke må personovervåge. Skulle skadelidte blive set af medarbejderen ved en tilfældighed, skal medarbejderen se bort fra det sete.

Et andet livsforsikringsselskab oplyser, at det endnu ikke har undersøgt en lokalitet forud for en direktionsgodkendelse af personovervågning. Selskabet oplyser, at formålet med lokalitetstjek er at undersøge de fysiske og praktiske muligheder for personovervågning.

Det fremgår af materialet, som selskabet har sendt, at lokalitetstjek er en undersøgelse af mulighederne for en efterfølgende overvågning, hvor kundens bopæl, arbejdsplads m.v. sonderes i forhold til de fysiske og praktiske muligheder for overvågning. Det fremgår også, at selskabet ikke må optage video eller indsamle oplysninger i øvrigt i forbindelse med lokalitetstjek, som typisk kun varer nogle timer en enkelt dag. Endeligt fremgår det, at et påtænkt lokalitetstjek skal godkendes af en afdelingschef.

Et tredje livsforsikringsselskab henviser til materialet, det har indsendt. Af materialet fremgår det, at selskabet ved et lokalitetstjek gør sig bekendt med en lokalitet i form af fysiske forhold ved en virksomhed, ejendom eller andet sted, der er relevant for sagen. Det sker ved, at medarbejderen kører forbi eller gør ophold af få minutters varighed. Her er formålet ikke at observere en kunde. Medarbejderen må ikke tage billeder af eller filme personer ved et sådant lokalitetstjek. Selskabet oplyser, at alle lokalitetstjek skal godkendes af afdelingschefen eller en af dennes overordnede, inden de påbegyndes.

Selskabet oplyser også, at formålet med lokalitetstjek er at orientere sig i de fysiske forhold for at vurdere, om personovervågning er praktisk mulig. Hvis de fysiske forhold ikke muliggør personovervågning, vil sagen ikke blive indstillet til dette. Egner lokaliteten sig derimod til

personovervågning, og er betingelserne for overvågning i henhold til bekendtgørelsen opfyldt, kan sagen indstilles til direktionsgodkendelse.

Som eksempel på en oplysning, selskabet kan indhente ved lokalitetstjek, nævner det, at der holder en bil med firmalogo fra en virksomhed, hvorfra forsikrede er sygemeldt. En sådan oplysning vil kunne indgå som et element i mistankegrundlaget på lige fod med andre oplysninger i sagen, der underbygger en eventuel mistanke om, at skadelidte ikke har givet korrekte oplysninger.

Et skadeforsikringselskab nævner i sit materiale, at det skal overvejes, om en opgave kan løses "fra et efterforskningsmæssigt perspektiv – lokation, resurser osv."

Selskabet skriver uddybende, at undersøgelserne om lokalitet sker i form af elektroniske søgninger i offentligt tilgængelige medier (f.eks. Krak, Skråfoto, Street View). Der er ikke tale om fysiske lokalitetstjek ved arbejdspladser eller bopæl, og derfor er der ingen risiko for personovervågning.

Et andet skadeforsikringselskab oplyser, at lokalitetstjek forud for en direktionsgodkendelse ikke er en fast del af dets proces. Lokalitetstjek har kun været brugt én gang, efter at undersøgelsesbekendtgørelsen trådte i kraft. Hvis selskabet helt undtagelsesvis foretager et lokalitetstjek uden forudgående direktionsgodkendelse, skal en afdelingschef vurdere og godkende proportionaliteten. Et sådant lokalitetstjek kan kun ske ved en forbikørsel eller en standsning på under tre minutter, hvilket svarer til begrebet i færdselslovens § 2 nr. 18. Selskabet oplyser, at dets medarbejdere ikke må optage billeder eller video ved et lokalitetstjek.

Selskabet oplyser også, at det søger i f.eks. Google Maps for at afklare fysiske forhold. Det kan dog helt undtagelsesvis være utilstrækkeligt, fordi fotos fra Google Maps ikke er opdaterede eller ikke kan vise det ønskede. Selskabet oplyser desuden, at der skal være en mistanke til skadelidte forud for et lokalitetstjek. Det kan f.eks. være, at selskabet har konstateret, at der er oprettet et firma i CVR-registret, som ikke umiddelbart er foreneligt med skadelidtes fysiske formåen eller de oplysninger, kunden har givet til selskabet omkring sine indtægtsforhold. Selskabet nævner objektive tegn på erhvervmæssig virksomhed i form af tydelig skiltning om eller køretøjer som eksempel på oplysninger, der kan tilgå sagen efter et lokalitetstjek. Sådanne oplysninger vil kunne indgå i mistankegrundlaget.

Konklusion

Undersøgelser, hvor selskaberne forud for direktionsgodkendelsen af en personovervågning fysisk tager ud til en bestemt adresse, f.eks. skadelidtes bopæl eller arbejdsplads (lokalitetstjek), øger risikoen for, at selskaberne overvåger personer i strid med reglerne om god skik, blandt andet undersøgelsesbekendtgørelsens § 9.

Selskaberne bør altid vælge den mindst indgribende undersøgelsesmetode, jf. undersøgelsesbekendtgørelsens § 3, stk. 1. Selskaberne skal derfor altid forsøge at klarlægge de fysiske rammer for overvågning gennem elektroniske søgninger som f.eks. Google Street View.

Forsikringssselskabernes observation på en relevant lokation af transportmidler, der kan forbindes med skadelidte, er ikke i sig selv personovervågning omfattet af undersøgelsesbekendtgørelsens § 2, stk. 1, nr. 2. Forsikringssselskaberne er derfor ikke forpligtet til at efterleve reglerne i §§ 8-10 i undersøgelsesbekendtgørelsen ved disse undersøgelser. Finanstilsynet vurderer dog, at der ved undersøgelse af transportmidler, der kan forbindes med skadelidte, er risiko for, at skadelidte befinder sig på samme lokation. Der er derfor en større risiko for, at forsikringssselskaberne bliver bekendt med skadelidtes fysiske tilstedeværelse på lokationen, hvilket øger risikoen for, at selskabet foretager fysisk overvågning af skadelidte i strid med undersøgelsesbekendtgørelsen.

Når selskaberne kører ud på lokalitetstjek, skal de sikre, at de ikke indhenter oplysninger om skadelidtes fysiske tilstedeværelse på lokaliteten, da der i så fald vil være tale om en fysisk overvågning af skadelidte i medfør af undersøgelsesbekendtgørelsens § 2, stk. 1, nr. 2. Bliver selskabet ved et lokalitetstjek bekendt med, at skadelidte er fysisk til stede på adressen, skal selskabet forlade lokationen og afholde sig fra tillægge disse oplysninger betydning i vurderingen af mistankegrundlaget for at undgå at foretage fysisk overvågning af skadelidte i strid med undersøgelsesbekendtgørelsen. Selskaberne bør desuden begrænse deres tilstedeværelse på den relevante lokalitet til det nødvendige for at vurdere de fysiske forhold på adressen. Finanstilsynet bemærker hertil at korte ophold af få minutters varighed mindsker risikoen for, at selskabet bliver bekendt med skadelidtes tilstedeværelse og derved bliver risikoen for fysisk overvågning af skadelidte mindsket.

4. Velbegrunderet og dokumenteret mistanke ved personovervågning

En "velbegrunderet og dokumenteret mistanke" til skadelidte

Undersøgelsesbekendtgørelsen kræver, at forsikringssselskaberne kun overvåger personer, når selskaberne har en velbegrunderet og dokumenteret mistanke. Forsikringssselskaberne skal mistænke skadelidte for at have givet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger med afgørende betydning for vurderingen af, om skadelidte er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning. Desuden stiller undersøgelsesbekendtgørelsen krav om, at et medlem af selskabets direktion har besluttet at overvåge personen i den konkrete sag. Efter en afsluttet personovervågning kræver undersøgelsesbekendtgørelsen, at forsikringssselskaberne fremlægger oplysningerne fra den afsluttet personovervågning indenfor rimelig tid. Kravene til personovervågning fremgår af §§ 8-10 i undersøgelsesbekendtgørelsen og er gennemgået i bilag 1.

Finanstilsynet har blandt andet bedt de seks udvalgte forsikringssselskaber om at redegøre for, hvordan deres procedurer for undersøgelse af skadelidte sikrer, at de kun benytter personovervågning i forbindelse med en undersøgelse, når de har en velbegrunderet og dokumenteret mistanke.

Generelt oplyser forsikringssselskaberne, at de kun tillader personovervågning, når de har en velbegrunderet og dokumenteret mistanke til skadelidte i overensstemmelse med kravet i undersøgelsesbekendtgørelsen. Selskaberne oplyser også, at indstillinger om personovervågning gennemgår en godkendelsesproces, hvor mistankegrundlaget bliver drøftet og vurderet. Undersøgelse om forsikringssselskabernes undersøgelse af skadelidte

Et livsforsikringssselskab oplyser, at selskabets medarbejder anmoder om at iværksætte personovervågning, hvis sagen ikke kan blive oplyst fyldestgørende ved brug af andre mindre indgribende undersøgelsesmetoder. Anmodningen skal blandt andet indeholde en gennemgang af aftalegrundlaget i den konkrete sag, en gennemgang af de relevante akter i sagen, evt. vurdering af sagen af selskabets lægekonsulent og resultatet af en eventuel internetundersøgelse. Medarbejderne udfærdiger også en beskrivelse af mistankegrundlaget i den konkrete sag.

Selskabet oplyser, at anmodningen om at iværksætte personovervågning bliver vurderet og godkendt af seks forskellige personer, blandt andre et direktionsmedlem, inden selskabet iværksætter overvågningen.

Det fremgår af materialet fra selskabet, at det i vurderingen af, om der er en velbegrunderet og dokumenteret mistanke om, at en kunde har givet urigtige eller fortiet afgørende oplysninger, kan lægge vægt på en række faktorer. Det gælder f.eks., om der er uoverensstemmelser i det lægelige materiale, om forsikrede har givet divergerende oplysninger om sine helbredsgener til læge, kommune og selskab, og om der er fremkommet oplysninger ved f.eks. internetundersøgelser, som er i strid med forsikredes egne oplysninger til læge, kommune eller selskab.

Et andet livsforsikringssselskab oplyser, at mistankegrundlaget bliver drøftet og dokumenteret på sagen. Selskabet henviser til, at det redegør for mistankegrundlaget, og at dokumentation for direktionsmedlemmets godkendelse af personovervågning bliver arkiveret på sagen.

Selskabet oplyser også, at det i mistankegrundlaget f.eks. lægger vægt på oplysninger fra kunden selv, oplysninger indhentet med kundens samtykke fra andre, f.eks. kommuner, skatetorvaltningen, læger, hospitaler m.fl., og vurderinger fra selskabets lægekonsulenter. Selskabet lægger desuden vægt på oplysninger om forhold, som kunden ikke har fortalt selskabet om, f.eks. opstart af selvstændig virksomhed registreret i CVR-registret, oplysninger om fysisk aktivitet og øvrige fritidsaktiviteter samt oplysninger om uddannelses- og erhvervsaktiviteter m.v.

Det fremgår af selskabets materiale, at hvis selskabet vurderer, at personovervågning sandsynligvis vil føre til, at uoverensstemmelser eller fortielser bliver dokumenteret, udarbejder selskabets medarbejdere en begrundet indstilling til overvågning. Godkendelse af personovervågning bliver dokumenteret ved underskrift på godkendelseskemaet eller ved arkivering af e-mail med godkendelsen fra direktionsmedlemmet. Indledningsvis drøftes indstillingen med en afdelingschef og en direktør. Hvis de vurderer, at sagen er tilbunds gående undersøgt, og at personovervågning er nødvendig for at afklare mistanken, forelægger direktøren sagen for direktionsmedlemmet.

Et tredje livsforsikringssselskab henviser til sit materiale, der gengiver kravet til en velbegrunderet og dokumenteret mistanke i undersøgelsesbekendtgørelsen.

Det fremgår af selskabets materiale, at det ikke entydigt og udtømmende kan beskrive, hvad et velbegrundet og dokumenteret mistankegrundlag er, da det kan være forskelligt fra sag til sag. Selskabet har oplistet en række eksempler på, hvornår kriteriet for en velbegrundet og dokumenteret mistanke kan være opfyldt:

- Der er uoverensstemmelser mellem de medicinske oplysninger i sagen.
- De beskrevne gener synes ikke medicinsk realistiske i forhold til de beskrevne begrænsninger eller i forhold til kundens handlinger, f.eks. flexjob.
- Tip fra en anonym eller navngiven anmelder er i uoverensstemmelse med de oplysninger, som selskabet har.
- Oplysningerne i sagen hænger generelt ikke sammen.

Det fremgår også af materialet, at selskabet anser kriteriet "dokumenteret" for opfyldt, når den velbegrundede mistanke kan bevises, og beslutningsgrundlaget for at iværksætte personovervågning kan blive efterprøvet.

Et fjerde livforsikringssselskab skriver, at det sikrer kravet om en velbegrundet og dokumenteret mistanke ved, at en indstilling om personovervågning skal igennem to godkendelseskridt, før den kan sættes i værk. Første godkendelseskridt finder sted hos en jurist. Hvis juristen vurderer, at mistankegrundlaget er velbegrundet og dokumenteret, præsenterer juristen sagen for et direktionsmedlem på et beslutningsmøde. Herefter tager direktionsmedlemmet endelig stilling til, om personovervågning kan finde sted. Selskabet oplyser også, at mistankegrundlag og efterfølgende godkendelse af personovervågning noteres i en indstillingsrapport med dato og navn på deltagerne på beslutningsmødet.

Det fremgår af materialet fra selskabet, at der skal ligge en skriftligt formuleret, velbegrundet og dokumenteret mistanke til grund for en personovervågning. Det fremgår også, at velbegrundet og dokumenteret mistanke blandt andet omfatter sager, hvor et eller flere af følgende punkter er opfyldt:

- Der er medicinsk diskrepans i sagens oplysninger.
- De beskrevne gener synes ikke medicinsk realistiske i forhold til de beskrevne begrænsninger.
- Kundens handlinger, f.eks. i forhold til jobtiltag mv., harmonerer ikke med det i øvrigt oplyste.
- Oplysninger fundet i forbindelse med OSINT-undersøgelse¹² viser funktionel diskrepans.
- Kunden afviser uden logisk forklaring at medvirke til helbredsfræmmende tiltag.
- Kunden giver divergerende oplysninger.
- Tip, som indeholder troværdige oplysninger, der indikerer viden om kunden, stemmer ikke overens med de oplysninger, som selskabet er i besiddelse af.

Et skadeforsikringssselskab henviser til en del af sit materiale, der er en gengivelse af reglerne i undersøgelsesbekendtgørelsen. Det gælder blandt andet kravet om, at personovervågning

¹² Open-source intelligence (OSINT) er indsamlede oplysninger fra åbne kilder. Det kan f.eks. være fra sociale medier, internettet eller andre offentlige kilder.

alene kan finde sted, når selskabet har en velbegrunderet og dokumenteret mistanke om, at den skadelidte har givet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger med afgørende betydning for vurderingen af, om skadelidte er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning. Det fremgår desuden, at personovervågning kun må finde sted, når et medlem af selskabets direktion har besluttet det i den konkrete sag.

Selskabet henviser desuden til den del af sit indsendte materiale, som gennemgår processen for behandling af sager med personovervågning. Det fremgår af materialet, at personovervågning kun bør finde sted efter nøje vurdering og gennemgang af selskabets interne retningslinjer og det tilvejebragte og veldokumenterede beslutningsgrundlag. Det fremgår også, at selskabet i hver enkelt sag løbende udarbejder et kontrol- og tjekskema, hvori det fører log med præcis angivelse af dato, tid, mødefora og formål, og som også indeholder alle relevante beslutninger.

Materialet indeholder desuden en liste over forhold, selskabet skal sikre i forbindelse med en eventuel personovervågning. Det gælder f.eks., at skaden skal være nøje vurderet i forhold til mistankegrundlaget, og at personovervågning ud fra de tilvejebragte oplysninger er nødvendig og mulig.

Selskabet oplyser, at det afhænger af den konkrete sag, hvilke parametre det lægger vægt på, når det vurderer, om en mistanke er velbegrunderet og dokumenteret. Selskabet inddrager f.eks. væsentlig diskrepans i udvikling af symptomer efter ulykke, anonym henvendelse vedrørende svindel, som kan blive efterprøvet og valideret, og beskrivelser i speciallægeundersøgelser om overdrivelse eller diskrepans mellem beskrivelsen af gener og de objektive fund, som selskabet kan få valideret af egen lægekonsulent.

Et andet skadeforsikringselskab henviser til sit materiale, hvoraf det fremgår, at medarbejderen på sagen skal indstille til personovervågning, når der er en velbegrunderet og dokumenteret mistanke om, at skadelidte i en personskadesag har givet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger med afgørende betydning for vurderingen af, om skadelidte er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning.

Det fremgår også af materialet, at selskabets overvågningsager har en fast procedure for at beskrive og journalisere årsagen til mistanken til skadelidte.

Selskabet oplyser, at flere ledere for relevante fagområder bliver involveret efter en fastlagt eskaleringsproces i vurderingen af, om der er grundlag for at iværksætte personovervågning, inden et direktionsmedlem får præsenteret vurderingen til endelig beslutning.

Selskabet oplyser også, at der i sager om personovervågning er tale om en konkret vurdering af mistankegrundlaget, hvor flere forskellige elementer inddrages. I hver sag gennemgår selskabet de tilgængelige oplysninger, særligt sagens lægelige og kommunale bilag. Det kan f.eks. være oplysninger om arbejdsprøvning og eventuelle afgørelser fra myndigheder. Den løbende behandling af personskadesager med varig personskade involverer et omfattende skriftligt materiale og telefonsamtaler i forbindelse med den helbreds- og erhvervmæssige afklaring. Behandlingen strækker sig derfor ofte over flere år. I processen er der i enkelte undersøgelser om forsikringselskabernes undersøgelser af skadelidte

sager en række forhold, som skaber mistanke om, at der er givet urigtige oplysninger. Det kan f.eks. være i forhold til de helbredsmæssige klager, udfordringer og funktionsbegrænsninger samt indskrænkninger i den personlige livsførelse, som den tilskadekomne har oplyst at have. Opstår en sådan mistanke, vil selskabet som udgangspunkt forsøge at efterprøve den ved at sammenholde skadelidtes beskrivelser med oplysninger fundet via åbne kilder på internettet (OSINT-materiale), eventuelle forklaringer, som kan være sendt ind fra anonyme vidner, og den dokumentation, der er af selve skadebegivenheden. På baggrund af dette vurderer selskabet konkret, om der er dokumenteret et tilstrækkeligt misforhold mellem de oplysninger, den tilskadekomne kunde har givet til læger, kommunale sagsbehandlere og myndigheder, og det indtryk, skadelidte giver af egen fysiske og psykiske formåen via sociale medier mv.

Selskabet oplyser også, at det er opmærksomt på, at det indtryk, skadelidte giver på sociale medier, kan være en "pyntet" virkelighed, og at skadelidte i tidens løb i et vist omfang vil lære at leve med sine helbredsmæssige udfordringer, hvorfor disse kan blive mindre udtalte. Oplysninger om, at skadelidte ved tilkendelse af godtgørelse og erstatning har brug for hjælpemidler i form af f.eks. kørestol, rollator eller krykker, eller at tilskadekomne slet ikke kan udføre tunge og svære fysiske udfoldelser eller fysisk eller psykisk krævende fritidsaktiviteter, kunne stå i modsætning til aktiviteter, som vedkommende beskriver eller viser på sociale medier. Dette er forhold, der kan bidrage til en velbegrundet og dokumenteret mistanke.

Konklusion

Forsikringsselskabernes procedurer, der skal sikre, at selskaberne kun benytter personovervågning ved en velbegrundet og dokumenteret mistanke til skadelidte, jf. undersøgelsesbekendtgørelsens § 8, er i overensstemmelse med reglerne om god skik og undersøgelsesbekendtgørelsen.

En velbegrundet og dokumenteret mistanke jf. § 8 i undersøgelsesbekendtgørelsen skal belyse og understøtte, at der er tvivl om, hvorvidt skadelidtes faktiske situation stemmer med de oplysninger, som selskabet er i besiddelse af. Det vil altid afhænge af den konkrete sag, og de oplysninger, som selskabet er i besiddelse af, om en velbegrundet mistanke er til stede. Kravet om, at der skal være en dokumenteret mistanke, indebærer, at selskabet skal kunne fremlægge dokumentation, der viser, hvorfor selskabet har en velbegrundet mistanke til skadelidte. Der er med andre ord krav om, at selskabet er i besiddelse af dokumentation, der kan danne grundlag for, at selskabets mistankegrundlag kan blive efterprøvet.

Selskabernes løbende vurdering af en velbegrundet og dokumenteret mistanke til skadelidte og tidsbegrænsning for en direktionsgodkendelse om personovervågning

Undersøgelsesbekendtgørelsen stiller krav om, at et selskab kun må overvåge en person, når det har en velbegrundet og dokumenteret mistanke overfor vedkommende. Det indebærer, at selskabet kun må opretholde overvågningen så længe, det har en velbegrundet og dokumenteret mistanke om, at skadelidte har givet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger med afgørende betydning for vurderingen af, om vedkommende er berettiget til løbende udbetaling eller hel eller delvis forsikringsdækning.

Det fremgår af materialet, som forsikringsselskaberne har sendt til Finanstilsynet, at de skal bruge den mindst indgribende undersøgelsesmetode, og at undersøgelsen skal stå i rimeligt forhold til karakteren af den undersøgte sag.

Det fremgår af materialet fra *et livsforsikringsselskab*, at medarbejderen, der undersøger mistænkelige sager, præsenterer sagens beviser for lederen og advokaten i afdelingen for at få vurderet, om beviserne er tilstrækkelige. Af den konkrete sag, som selskabet har indsendt, fremgår det, at direktionsmedlemmet har godkendt personovervågning i et begrænset antal dage.

Det fremgår af materialet fra *et andet livsforsikringsselskab*, at det i løbende samråd med afdelingschefen bliver vurderet, om en personovervågning skal fortsætte, eller om sagen er belyst og dokumenteret tilstrækkeligt. De afgørende for vurderingen er dels hensynet til tilstrækkelig valid dokumentation, dels proportionalitetshensynet overfor kunden. Selskabet har ikke entydigt angivet, hvor mange observationer der skal til og over hvor lang en periode.

Det fremgår ikke direkte af materialet fra *et tredje livsforsikringsselskab*, at selskabet løbende vurderer det indhentede materiale fra personovervågning. Som nævnt ovenfor fremgår det dog, at der skal være en velbegrundet og dokumenteret mistanke ved brug af personovervågning, og at selskabet skal bruge den mindst indgribende undersøgelsesmetode.

Det fremgår af *et fjerde livsforsikringsselskabs* materiale, at selskabets medarbejdere løbende vurderer, om personovervågning skal fortsætte, eller om en sag er belyst og dokumenteret tilstrækkeligt. Ved tvivl sker det efter samråd med en jurist. De afgørende hensyn i vurderingen er dels hensynet til tilstrækkelig valid dokumentation, dels proportionalitetshensynet overfor kunden. Personovervågningen skal så vidt muligt gennemføres indenfor en periode på højst 6 måneder fra opstart, medmindre der er dokumenterbare årsager til andet, f.eks. sæsonrelaterede aktiviteter.

Af materialet fra *et skadeforsikringsselskab* fremgår det, at medarbejderne løbende er i dialog med afdelingslederen om tilvejebragt materiale fra undersøgelser. Dette er ikke særskilt nævnt under beskrivelsen af sager med personovervågning. Det fremgår af materialets beskrivelse af persondataretlige regler, at den enkelte medarbejder løbende skal tage stilling til, om art og omfang står mål med sagens karakter og hensynet til forsikringstageren.

Et andet skadeforsikringsselskab har ikke sendt materiale, hvoraf det fremgår, at selskabet løbende vurderer materialet, der er indhentet ved personovervågning. Det fremgår af materialet om den konkrete sag, at personovervågningen er godkendt til et begrænset antal dage.

Konklusion

Det følger af undersøgelsesbekendtgørelsens § 8, at en personovervågning skal afsluttes, så snart der ikke længere er en velbegrundet og dokumenteret mistanke til skadelidte. Forsikringsselskaberne skal derfor, forud for personovervågningen, overveje, hvor lang tid der er behov for overvågning i den konkrete sag, før uoverensstemmelserne i sagen må forventes at være afklaret. Forsikringsselskaberne skal herefter løbende vurdere materialet, der er

indsamlet ved personovervågningen, og afslutte overvågningen, så snart mistanken er blevet be- eller afkræftet.

En tidsbegrænsning for personovervågning kan mindske risikoen for, at et selskab fortsætter overvågningen, hvor der ikke længere er grundlag herfor. Tidsbegrænsningen kan f.eks. sættes ved, at direktionsmedlemmet kun godkender personovervågning i et begrænset antal dage i en nær fremtid, eller at perioden fra direktionsgodkendelsen og til personovervågningen skal være gennemført er tidsbegrænset. Formålet med tidsbegrænsningen er at mindske risikoen for, at den velbegrundede og dokumenterede mistanke, der danner grundlag for en direktionsgodkendelse, har ændret sig i perioden fra godkendelsen og til overvågningen begynder. Tidsbegrænsningen bør dog ikke hindre, at en overvågning godkendes på ny, hvis tidsfristen er overskredet, men der fortsat er velbegrundet og dokumenteret mistanke til skadelidte – og dermed fortsat behov for at overvåge vedkommende.

5. Kontakt med skadelidte

Selskabernes kontakt til skadelidte efter en endt personovervågning reguleres i undersøgelsesbekendtgørelsen. Bekendtgørelsen kræver, at forsikrings-selskaberne indenfor rimelig tid efter at personovervågningen er afsluttet, på papir eller andet varigt medium, fremlægge de oplysninger for skadelidte, det har indsamlet i undersøgelsen. Selskabet skal samtidig redegøre for sin velbegrundede og dokumenterede mistanke om, at skadelidte har givet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger med betydning for vurderingen af, om skadelidte er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning. Det fremgår af undersøgelsesbekendtgørelsens § 10, stk. 1. Kontakt til skadelidte er desuden reguleret af de generelle regler om god skik, hvorefter et forsikrings-selskab skal handle redeligt og loyalt overfor sine kunde, jf. god skik for forsikringsdistributører § 4, stk. 1.

Tre ud af de seks selskaber har sendt materiale, der forholder sig til den situation, at selskabet kontakter skadelidte under eller efter endt overvågning for at indhente yderligere oplysninger. Af materialet fra to af selskaberne fremgår det, at skadelidte skal informeres om, at disse oplysninger er til brug for selskabets vurdering af sagen, og at oplysningerne kan have betydning for selskabets afgørelse. Ét selskab nævner, at det ved kontakt til skadelidte skal handle ordentligt og loyalt.

Materialet fra selskaberne viser, er de er opmærksomme på de situationer, hvor undersøgelsesbekendtgørelsen kræver, at de skal fremlægge indsamlede informationer fra undersøgelsen for skadelidte i medfør af bekendtgørelsens §§ 5 og 10. Reglerne i undersøgelsesbekendtgørelsen om høring af skadelidte er gennemgået i bilag 1.

Konklusion

Det er i strid med reglerne om god skik, hvis et selskab kontakter skadelidte for at spørge om forhold, der er genstand for en igangværende eller afsluttet personovervågning, uden at oplyse om, at spørgsmålene bygger på information, selskabet har fået ved overvågning. Skadelidte skal kunne varetage sine interesser bedst muligt og skal derfor vide, hvorfor selskabet stiller yderligere spørgsmål. Dette svarer til de hensyn, der lægger bag undersøgelsesbe-

kendtgørelsens § 10, hvorefter forsikringselskaberne indenfor rimelig tid, efter personovervågningen er afsluttet, fremlægger de oplysninger, der er indsamlet i undersøgelsen, for skadelidte.

Formålet med reglerne om god skik er at sikre, at selskaberne handler redeligt og loyalt overfor deres kunder. Det betyder blandt andet, at selskabernes kommunikation med skadelidte skal være saglig og ordentlig. Selskaberne skal efterleve undersøgelsesbekendtgørelsens oplysningsforpligtelser, f.eks. i form af høringsbreve, oplysning om umiddelbare vurderinger af en sag, orientering om eventuelle forbehold for tilbagebetalingskrav og orientering om eventuel politianmeldelse.

Finanstilsynet har i forbindelse med undersøgelsen ikke fundet konkrete sager, hvor selskaberne har kontaktet skadelidte i strid med reglerne om god skik, men har på baggrund af selskabernes indsendte materiale fundet anledning til at indskærpe reglerne om god skik på området.

6. Data om forsikringssekskabernes undersøgelser

Finanstilsynet har efter anmodning modtaget generelle oplysninger og statistik fra danske forsikringssekskaber, der udbyder livsforsikringer med dækning ved tab af erhvervsevne og invaliditet samt ulykkesforsikringer. Finanstilsynet har desuden modtaget samme oplysninger fra to sekskaber, der driver forsikringsvirksomhed gennem filialer i Danmark.

I alt 18 sekskaber har oplyst, at de tegner de pågældende forsikringer og har gennemført undersøgelser af skadelidte i perioden fra den 1. januar 2019 til den 26. september 2022. Syv af sekskaberne er livsforsikringssekskaber, og 11 af sekskaberne er skadeforsikringssekskaber. Ud af de 18 sekskaber har 12 sekskaber foretaget personovervågning i samme periode. I alt har disse sekskaber over den 4-årige periode foretaget personovervågning i 147 sager.

Livsforsikringssekskaber

Livsforsikringssekskaberne blev blandt andet bedt om at angive, hvor mange aktuelle forsikringer ved invaliditet eller tab af erhvervsevne de havde i henholdsvis 2019, 2020, 2021 og 2022¹³. Ved aktuelle forsikringer forstås forsikringer, der er under udbetaling.

Sekskaberne blev også bedt om at angive, hvor mange undersøgelser de har startet i samme periode – uanset hvornår den sag, der blev undersøgt, var anmeldt.

Sekskaberne har angivet, i hvor mange af disse sager de har foretaget personovervågning. Fordelingen af antallet af sager, hvor der er foretaget personovervågning i den adspurgte periode, kan være forskudt, fordi sekskaberne ikke specifikt er blevet bedt om at anføre en personovervågning, der er påbegyndt efter et årsskifte i samme år som påbegyndelsen af andre og tidligere undersøgelsesmetoder i samme sag. Finanstilsynet har på trods af dette vurderet, at tallene giver et generelt indblik i antallet af undersøgelser og personovervågninger, som sekskaberne foretager.

De kumulerede tal for livsforsikringssekskaberne fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Samlet antal forsikringer under udbetaling og antal påbegyndte undersøgelser og personovervågninger

	Antal forsikringer under udbetaling	Antal påbegyndte undersøgelser	Antal personovervågninger ¹⁴
2019	129.338	131	36
2020	131.411	152	43
2021	136.847	137	32

¹³ På grund af tidspunktet for indhentelse af oplysninger fra sekskaberne er sekskaberne blevet bedt om at angive tallene for 2022 i perioden fra den 1. januar 2022 til den 26. september 2022.

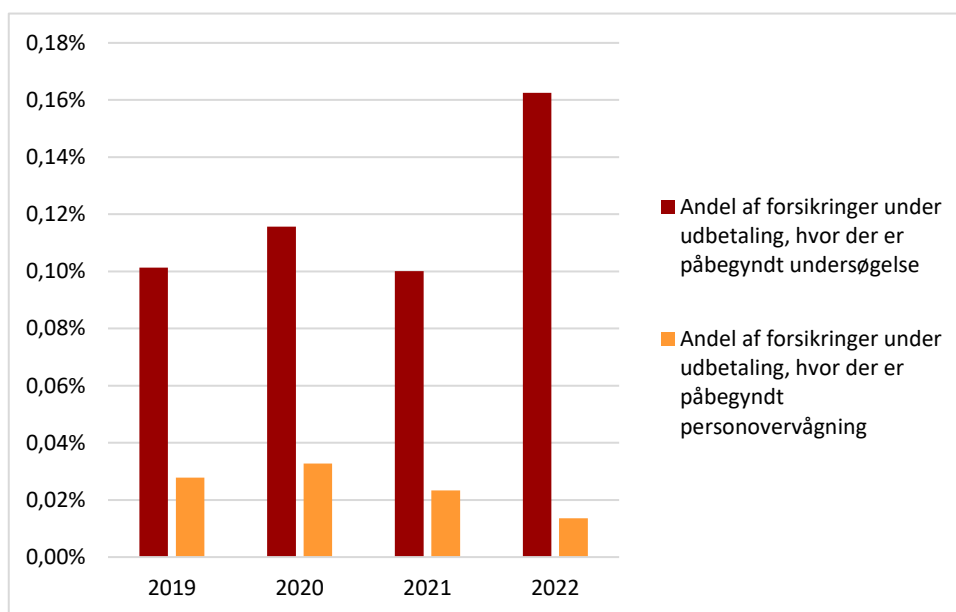
¹⁴ Fordelingen af antallet af sager, hvor der er foretaget personovervågning i den adspurgte periode, kan være forskudt. Tallene er derfor behæftet med en vis statistisk usikkerhed. Sekskaberne er ikke specifikt blevet bedt om at anføre en personovervågning, der er påbegyndt efter et årsskifte i samme år som påbegyndelsen af andre og tidligere undersøgelsesmetoder i samme sag. Det kan derfor forekomme, at en undersøgelse, der er påbegyndt i 2020, og derfor tæller med i "antal påbegyndt undersøgelser" i 2020, har medført personovervågning, der først er påbegyndt i 2021. Personovervågningen i denne sag fremgår derfor af "antal personovervågninger" i 2021. Finanstilsynet har på trods af dette vurderet, at tallene giver et generelt indblik i antallet af undersøgelser og personovervågninger, som sekskaberne foretager.

	Antal forsikringer under udbetaling	Antal påbegyndte undersøgelser	Antal personovervågninger ¹⁴
2022 ¹⁵	103.375	168	14

Kilde: Forsikringsselskaberne

Som det fremgår af figur 1 har livsforsikringsselskaberne i henholdsvis 2019, 2020, 2021 og 2022¹⁶ foretaget undersøgelser i ca. 0,10 pct., 0,12 pct., 0,10 pct. og 0,16 pct. af deres forsikringer ved invaliditet og tab af erhvervsevne, der var under udbetaling. Selskaberne har iværksat personovervågning i henholdsvis ca. 0,03 pct., 0,03 pct., 0,02 pct og 0,01 pct. af de forsikringer, der var under udbetaling, i samme periode.

Figur 1: Andel af forsikringer under udbetaling, hvor undersøgelse er påbegyndt, og hvor personovervågning er påbegyndt 2019-2022



Konklusion

Livsforsikringsselskaberne foretager undersøgelser og overvåger personer i en forholdsvis lille andel af deres forsikringer under udbetaling ved invaliditet og tab af erhvervsevne. Disse tal stemmer overens med Finanstilsynets konklusioner i 2015¹⁷ og 2018¹⁸ i undersøgelserne af forsikringsselskabers efterforskning af personskadesager, som konkluderede, at selskaberne kun foretager undersøgelser i en lille andel af deres sager.

¹⁵ På grund af tidspunktet for indhentelse af oplysninger fra selskaberne er selskaberne blevet bedt om at angive tallene for 2022 i perioden fra den 1. januar 2022 til den 26. september 2022.

¹⁶ På grund af tidspunktet for indhentelse af oplysninger fra selskaberne er selskaberne blevet bedt om at angive tallene for 2022 i perioden fra den 1. januar 2022 til den 26. september 2022.

¹⁷ [Rapport om forsikringsselskabers efterforskning ved personskade \(finansstilsynet.dk\)](#)

¹⁸ [Forsikringsselskabers efterforskning af personskadesager 2019 \(finansstilsynet.dk\)](#)

Skadeforsikringsselskaber

Skadeforsikringsselskaberne blev blandt andet bedt om at angive antallet af behandlede anmeldelser på forsikringer om invaliditet og tab af erhvervsevne samt ulykkesforsikring i henholdsvis 2019, 2020, 2021 og 2022¹⁹. Selskaberne blev også bedt om at angive, i hvor mange af disse sager de har foretaget undersøgelser omfattet af undersøgelsesbekendtgørelsen af skadelidte, og hvor mange af disse undersøgelser der omfattede overvågning.

Fordelingen af antallet af sager, hvor der er foretaget undersøgelser og personovervågning i den adspurgte periode kan være forskudt, fordi selskaberne ikke specifikt er blevet bedt om at anføre en undersøgelse eller personovervågning, der er påbegyndt efter et årsskifte i samme år som anmeldelsen på forsikringen og/eller samme år som påbegyndelsen af andre og tidligere undersøgelsesmetoder i samme sag. Finanstilsynet har på trods heraf vurderet, at tallene giver et generelt indblik i antallet af undersøgelser og personovervågninger, som selskaberne foretager.

De kumulerede tal for skadeforsikringsselskaberne fremgår af tabel 2.

Tabel 2: Samlet antal skadeanmeldelser og antal påbegyndte undersøgelser og personovervågninger

	Antal anmeldelses-sager i alt	Antal påbegyndte undersøgelser	Antal personovervågninger
2019	177.443	162	12
2020	168.963	116	2
2021	187.255	225	5
2022²⁰	154.781	147	3

Kilde: Forsikringsselskaberne

Som det fremgår af figur 2, har skadeforsikringsselskaberne i henholdsvis 2019, 2020, 2021 og 2022²¹ undersøgt ca. 0,09 pct., 0,07 pct., 0,12 pct. og 0,09 pct. af deres sager med anmeldelser på forsikringer ved invaliditet og tab af erhvervsevne samt ulykkesforsikringer²². Skadeforsikringsselskaberne har påbegyndt personovervågning i henholdsvis ca. 0,007 pct.

¹⁹ På grund af tidspunktet for indhentelse af oplysninger fra selskaberne er selskaberne blevet bedt om at angive tallene for 2022 i perioden fra den 1. januar 2022 til den 26. september 2022.

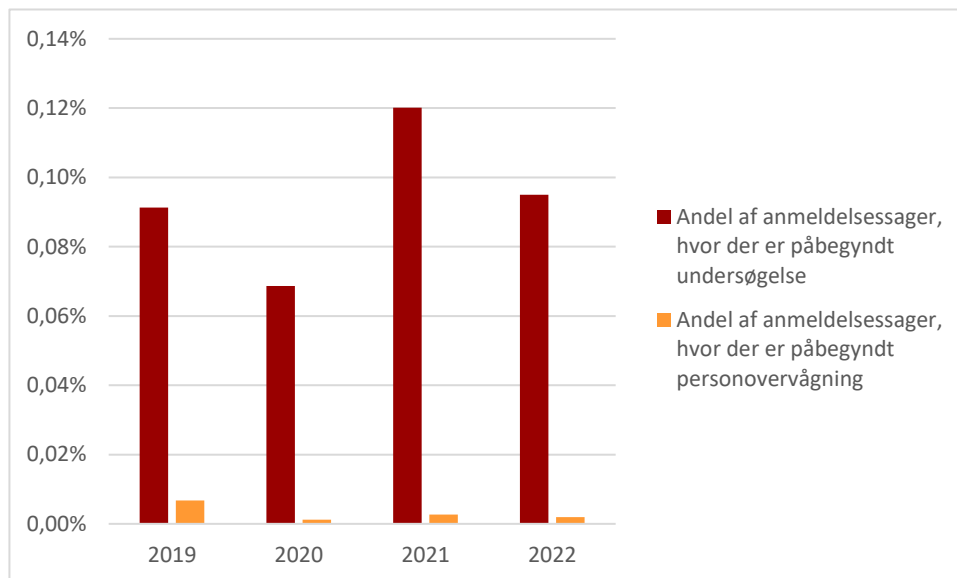
²⁰ På grund af tidspunktet for indhentelse af oplysninger fra selskaberne, er selskaberne blevet bedt om at angive tallene for 2022 i perioden 1. januar 2022 til den 26. september 2022.

²¹ På grund af tidspunktet for indhentelse af oplysninger fra selskaberne, er selskaberne blevet bedt om at angive tallene for 2022 i perioden 1. januar 2022 til den 26. september 2022.

²² Fordelingen af antallet af sager, hvor der er foretaget undersøgelser og personovervågning i den adspurgte periode kan være forskudt, hvorfor statistikken er behæftet med en vis usikkerhed. Selskaberne er ikke specifikt blevet bedt om at anføre en undersøgelse eller personovervågning, der er påbegyndt efter et årsskifte i samme år som anmeldelsen på forsikringen og/eller samme år som påbegyndelsen af andre og tidligere undersøgelsesmetoder i samme sag. Det kan således forekomme, at en anmeldelse på forsikringen er sket i 2020, en undersøgelsesmetode påbegyndt i 2021 og personovervågning påbegyndt i 2021. Finanstilsynet har på trods heraf vurderet, at tallene giver et generelt indblik i antallet af undersøgelser og personovervågninger, som selskaberne foretager.

af de anmeldte sager i 2019, ca. 0,001 pct. i 2020, ca. 0,003 pct. i 2021 og ca. 0,002 pct. i 2022²³.

Figur 2: Andel af anmeldelsessager, hvor undersøgelse er påbegyndt, og hvor personovervågning er påbegyndt 2019-2022



Konklusion

Skadeforsikringsselskaberne foretager ligesom livsforsikringsselskaberne undersøgelser og personovervågninger i en forholdsvis lille andel af anmeldte sager om invaliditet og tab af erhvervsevne samt ulykkesforsikringer. Disse tal stemmer overens med Finanstilsynets konklusioner i 2015²⁴ og 2018²⁵ i undersøgelserne af forsikringsselskabers efterforskning af personskadesager, hvor det blev konkluderet, at selskaberne kun foretager undersøgelser i en lille andel af deres sager.

²³ På grund af tidspunktet for indhentelse af oplysninger fra selskaberne, er selskaberne blevet bedt om at angive tallene for 2022 i perioden 1. januar 2022 til den 26. september 2022.

²⁴ [Rapport om forsikringsselskabers efterforskning ved personskade \(finansstilsynet.dk\)](#)

²⁵ [Forsikringsselskabers efterforskning af personskadesager 2019 \(finansstilsynet.dk\)](#)

Bilag 1 – Retligt grundlag

Forsikringselskaber kan som en del af deres sagsbehandling undersøge sager, hvis de vurderer, at der er en begrundet mistanke om forsikringsvindel eller uberettiget udbetaling af forsikringsdækning. Det kan f.eks. være, hvis der i forbindelse med en skadesanmeldelse eller sagsbehandling opstår mistanke om forsikringsvindel, eller hvis der opstår mistanke om, at en tidligere udbetalt forsikringsdækning er uberettiget. Forsikringselskaber kan som en del af disse undersøgelser blandt andet overvåge en skadelidt. Det kan f.eks. være for at dokumentere skadelidtes fysiske evner. Selskabet kan bruge dokumentationen til at vurdere, om skadelidtes fysiske evner er bedre end det, som vedkommende selv har oplyst. Er det tilfældet, og vurderer selskabet, at den pågældende bevidst har opgivet falske eller udeladt vigtige oplysninger, kan selskabet vælge at anmelde den skadelidte til politiet for forsikringsvindel. Selskabet kan også beslutte, at den skadelidte ikke længere skal modtage udbetaling af en erstatning.

Forsikringselskaber skal, som alle andre virksomheder, holde sig indenfor de generelle retlige rammer, når de udfører disse undersøgelser. De retlige rammer omfatter blandt andet behandlingsbestemmelserne i databeskyttelsesreguleringen, straffelovens kapitel 27 om beskyttelse af privatlivets fred, regler i TV-overvågningsloven²⁶ og reglerne om god skik for finansielle virksomheder. Reglerne i lov om finansiell virksomhed, der vedrører forsikringsvirksomhed, vil fra den 1. januar 2024 følge af lov om forsikringsvirksomhed²⁷.

God skik-reglerne

Finansielle virksomheder skal drives i overensstemmelse med redelig forretningsskik og god praksis indenfor virksomhedsområdet. Det fremgår af § 43, stk. 1, i lov om finansiell virksomhed²⁸. Forsikringsdistributører, herunder forsikringselskaber, skal handle redeligt og loyalt overfor deres kunder. Det fremgår af § 4, stk. 1, i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører²⁹. Der er tale om en retlig standard, som skal fortolkes i overensstemmelse med de til enhver tid gældende samfundsnormer.

Undersøgellesbekendtgørelsen

Undersøgellesbekendtgørelsen³⁰ er udstedt i medfør af reglerne om god skik i lov om finansiell virksomhed, jf. § 43, stk. 2 og 9. Bekendtgørelsen gælder for danske forsikringselskaber og udenlandske forsikringselskaber, som driver virksomhed her i landet, f.eks. gennem filialetablering eller grænseoverskridende tjenesteydelsesvirksomhed, jf. § 1, stk. 1, i undersøgelsesbekendtgørelsen.

Formålet med bekendtgørelsen er at sikre større klarhed om forsikringselskabernes pligter og de skadelidtes rettigheder i forhold til god skik-reglerne på det finansielle område, når

²⁶ Bekendtgørelse af lov om tv-overvågning nr. 182 af 24. februar 2023.

²⁷ [L 88 - 2022-23 \(2. samling\) \(oversigt\): Forslag til lov om forsikringsvirksomhed i tværgående pensionskasser, livsforsikringselskaber og skadesforsikringselskaber m.v. \(lov om forsikringsvirksomhed\). / Folketinget \(ft.dk\)](#)

²⁸ Lovbekendtgørelse nr. 406 af 29. marts 2022.

²⁹ Bekendtgørelse nr. 1779 af 6. september 2021 om god skik for forsikringsdistributører.

³⁰ Bekendtgørelse nr. 1377 af 22. juni 2021 om undersøgelser foretaget af forsikringselskaber

selskaberne foretager undersøgelser, blandt andet i forbindelse med overvågning. Bekendtgørelsen fastsætter alene regler om forsikringssselskabernes procedurer og pligt til oplysning, når de foretager undersøgelser, jf. § 1, stk. 2.

Bekendtgørelsen fastsætter dermed, sammen med de generelle regler i straffeloven, databeskyttelsesreguleringen, TV-overvågningsloven og de generelle regler i god skik i den finansielle regulering, rammerne for forsikringssselskaber i forbindelse med undersøgelser af skadelidte.

Bekendtgørelsen stiller blandt andet krav til særlige beslutningsprocesser for forsikringssselskaberne, når de ønsker at foretage undersøgelser. Det gælder f.eks., når selskabet på baggrund af undersøgelsen helt vil afvise forsikringsdækning eller delvist standse en løbende udbetaling, nedsætte en løbende udbetaling eller kræve tilbagebetaling. Desuden indeholder bekendtgørelsen regler, som sikrer, at en skadelidt får indsigt i det indsamlede dokumentationsmateriale og mulighed for at kommentere det.

Det følgende beskriver de bestemmelser, der er særligt relevante for undersøgelsens konklusioner.

Undersøgelser er i bekendtgørelsens § 2, stk. 1, nr. 1, defineret som *"[n]år forsikringssselskabet indsamler oplysninger uden den skadelidtes viden eller samtykke"*.

En undersøgelse efter bekendtgørelsen kan f.eks. være en såkaldt skrivebordsundersøgelse, hvor selskabet indsamler oplysninger fra frit tilgængelige kilder som f.eks. internettet og de sociale medier.

Personovervågning er i § 2, stk. 1, nr. 2, defineret som *"[i]ndsamling af oplysninger om skadelidte ved fysisk overvågning af skadelidte, eventuelt suppleret med brug af foto- eller videoudstyr, lydoptagelser eller andre hjælpemidler"*.

Det fremgår af undersøgelsesbekendtgørelsens § 3, stk. 1 og 2, at forsikringssselskaberne skal vælge den mindst indgribende undersøgelsesmetode, og at undersøgelsen skal stå i rimeligt forhold til karakteren af den undersøgte sag.

Forsikringssselskaberne skal desuden loyalt afveje og behandle alle indsamlede oplysninger, jf. undersøgelsesbekendtgørelsens § 4.

I medfør af undersøgelsesbekendtgørelsens § 5 skal forsikringssselskaberne fremlægge visse oplysninger og give skadelidte mulighed for at give bemærkninger, før selskabet træffer endelig beslutning til ugunst for vedkommende.

Undersøgelsesbekendtgørelsen § 5, stk. 1, stiller to krav til et forsikringssselskab, før det på baggrund af de indsamlede oplysninger i undersøgelsen træffer endelig beslutning overfor skadelidte om helt eller delvist afslag på forsikringsdækning eller om at standse en løbende udbetaling, nedsætte en løbende udbetaling eller kræve tilbagebetaling.

De to krav er:

- 1) Selskabet skal på papir eller andet varigt medium fremlægge de indsamlede oplysninger i undersøgelsen, jf. i øvrigt § 10, og informere skadelidte om selskabets umiddelbare vurdering af sagen på baggrund af de indhentede oplysninger i undersøgelsen.
- 2) Selskabet skal give skadelidte mulighed for at give sine bemærkninger skriftligt eller, hvis skadelidte ønsker det, mundtligt, jf. stk. 2, dog indenfor en frist på minimum 4 uger.

Undersøgelsesbekendtgørelsen fastsætter også særlige krav ved forsikringsselskabernes brug af personovervågning, jf. §§ 8-10.

Et forsikringsselskab må kun benytte personovervågning i forbindelse med en undersøgelse, når det har en velbegrundet og dokumenteret mistanke om, at skadelidte har givet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger med afgørende betydning for vurderingen af, om den på gældende har ret til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning. Det følger af § 8 i undersøgelsesbekendtgørelsen.

Desuden må forsikringsselskabet kun iværksætte personovervågning, når et medlem af selskabets direktion har besluttet det i den konkrete sag. Det følger af § 9.

Når personovervågningen er afsluttet, skal forsikringsselskabet indenfor rimelig tid, på papir eller andet varigt medium, fremlægge de oplysninger for skadelidte, det har indsamlet i undersøgelsen. Selskabet skal samtidig redegøre for sin velbegrundede og dokumenterede mistanke om, at skadelidte har givet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger med betydning for vurderingen af, om skadelidte er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning. Det fremgår af undersøgelsesbekendtgørelsens § 10, stk. 1.

Som en del af tilsynet med efterlevelsen af bekendtgørelsen har Finanstilsynet i medfør af § 11 og 12 i undersøgelsesbekendtgørelsen mulighed for at påbyde forsikringsselskaber at ændre eller ophøre med en bestemt adfærd, som ikke er i overensstemmelse med reglerne i bekendtgørelsen. Grove og gentagne overtrædelser af visse regler i bekendtgørelsen kan også medføre bødestraf.

Bilag 2 – Spørgsmål mv. til selskaberne

Finanstilsynet har indhentet oplysninger fra fire livsforsikringselskaber og to skadesforsikringselskaber for at undersøge, hvordan forsikringselskaber sikrer, at de efterlever reglerne i undersøgelsesbekendtgørelsen.

Finanstilsynet har bedt de seks selskaber svare på følgende:

Selskabets generelle procedure:

[Selskabet] bedes vedlægge relevante arbejdsbeskrivelser, forretningsgange eller lignende materiale, der beskriver selskabets procedurer for undersøgelse af skadelidte. Selskabet bedes under hvert spørgsmål henvise til de konkrete steder (med sideangivelse) i selskabets arbejdsbeskrivelser, forretningsgange eller lignende materiale, som er relevant for besvarelsen af det enkelte spørgsmål.

Spørgsmålene nedenfor er opdelt i spørgsmål til selskabets generelle procedurer for undersøgelser som defineret i § 2, stk. 1, nr. 1, i undersøgelsesbekendtgørelsen, og spørgsmål til selskabets procedurer ved personovervågning som defineret i § 2, stk. 1, nr., 2, i undersøgelsesbekendtgørelsen.

Undersøgelser:

1. Hvordan sikrer selskabets procedurer for undersøgelse af skadelidte:
 - a. at der bliver valgt den mindst indgribende undersøgelsesmetode, jf. § 3, stk. 1, i undersøgelsesbekendtgørelsen?
 - b. at undersøgelsesmetoden står i rimeligt forhold til karakteren af den undersøgte sag, jf. § 3, stk. 2, i undersøgelsesbekendtgørelsen?
 - c. at selskabet loyalt afvejer og behandler alle indsamlede oplysninger, jf. § 4 i undersøgelsesbekendtgørelsen?
 - d. at skadelidte, før selskabet træffer endelig beslutning overfor skadelidte, får fremlagt de oplysninger, der er indsamlet i undersøgelsen, jf. § 5, stk. 1, nr. 1, i undersøgelsesbekendtgørelsen?
 - e. at skadelidte, før selskabet træffer endelig beslutning overfor skadelidte, bliver bekendt med selskabets umiddelbare vurdering af sagen, jf. § 5, stk. 1, nr. 2, i undersøgelsesbekendtgørelsen?
 - i. Beskriv, hvordan skadelidte bliver gjort bekendt med selskabets umiddelbare vurdering og i hvilken form.
 - f. at skadelidte, før selskabet træffer endelig beslutning overfor skadelidte, får mulighed for at komme med sine bemærkninger indenfor en frist på fire uger, jf. § 5, stk. 1, nr. 3, i undersøgelsesbekendtgørelsen?
 - g. at det er et medlem af forsikringselskabets direktion, der træffer beslutningen om at standse eller nedsætte en løbende udbetaling eller fremsætte et krav om tilbagebetaling, jf. § 6, stk. 1 og 2, i undersøgelsesbekendtgørelsen?
 - i. Beskriv det beslutningsgrundlag, som forelægges for direktionsmedlemmet.

- h. at skadelidte bliver informeret om skadelidtes klagemuligheder, reglerne for retshjælp og reglerne for fri proces på papir eller andet varigt medium, jf. § 7, stk. 1, nr. 1-3, i undersøgelsesbekendtgørelsen?
2. I hvilken form bliver oplysningerne i § 5, stk. 1, nr. 1, i undersøgelsesbekendtgørelsen fremlagt for skadelidte? Er der f.eks. tale om fremsendelse af de egentlige observationsrapporter, vidneudsagn mv. eller sammenskrives de indsamlede oplysninger i en skrivelse til skadelidte?
3. Er der oplysninger, som selskabet indsamler i forbindelse med en undersøgelse, som skadelidte ikke får fremlagt, før selskabet træffer endelig beslutning overfor skadelidte?
 - a. Hvis ja, hvilke oplysninger er der tale om?
 - b. Hvis ja, hvad mener selskabet kan begrunde, at selskabet ikke skal fremlægge disse oplysninger?

Personovervågning:

4. Hvordan sikrer selskabets procedurer for undersøgelse af skadelidte:
 - a. at der kun benyttes personovervågning i forbindelse med en undersøgelse, når der foreligger en velbegundet og dokumenteret mistanke til skadelidte, jf. § 8 i undersøgelsesbekendtgørelsen?
 - b. at beslutningen om at iværksætte personovervågning i den konkrete sag bliver truffet af et medlem af direktionen, jf. § 9 i undersøgelsesbekendtgørelsen?
 - i. Beskriv det beslutningsgrundlag, som forelægges for direktionsmedlemmet.
5. Hvilke parametre lægger selskabet vægt på, når det skal vurdere, hvorvidt der er tale om en "velbegundet og dokumenteret mistanke" overfor skadelidte, jf. § 10, stk. 1, 2. pkt., i undersøgelsesbekendtgørelsen?
6. Hvilke parametre lægger selskabet vægt på ved vurderingen af, hvad der er "rimelig tid" for fremlæggelse af oplysningerne for skadelidte i medfør af § 10, stk. 1, 1. pkt., i undersøgelsesbekendtgørelsen?

Redegørelse på baggrund af sager med personovervågning

Finanstilsynet anmoder desuden selskabet om at besvare nedenstående spørgsmål med udgangspunkt i en af de sager, som selskabet ved besvarelse af Finanstilsynets anmodning af 10. oktober 2022, har oplyst, at selskabet har foretaget personovervågning i. Selskabet bedes udvælge en sag, hvor beslutningen om at foretage personovervågning er taget efter den 30. september 2021. Selskabet bedes udvælge den sag, hvor undersøgelsen og sagsbehandlingen er afsluttet eller alternativt er nået længst i sagsbehandlingsprocessen. Hvis flere sager er nået til samme processkridt, bedes selskabet vælge den sag, hvor undersøgelsen er påbegyndt først, dog skal beslutningen om at foretage personovervågning være taget efter den 30. september 2021.

Det bemærkes, at Finanstilsynet ikke ønsker at modtage en lang række personoplysninger fra selskabets konkrete sag, herunder konkrete sagsakter, med mindre der konkret anmodes herom i spørgsmålet. Når der anmodes om konkrete sagsakter, bedes disse være i anonymiseret form.

1. Har selskabet forsøgt sig med anden form for undersøgelse forud for igangsættelse af personovervågning?
 - a. Hvis ja, hvilke andre former for undersøgelse?
2. Hvorfor mener selskabet, at undersøgelsen, herunder personovervågningen, står i rimeligt forhold til karakteren af den undersøgte sag?
3. Beskriv overordnet, hvilken type oplysninger selskabet har indhentet i den konkrete sag, og hvilke konkrete forhold selskabet har lagt vægt på i vurderingen af sagen?
4. Hvornår er personovervågningen påbegyndt og afsluttet?
5. Hvorfor mener selskabet, at der er en velbegrundet og dokumenteret mistanke om, at den skadelidte har afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, der har afgørende betydning for vurderingen af, om skadelidte er berettiget til forsikringsdækning. Selskabet bedes vedlægge beslutningsgrundlaget i form af f.eks. indstilling, notat eller lignende, hvor selskabets begrundelse fremgår.
6. Hvornår har iværksættelsen af personovervågning været forelagt et medlem af selskabets direktion? Selskabet bedes vedlægge dokumentation for godkendelsen og det fremlagte beslutningsgrundlag.
7. Hvornår har de indsamlede oplysninger fra undersøgelsen været fremlagt for skadelidte?
8. I hvilken form er materialet fremlagt for skadelidte? Er det f.eks. de originale overvågningsrapporter, vidneudsagn mv, der fremsendes, eller referater/sammenskrivninger af de indhentede oplysninger?
9. Har selskabet redegjort overfor skadelidte, hvorfor der forelå en velbegrundet og dokumenteret mistanke om, at den skadelidte har afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, der har betydning for vurderingen af, om skadelidte var berettiget til forsikringsdækning?
 - a. Hvis ja, indsend en anonymiseret kopi af denne redegørelse.
 - b. Hvis nej, hvorfor ikke?
10. Er skadelidte blevet informeret om selskabets umiddelbare vurdering af sagen i forbindelse med fremlæggelsen af oplysningerne fra undersøgelsen?
 - a. Hvis ja, indsend anonymiseret dokumentation herfor.
 - b. Hvis nej, hvorfor ikke?
11. Har skadelidte fået mulighed for at komme med bemærkninger til selskabet?
 - a. Hvis ja, hvilken frist har skadelidte fået til at afgive sine bemærkninger? Indsend anonymiseret dokumentation herfor.
 - b. Hvis nej, hvorfor ikke?
12. Er det et medlem af selskabets direktion, der har truffet beslutningen om at standse eller nedsætte en løbende udbetaling eller fremsætte et krav om tilbagebetaling overfor skadelidte på baggrund af de indsamlede oplysninger i undersøgelsen?
 - a. Hvis ja, hvornår er beslutningen blevet truffet? Selskabet bedes vedlægge dokumentation for direktionsmedlemmets beslutning, herunder det fremlagte beslutningsgrundlag.

- b. Hvis nej, hvorfor er beslutningen ikke taget af et medlem af direktionen?
13. Er skadelidte blevet informeret om klagemuligheder, reglerne for retshjælp og fri proces?
- a. Hvis ja, indsend gerne en anonymiseret kopi af den information, skadelidte har modtaget.
 - b. Hvis nej, hvorfor er skadelidte ikke blevet informeret om klagemuligheder, reglerne for retshjælp og fri proces?

Bilag 3 – F&P’s kodeks for særlig undersøgelse af forsikringsager fra 2020

Bilag 4 – F&P’s kodeks for særlig undersøgelse af forsikrings-sager fra 2023