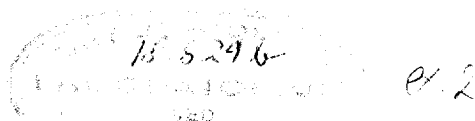


FORSIKRINGS- KOMMISSIONENS

BETÆNKNING III

BIND 1



BETÆNKNING NR. 737

1975

ISBN 87 503 1722 9

Statens trykningskontor

Ha 00-424-bet.

Indholdsfortegnelse

	side
Indledning.....	7 - 11
I De økonomiske forhold indenfor skadesforsikringsvirksomhed 1960 - 1970....	13 - 34
1) Materiale og baggrund.....	13
2) Driftsresultater.....	13 - 27
(1) Præmieindtægter.....	15
(2) Udgifter.....	18
a) Erstatningsudbetalinger.....	18
b) Omkostningerne.....	18
(3) Driftsresultater (regnskabsmæssige driftsresultater)....	20
(4) Produktionsresultater (produktionsforøgelse eller produktionsformindskelse).....	23
3) Bevægelser i forsikringsselskabernes antal af ansatte indenfor ti-året 1960 - 1970.....	28 - 31
4) Skadesforsikringsselskabernes kapitalforhold.....	31 - 33
5) Skadesforsikringsselskabernes aktiver.....	33 - 34
II Omkostninger indenfor skadesforsikringsvirksomhed.....	35 - 94
1) Det traditionelle omkostningsbegreb.....	35 - 37
2) Omkostninger målt i procent af præmieindtægten (omkostningsprocenten)...	37 - 40
3) Opdeling af omkostningerne.....	41 - 94
a) Den anvendte fremgangsmåde (systematik).....	41
b) Afgrænsning af omkostningsbegrebet overfor udgifter til betaling af erstatning for indtrufne skader.....	41
(1) Deling efter udgifternes formål af de udgifter, der sammenfattes under begrebet omkostninger (det traditionelle omkostningsbegreb).....	43 - 88

(a) Udgifter til skadesbehandling..	43
(i) Afgrænsning.....	43
(ii) Størrelsen af udgifterne til skadesbehandling.....	45
(iii) Mulighederne for at formindske udgifterne til skadesbehandling.....	46
(b) Udgifter til skadeforebyggende formål...	50
(i) Afgrænsning.....	50
(ii) Størrelsen af udgifter til skadeforebyggende formål..	50
(iii) Mulighederne for at formindske udgifterne til skadeforebyggende foranstaltninger.....	58
(c) Udgifter til statistikker, risikobedømmelse og præmieberegning.....	59
(i) Afgrænsning.....	59
(ii) Størrelsen af udgifterne til statistik, risikobedømmelse og præmieberegning	61
(iii) Mulighederne for at formindske udgifter til statistik, risikobedømmelse og præmieberegning.....	62
(d) Udgifter til administration af policer, herunder udstedelse af præmiekvitteringer, opkrævning af præmier m.v.....	69
(i) Afgrænsning.....	69
(ii) Størrelsen af udgifterne til administration af policer, herunder udstedelse af præmiekvitteringer og opkrævning af præmier m.v.	72
(iii) Mulighederne for at formindske udgifterne til administration af policer, herunder udstedelse af præmiekvitteringer, opkrævning af præmier m.v.	73

	(e) Salgsudgifter, herunder salgsfremmende udgifter.....	75
	(i) Afgrænsning.....	75
	(ii) Størrelsen af salgsudgifter, herunder salgsfremmende udgifter...	77
	(iii) Mulighederne for at formindske salgsudgifter, herunder salgsfremmende udgifter..	83
	(2) Omkostningernes fordeling på brancher.....	88
	(3) Omkostningernes fordeling efter udgifternes art.....	91
III	Familieforsikring.....	95 - 162
1)	Hovedtræk af udviklingen.....	95
2)	Statistik.....	98
3)	Branchens benævnelse.....	109
4)	Forsikringsbetingelser.....	110
	a) De sikrede personer.....	110
	b) De forsikrede objekter.....	111
	c) Forsikringsstedet.....	113
	d) De erstatningsberettigende skader.....	114
	(1) Brand, lynnedslag, eksplosion.....	116
	(2) Vand- og stormskader.....	117
	(3) Tyveri m.m.....	118
	(4) Rejsegods.....	122
	(5) Diverse øvrige indborskader.....	126
	(6) Fradrag i erstatning for alder, brug m.v.....	131
	(7) Underforsikring.....	133
	(8) Ansvarsforsikring.....	133
	(9) Retshjælpsforsikring.....	142
e)	Fællesbetingelser.....	146
	(1) Natur-, krigs- og atomskader.....	146
	(2) Forsikring andetsteds.....	147
	(3) Opsigelse.....	148
	(4) Flytning, risikoændring.....	150
	(5) Præmiebetaling.....	150

5)	Præmieberegning.....	151
6)	Indexregulering.....	154
7)	Coassurance, tegning som agentur.....	156
8)	Kommentar vedrørende forsikringsbetingelser og præmier.....	156
9)	Selvrisiko.....	161
IV	Det internationale samarbejde på forsikringsområdet indenfor OECD og EF.....	163 - 196
1)	Organisationen for økonomisk samarbejde og udvikling (OECD).....	163
	a) Historisk udvikling.....	163
	b) Organisationens formål.....	164
	c) Organisationens resultater.....	164
2)	Det europæiske fællesmarked (EF)	166
	a) Historie og formål med særligt henblik på forsikring.....	166
	b) Resultater indenfor forsikring.....	169
	(1) - (4) Direktiver.....	170
	(5) - (10) Direktivforslag.....	171
	(11)-(13) Konventionsforslag.....	174
	ad direktiver (1), (3) og (4).....	175
	ad direktivforslag (5) - (10).....	184
V	Afsluttende bemærkninger.....	197 - 207
1)	Forsikringsselskabernes kapitalforhold..	197
2)	Skadesforsikringsselskabernes aktiver...	199
3)	Driftsresultater.....	200
4)	Omkostningsundersøgelsen.....	202
5)	Danmarks indtræden i Det Europæiske Fællesmarked.....	204
6)	Strukturændringer indenfor forsikringsvirksomhed.....	206
7)	Forsikringsbetingelser, kundeservice m.v.....	207

INDLEDNING

Forsikringskommissionen blev nedsat den 29. juni 1962 i henhold til lov nr. 171 af 16. maj 1962. Kommissionen fik til opgave at tilvejebringe oplysning om den her i landet udøvede forsikringsvirksomhed, at belyse dennes funktioner og at undersøge, om den drives uden unødigt fordyrende omkostninger, samt at fremkomme med forslag til sådanne foranstaltninger - herunder ændringer i de gældende love - som måtte findes egnet til at fremme forsikringsvæsenets bestræbelser for bedst muligt at tilgodese forsikringstagernes interesser.

Kommissionens formand er højesteretspræsident, dr. jur. Jørgen Trolle, og dens næstformand er tidligere direktør for monopoltilsynet, Erik Seligmann. Kommissionen består for tiden iøvrigt af følgende medlemmer:

afdelingschef Poul Eefsen,
indstillet af justitsministeriet,

direktør Asger Friis,
indstillet af socialministeriet,

kontorchef E. Brøndberg-Jørgensen,
indstillet af finansministeriet,

kontorchef G. Backhaus,

rådsformand H. Brix,
forsikringsrådet,

højesteretssagfører Carl Ricard,
indstillet af Assurandør-Societetet,

direktør, cand. jur. W. Elleboe-Lauritzen,
indstillet af Assurandør-Societetet,

kontorchef, cand. polit. Per B. Johansen,
indstillet af Den danske Handelsstands Fællesrepræsentation,

direktør Bjarne Fogh,
indstillet af Danmarks Rederiforening,

kontorchef J. Broe Pedersen,
indstillet af De samvirkende danske Husmandsforeninger og
De samvirkende danske Landboforeninger i forening,

redaktør Clemens Pedersen,
indstillet af Andelsudvalget,

forbundsformand Laust Larsen,
indstillet af Landsorganisationen og
Arbejderbevægelsens Erhvervsråd i forening,

fuldmægtig Aage Nielsen,
indstillet af Fællesrådet for danske Tjenestemands- og
Funktionærorganisationer og
Fællesrepræsentationen for danske arbejdsleder- og
tekniske funktionærforeninger i forening,

rådsformand P. Ørding,
forsikringsrådet,
deltager som tilfórordnet i kommissionens arbejde,

direktør O. Thulstrup
har deltaget i kommissionens møder i samarbejde med de af
Assurandør-Societetet indstillede medlemmer af kommissionen.

Kommissionens sekretariat består af

kontorchef N. Christoffersen, forsikringsrådet, ekspeditions-
sekretær Madvig Sørensen, monopoltilsynet, ekspeditionssekre-
tær K. Lyksted, handelsministeriet, med førstnævnte som leder
af sekretariatet. Endvidere er fuldmægtig René Johansen,
forsikringsrådet, tilknyttet sekretariatet. Ved udarbejdelsen af
nærværende betænkning har kontorchef K. Lemche, forsikringsrådet,
ydte væsentlig bistand.

I 1968 afgav kommissionen sin første delbetænkning, som dels
indeholdt en almindelig beskrivelse af skadesforsikringsvirksomhed,
dels en undersøgelse af motorkøretøjsforsikringen.

I socialreformkommissionens 1. betænkning "Det sociale tryk-
hedssystem, struktur og dagpenge", (betænkning nr. 543/1969), blev
der fremsat forslag vedrørende den lovpligtige ulykkesforsikrings
fremtidige forhold. Forsikringskommissionen vedtog derfor at under-
søge denne branches forhold, inden man fortsatte arbejdet med ska-
desforsikring, således at en betænkning herom kunne foreligge så
betids, at resultaterne af undersøgelsen kunne indgå i overvejel-
serne vedrørende den lovpligtige ulykkesforsikring. Herefter afgav
kommissionen i 1970 sin anden delbetænkning, der omhandlede lov-
pligtig ulykkesforsikring.

Kommissionen genoptog derefter arbejdet med at behandle emnerne i nærværende betænkning. Arbejdet har væsentligst fundet sted i underudvalg, der har afholdt møder 2 gange om måneden i det omfang, dette har været muligt for sekretariatet. Ialt har der været afholdt ca. 80 underudvalgsmøder, og resultaterne af disse har været behandlet på ialt 8 plenarmøder, siden betænkning II blev afgivet i 1970. En del af de emner, som omhandles af nærværende betænkning, har været taget op og er blevet behandlet på møder, herunder plenarmøder, som ligger forud for afgivelsen af betænkning II.

Nærværende betænkning indeholder et afsnit, hvor den i betænkning I beskrevne undersøgelse af de økonomiske forhold indenfor skadesforsikringsvirksomhed videreføres og i tilknytning hertil et afsnit om omkostninger indenfor skadesforsikringsvirksomhed. Som påtænkt ved udarbejdelsen af betænkning I er der optaget et afsnit om familieforsikring og endelig et afsnit om fællesmarkedet og OECD.

I kapitel I undersøges de økonomiske forhold indenfor skadesforsikringsvirksomhed 1960 - 70.

Kommissionens arbejde med betænkning I (jfr. særlig afsnittet side 35 - 38 inkl.) viste, at forsikringsselskabernes driftsoverskud indenfor skadesforsikringsvirksomhed i tidsrummet 1939 - 66 har været faldende og i en årrække har været mindre end renteindtægten. Den nye undersøgelse, som er foretaget, viser en yderligere udvikling i denne retning.

Kommissionen har således fået bekræftet den opfattelse, som man har givet udtryk for i betænkning I, hvorefter der ikke er fundet grundlag for at antage, at forsikringsselskaberne har en urimelig fortjeneste på forsikringsvirksomheden.

I kapitel II rettes opmærksomheden herefter særlig mod forsikringsselskabernes omkostninger, idet utilfredsstillende driftsresultater kunne skyldes, at omkostningerne var for store.

Dette spørgsmål er delvis blevet behandlet i kommissionens første betænkning, hvor man indenfor motorkøretøjsforsikring foretog sammenligninger med en række europæiske lande. Disse sammenligninger viste, at motorkøretøjsforsikringen med hensyn til omkostninger pr. forsikring lå lavere end i de andre lande. Sådanne

undersøgelser var forbundet med betydelig usikkerhed, men kommissionen mente dog dengang at kunne udtale, at sammenligning med de andre lande ikke gav anledning til nogen kritik af forsikringsselskabernes omkostningsniveau.

I kapitlet gøres der rede for resultaterne af en undersøgelse af omkostningerne indenfor skadesforsikring. De opnåede resultater modsiger ikke de tidligere.

Ved udarbejdelsen af kommissionens betænkning I blev det planlagt at foretage en undersøgelse af forsikringsselskabernes akquisitionspolitik som et led i omkostningsundersøgelsen. Det var påtænkt, at Centralforeningen for Danske Assurandører skulle opfordres til at deltage i forhandlingerne om dette afsnit.

Under hensyntagen til de undersøgelsesresultater, der var fremkommet om forsikringsselskabernes udgifter indenfor salgsmæssige omkostninger og om bevægelserne i disse udgifter, blev den selvstændige undersøgelse af forsikringsselskabernes akquisitionsudgifter imidlertid opgivet.

Herom har der været ført en brevveksling med Centralforeningen for Danske Assurandører, jfr. bilag nr. 92 - 93.

I kapitel III behandles familieforsikring.

Familieforsikring er en forholdsvis ny foreteelse indenfor dansk forsikringsvæsen. Den kombinerer allerede eksisterende policer med forskellige dækningsområder under én police. Der opnås herved administrative besparelser, og risikoen for en utilsigtet manglende forsikringsdækning formindskes. Hertil kommer også, at forsikringen omfatter en større personkreds end tidligere.

Kommissionen har tidligere beskæftiget sig med denne forsikringsform, men da det anvendte materiale som følge af det korte åremål, familieforsikringer har været fremme, efter kommissionens opfattelse var for spinkelt til at danne grundlag for en vurdering, har man først nu ment at kunne fremlægge resultaterne af en undersøgelse af familieforsikringen.

Kommissionen fremkommer på side 156 med sine kommentarer vedrørende forsikringsbetingelserne i de anvendte policer. Disse sider udtrykker tanker, kommissionen har gjort sig på det foreliggende grundlag. Såfremt det måtte vise sig ønskeligt, vil man eventuelt senere kunne tage disse tanker op.

I kapitel IV indeholder betænkningen en redegørelse vedrørende fællesmarkedet og OECD.

I kapitel V findes kommissionens afsluttende bemærkninger, der tillige indeholder udtalelser, som sammenholder resultaterne fra nærværende betænkning med betænkning I (1968) og betænkning II (1970).

Sideløbende med arbejdet med denne betænkning har kommissionen påbegyndt en undersøgelse af livsforsikring og har indsamlet oplysninger til brug for denne undersøgelse. I underudvalg har der været afholdt 2 møder om emnet, og de skitserede planer for udarbejdelsen af kommissionens betænkning om livsforsikring har været omtalt på 2 plenarmøder.

København i november 1974.

G. Backhaus	H. Brix	E. Brøndberg-Jørgensen
-------------	---------	------------------------

Poul Eefsen	W. Elleboe-Lauritzen	Bjarne Fogh
-------------	----------------------	-------------

Asger Friis	Per B. Johansen	Laust Larsen
-------------	-----------------	--------------

Aage Nielsen	Clemens Pedersen	J. Broe Pedersen
--------------	------------------	------------------

Carl Ricard	Erik Seligmann (næstformand)	Jørgen Trolle (formand)
-------------	---------------------------------	----------------------------

/K. Lyksted, N. Christoffersen, Madvig Sørensen
leder af
sekretariatet

I

DE ØKONOMISKE FORHOLD INDENFOR SKADESFORSIKRINGSVIRKSOMHED 1960 - 1970

1) Materiale og baggrund

Som bebudet i de indledende bemærkninger i kommissionens første betænkning (Betænkning I, nr. 490, 1968, side 8) har det været tanken, at man senere ville supplere den i betænkningen givne fremstilling af skadesforsikring ved at føre oplysningerne om denne forsikringsvirksomhed á jour.

Betænkning I sluttede med de regnskabsmæssige oplysninger for året 1966 og begyndte med året 1939.

Kommissionen har imidlertid fundet, at en fremstilling af de økonomiske forhold 1960 - 70 ville være mere oplysende end et supplement til betænkning I alene for årene 1967 - 70.

Man skal derfor nedenfor give en fremstilling af den økonomiske udvikling i 10-året 1960 - 70.

Som udgangspunkt for beskrivelsen af skadesforsikringsvirksomhed i den nævnte periode er følgelig anvendt forsikringskommissionens betænkning I og forsikringskommissionens betænkning II (Betænkning nr. 579 - 1970).

Det væsentligste talmateriale hidrører fra forsikringsrådets årlige beretninger. Endvidere er anvendt oplysninger hentet fra Danmarks Nationalbank, Monetary Review, og fra Danmarks Statistik er modtaget yderligere oplysninger.

2)

Driftsresultater

Ved bedømmelsen af bevægelser og tendenser i driftsresultaterne er anvendt fem-årige gennemsnit, således at f. eks. resultaterne for året 1960 udgøres af et gennemsnit af årene 1958 - 62.

Ved at anvende denne fremgangsmåde udlignes svingninger af tilfældig og forbigående karakter, således at tallene viser de langsigtede bevægelser.

For motorkøretøjsforsikringen spiller dette f. eks. en væsentlig rolle, da kortsigtede udsving i f. eks. skadesfrekvensen kan give ret store variationer på de enkelte år uden at angive nogen langsigtet tendens.

Det må herved understreges, at der ved begrebet "skadesfrekvens" tænkes på den skadesfrekvens, der fremkommer alt andet lige, det vil navnlig sige, at dette begreb forudsætter uændrede forsikringsvilkår, medens svingninger i skadesfrekvensen, som skyldes ændrede forsikringsvilkår, i denne forbindelse søges holdt udenfor. Dette spørgsmål er også behandlet i forsikringskommissionens betænkning I, side 50 ff. Af denne fremstilling fremgår det, at der indenfor motorkøretøjsforsikring har været betydelige svingninger i skadesfrekvensen defineret på den nævnte måde. Dette kan f. eks. være forårsaget af klimatiske forhold eller forskydninger i sammensætningen af førernes kvalifikationer. Også konjunkturerne kan spille ind, således at der under opadgående konjunkturer bliver tale om øget gennemsnitlig anvendelse af motorkøretøjerne og dermed øget antal uheld, det vil sige en forøgelse af skadesfrekvensen. Samtidig påvirkes priserne på værkstederne og erstatningsniveauet for personskader i opadgående retning.

I betænkning I (1968) blev foretaget sammenligninger med udlandet, hvor kommissionen også kom ind på at foretage visse sammenligninger mellem skadesfrekvensen for motorkøretøjer i nogle vest-europæiske lande (Betænkning I, side 52 ff.). Det udtales f. eks. side 58, at det ikke var muligt ud fra de foreliggende tal at drage sikre konklusioner om skadesfrekvensens størrelse, men de fremdragne forhold tydede på, at der var tale om en væsentlig mindre skadesfrekvens i Sverige sammenlignet med danske forhold.

For Danmarks vedkommende ser det ikke ud til, at der er sket nogen forbedring siden udtalelsen i 1968, men forsikringskommissionen har ikke genoptaget disse sammenligninger, som formodentlig må anses for at ligge udenfor eller i yderkanten af kommissionens område.

For andre brancher er et fem-årigt gennemsnit antagelig for kort. Det gælder f. eks. stormskade, hvor et gennemsnit på mere end 5 år vil være nødvendigt for at udligne tilfældige svingninger.

Selvom det således for enkelte brancher kunne være ønskeligt at arbejde med en længere gennemsnitsperiode, vil den anvendte periode, fem år, være tilstrækkelig for den største af brancherne, nemlig motorkøretøjsforsikring. Når de andre brancher betragtes som en helhed, vil tilfældige resultater næppe slå igennem. At denne opfattelse er rigtig, synes bevægelserne i gennemsnitsresultaterne at tyde på.

For årene 1969 og 1970 foreligger der imidlertid ikke tilstrækkelige regnskabsmæssige oplysninger til, at et fem-årigt gennemsnit har kunnet anvendes. For disse 2 års vedkommende er der altså tale om enkelt-års resultater. De oplysninger, som foreligger for årene 1971 og 1972, tyder imidlertid på, at resultaterne for 1970 vil blive stående, også når de til sin tid vil kunne beregnes som et fem-årigt gennemsnit. Resultaterne for 1969 vil derimod formentlig ved en gennemsnitsberegning komme op på linien 1968 - 70. Ved bedømmelsen af langsigtede tendenser må dette tages i betragtning.

(1)

Præmieindtægter

Udviklingen i skadesforsikringsselskabernes præmieindtægter fremgår af tabellerne 1 - 4. De under justitsministeriet hørende gensidige bygningsbrandforsikringsselskaber blev ikke medtaget i de tilsvarende oplysninger i forsikringskommissionens betænkning I og er derfor heller ikke medtaget her, hvor det drejer sig om en a jour føring af betænkning I. En indregning af de nævnte bygningsbrandforsikringsselskabers tal ville ikke påvirke de langsigtede bevægelser, som tallene iøvrigt giver udtryk for.

Derimod er dansk genforsikringsvirksomhed medregnet, idet tallene er udregnet som præmieindtægter (og udgifter) for egen regning. Dette betyder, at de præmieindtægter, som de danske selskaber har måttet afgive til dækning af genforsikringer, er fra-draget i præmieindtægten, medens til gengæld præmieindtægten for genforsikringer, som danske selskaber har modtaget, er indregnet i præmieindtægten. Tallene indeholder således den netto-præmieindtægt, som dansk genforsikringsvirksomhed hjemfører fra udlandet samt tillige den præmieindtægt, som de danske selskaber har modtaget ved de nævnte bygningsbrandforsikringsselskabers genforsikring i danske selskaber.

Af tabel 6, linie 8) fremgår, at selskabernes samlede præmieindtægter, når 1960 sættes til 100, i 1970 var vokset til 277, det vil sige med ca. 10,6% årligt.

For motorkøretøjsforsikringens vedkommende viser selskabernes samlede præmieindtægter en stigning, som er noget større, nemlig fra 100 i 1960 til 406 i 1970, hvilket betyder, at de samlede præmieindtægter er steget med ca. 15% årligt. Denne stigning i præmieindtægten har forskellige årsager. Den væsentligste er vækst en i antallet af motorkøretøjer, der i samme periode var ca. 9,8% årligt.

Af tabellerne fremgår ligeledes, at præmieindtægten for anden skadesforsikringsvirksomhed end motorkøretøjsforsikring var steget til 241 i 1970, når 1960 sættes til 100. Dette betyder, at de samlede præmieindtægter, når bortses fra motorkøretøjsforsikring, årligt er steget gennemsnitligt med ca. 9,2%. De samlede præmieindtægter indenfor skadesforsikring (+ bygningsbrandforsikrings-selskaberne) fremgår af tabel 5.

Præmieindtægterne for egen regning var i 1960 844,1 millioner kroner, som i 1970 var steget til 2.339,9 millioner kroner.

For motorkøretøjsforsikringens vedkommende er de tilsvarende tal 183,8 millioner kroner, der i 1970 var forøget til 746,1 millioner kroner.

Anden skadesforsikringsvirksomhed end motorkøretøjsforsikring havde i 1960 en præmieindtægt på 660,3 millioner kroner for egen regning og i 1970 1.593,8 millioner kroner, ligeledes for egen regning.

Der henvises endvidere til forsikringskommissionens betænkning I, side 28 og det til betænkningen knyttede bilag nr. 60. Det fremgår heraf, at skadesforsikringsselskabernes præmieindtægter fra 1939 til 1966 inkl. var blevet ca. 9,4 gange større, hvilket svarer til en årlig tilvækst på ca. 8,6%.

Det blev samtidig nævnt i betænkning I, at væksten i selskabernes egenformue var vokset relativt mindre. Denne udvikling er fortsat, således at selskabernes egenformue er faldende i forhold til de samlede erstatningsudgifter og de samlede præmieindtægter.

Det nævnes yderligere i betænkningen, at årsagerne til væksten i præmieindtægten dels må søges i ændringerne i prisniveauet, dels i befolkningsstilvækst og øget økonomisk aktivitet.

Væksten i antallet af motorkøretøjer har betydet, at den andel, som motorkøretøjsforsikringens præmieindtægter udgør af de samlede præmieindtægter indenfor skadesforsikringen, er steget betydeligt, nemlig fra 16,6% af den samlede præmieindtægt i 1939 til 39,5% i 1966, hvorefter den relative stigning er ophørt. Motorkøretøjsforsikringens andel af de samlede præmieindtægter er nogenlunde uforandret fra 1966 til 1970.

Foruden de tidligere nævnte årsager til væksten i selskabernes samlede præmieindtægter kan også nævnes, at forsikringernes risikoforløb har spillet en ikke ubetydelig rolle. Det gælder navnlig indenfor brandforsikring, hvor det har vist sig, at anvendelsen af nye materialer har medført betydelige risikomomenter, dels for brandenes opståen, dels for disse brands udbredelse og skadelige virkninger. Også indenfor tyveriforsikringen er der sket væsentlige ændringer indenfor risikoforløbet, som har bevirket en eksplosiv udvikling i erstatningsudgifterne og dermed også har påvirket præmieniveauet.

På basis af et repræsentativt udsnit af selskaber kan det oplyses, at skadesfrekvensen for tyveri, når bortses fra automobil- og knallertforsikringer, i 1960 var 2,5, og at erstatningsudbetalingerne i 1960 i gennemsnit androg kr. 5,00 pr. police og kr. 186,00 pr. skade.

I 1970 var skadesfrekvensen 6,15 og gennemsnitserstatningsudgiften pr. police kr. 49,00 og pr. skade kr. 798,00.

Der er således i dette ti-år en stigning i skadesfrekvensen på 142% (fra 100% til 242%), en stigning i skadesudgiften pr. police på 880% (fra 100% til 980%) og en stigning i udbetalingen pr. skade på 329% (fra 100% til 429%).

Som en kontrol er der fra nogle af de selskaber, der ikke har været i stand til at give oplysningerne for 1960, indhentet oplysninger alene for 1970, og disse selskabers tal for 1970 viser henholdsvis skadesfrekvens 6,3, skadesbeløb pr. police kr. 48,00 og skadesbeløb pr. skade kr. 764,00, hvilket på rimelig måde sandsynliggør, at de indhentede oplysninger er repræsentative.

(2)

Udgifter

a) Erstatningsudbetalinger

Udgifterne til betaling af erstatninger for egen regning er vokset stærkere end præmieindtægten, hvilket f. eks. fremgår af tabel 6, linie 9). Det fremgår heraf, at selskabernes samlede udgifter til erstatningsudbetalinger viser en stigning til 337 i 1970, når 1960 sættes til 100 eller en årlig stigning på ca. 12,9%.

For motorkøretøjsforsikringens vedkommende er den årlige stigning i erstatningsudbetalingerne på ca. 16,6% eller fra 100 i 1960 til 457 i 1970.

Den øvrige del af skadesforsikringsvirksomheden, det vil sige al skadesforsikringsvirksomhed med undtagelse af motorkøretøjsforsikring, har haft en stigning i erstatningsudgifterne, som har bevæget sig fra 100 i 1960 til 295 i 1970 eller med ca. 11,4% årligt.

Væksten målt i absolutte tal fremgår af tabel 5, linie 2), hvoraf det vil ses, at erstatningsudbetalingerne ialt i 1960 udgjorde 545,4 millioner kroner, som i 1970 var vokset til 1.839,2 millioner kroner. De tilsvarende tal for motorkøretøjsforsikring var 142,1 millioner kroner i 1960 og 649,6 millioner kroner i 1970. Den øvrige del af skadesforsikringsvirksomheden (skadesforsikringsvirksomheden ÷ motorkøretøjsforsikring) viste i 1960 samlede erstatningsudbetalinger på 403,3 millioner kroner og i 1970 1.189,6 millioner kroner.

De væsentligste årsager til stigningerne i erstatningsudbetalingerne er omtalt ovenfor under omtalen af stigningen i selskabernes præmieindtægter.

b) Omkostningerne

Som omtalt ovenfor er selskabernes samlede præmieindtægt og erstatningsudgifter beregnet som summen af selskabernes samlede beløb for egen regning. Omkostningsbeløbene følger derfor samme metode.

Dette betyder, at der i summen af omkostningsbeløbene også indgår beløb, der vedrører den udenlandske genforsikringsvirksomhed. Dette medfører en forøgelse af det samlede omkostningsbeløb for selskaberne med ca. 50 millioner kroner årligt. Dette omkostningsbeløb hidrører således ikke fra selskabernes virksomhed her i landet.

At dette beløb er indregnet i det samlede omkostningsbeløb har dog næppe nogen betydning, når man betragter bevægelsen i omkostningerne og heller ikke ved bedømmelsen af driftsresultaterne. Derimod betyder tilstedeværelsen af disse omkostninger, at omkostningsprocenten (omkostninger : præmieindtægt x 100) ikke umiddelbart kan overføres til omkostningsprocenter beregnet i præmieindtægten for direkte tegnede forsikringer. En sådan omkostningsprocent beregnet på basis af præmieindtægten for direkte tegning vil ligge noget lavere end den her beregnede omkostningsprocent i præmieindtægten for egen regning, ligesom, som nævnt, også de absolute beløb for de samlede omkostninger vil ligge noget lavere, nemlig ca. 50 millioner kroner.

Det er forsøgt at fordele omkostninger på motorkøretøjsforsikring og på anden skadesforsikring end motorkøretøjsforsikring, hvorved der er taget hensyn til de nu foreliggende oplysninger om omkostningernes fordeling på de forskellige brancher. Det er dog stadig forbundet med betydelig usikkerhed at adskille disse omkostninger, særligt når det drejer sig om omkostninger målt i præmieindtægten for egen regning. De beregnede omkostninger og omkostningsprocenter for motorkøretøjsforsikring og for anden forsikring end motorkøretøjsforsikring må derfor tages med noget forbehold.

Det fremgår af tabel 1 - 4, at stigningen i selskabernes samlede omkostningsbeløb har været væsentlig mindre i ti-året 1960 - 70 end stigningerne i præmieindtægten og stigningerne i de samlede erstatningsudgifter. Såfremt omkostningerne i 1960 sættes til 100, er der sket en stigning fra 100 til 228 i 1970, medens de tilsvarende stigninger for præmieindtægten udgøres af en stigning fra 100 til 277 og for erstatningernes vedkommende fra 100 til 337.

Som følge heraf har omkostningsprocenten været faldende, nemlig fra 34,6% i 1960 til 28,5% i 1970.

Til disse omkostningsprocenter svarer som nævnt ovenfor noget lavere omkostningsprocenter i præmieindtægten for direkte tegnede forsikringer.

Faldet i omkostningsprocenten fremgår også af tabel 4 linie 10, litra c, hvoraf ses, at omkostninger i forhold til præmieindtægten er faldet til 82, når 1960 sættes til 100.

Det er endvidere forsøgt at måle omkostningerne på den forøgede produktion. Det kan være noget vanskeligt at bestemme, hvorledes en produktionsforøgelse skal måles. Det vil blive nærmere

omtalt nedenfor side 23. Ved den metode, der er anvendt, er produktionsforøgelsen beregnet til 87, idet stigningen, når 1960 sættes til 100, er udmålt til 187 for 1970, jfr. tabel 6, linie 12, litra a. Måles stigningen i det totale omkostningsbeløb i forhold til den stigende produktion, fås en forøgelse i omkostningerne på 22%, idet omkostningerne målt på denne måde er steget fra 100 i 1960 til 122 i 1970, jfr. tabel 4, linie 10), litra b).

Dette betyder, at de højere lønninger og de højere priser, jfr. tabel 7 og 8, har medført nogen forhøjelse af omkostningerne. Resultatet af disse beregninger betyder, at omkostningerne, målt i kroner og ører, f. eks. for en motorkøretøjsforsikring i 1970 skulle ligge ca. 22% over niveauet i 1960. Det betyder dog samtidig, at dette omkostningsbeløb udgør en mindre procentdel af præmien i 1970, end omkostningerne udgjorde i 1960. Stigningen i omkostningerne svarer til ca. 2% af omkostningerne om året. Er præmien gennemsnitligt steget med ca. 5% om året, betyder det, at ca. 0,4% - 0,5% skyldes omkostningsstigninger, medens de øvrige stigninger hidrører fra stigninger i erstatningsudbetalingerne.

Det lønregulerende pristal er samme periode steget med ca. 4,8% om året og det almindelige pristal med ca. 6% om året. Den gennemsnitlige timeløn er i denne periode steget med ca. 10,6% årligt (tabel 7).

Stigningen i lønninger og priser er således modvirket af de i selskaberne iværksatte omkostningsbesparelser. Som venteligt har disse besparende foranstaltninger ikke fuldtud kunnet udligne virkningerne af de stigende lønninger og priser.

(3) Driftsresultater (regnskabsmæssige driftsresultater)

De økonomiske resultater af selskabernes virksomhed indenfor skadesforsikring har i ti-året 1960 - 70 været præget af, at summen af erstatningsudgifterne og omkostningerne, som det fremgår af tabelmaterialet, er vokset stærkere end præmieindtægten. De første to år af ti-året balancerer præmieindtægterne på den ene side og erstatningsudgifter og omkostninger på den anden side. Derefter har stigningen i erstatningsudgifter og omkostninger været væsentligt stærkere end stigningen i præmieindtægterne og har ikke kunnet opvejes af det relative fald i omkostningerne. I 1970 oversteg udgifterne til erstatningsudbetalinger og til omkostninger præmieindtægten med 7,1%. Dette resultat fremgår også af tabel 4, linie 7)

og tabel 2, 4) - 5). Erstatningsudbetalinger og omkostninger udgjorde i 1960 99,1% af præmieindtægten (tabel 4, linie 7)).

Der kan herom henvises til forsikringskommissionens betænkning I, side 28, hvor det omtales, at bilagene til betænkning I (bilag 21 - 25) viser, at skadesprocenten 1962 - 66 var 69,4% af præmieindtægten. Omkostningerne udgjorde samtidig 32,1% og skatterne 2,0%. Disse poster tilsammen udgjorde ialt 103,5% af præmieindtægten. Det omtales videre det nævnte sted, at de regnskabsmæssige resultater alligevel havde kunnet opvise overskud, og dette skyldes selskabernes renteindtægter, der i årene 1962 - 66 gennemsnitligt udgjorde ca. 10% af præmieindtægten. I årene 1936 - 39 var den tilsvarende procentsats 8,7 i gennemsnit. Renteindtægterne har således set i forhold til præmieindtægten spillet en lidt større rolle, end tilfældet var i årene 1936 - 39.

Aktivmassen er betydelig formindsket set i forhold til præmieindtægten, og egenformuen er ligeledes mindre set i forhold til præmieindtægten. Med uændret renteniveau ville man i forsikrings-selskaberne i dag have opnået en relativt mindre renteindtægt end i årene 1936 - 39. Resultatet er imidlertid blevet en relativt større renteindtægt, hvilket hovedsageligt skyldes det højere renteniveau.

En del af renteindtægten må betegnes som en driftsindtægt, nemlig renteindtægt af ikke-forbrugt præmie.

Kommissionens betænkning I har side 29 og flg. en beskrivelse af, hvilken størrelsesorden man kan tillægge renteindtægten af aktiver, som modsvarer tekniske reserver (renteindtægt af ikke-forbrugt præmie). I almindelighed kan det siges, at resultatet af den undersøgelse, som den gang blev foretaget, førte til, at den ikke-forbrugte præmie i størrelse omtrentlig svarede til de tekniske reserver. Renteindtægtens størrelse var imidlertid påvirket af forskellige forhold, navnlig af svingninger igennem et regnskabsår af størrelsen af den ikke-forbrugte præmie. Undersøgelsen viste derfor, at man indenfor skadesforsikringsvirksomhed ikke kunne regne med en gennemsnitsforrentning af den ikke-forbrugte præmie. Når bortses fra de særlige forhold under den loypligtige ulykkesforsikring, som på visse områder har lighed med livsforsikring, måtte man regne med, at der blev tale om en gennemsnitlig forrentning på 2 - 3%. Siden er den effektive rente ganske vist steget noget, men den størrelsesorden, som renteindtægten af ikke-forbrugt præmie

har, er dog næppe undergået nogen væsentlig ændring, siden undersøgelsen i betænkning I blev foretaget.

Disse renteindtægter af ikke-forbrugt præmie udgjorde ved ti-årets begyndelse det driftsmæssige overskud, idet udgifterne (erstatningsudbetalinger og omkostninger) udlignede præmieindtægten. Lidt over midten af ti-året har renteindtægterne af ikke-forbrugt præmie ikke kunnet dække differencen mellem udgifter og præmieindtægter.

Udviklingen af forsikringsselskabernes gennemsnitlige driftsresultater indenfor skadesforsikring i ti-året 1960 - 70 viser således et slutresultat for de sidste år, hvor der er en difference mellem præmieindtægten på den ene side og omkostninger og erstatningsudbetalinger på den anden side, og en difference, som udgør et større beløb end de renteindtægter, der samtidig er indvundet af den ikke-forbrugte præmie. Perioden 1960 - 70 er således endt med et resultat, der for selskaberne i gennemsnit betyder et underskud af forsikringsvirksomheden med dertil knyttede renteindtægter af ikke-forbrugt præmie.

Regnskabsmæssigt har der været overskud for selskaberne som gennemsnit, hvilket skyldes renteindtægterne af egenkapitalen. Ved slutningen af perioden har disse renteindtægter således måttet anvendes til dækning af driftsunderskuddet forud for henlæggelser og - for aktieselskabernes vedkommende - til udbetaling af udbytte til aktionærerne.

Det regnskabsmæssige overskud har bevæget sig fra 7,7% i 1960 målt i præmieindtægten til 4,2% i 1970. Dermed er det regnskabsmæssige overskud blevet mindre end det beløb, der svarer til renteindtægterne af egenkapitalen.

Om driftsresultatet indenfor motorkøretøjsforsikringer kan henvises til forsikringskommissionens betænkning I, side 39 ff. Det billede af motorkøretøjsforsikringens økonomiske resultater, som er beskrevet i betænkningen, er ikke ændret væsentligt. Der har været en stærk vækst af motorkøretøjernes antal og dermed af motorkøretøjsforsikringens andel af den samlede præmieindtægt frem til midten af ti-året, men derefter er væksten i det væsentlige parallel med væksten i den øvrige del af forsikringsvirksomheden.

Motorkøretøjsforsikringen er således fortsat præget af, at summen af selskabernes erstatningsudbetalinger og omkostninger overstiger summen af præmieindtægterne med større beløb, end det er

muligt at dække ind ved renteindtægterne fra driften (rente af ikke-forbrugt præmie).

Situationen er formentlig forringet noget i slutningen af ti-året, men nogen væsentlig ændring er der som nævnt ikke sket. Sammenholder man udgiftsbeløbene med bevægelserne i priser og lønninger, er det sandsynligt, at udgiftsstigningerne i alt væsentligt hidrører fra disse bevægelser. Skadesfrekvensen (således som den er defineret ovenfor side 13 har haft væsentlig betydning for svingninger i de enkelte år, men næppe nogen større betydning for den langsigtede bevægelse. Der har været tale om svingninger i det væsentlige omkring samme niveau. Der kan herom henvises til forsikringskommissionens betænkning I, side 50 - 52.

For anden skadesforsikring end motorkøretøjsforsikring var forholdet tidligere dette, at denne del af virksomheden kunne opvise et driftsmæssigt overskud, som sammen med renteindtægter var mere end tilstrækkeligt til at dække det gennemsnitlige underskud indenfor motorkøretøjsforsikring, jfr. forsikringskommissionens betænkning I, side 43. I den sidste halvdel af ti-året er dette forhold imidlertid ændret, idet anden skadesforsikring end motorkøretøjsforsikring har bevæget sig mod et underskud, selvom der tages hensyn til renteindtægter af ikke-forbrugt præmie, jfr. tabel 6, linie 7), litra c.

Medens der således ikke er sket væsentlige ændringer indenfor motorkøretøjsforsikring, er der for anden skadesforsikring end motorkøretøjsforsikring tale om en driftsmæssig forringelse af resultaterne. Resultaterne bevæger sig gennemsnitlig i ti-året fra et driftsmæssigt overskud på 2 - 3% til et underskud på 1 - 2% målt i præmieindtægten.

(4) Produktionsresultater (produktionsforøgelse eller produktionsformindskelse)

Bestemmelsen af et produktionsresultat indenfor forsikringsvirksomhed er en meget vanskelig opgave. Som det fremgår af det ovenfor anførte om udgifterne, herunder omkostningerne, er det forsøgt at bestemme bevægelserne i produktionsresultatet, jfr. også tabel 6, linie 12).

En bevægelse i produktionsresultatet kunne f. eks. tænkes bestemt ved at måle bevægelsen i antallet af forsikringer eller i

antallet af policer. Nu er antallet af policer et vanskeligt begreb at arbejde med og vanskeligt at få oplyst nøjagtigt. Dertil kommer, at forsikringerne vil være af højst forskellig størrelse, og policerne kan variere fra selskab til selskab. Der udvikles hen ad vejen nye forsikringsformer, og bestående forsikringsformer ændres, således at policernes antal målt over en længere periode ikke danner sammenlignelige enheder. Det vil derfor ikke være muligt at måle produktionsresultatet på antallet af policer eller på antallet af forsikringer.

På et område kunne bevægelsen i produktionsresultatet formentlig bestemmes tilnærmelsesvis på en metode, der er beslægtet med den foran omtalte. Dette gælder motorkøretøjsforsikring, hvor man i stedet for at anvende antallet af policer eller antallet af forsikringer kunne anvende antallet af motorkøretøjer under forudsætning af, at disse motorkøretøjer omregnes til en bestemt enhed. Man kunne f. eks. vælge enheden et automobil til privat kørsel og omregne alle andre motorkøretøjer til denne enhed. Derved ville man få et antal enheder, som i hvert fald ville være bedre sammenlignelige fra år til år end antallet af policer eller antallet af forsikringer. På denne måde kunne man også opnå en bestemmelse af produktionsresultatet, dog med en vis fejlmargen. En beregningsmetode af denne art er foretaget i forsikringskommissionens betænkning I, side 50 - 52. Denne sidste metode, hvor man forlader antallet af policer eller antallet af forsikringer og går over til at betragte antallet af forsikrede enheder, har imidlertid som nævnt også en fejlkilde, nemlig den, at beregningsmetoden ikke tager hensyn til ændringer i skadesfrekvensen. Det har ikke stor betydning for motorkøretøjsforsikring, da skadesfrekvensen målt over en længere periode netop har været nogenlunde uændret, jfr. ovenfor side 13.

Udenfor motorkøretøjsforsikring er en tilsvarende metode derimod ikke anvendelig. Man har ikke muligheder for at beregne de forsikrede enheder på samme måde, og dertil kommer, at den forudsætning, som er nævnt ovenfor, nemlig en uændret skadesfrekvens eller nogenlunde uændret skadesfrekvens, ikke er til stede udenfor motorkøretøjsforsikring.

En nogenlunde uændret skadesfrekvens må nemlig forudsættes for at kunne anvende den for motorkøretøjsforsikring tidligere benyttede metode, da man ellers over en længere periode ville sammenligne enheder, der ikke er sammenlignelige. Hvis man tænkte sig et

antal forsikrede enheder, hvor skadesfrekvensen blev betydeligt ændret, således som tilfældet f. eks. har været indenfor tyveriforsikring og indenfor brandforsikring, ville disse enheder være usammenlignelige ved betragtning af periodens begyndelse og periodens slutning, da en enhed med en forøgelse af skadesfrekvensen ikke repræsenterer den samme enhed set i forhold til produktionsresultatet, som den enhed der var anvendt ved periodens begyndelse. Tilsvarende betragtninger gør sig naturligvis gældende, hvis der var tale om en reduktion i skadesfrekvensen.

For at opnå indregningen af bevægelser i skadesfrekvensen er det derfor nødvendigt at anvende en anden måleenhed, og det må derfor foretrækkes for skadesforsikringsvirksomhedens vedkommende at måle produktionen på erstatningsudbetalingernes størrelse. Derved indregnes bevægelser i antallet af forsikrede enheder og bevægelser i skadesfrekvensen.

Skadesudgifterne er også påvirket af priser (og lønninger).

Disse forøgelser af skadesudgifterne medregnes ikke som produktionsforøgelser.

Ved fremstillingen af disse spørgsmål er det derefter valgt at anvende det almindelige pristal som udgangspunkt, således at kun stigninger i erstatningsudbetalingerne, der overstiger pristallets stigning, betragtes som en produktionsforøgelse. Når der ikke er valgt det almindelige lønregulerende pristal, skyldes det, at dette ikke indeholder merværdiafgiften. Forsikringsselskabernes erstatninger må imidlertid i vidt omfang inkludere merværdiafgiften.

Anvender man dette system på motorkøretøjsforsikring, når man til en produktionstilvækst på ca. 9,8% årligt (med 1960 som 100 fås i 1970 254, jfr. tabel 6, linie 12), litra b). Dette resultat stemmer iøvrigt for motorkøretøjsforsikringens vedkommende omtrentlig med en beregning foretaget på grundlag af bevægelsen i enheder af motorkøretøjer. Også dér er der tale om en årlig tilvækst på ca. 10% i ti-året 1960 - 70.

Denne beregningsmetode er behæftet med visse fejl og vil ikke uden videre kunne anvendes for de enkelte brancher. For forsikringsvirksomheden som helhed giver den dog formentlig et nogenlunde rimeligt udtryk for den produktionsforøgelse, der har fundet sted.

En af de væsentligste fejl ved beregningsmetoden ligger i anvendelsen af det almindelige pristal, som inkluderer merværdiafgiften. En del erstatningsudbetalinger inkluderer merværdiafgiften, og for

dette område vil anvendelsen af det almindelige pristal således formodentlig være et rimeligt udgangspunkt. I andre tilfælde, f. eks. hvor det drejer sig om forsikringer fra erhvervslivet, er forholdet imidlertid det, at virksomheden, som modtager erstatningen, selv kan fradrage merværdiafgiften ved indkøb til erstatning for de skaderamte værdier. I disse tilfælde vil erstatningen således blive beregnet uden dækning af merværdiafgiften. Alligevel er som nævnt det almindelige pristal anvendt for ikke at risikere en beregning af en produktionsforøgelse, som ville blive misvisende i den forstand, at den ville blive højere end den virkelige produktionsforøgelse. Den virkelige produktionsforøgelse ligger således nok lidt højere end det beregnede, men det kan være vanskeligt at sige, hvor meget det drejer sig om.

Beregningsmetoden har også den fejl, at den ikke medtager udgifter, der anvendes til skadesforebyggende foranstaltninger og heller ikke andre udgifter udenfor erstatningsudgifterne, som kunne anses for produktionsudgifter.

For nogle brancher er erstatningsudbetalingerne meget svingende som følge af meget svingende skadesfrekvenser. Det gælder f. eks. stormskadeforsikring, hvor det anvendte gennemsnit på 5 år ikke vil være tilstrækkeligt. Hvis man skulle foretage beregninger på denne måde, f. eks. for stormskadeforsikring, måtte driftsresultaterne først beregnes som gennemsnitsresultater over en længere periode.

For motorkøretøjsforsikringen er driftsresultater, beregnet som fem-årige gennemsnit, formentlig tilstrækkelige til at udligne tilfældige svingninger. Når de andre brancher udenfor motorkøretøjsforsikring ses som en helhed, er et fem-årigt gennemsnit formentlig også tilstrækkeligt, men som nævnt vil det for enkelte andre brancher være nødvendigt at regne med længere gennemsnitsperioder, hvis man skulle få et billede af produktionsforøgelsen beregnet på basis af erstatningsudbetalingerne og det almindelige pristal.

For skadesforsikringsvirksomhed som helhed betyder beregningsmetoden, at der er tale om en gennemsnitlig produktionsforøgelse på ca. 6,5% om året. For motorkøretøjsforsikring er forøgelsen ca. 9,8% om året og for almindelig skadesforsikring udenfor motorkøretøjsforsikring ca. 5% om året.

Selvom man ser bort fra de særlige forhold indenfor motorkøretøjsforsikring, er produktionsforøgelsen 5% årligt, altså

væsentligt større end f. eks. tilvæksten i de arbejdsdygtige aldersklasser, hvor der er tale om en tilvækst på ca. 2% årligt. Den øgede velstand har formentlig givet sig udtryk i et større behov for forsikringer, og indenfor erhvervslivet har de større investeringer givet sig udtryk i et større behov for forsikringer samt formentlig også i et behov for nye typer af forsikringer.

Som nævnt foran side 24 betyder en forøgelse i skadesfrekvensen og i det hele i risikoforløbet også en forøgelse i produktiviteten. Det kan f. eks. nævnes, at den forøgede kriminalitet har bevirket ikke alene et større antal skader under tyveriforsikringerne men også bevirket tyverier, som er således organiserede, at der under samme tyveri indgår værdier i hidtil ukendt volumen og værdi.

Også forøgelsen i brandrisikoen har dels bevirket en forøgelse af frekvensen, dels tillige en forøgelse af omfanget af de enkelte brande.

Hvis man sammenligner forøgelsen i præmier og forøgelse i produktionsresultat f. eks. indenfor motorkøretøjsforsikring, kan det konstateres, at præmieniveauet gennemsnitligt er steget med ca. 4,8% årligt, altså i samme takt som det lønregulerende pristal. Tilsyneladende har præmieforhøjelserne i denne periode været større, men samtidig er der indført mere differentierede præmier bedømt efter forsikringens forløb, således at forsikringstagere, der har kørt skadefrit i en årrække, måske i nogle tilfælde har fået en præmienedsættelse i løbet af perioden. Uden for motorkøretøjsforsikring synes den gennemsnitlige præmieforøgelse pr. forsikringsenhed beregnet på denne måde at være ca. 3,8% årligt. De gennemsnitlige forøgelser skyldes antagelig i det væsentlige forøgelser i risikoforløbet, f. eks. indenfor tyveriforsikringer og brandforsikringer, medens omkostningerne kun har bidraget i relativt ubetydeligt omfang, måske udgør omkostningsforøgelsen af de nævnte 3,8% ca. 0,4%. Sådanne beregninger er naturligvis forbundet med usikkerhed, og anvendte man f. eks. det lønregulerende pristal ved beregning af produktionsniveauet i stedet for det almindelige pristal, ville man få andre resultater. I så fald ville der omtrent være balance mellem stigning i omkostninger og i produktionsfremgang.

3) Bevægelser i
 forsikringsselskabernes antal af ansatte
 indenfor ti-året 1960 - 70

Perioden 1960 - 70 har været præget af rationaliseringer og sammenlægninger af forsikringsselskaber.

I forbindelse med å jour-føring af de økonomiske oplysninger, der bl. a. også omfatter udviklingen i selskabernes omkostninger, dels absolut, dels målt i forhold til stigningen i produktionen, vil det være nærliggende også at betragte, hvorledes denne udvikling har påvirket størrelsen af forsikringsselskabernes personale, såvel personalet på hovedkontorerne som medarbejderne udenfor hovedkontorerne.

På dette område er det nødvendigt at betragte forsikringsselskabernes samlede personale, det vil sige både personale, der arbejder for livsforsikring og personale, som arbejder indenfor skadesforsikring. Det har derfor været nødvendigt at behandle og bearbejde oplysninger også om livsforsikring, hvilke oplysninger dog ikke gengives her for ikke at foregribe den behandling af materialet, som skal finde sted i en særlig betænkning om livsforsikringsvirksomhed.

Det er ikke vanskeligt at finde almindelige retningslinier for udviklingen i antallet indenfor forsikringsvirksomhed, men det kan derimod være temmelig vanskeligt at give nogenlunde præcise talmæssige oplysninger for, hvor mange personer, der er beskæftiget indenfor erhvervet.

Til brug ved bedømmelsen af udviklingen foreligger følgende materiale:

- 1) Danmarks Statistik,
 erhvervstælling 1958,
 tabeller og bilag side 50
- 2) Danmarks Statistik,
 folketællingerne 1960 og 1965,
 tabeller og bilag side 51
- 3) Skrivelse af 7. december 1972 fra
 Assurandør-Societetets formand
 til forsikringskommissionen,
 tabeller og bilag side 52
- 4) I forbindelse med forsikringsselskabernes fordeling af
 omkostningerne efter omkostningernes art er der af de
 pågældende selskaber givet oplysninger om antal af ansatte
 på hovedkontorerne i perioden 1965 - 70.

Af erhvervstællingen 1958 fremgår, at der på dette tidspunkt var beskæftiget ca. 9.500 personer ved selskabernes hovedkontorer. Som udendørs medarbejdere med forsikringsarbejde som hovederhverv var der ansat ca. 4.500.

Det samlede antal ansatte med hovederhverv indenfor forsikringsvirksomhed var således ved erhvervstællingen ca. 14.000 personer.

Folketællingen 1960 viser et tal på ialt ca. 16.000.

I dette antal er imidlertid indbefattet sygekasser (og ATP), og dette indebærer, at det er sandsynligt, at tallet fra 1958 har været nogenlunde uforandret frem til 1960, og at man derfor formentlig med nogenlunde sikkerhed kan regne med de foran nævnte antal fra 1958.

Folketællingen i 1965 viser et lidt højere antal, nemlig i alt ca. 16.800.

Hvis man imidlertid sammenholder dette med udviklingen i forsikringsselskabernes omkostninger og udviklingen i lønninger, jfr. tabel 7 - 8, må det anses for usandsynligt, at der skulle være sket en forøgelse af antal ansatte i perioden 1960 - 65. Forøgelsen skyldes formentlig, at sygekasserne ved sygelønsordningen har fået fornyede opgaver, og at også ATP-arbejdet er blevet forøget. Den nævnte tabel 7-8, som sammenholder forsikringsselskabernes omkostningsbeløb og lønninger, bygger på udviklingen i de samlede omkostninger og på oplysningerne om bevægelserne i timelønsindexet. Dette timelønsindex er ganske vist ikke helt anvendeligt for så vidt angår årslønninger, idet arbejdstiden samtidig er blevet reduceret, men dette har dog næppe nogen væsentlig betydning for fem-året 1960 - 65. Dertil kommer, at den andel af omkostningerne, som er blevet anvendt til lønninger, må antages at have været svagt faldende. Det må derfor antages, at den foretagne sammenstilling af omkostninger og timelønsindex giver en vis retningslinie for, hvorledes personaleantallet har udviklet sig.

For 1970 foreligger der oplysninger om, at antallet af faste udendørs medarbejdere udgør ca. 2.700 (jfr. tabeller og bilag side 52 - 54). Såfremt man anvender de oplysninger, der foreligger for et udsnit af forsikringsselskaberne om de på hovedkontorerne ansatte og fra dette resultat interpolerer frem til den samlede forsikringsvirksomhed, når man til det resultat, at der i 1970 skulle være ansat på selskabernes hovedkontorer ca. 8.000 personer.

Dette harmonerer imidlertid ikke med det fald, som tallene samtidig udviser fra 1965 - 70. Denne reduktion skulle være på ca. 5%, og med 1965 som udgangspunkt bliver antallet af medarbejdere på hovedkontorerne ca. 9.000 i 1970.

Det samlede antal medarbejdere med forsikringserhverv som hovederhverv bliver herefter ved udgangen af 1970 ca. 11.700 eller ca. 84% af antallet i 1960.

Dette stemmer også med den nævnte sammenstilling af udviklingen i omkostninger og udviklingen i lønninger, jfr. tabel 7 - 8.

I samme periode har der som ovenfor nævnt været en gennemsnitlig årlig produktionsforøgelse på 6,5% indenfor skadesforsikring. For den samlede forsikringsvirksomhed, som personaleantallet vedrører, er produktionsforøgelsen antagelig ca. 6% om året.

Årsagerne til faldet i arbejdskraftbehovet er formentlig flere. Inkassoarbejdet er blevet flyttet fra de udendørs medarbejdere til hovedkontoret under anvendelse af postgiro-opkrævning. Endvidere er udskrivning af præmiekvitteringer m.v. i vidt omfang blevet udført ved hjælp af EDB-anlæg.

De stedfundne sammensmeltninger af forsikringsselskaber har været en medvirkende årsag til reduktion af personaleantallet, navnlig for de udendørs medarbejders vedkommende.

Udviklingen må antages at være begyndt svagt i ti-årets begyndelse og derefter accellereret frem til en hurtigere udvikling, som må antages fortsat at være i gang.

De årlige beskæftigelsesundersøgelser fra Danmarks Statistik viser et stigende antal deltid-beskæftigede.

Dette er formentlig også tilfældet indenfor forsikring, men nøjagtige oplysninger herom foreligger ikke.

Der er også andre årsager, som må have haft en modsat virkning, navnlig den forøgede skadesfrekvens indenfor flere brancher.

Sammenholder man bevægelserne i personaleantallet med produktionsudvidelsen, fremgår det af de foreliggende oplysninger, at personaleantallet i forholdet til den i løbet af ti-året forøgede produktion er faldet til ca. det halve. Lønniveauet er imidlertid i samme periode steget ca. 150%. Dette harmonerer med, hvad der foran side 18 er konstateret med hensyn til bevægelserne i forsikringsselskabernes omkostninger. Stigningen i lønninger og priser er blevet modvirket af de i selskaberne iværksatte omkostningsbe-

sparelses, som har medført en reduktion i antallet af beskæftigede personer. Som venteligt har disse foranstaltninger ikke fuldt ud kunnet udligne virkningerne af de stigende lønninger.

Dette afspejler sig som nævnt ovenfor side 20 i, at de rationaliserende og omkostningsbesparende bestræbelser ikke helt har kunnet udligne stigningerne i lønninger og priser, og det har derfor ikke helt kunnet undgås, at nogen stigning af omkostningsniveauet har været resultatet.

4) Skadesforsikringsselskabernes kapitalforhold

Emnet er tidligere behandlet i forsikringskommissionens betænkning I, side 24 ff. Der henvises tillige til betænkning I, bilag 13 - 20 samt til hsflgende tabeller 18 - 19.

Af dette materiale fremgår, at aktieselskabernes egenkapital i ti-året er vokset fra 475,8 millioner kroner til 920,5 millioner kroner eller med en rlig vækstrate på ca. 6,8%.

Væksten i egenkapitalen hidrører i alt væsentligt fra selvfinansiering, idet henlæggelserne gennemsnitlig ligger over 5%. Resten af væksten skyldes tilførsel af kapital udefra i form af kapitalforhøjelser og (i meget beskedent omfang) stiftelse af nye selskaber.

For de gensidige selskabers vedkommende var der tale om en vækst i egenkapitalen fra 237,2 millioner kroner til 441,4 millioner kroner. Denne forøgelse i egenkapitalen svarer til en vækst på 6,4% om året. Denne tilvækst er udelukkende tilvejebragt ved selvfinansiering. For de gensidige bygningsbrandforsikringsselskaber, der ikke hører under forsikringsrådets tilsyn, var væksten i egenkapitalen ca. 1,3% om året.

Såvel for disse selskaber som for andre skadesforsikringsselskaber har egenkapitalens størrelse målt i forhold til virksomhedens forøgede omfang været faldende, jfr. forsikringskommissionens betænkning I, side 25. Der kan endvidere henvises til betænkning I, bilag 26 og til forsikringsrådets årlige beretninger. Endvidere henvises der til hsflgende tabeller 18 - 19.

Sammenligner man egenformuen med erstatningsudbetalingerne for egen regning, jfr. ovennævnte tabeller og bilag, vil det ses,

at egenformuen i 1939 for aktieselskabernes vedkommende udgjorde 177% af skadesudgiften. For de gensidige selskabers vedkommende var det tilsvarende tal 275%.

I 1959 var aktieselskabernes tilsvarende tal 127% og for de gensidige selskabers vedkommende 187%. I løbet af ti-året 1960 - 70 er egenformuen faldet væsentligt i forhold til erstatningsudbetalingerne, idet egenformuen for aktieselskabernes vedkommende i 1970 kun udgjorde 70% af de årlige erstatningsudbetalinger. For de gensidige selskabers vedkommende var der ligeledes sket et yderligere fald, nemlig fra 240% til 65%, altså et endnu stærkere fald, end tilfældet var for aktieselskabernes vedkommende.

I løbet af ti-året 1960 - 70 er der således sket det samme, som har været tilfældet også i perioden fra 1939 til 1959, nemlig at selskabernes egenformue er væsentlig mindre i forhold til forretningens omfang end tidligere. Som nævnt i betænkning I har selskaberne anvendt en betydelig del af overskuddet til konsolidering for at kunne imødegå virkningerne af det ændrede prisniveau og varetage nye opgaver, som forsikringsselskaberne står overfor som følge af befolkningstilvækst og ændrede økonomiske forhold. Det blev endvidere omtalt, at selve forøgelsen af forretningens omfang ikke nødvendigvis stiller tilsvarende krav til forøgelsen af kapitalen. Den forøgelse af præmieindtægten, som skyldes ændringer i priser og lønninger, vil derimod medføre et behov for tilsvarende forøgelse i selskabskapitalen. Ændringen i forretningens karakter, som skyldes industrialisering og lignende ændringer i samfundsstrukturen, som medfører ophobning af store værdier på koncentrerede områder, virker utvivlsomt i retning af forøgede krav til selskabskapitalen.

Ligesom i 1968 må forsikringskommissionen derfor komme til det resultat, at forsikringsselskabernes egenkapitaler i betragtning af ændringerne i prisniveau og ændring i opgavernes karakter må anses for at være blevet formindsket. Disse forhold er blevet imødegået ved anvendelse af genforsikring afpasset efter forholdene og ved de stedfundne fusioneringer samt stedfundet samarbejde mellem forsikringsselskaberne for at udjævne risikoforløbet.

Det er endvidere omtalt i betænkning I, at der inden for fællesmarkedet og indenfor OECD er søgt opstillet generelle regler for de krav, som måtte stilles til forsikringsselskabernes egenkapital.

Disse forhold er nu i væsentlig grad afklarede indenfor fællesmarkedets område. Herom henvises til kapitel IV, side 163.

5) Skadesforsikringsselskabernes
aktiver

Forsikringskommissionen har tidligere behandlet dette emne i betænkning I, side 25 ff. og de til denne betænkning hørende tabeller 7 - 10.

Betænkning I omtaler, at skadesforsikringsselskabernes aktivmasse fra udgangen af 1939 til udgangen af 1966 var vokset fra 487 millioner kroner til 3.657 millioner kroner. Dette er en årlig vækstrate på ca. 7,7%.

Fra udgangen af 1959 til udgangen af 1969 er selskabernes aktivmasse vokset fra 2.343 millioner kroner til 4.347 millioner kroner eller med ca. 6,4% om året.

Vækstraten har således siden 1939 været faldende, og den har også været svagt faldende i ti-året 1960 - 70.

Det er omtalt i betænkning I, at aktivmassen er vokset hurtigere end egenformuen, hvilket skyldes, at selskabernes forpligtelser er vokset væsentlig stærkere end egenformuen. Dette finder udtryk i, at de tekniske reserver (skadesreserven og præmiereserven) er vokset stærkere end egenformuen, jfr. tillige foran side 31 - 33 om egenformuens størrelse set i forhold til summen af erstatningsudbetalingerne. Disse betragtninger har fortsat gyldighed.

Det fremgår af betænkning I, tabel 7 - 12 og hofølgende tabel 17, at der ikke er sket væsentlige forskydninger i sammensætningen af aktivmassen.

Anbringelsen i obligationer og lignende anbringelse udgjorde ved udgangen af 1959 41,9% af den samlede aktivmasse. Denne del af aktivmassen er ved udgangen af 1969 vokset til 47,1% af den samlede aktivmasse.

En vis forskydning har fundet sted i retning af, at egentlige anlægsmidler udgør en voksende andel af aktivmassen. Ved udgangen af 1959 udgjorde anlægsmidlerne 53,9% af den samlede aktivmasse. Ved udgangen af 1969 var anlægsmidlernes andel vokset til 68,4%.

Andre anbringelsesmåder (tabellernes linie 11, 12 og 13), som ikke, eller i hvert fald kun delvis, kan betegnes som anlægs-

midler, har således haft en faldende andel i den samlede aktivmasse, nemlig fra 46,1% ved udgangen af 1959 til 31,6% ved udgangen af 1969.

De betragtninger, som blev fremsat i betænkning I, side 25 ff. har iøvrigt fortsat gyldighed.

II

OMKOSTNINGER INDENFOR SKADESFORSIKRINGSVIRKSOMHED

1) Det traditionelle omkostningsbegreb

I de årlige regnskaber opdeles indenfor handel og industri udgifterne ofte i 2 hovedgrupper, nemlig dels i udgifter til køb eller produktion af den vare, man sælger, dels i alle andre udgifter.

Under den 1. gruppe vil man medtage køb af råvarer eller varer til videresalg, arbejdslønninger, kraft og alle øvrige produktionsomkostninger, og man har herved et udtryk for, hvad den vare, man sælger, har kostet at fremstille.

Under den 2. gruppe medtages lønninger til salgspersonale og kontorfunktionærer, reklame, husleje og alle andre administrative udgifter, således at denne gruppe viser, hvad det har kostet at markedsføre varen.

Den første gruppe kan kort kaldes produktionsomkostninger, den anden kort "øvrige omkostninger".

Indenfor skadesforsikring er det på samme måde almindeligt i regnskaberne at dele forsikringsselskabernes udgifter i to hovedgrupper, nemlig udgifter til betaling af erstatninger for indtrufne skader, "skadesudgifter", og alle andre udgifter, "omkostninger".

Denne opdeling leder tanken hen på, at produktionsomkostningerne ved den ydelse, vare, forsikringsselskaber sælger, er de udbetalte skadesbeløb, og at alle øvrige udgifter er omkostninger ved at markedsføre varen.

Så klart ligger forholdene imidlertid ikke, idet den ydelse, skadesforsikringsselskaberne sælger, snarere er tryghed mod tab, hvorfor de forsikrede, der aldrig har nogen skade, og derfor aldrig får noget udbetalt - og det er heldigvis de fleste - ligeså fuldt har fået den ydelse de gennem premien har betalt for.

Set fra dette synspunkt er skadesudgiften kun en del af ydel-
sen, omend en væsentlig del, og den række øvrige udgifter, som er
nødvendige for at sikre trygheden hos de ikke skadelidte og at
sikre rigtig dækning af skaderne hos skadelidte, kan ligeså fuldt
kaldes "produktionsomkostninger" som selve skadesbeløbet. Dette
forudsætter, at det anvendte omkostningsbeløb efter sit formål
falder indenfor de nævnte rammer, og at beløbets størrelse sammen-
holdt med formålet kan anses for rimeligt. Dette vil blive under-
søgt nedenfor ved en opdeling af omkostningerne efter disse omkost-
ningers art, jfr. side 41 og side 43 og følgende afsnit (a) - (e).
Indenfor hvert afsnit findes en bestemmelse af udgifternes størrel-
se (underafsnit ii) og en stillingtagen til mulighederne for en ned-
sættelse (underafsnit iii).

Forsikringsselskabernes omkostninger rummer derfor som følge
af den traditionelle afgrænsning af begrebet en række udgifter, der
i andre erhverv ville være med under produktionsomkostninger.

Når man i forsikringsselskabernes regnskaber sonderer imellem
rene skadesudgifter og øvrige omkostninger, har det som baggrund
aftaler på genforsikringsområdet.

Ved at genforsikre skaffer det selskab, der overfor kunden
har påtaget sig at dække eventuelle skader, sig selv dækning for
en del af sin risiko hos et andet selskab, genforsikringsselskabet,
idet dette påtager sig at refundere en nærmere aftalt del af ska-
desudgiften.

Ved aftaler om dette blev tidligere i genforsikringskontrakt-
erne nøje fastsat, hvilke udgifter genforsikringsselskabet skulle
anerkende som skadesudgifter og hvilke udgifter, det oprindelige
selskab selv alene måtte bære. Det var her fast praksis, at ingen
del af udgifter ved hovedkontor eller agenturer kunne medregnes i
skadesudgiften, selv ikke sådanne der havde direkte relation til
skadesbehandling.

Efterhånden har der udviklet sig en så fast international
praksis på dette område, at det ikke længere er nødvendigt ved gen-
forsikring at specificere skadesudgifterne. I forsikringsselskaber-
nes regnskaber har man naturligt gennemført samme skillelinie mel-
lem skadesudgifter og andre udgifter, også på den del af forsikring-
erne, der ikke er genforsikrede.

Denne deling af udgifterne i skader og omkostninger trækker
altså en historisk bestemt meget snæver grænse for, hvad der må

konteres som skadesudgift. Den medfører samtidigt, at omkostningskontiene kommer til at omfatte en række udgifter, som ved en sammenligning med en produktionsvirksomhed ville blive betragtet som produktionsomkostning og ikke som administrationsudgift.

Denne snævre grænse for begrebet skadesudgifter er blevet benyttet af de nationale tilsynsmyndigheder, herunder af det danske forsikringsråd.

Da omkostningerne efter dette princip vil indeholde en række udgifter, der har nær tilknytning til skaderne, foreskriver tilsynsmyndighederne i visse lande, f. eks. Tyskland og U. S. A., at selskaberne ved siden af de egentlige skadesudgifter skal opføre en særlig post for skadesbehandlingsomkostninger, ligesom udgifter til egentlige skadeforebyggende foranstaltninger tillades opført for sig. Endelig er det ikke ualmindeligt, at omkostninger ved kapitalforvaltning holdes udenfor de egentlige administrationsomkostninger.

En sådan deling af omkostningerne er ikke hjemlet i de af forsikringsrådet foreskrevne indberetningsskemaer, bortset fra at skadeforebyggende udgifter kan udskilles. Dette har navnlig praktisk betydning ved husbukke- og svampeforsikring.

Danske forsikringsselskabers regnskaber og forsikringsrådets beretninger må derfor læses med kendskab til, at det traditionelle omkostningsbegreb indenfor forsikring er mere omfattende end omkostningsbegrebet indenfor handel og industri.

2) Omkostninger målt i procent af præmieindtægten (omkostningsprocenten)

På basis af denne fordeling af udgifter måles omkostningerne sædvanligvis som en procentandel af præmieindtægten, hvorved opnås et udtryk for, hvor meget af præmien der medgår til omkostninger.

Denne procent kan beregnes på forskellige måder. Man sonderer her imellem bruttopræmieindtægt og nettopræmieindtægt (præmie for egen regning) og mellem bruttoomkostninger og nettoomkostninger.

Bruttopræmieindtægten er den fulde præmieindtægt, altså alt hvad selskabet har oppebåret af præmie, såvel fra direkte kunder som fra andre selskaber der har genforsikret hos selskabet. Da en

del af risikoen som nævnt genforsikres, må en tilsvarende del af præmien videregives til genforsikringsselskabet, og den del af præmien, der bliver tilbage til dækning af den risiko, selskabet løber for egen regning, kaldes præmien for egen regning (undertiden kaldet nettopræmieindtægten).

De to præmiebegreber, bruttopræmie og præmie for egen regning, kan begge være enten de i et år forfaldne præmier, uanset hvilken periode præmien omfatter, eller de i året optjente præmier efter korrektion af præmiereserver. Præmiereserven er en ikke afløben, d.v.s. forudbetalt, præmie, som skal dække erstatninger og omkostninger m.v., for hvilke selskabet hæfter ud over den regnskabsperiode, i hvilken præmien er erlagt.

I forsikringsrådets årlige beretninger angives omkostningsprocenten på grundlag af præmier med reserveregulering (optjente præmier).

Bruttoomkostningerne er samtlige omkostninger, herunder betalte provisioner for modtagen genforsikring. Da det selskab, som genforsikrer en del af sin risiko i henhold til genforsikringsaftalerne, som nævnt selv må afholde alle udgifter ved forsikrernes etablering og en række udgifter ved skadernes opgørelse og kun fra genforsikringsselskabet får betalt den aftalte del af de direkte skadesudgifter, betaler genforsikringsselskabet til delvis dækning af disse omkostninger en såkaldt provision. Denne provision fratrækkes i det genforsikrende selskabs bruttoomkostninger, og resten kaldes nettoomkostninger.

Omkostningsprocenten kan herefter enten beregnes som bruttoomkostningerne i forhold til bruttopræmier eller nettoomkostninger i forhold til præmier for egen regning.

De omkostningsprocenter, som opgøres i forsikringsrådets årlige beretninger, er opgjort på begge disse måder.

Forsikringskommissionens betænkning I og II anvender ligeledes disse omkostningsprocenter, dog i betænkning I med den modifikation, at der er foretaget korrektion ved fradrag af kapitalforvaltningsomkostninger, jfr. betænkning I, side 32.

Ved behandlingen af samtlige forsikringsselskaber under ét eller af større udsnit af forsikringsvirksomheden er det almindeligt at benytte nettoomkostninger og præmier for egen regning. Da man her har fratrækket de præmiebeløb, der viderebetales til genforsikrere, men til gengæld medregner præmiebeløb, der modtages

for den genforsikring, man selv har overtaget, undgås, at genforsikringspræmier tælles med i såvel det afgivende som det modtagende selskab.

Overfor det beløb, som præmier for egen regning andrager, benyttes så nettoomkostningsbeløbet, der som nævnt er de virkelige omkostninger, herunder afgivne provisioner for overtagen genforsikring med fradrag af modtagne provisioner for afgivet genforsikring.

Denne beregningsmåde af omkostningsprocenten rummer en vis fejlmargen, idet den forudsætter, at provisionen for modtagne og afgivne genforsikringer svarer til de virkelige udgifter ved behandlingen af disse forsikringer, hvilket ikke altid er tilfældet.

For det første vil man ved genforsikring af en del af sine forsikringer i et vist omfang vælge at genforsikre den del, hvor risikoen anses for størst, i hvilket tilfælde det genforsikrende selskab kun kan stå sig ved at overtage risikoen, hvis den provision, det skal betale, er lille.

For det andet kan omkostningsniveauet i udlandet ligge højere end her i landet, hvorfor et selskab i udlandet vil kræve høj provision for afgivne genforsikringer.

Disse forhold i forening fører til, at den provision, som samtlige danske selskaber afgiver til udlandet, med fradrag af den provision de modtager fra udlandet, vil være forholdsvis stor, målt i den fra udlandet modtagne præmieindtægt. Den procentsats, der er tale om, vil således ligge væsentligt over de danske selskabers omkostningsprocent.

Da danske selskaber generelt modtager mere i genforsikringspræmie, end de afgiver, og derfor generelt må give mere i provision, end de modtager, vil dette medføre, at det nettoomkostningsbeløb, der skal måles med nettopræmiebeløb, bliver højere, således at omkostningsprocenten for forsikringer for egen regning forøges udover, hvad den ville være, om selskabet kun havde tegnet direkte forsikring.

Omkostningsprocenten målt i præmier for egen regning er derfor ikke noget egnet instrument til bedømmelse af omkostningernes størrelse, og forsikringskommissionen har derfor søgt at finde en bedre målestok.

Man har ment det rettest at udskille omkostningerne og indtægterne ved genforsikring, hvor de to parter ved aftalen om genforsikring må formodes at være ligestillede og i stand til at vurdere den aftalte pris.

Endvidere har man ment fra skadesforsikringen at burde udskille søforsikring, idet der her er tale om en virksomhed, der såvel på det danske som på det internationale marked drives i stærk konkurrence og mellem jævnbyrdige parter.

Videre har man ment at burde udskille direkte forsikringstegning i udlandet, som kun udgør en meget ringe del af den direkte forsikring.

Endelig har man som tidligere nævnt udskilt kapitalforvaltningsomkostningerne.

Tilbage står den direkte tegnede skadesforsikring i Danmark minus søforsikring og omkostningerne herved.

Efter disse kriterier er indsamlet materiale for årene 1965 - 1970, begge inkl., fra et repræsentativt udsnit af selskaber, omfattende 70 - 80 procent af årspræmien for alle danske selskaber, og på basis heraf er opstillet beregninger over omkostningsprocenten.

Selv en sådan beregning af omkostningsprocenter rummer usikkerhedsmomenter, idet en lav omkostningsprocent ikke altid vil være udtryk for, om det pågældende selskab administreres økonomisk rigtigt. Man kan ikke uden videre gå ud fra, at det selskab, der har den laveste omkostningsprocent, administrerer bedst, idet f. eks. en omhyggelig og derfor dyr skadesbehandling, hvor man sikrer sig nøjagtig skadesopgørelse, kan have til følge, at skadesudgiften bliver mindre, ligesom en større hensyntagen til skadeforebyggelse - inspektioner o. lign. - vil forøge omkostningerne og nedsætte skaderne. Da præmierne skal dække både skader og omkostninger, vil det udmærket kunne medføre lavere præmie, hvis man gennem forøgede omkostninger formindsker skadesudgiften.

Omkostningsprocenten vil også variere fra branche til branche og vil være afhængig af, om de enkelte forsikringer er store eller små.

Også andre forhold, f. eks. bonus eller selvrisikoordninger vil kunne påvirke omkostningsprocenten.

Ved bedømmelse af omkostningsprocenten må man have dette for øje.

3) Opdeling af omkostningerne

a) Den anvendte fremgangsmåde (systematik)

Som ovenfor nævnt er en omkostningsprocent bestemt efter det for forsikringsvirksomhed traditionelle begreb ikke af stor værdi ved en bedømmelse af forsikringsvirksomhedernes omkostninger.

For at kunne bedømme omkostningerne har forsikringskommissionen indhentet materiale for nærmere at søge at anskue omkostningerne ud fra tre synspunkter. For det første efter formål, jfr. nedenfor under (1), det vil sige en opdeling i udgifter til skadesbehandling, til skadeforebyggende formål, statistikker og risiko-bedømmelser og præmieberegning, til administration af policer, udstedelse af præmiekvitteringer, opkrævning af præmier m.v. samt endelig salgsudgifter, herunder salgsfremmende udgifter.

For det andet er der foretaget en fordeling af omkostningerne på de forskellige brancher, jfr. nedenfor under (2) samt for det tredje en fordeling af omkostningernes art, personaleudgifter, lokaleudgifter o.s.v., som behandles under (3).

Medens det har været muligt at fremskaffe et vist talmateriale til brug ved fordelingerne nedenfor under (2) (omkostningernes fordeling på brancher) og under (3) (fordeling af omkostninger efter udgifternes art), har det kun været muligt at fremskaffe et materiale, som indirekte kunne anvendes til bedømmelse af omkostningerne, når disse fordeles efter udgifternes formål, idet selskaberne ikke i deres regnskaber har haft brug for at opdele efter formålet med udgifterne, når traditionelt kun skadesudgiften måtte udskilles.

b) Afgrænsning af omkostningsbegrebet overfor udgifter til betaling af erstatning for indtrufne skader

Som følge af de ovenfor omtalte klare regler for grænsedragningen mellem skadesudgifter og omkostninger og som følge af det meget vide omfang omkostningsbegrebet indenfor forsikring har, kan det med stor sikkerhed siges, at konteringen af erstatningsudbetalingerne udelukkende indeholder beløb, som rettelig bør betragtes som en ydelse overfor de forsikrede og skadelidte i hen-

hold til den løbende forsikringsaftale. Derimod kan det i højere grad diskuteres, om det traditionelle omkostningsbegreb omfatter udgifter, som uanset konteringen burde betragtes som erstatningsudbetalinger. Det sidstnævnte bliver behandlet i det følgende afsnit 3) b) (1).

Selv om et beløb således med rette er konteret som en erstatningsudbetaling, kunne man måske omvendt tænke sig, at erstatningsudbetalingen alligevel kunne have en sådan karakter, at den burde henregnes under begrebet omkostninger. Herom skal gøres nogle bemærkninger.

For det første kunne det teoretisk tænkes, at behandlingen af de anmeldte skadestilfælde ikke var tilstrækkelig grundig, således at selskabets udbetalinger i nogle tilfælde blev beregnet med for store beløb eller blev udbetalt i tilfælde, hvor der ingen erstatningspligt forelå. I situationer som disse ville skadesudbetalinger helt eller delvis repræsentere beløb, der ikke kunne siges at være forsikringsydelser men snarere en art omkostninger, som forsikringsselskabet muligvis pådrog sig for til gengæld at spare udgifter ved en mere grundig behandling af skadesagerne. Udgifterne til skadesbehandling vil blive behandlet nedenfor.

For det andet kunne det tænkes, at nogle af de nyere kombinerede forsikringsformer måtte indeholde væsentlige dækningsområder (f. eks. skader opstået ved oversvømmelser på lavtliggende områder), som måske kun et mindretal af forsikringstagere havde brug for. I så fald ville der for flertallet af forsikringstagere være tale om skadesudgifter, som dette flertal måtte anse for en omkostning og ikke for en forsikringsydelse. Dette er dog næppe meget praktisk, da forsikringsselskaberne vil være interesseret i, at de kombinerede forsikringsformer, som udarbejdes, er af en sådan tilpasning, at forsikringerne svarer til næsten alle forsikringstageres behov. Hvis dette ikke var tilfældet, ville præmien for disse forsikringer blive for høj i forhold til de ydelser, som interesserede flertallet af forsikringstagere, og dette ville igen kunne påvirke selskabets konkurrenceevne overfor andre selskaber, som bedre kunne tilpasse den kombinerede forsikring til det foreliggende behov.

For det tredje kunne kulanceerstatninger måske i et vist omfang betragtes som en reklameudgift og ville dermed være en omkostningsfaktor. Det er imidlertid rimeligt at antage, at kulanceerstatninger ydes for gennem praksis at afbøde fortolkningstvivel, afgrænsningsvanskeligheder og lignende.

- (1) Deling efter udgifternes formål af de udgifter, der sammenfattes under begrebet omkostninger (det traditionelle omkostningsbegreb)

Omkostninger indenfor det traditionelle omkostningsbegreb kan deles op i:

- (a) Skadesbehandlingsudgifter
- (b) udgifter til skadeforebyggende formål
- (c) udgifter til statistikker, risikobedømmelse og præmieberegning
- (d) administration af policer, herunder udstedelse af præmiekvitteringer, opkrævning af præmier m.v.
- (e) salgsudgifter, herunder salgsfremmende udgifter.

- (a) Udgifter til skadesbehandling

- (i) Afgrænsning

Skadesbehandlingen omfatter såvel hovedkontorets som de uden-dørs medarbejderes arbejde fra modtagelse af skadesanmeldelse, besigtigelse og vurdering af skaden og dens årsag, forhandling med skadelidte og eksperter, kontrol af, at skaden er omfattet af polisen, og at denne er i kraft, gennemgang af eventuelle politirapporter, indhentelse af erklæringer fra læge, jurist eller revisor, undersøgelse af eventuelt underforsikringsforhold, selvrisikobeløb eller regresmulighed til endelig kontrol og betaling af regninger. Det er ovenfor side 36 omtalt, at skadesbehandlingsudgifter indenfor visse brancher udgør en del af forsikringsgiverens ydelse til den sikrede. Dette gælder f. eks. i ansvarsforsikring vedrørende udgifter til undersøgelse af og korrespondance om, hvorvidt en forsikringstager har gjort sig skyldig i en til erstatning forpligtende handling overfor trediemand, og endvidere udgifter i forbindelse med at fastslå erstatningens størrelse. Selv sådanne udgifter vil imidlertid som hovedregel blive bogført som skadesbehandlingsudgifter, jfr. nærmere foran side 36.

Også udenfor ansvarsforsikringen vil skadesbehandlingsformål generelt være at konstatere, om der foreligger erstatningspligt under den konkrete forsikringsaftale, og i så fald erstatningspligtens omfang og erstatningsbeløbets størrelse.

Iøvrigt vil det følge af sagens natur, at skadesbehandlingen vil variere ganske betydeligt indenfor de forskellige brancher.

For motorkøretøjsforsikringens vedkommende er der tale om en ansvarsforsikring og i de fleste tilfælde tillige om kaskoforsikring.

For ansvarsforsikringens vedkommende gælder det ovenfor nævnte, herunder tillige, at skadesbehandlingen er en del af forsikringsgiverens ydelse.

For kaskoforsikringens vedkommende er der ligesom for ansvarsforsikringens vedkommende i vidt omfang tale om en varetagelse af forsikringstagerens interesser, f. eks. ved at undersøge, om skaden kan kræves dækket af andre. Ganske vist er regresadgangen mellem forsikringsselskaberne i vidt omfang afskåret ved aftaler mellem selskaberne, men af hensyn til selvrisikoen og bonusbestemmelser vil det alligevel have betydning, at der tages stilling til skyldsspørgsmålet.

Ved udbedringer af skaderne vil det være et af formålene med selskabets skadesbehandling at finde en forsvarlig løsning af opgaven, uden at dette prismæssigt bevirker urimelige omkostninger. Forsikringstagernes interesse i en forsvarlig reparation er åbenbar, men også den prismæssige side af sagen har mere generelt forsikringstagernes interesse, da reparationsudgifterne ifølge sagens natur har en væsentlig indflydelse på selskabernes præmiefastsættelse.

Stærkt stigende priser på reservedele og på udgifterne til reparationer i det hele af motorkøretøjer har ført til en fælles forskning af de tekniske muligheder vedrørende reparationer af skader på motorkøretøjer. Forskningen er blevet udført som en samarbejdsaftale med teknologisk institut, og resultaterne er stillet til rådighed for automobilreparatørerne. Formålet har været at forbedre værkstedernes produktivitet og kvaliteten af det udførte arbejde.

Det er tillige i alles interesse, at de trafikikkerhedsmæssige hensyn tilgodeses i forbindelse med reparationer af motorkøretøjer.

Indenfor familieforsikring, kombineret hus- og grundejerforsikring eller andre brancher, som indeholder ansvarsforsikring samt desuden forsikringer, som yder erstatning for tingsskader, vil formålet med skadesbehandlingen i alt væsentligt svare til de nævnte formål indenfor motorkøretøjsforsikring.

Forsikringerne mod husbukkeangreb vil indenfor skadesbehandlingen tillige have et element af skadeforebyggende foranstaltninger, idet udbedringen af skader også vil indeholde bestræbelser for at standse yderligere skadesangreb.

Ulykkesforsikringer eller andre forsikringer, som yder erstatning for personskader, vil indirekte i mange tilfælde føre til, at der bliver skabt bedre muligheder for at afbøde virkningerne af et skadestilfælde, f. eks. ved at anvise lægeundersøgelse og behandling.

(ii) Størrelsen af udgifterne
til skadesbehandling

Medens det i praksis er meget vanskeligt at bestemme størrelsen af udgifterne for de enkelte elementer, der udgør de samlede udgiftsposter indenfor det traditionelle omkostningsbegreb, da det kun kan gøres med en tilnærmet sikkerhed, jfr. fremstillingen nedenfor under (e), er det muligt med betydelig sikkerhed at fastslå den samlede størrelse af de beløb, der indgår under det traditionelle omkostningsbegreb.

Blandt de ovenfor under (1) omtalte poster (a) - (e) udgør udgifterne til skadesbehandling langt den største post og er samtidig den gruppe af udgifter, hvor mulighederne for en afgrænsning er noget bedre end for hele det øvrige område.

Ved den foretagne fordeling af hovedkontorets omkostninger på brancher, jfr. nærmere side 88 er der givet mulighed for en bedømmelse af omkostningerne ved hovedkontorets skadesbehandling. Bedømmes omkostningerne pr. skade, vil det, jfr. tabel 63 fremgå, at udgifterne varierer betydeligt fra branche til branche. De højeste gennemsnitsbeløb ligger på ca. 6 gange de laveste.

Årsagerne til disse ret store forskelligheder er flere, men det væsentligste er, at der i nogle brancher forekommer et større antal små skader end i andre brancher.

En del af arbejdet med skadesbehandling udføres imidlertid af selskabernes udendørs organisationer, jfr. herved tabel 23-58. Som det fremgår heraf, er der ret store forskelligheder mellem de typiske aktieselskaber og atypiske selskaber, som væsentlig driver lovpligtige forsikringer.

For så vidt angår de aktieselskaber (A - E), som udgør et karakteristisk og væsentligt udsnit af den samlede virksomhed,

er det imidlertid en betydelig del af udgifterne ved skadesbehandling, der udføres af udendørs medarbejdere. Der kan herom henvises til tabel 24 f.f. Det fremgår endvidere heraf, at også for samtlige brancher er antallet af små skader ret stort.

Den gennemsnitlige skade udgjorde i 1965 ca. 860 kr. og i 1969 ca. 1.120 kr. Dette betyder, at et meget stort antal skader ligger under disse gennemsnitlige beløb, og at en typisk skadesstørrelse i 1965 må antages at have været på 4 - 500 kr. I 1969 har den typiske skade formentlig udgjort 5 - 600 kr.

Udgifterne til behandlingen af disse typiske skader udgjorde i 1965 ca. 80 kr. og i 1969 ca. 90 kr.

Skadesbehandlingsarbejdet som helhed udgjorde ca. 10,5% af præmieindtægten i 1969 og ca. 11,9% i 1965.

For nogle brancher er det som nævnt særlig fremtrædende, at der anmeldes mange små skader. Det gælder f. eks. familieforsikring og glasforsikring, hvilket medfører, at skadesbehandlingsudgifterne målt pr. skade bliver små, medens udgifterne målt i præmieindtægten bliver relativt store. En branche som f. eks. motorkøretøjsforsikring svarer nogenlunde til gennemsnittet af samtlige brancher.

- (iii) Mulighederne for at formindske udgifterne til skadesbehandling

Af det talmæssige materiale kan man udlede, at brancher, som har mange skader på relativt små beløb, fremviser små gennemsnitsudgifter pr. behandlet skade. Ser man derimod på de samlede udgifter til skadesbehandling, må det konstateres, at de samme brancher, som har små gennemsnitstal, har forholdsmæssigt store samlede udgifter til skadesbehandling. For alle de undersøgte brancher (søforsikring er undtaget) gælder det, at gennemsnitsskaden ligger på et forholdsvis lavt beløb, og antallet af små skader er større, end man på forhånd skulle vente.

Disse kendsgerninger kunne lede til den slutning, at forsikringsvilkår, som under en eller anden form, f. eks. ved anvendelse af selvrisiko, bortskar små skader, ville medføre en ikke uvæsentlig nedsættelse af udgifterne til skadesbehandling.

Disse synspunkter har tidligere været fremme indenfor motorkøretøjsforsikring (betænkning I, side 69 ff).

Det fremgår af det ovenfor anførte samt af betænkning I, at man via en selvrisiko eller en lignende ordning, f. eks. en bonus-

ordning, der medfører, at forsikringstagerne selv kommer til at betale en vis andel af en skade, kan opnå besparelser, hvis systemet i passende omfang kan afskære skader, som således ikke kommer til behandling. Systemet fører derimod ikke til nogen reduktion af skadesbehandlingsudgifterne, hvis det drejer sig om en lovpligtig ansvarsforsikring, hvor forsikringsselskabet under alle omstændigheder skal sikre den skadelidte og således må regne med at skulle behandle ethvert skadestilfælde, selvom erstatningsbeløbet skal udredes af forsikringstageren.

I betænkning I, side 74 IV er der foretaget nogle beregninger over de besparelser, som indenfor motorkøretøjsforsikring ville kunne opnås ved en selvrisikoorordning. De omkostningsprocenter, som dengang blev anvendt til beregning af besparelsen, har senere vist sig at være for højt ansatte. I mangel af nøjagtige oplysninger blev tallene imidlertid dengang sat så højt, at man var på den sikre side, således at de besparelser, der kunne opnås, ikke blev undervurderet. De nu foreliggende undersøgelser bekræfter det dengang foretagne skøn. Resultatet af dette skøn var, at besparelser på skadesbehandlingsudgifterne ville udgøre ca. 4% af den samlede præmie for ansvars- og kaskoforsikring, hvis man indførte en selvrisiko af en sådan størrelse, at selve skadesudgifterne blev nedsat med 25%. Det må herved bemærkes, som ovenfor anført, at der ikke regnedes med nogen besparelse for ansvarsforsikringen. Der regnedes skønsmæssigt med, at ansvarspræmien udgjorde ca. 1/3 af den samlede præmie. Besparelserne på skadesbehandlingsudgifterne ved en selvrisiko eller lignende ordninger er derfor ikke af revolutionerende art, men disse systemer kan være rimelige af andre grunde.

De foretagne undersøgelser ændrede således intet ved de konklusioner, som i sin tid blev draget ved afgivelsen af betænkning I.

For motorforsikringens vedkommende er den omkostningsbesparende virkning af selvrisiko og bonusordninger i de senere år forringet en del ved indførelse af vilkår, hvor en række småskader erstattes uden hensyn til bonus- eller selvrisikoorordning. Dette betyder, at disse skader betales fuldt ud, og at betalingen ikke medfører bortfald eller reduktion af bonusfradrag i præmien. Dette er sket som et led i konkurrencen mellem selskaberne, men resultatet er en forøgelse af udgifterne, herunder også af udgift-

erne til skadesbehandling. Det er et spørgsmål, om forbedringen for forbrugerne af disse forsikringsvilkår ikke i det lange løb vil være for dyr og således medføre en forøgelse af præmieniveauet, som kunne have været undgået.

Den seneste udvikling tyder på, at denne opfattelse har vundet frem.

For familieforsikringens vedkommende udgør udgifterne til skadesbehandling noget mindre, end tilfældet er indenfor motorkøretøjsforsikring set i forhold til præmieindtægten. Gennemsnits-skadens størrelse er imidlertid meget lille. Det er derfor sandsynligt, at nogen besparelse kunne opnås ved indførelse af selvrisikoordninger. At tillige udgifterne til dækning af skaderne ville blive reduceret betydeligt, er et andet spørgsmål, som behandles senere.

Indførelse af en selvrisiko for familieforsikring kan således næppe bæres ud fra betragtninger om det ønskelige i at reducere skadesbehandlingsudgifterne.

I nogle tilfælde er flere forsikringsselskaber erstatningspligtige i forbindelse med samme skadevoldende begivenhed. Det kunne føre til, at skaden behandles dobbelt af flere forsikringsselskaber. Spørgsmål af denne art har f. eks. været behandlet af en fransk kommission for motorkøretøjsforsikring, jfr. betænkning I bilag nr. 174 side 12 - 13.

Her i landet er det imidlertid almindeligt, at et forsikringsselskab anerkender den skadesopgørelse, der foretages af et andet selskab. Der undgås derved dobbeltbehandling af skadesvurderingen, og skadesbehandlingens varighed afkortes tillige derved. Yderligere besparelser og andre fordele kan derfor næppe opnås ad denne vej.

Indenfor motorkøretøjsforsikring findes den såkaldte kollisionsoverenskomst (betænkning I side 46). Denne overenskomst fastsætter som hovedregel, at skader under en vis beløbsgrænse (for tiden 5.000 kr.) betales af det selskab, som har kaskoforsikringen for motorkøretøjet, og således at kaskoforsikringsselskabet betaler uanset skyldfordelingen. Hensigten med denne overenskomst er at opnå besparelser på skadesbehandlingsudgifterne. Antallet af regressager begrænses, således at denne samme sag ligesom skadesopgørelsen i et stort antal tilfælde kun behøver at blive behandlet i et af de pågældende selskaber.

Der findes tillige en mere almindelig aftale om at undlade regres mod ansvarsforsikringsselskabet i de tilfælde, hvor skaden i forvejen er dækket af et andet forsikringsselskabs tingsforsikring, f. eks. et brandforsikringsselskab.

På disse områder kunne formentlig visse besparelser opnås ved i videre omfang end hidtil at udelukke adgangen til regres.

Det må dog samtidig fremhæves, at undladelse af at gennemføre regres fra skadelidtes forsikring mod skadevolderens ansvarsforsikring vil medføre, at erstatningsbeløbet vil blive belastet skadelidtes forsikring og dermed før eller siden slå igennem i præmien for denne, medens omvendt præmien for ansvarsforsikringen vil blive lavere.

Dette er ikke betænkeligt, når som i motorkøretøjsforsikring de 2 forsikringsformer - kasko- og ansvarsforsikring - normalt tegnes på samme police, og næppe heller når det drejer sig om andre ordinære skadestilfælde, idet det må antages, at der kun kan blive tale om uvæsentlige forskydninger i præmierne.

Ved forsikringsaftalelovens § 25 og den heraf skabte retspraksis er regresadgangen begrænset til kun at omfatte tilfælde, hvor der foreligger forsæt eller ret betydelig uagtsomhed fra skadevolderens side. En frivillig aftale om heller ikke at gøre regres i disse tilfælde kan derfor ikke begrundes i et rimelighedshensyn, men alene i administrative besparelser. Et sådant videregående bortfald af regres mod en ansvarsforsikring må derfor yderligere kræve gensidig interesse mellem forsikringsselskaberne, idet et selskab, der ikke tegner ansvarsforsikringer, kun vil blive den ydende og derfor være interesseret i regresrettens bevarelse. Hvor skadelidtes forsikring er behæftet med selvrisiko for skadelidte, kan hans forsikringsselskab naturligvis ikke ved aftale afskære hans ret til at rejse regreskrav for så vidt angår selvriskobeløbet.

I forhold til udenlandske selskaber, ville aftaler om regresbortfald næppe kunne forventes at indebære den sandsynlighed for gensidig udjævning, som er forudsætningen for de eksisterende aftaler.

Overfor uforsikrede må det anses for betænkeligt på forhånd at give afkald på regres.

Drejer det sig om ansvar for drift af særlig karakter, f. eks. luftfart, søtransport eller jernbanevæsen, findes det næppe

rimeligt at lade regresadgangen bortfalde, blandt andet fordi der vil kunne blive tale om meget betydelige erstatningsbeløb.

(b) Udgifter til skadeforebyggende formål

(i) Afgrænsning

Forsikringsselskabernes anvendelse af udgifter til skadeforebyggende formål har dels til hensigt at søge at hindre skaders indtræden, dels til formål at begrænse skadernes omfang og virkninger. Denne forebyggende virksomhed har også interesse udenfor forsikringstagernes og selskabernes kreds og har således en almen samfundsmæssig betydning.

I princippet er en væsentlig del af udgifterne til risikobedømmelse og tarifiering også en skadeforebyggende foranstaltning, men henregnes normalt ikke under denne gruppering. Disse udgifters virkning som udgiftsbegrænsende vil blive omtalt nedenfor.

Det kunne også siges, at flere af forsikringsaftalelovens regler og straffebestemmelserne, f. eks. for overtrædelse af brandpolitiloven eller lignende bestemmelser, har en skadeforebyggende virkning, og at selskabernes bestræbelser for at påse, at der ved tegningen af forsikringen og senere ved behandlingen af anmeldte skader gives nøjagtige og rigtige oplysninger, derfor også har en skadeforebyggende virkning. Normalt henregner man imidlertid udgifter af denne art til skadesbehandlingsudgifter (a) eller til udgifter ved administration af policer (d).

Det er ovenfor side 45 omtalt, at udgifterne til skadesbehandling i nogle tilfælde tillige vil have en skadeforebyggende virkning, idet behandlingen af skadestilfælde tillige kan indeholde bestræbelser for at standse yderligere skadeangreb.

(ii) Størrelsen af udgifter til skadeforebyggende formål

Som almindelig hovedregel vil forsikringsselskaberne se sig nødsaget til at holde udgifterne til skadeforebyggende formål indenfor de rammer, som angives af udgifternes besparende virkning på skadesudgifterne, dels på kortere sigt, dels på længere sigt. Hvis man ikke i princippet fulgte denne linie, ville der for det enkelte selskab blive tale om en omkostningsforøgelse, der ikke

ville blive udlignet af besparelser. Selskabets generelle præmieniveau ville blive forøget, således at det måske ikke længere var konkurrencedygtigt.

Sædvanligvis vil målet med disse udgifter være at skabe en formindskelse af selskabets samlede udgifter, det vil sige udgifterne til skadesudbetalinger og til omkostninger, således at resultatet giver grundlag for nedsættelse af præmierne.

For nogle udgifters vedkommende, hvor en besparelse måske nok er sandsynlig, men vil ligge langt ude i fremtiden, vil det være naturligt, at forsikringsselskaberne samarbejder. Dette har også været tilfældet, således at udgifterne deles på de interesserede forsikringsselskaber uden at forstyrre konkurrenceforholdene.

Som tidligere nævnt er der her tale om et område, hvor det kan være vanskeligt at bestemme størrelsen af de udgifter, der er tale om, og det kan også være vanskeligt at bestemme, hvor meget det vil være forsvarligt for forsikringsselskaberne at ofre på skadeforebyggende foranstaltninger, når der skal tages hensyn til omkostningsforøgelsen, virkningen på konkurrenceevnen, og tages hensyn til, om det vil være rimeligt at belaste forsikringstagerne med en omkostning, som - hvis den ikke modsvares af besparelse - får karakteren af en særbeskatning.

Ved den nærmere behandling af spørgsmålet kan man komme sagen lidt nærmere ved at se på de enkelte brancher.

Brandforsikring

De under justitsministeriets tilsyn stående gensidige bygningsbrandforsikringsselskaber er repræsenteret i bygningsbrandforsikringsnævnet.

Kommuner udenfor København har kunnet betjene sig af dette navn som rådgivende organ i sager vedrørende brandtekniske spørgsmål indenfor byggevirksomheden, herunder spørgsmål om dispensation fra bygge- og brandlovgivningen. Navnlig på områder, som under den hidtidige byggelovgivning ikke har været underkastet særlige regler, har nævnet kunnet medvirke til, at brandpræventive hensyn er blevet tilgodeset ved nybygninger og ombygninger. Nævnet har eksisteret siden 1910 og behandler 200 á 300 sager af pågældende art årligt.

Udgifterne ved nævnets virksomhed afholdes af selskaberne og har i seneste regnskabsår andraget kr. 316.000. Disse udgifter omfatter imidlertid også behandling af et antal brandsager på ca. 400 årligt, som af politimestrene sendes til nævnets udtalelse med hensyn til spørgsmål af brandteknisk art eller om fortolkning af brandlovgivningen.

Nævnet har iøvrigt også været initiativtager til og givet tilskud til kursusvirksomhed med emner af brandteknisk art. I de senere år har der bl. a. været afholdt en kursusrække for bygningsinspektører og projekterende arkitekter og ingeniører, dels om brandtekniske problemer i almindelighed i forbindelse med byggerier, dels om mere specielle problemer ved anvendelse af byggematerialer af plastic.

En anden forebyggende virksomhed skyldes fremkomsten af nye materialer, navnlig plastmaterialer, herunder PVC-materialer.

Nogle af disse plastmaterialer har vist sig særdeles brandbare og i stand til under brande at udvikle meget høje varmegrader.

Det er tillige forekommet, at plastmaterialer under brande har udviklet farlige kemiske forbindelser. Anvendelsen af disse materialer har derfor i de senere år bevirket, at der er opstået alvorlige følgevirkninger af brandskaderne som følge af korrosionsfølgeskader.

Disse spørgsmål blev på initiativ af Assurandør-Societetet underkastet en forskning med det formål at udarbejde forslag, dels til præventive forholdsregler, dels til foranstaltninger til at begrænse de alvorlige følgevirkninger.

Disse følgevirkninger har bestået navnlig i fremkomsten af syreangreb som følge af syredannelser ved branden af de pågældende materialer. I mange tilfælde var følgeskaderne af langt betydeligere omfang end den direkte brandskade.

I samarbejde med eksperter fra korrosions- og elektronikcentralen under akademiet for de tekniske videnskaber og fra Københavns Brandvæsen søgte man at nå frem til metoder til begrænsning af disse følgevirkninger, som navnlig var alvorlige for maskiner, jerndeile og apparater samt EDB-anlæg og elektroniske halvfabrikata.

Dette forskningsarbejde gav en række resultater, der umiddelbart ville kunne anvendes i det praktiske arbejde med bekæmpelse af disse skadevirkninger.

I samarbejde med De Danske Redningskorps etableredes derefter en særlig udrykningstjeneste med specielt teknisk udstyr.

Såfremt de ønskede virkninger af en indgriben skulle kunne opnås, var det nødvendigt omgående at kunne iværksætte de skadebegrænsende foranstaltninger. Der blev derfor oprettet 20 stationer med udrykningstjeneste fordelt over hele landet. Udrykningstjenestens etableringsudgifter på lidt over 1 mill. kr. er finansieret af 20 brandforsikringsselskaber fra såvel aktieselskabernes som de gensidige selskabers kreds, ligesom også driftsomkostningerne hos redningskorpsene blev garanteret dækket.

Forsikringsselskaberne er tillige repræsenteret ved medlemmer i forretningsudvalget for Dansk Brandværnskomité, der er en selvejende institution, som er oprettet i 1920 og har til formål gennem sin virksomhed at forebygge og begrænse ildebrande.

Denne komité kan foretage tilsyn af de forsikrede virksomheder, og forsikringsselskaberne tilskynder hertil ved at give en rabat på brandforsikringspræmierne, såfremt virksomhederne underkaster sig et sådant tilsyn. I et vist omfang yder forsikringsselskaberne endvidere kontante tilskud til komitéens virksomhed.

De rabatbeløb, som forsikringsselskaberne yder ved tarifieringen, andrager for de seneste år antagelig mellem 3,6 og 4 mill. kr. årligt, men det vil fremgå af det ovenfor nævnte, at der her er tale om et tarifieringsspørgsmål, og at disse beløb derfor snarere må anses som et led i tarifieringen end som en skadeforebyggende foranstaltning.

Forsikringsselskaberne har en nærliggende interesse i, at brandslukningen er vel organiseret og forsynet med moderne brandslukningsmateriel.

Tilskuddet til fremme af brandslukningsorganisationernes effektivitet er derfor en gammel foreteelse.

Igennem adskillige år har brandforsikringsselskaberne ydet tilskud til brandvæsenene. I den seneste snes år er tilskud blevet ydet i henhold til en i 1950 indgået aftale mellem på den ene side brandforsikringsselskabernes organisationer (aktieselskaber såvel som gensidige) og på den anden side kommunernes organisationer. Kommunalreformen i 1970 gjorde det nødvendigt med en anden struktur af aftalen, og forhandlinger herom førtes mellem parterne i efteråret 1972. Danmarks tilslutning til EF medførte imidlertid, at danske selskaber af hensyn til konkurrencen med andre EF-lande

måtte nære betænkkelighed ved fortsat at påtage sig de forøgede omkostninger, og aftalen blev derfor ikke fornyet.

Selv om der således i dag ikke længere eksisterer nogen aftale mellem kommuner og forsikringsselskaber om tilskud til slukningsmateriel, kan oplyses følgende om størrelsen af de tilskud, som er blevet ydet i den tid, aftalen har eksisteret, nemlig fra 1/4 1950 til 1/1 1972.

I tilskud til slukningsmateriel er ydet 22,7 mill. kr., og til forbedring af vandforsyningen, særligt i landdistrikterne, er ydet 3,4 mill. kr. Endvidere har landkommuner i stedet for tilskud til køb af slukningsmateriel kunnet vælge at få delvis refusion af slukningsudgifter. Disse refusioner, hvorom der ikke foreligger eksakte tal, har antagelig ligget på 800.000 - 1 mill. kr. gennemsnitligt pr. år eller på ialt knapt 20 mill. kr. I tilskud, der vedrører brandvæsenerne, er således i den omtalte periode ydet ialt ca. 46 mill. kr.

Fejl i elektriske installationer har i mange år medført en betydelig fare for brandskader, navnlig i landbrugsejendomme, men også i andre ejendomme, hvor der findes virksomheder, som frembyder en særlig brandfare. På denne baggrund har der siden 1916 været etableret et samarbejde mellem elværkerne og Foreningen af gensidige danske Brandforsikringsselskaber for at forebygge brande på grund af installationsfejl. Foreningen af gensidige danske Brandforsikringsselskaber har taget initiativet til, at der gennemføres et arbejde med at efterse de elektriske installationer, og baggrunden er den nævnte, at det har vist sig, at brandskader, opstået som følge af anvendelsen af elektricitet, er en af de største brandskadeårsager, og at disse brande regelmæssigt udgør en stor del af forsikringsselskabernes samlede skadesbeløb indenfor brandforsikring.

Eftersynet udøves af nogle af foreningen ansatte ingeniører og prøvemestre. Antallet af eftersyn pr. år har ligget mellem 30.000 - 40.000, og i ca. 2/3 af de eftersete installationer er der konstateret væsentlige mangler.

I forbindelse med disse eftersyn er der samtidig muligheder for at blive opmærksom på overtrædelser af brandtekniske forskrifter ved anvendelsen af korntørringsanlæg, rugemaskiner, elektriske varmeplader o. lign. i stalde og lader.

En undersøgelse i forbindelse med disse eftersyn har også afsløret, at en stor del af de opståede brande var forårsaget af en

svækkelse i de elektriske installationer på grund af lynnedslag. Der blev derefter udført et arbejde med at opsætte afledere til beskyttelse af installationen i tilfælde af overspænding som følge af lynnedslag.

Omkostningerne ved disse eftersyn og undersøgelser har i de senere år beløbet sig til lidt over 2 mill. kr. årligt, som er blevet udredet af de gensidige brandforsikringsselskaber. Udgifterne til afledere, som kunne beskytte installationerne mod overspænding, er delt ligeligt mellem brandforsikringsselskaberne og elværkerne og har udgjort ca. 200.000 kr. årligt.

Tyveriforsikring

Bortset fra en periode under afslutningen af 2. verdenskrig (den politiløse periode) har tyveriforsikringsbranchen i mange år ikke givet anledning til alvorlige vanskeligheder i form af svingninger i skadesforløbet. Først i de senere år har denne branche givet anledning til vanskeligheder som følge af en uheldig udvikling, dels i retning af en stærk forøgelse af antallet af berigelsesforbrydelser, dels de enkelte tyveritilfældes omfang og i stigende grad professionelt prægede karakter.

Disse forhold har naturligt øget selskabernes interesse i en indsats på det skadeforebyggende område.

Dette har ført til et samarbejde med justitsministeriet indenfor det kriminalpræventive råd, som har til formål at virke for forebyggelse af kriminalitet ved gennemførelse af sikkerhedsfremmende foranstaltninger, ved oplysningsvirksomhed og forskning eller på anden formålstjenlig måde.

Bortset fra en oplysende virksomhed har bestræbelserne imidlertid foreløbig særlig koncentreret sig om ved tariferingsregler at give rabatter for tyverisikringer i virksomheder, og disse bestræbelser hører hjemme under afsnit (c) side 59.

Stormskadeforsikring

Erfaringerne fra de senere års stormskadekatastrofer har ført til en øget interesse for skadeforebyggende foranstaltninger.

Interessen har navnlig rettet sig imod mulighederne for at kontrollere, om gældende normer og regler blev overholdt ved bygningernes opførelse.

Denne forskning er formentlig endnu ikke tilendebragt, og de spørgsmål, som kan opstå i forbindelse med stormene og de deraf

følgende betydelige skader på bygninger, kan derfor næppe siges at være løst.

Ulykkesforsikring

Mange af de skadeforebyggende foranstaltninger, som er omtalt ovenfor under brandforsikring og stormskadeforsikring har også interesse for ulykkesforsikringen, da brand og stormskader ifølge sagens natur også medfører risiko for personskader.

Også bestræbelser af denne art indenfor motorkøretøjsforsikring har tillige en virkning indenfor ulykkesforsikringen.

Det har iøvrigt vist sig, at visse ulykkestilfælde i hjemmene udgør en uforholdsmæssig stor del af samtlige ulykkestilfælde, og en oplysende virksomhed på dette område har derfor haft interesse for forsikringsselskaberne. Assurandør-Societetets Pressebureau oplyser således løbende pressen om særlig markante uheld og farlige situationer. Denne oplysende virksomhed har en vis skadeforebyggende virkning.

Foruden den oplysende virksomhed på dette område har indsatsen væsentligt koncentreret sig om bistand til forskningsarbejde på det lægelige område.

For så vidt angår lovpligtig ulykkesforsikring er det i arbejderbeskyttelsesloven pålagt de anerkendte ulykkesforsikrings-selskaber m. fl. at yde et nærmere fastsat årligt bidrag til arbejderbeskyttelsesfondet, der er oprettet med det formål gennem passende foranstaltninger at oplyse befolkningen om ulykkes- og sygdomsfarer under arbejdet samt medvirke til, at nye beskyttelsesmetoder bliver gennemprøvet og kendt. Der skal herved ikke mindst lægges vægt på f. eks. gennem hensigtsmæssige kursus at instruere personer, der i deres stilling - f. eks. som værkførere, ingeniører eller arkitekter - har særlig lejlighed til at gøre en indsats til bekæmpelse af ulykkes- og sygdomsfarer. Der kan af fondets midler afholdes udgifter til forsøg med nye beskyttelsesmetoder m.v.

Efter de seneste lovbestemmelser kan forsikringsselskaberne tilvejebringe de pålignede bidrag ved uanset de trufne forsikringsaftaler at forhøje de fastsatte præmier for lovpligtige ulykkesforsikringer.

Hus- og grundejerforsikring,
herunder svampe- og husbukkeforsikring

Det er almindeligt, at forsikringsselskaberne foretager eftersyn på de forsikrede ejendomme, hvis det drejer sig om ejendomme under opførsel, for at kontrollere, om der begås fejl, som kan fremme skader som følge af svampeangreb.

Endvidere bevirker eftersyn efter bygningens opførelse, at eventuelle skader standses i tide, navnlig for så vidt angår husbukkeangreb. Indenfor denne branche udgør de skadeforebyggende foranstaltninger en væsentlig del af samtlige omkostninger under det traditionelle omkostningsbegreb. På dette område som på mange andre områder bevirker imidlertid stigende lønninger, at det er nødvendigt kontinuerligt at overveje, om øgede omkostninger modsvares nyttevirkningen. Der er som følge heraf formentlig en vis tendens til at begrænse undersøgelserne af bygningerne efter opførelsen til de situationer, hvor en ny forsikring skal tegnes, eller ejendommen skifter ejer, eller hvor der iøvrigt måtte foreligge grunde til at antage, at disse forholdsmæssigt betydelige udgifter til eftersyn kunne svare sig. På forskningsområdet er der ydet bistand til en af teknologisk institut foretaget undersøgelse af hussvampenes forekomst og modstandsdygtighed overfor træbeskyttelsesmidler.

Motorkøretøjsforsikring

Forsikringsselskabernes bidrag til skadeforebyggende foranstaltninger består i det væsentlige i oplysningsvirksomhed, som administreres gennem Rådet for større færdselssikkerhed, hvortil selskaberne yder tilskud.

Som resultat af dette arbejde er der f. eks. oprettet en knallertskole og "Børnenes Trafikklub". Endvidere er der optaget nogle færdselsfilm med henblik på at højne den almindelige færdselskultur. I de senere år er der blevet rejst spørgsmål om at drage nytte af forsikringsselskabernes erfaringer vedrørende skader, idet oplysningsvirksomheden må anses for et meget vigtigt felt. Om dette vil kunne lade sig gøre udfra almindelige økonomiske betragtninger er endnu et åbent spørgsmål.

Som omtalt ovenfor side 44 udføres der et forskningsarbejde med henblik på en forbedring af reparationsværkstedernes produktivitet og effektivitet. Disse bestræbelser er nært beslægtede med

de bestræbelser, som udfoldes for at gennemføre skadeforebyggende foranstaltninger. Formålet er det samme, at opnå en indsats, som - selvom den forøger omkostningerne - dog er med til dels at nedsætte de samlede udgifter, dels at give bedre reparationer. Systematisk hører disse bestræbelser imidlertid hjemme under udgifter til skadesbehandling.

- (iii) Mulighederne for at formindske udgifterne til skadeforebyggende foranstaltninger

Som tidligere omtalt er det vanskeligt at opgøre disse udgifter nøjagtigt, hvortil kommer, at det kan være vanskeligt at afgrænse udgifterne overfor andre udgifter, f. eks. til skadesbehandling, til risikobedømmelse og udgifter ved selve policeadministrationen for at påse, at gældende bestemmelser bliver overholdt.

Det er endvidere omtalt, at disse udgifter til skadeforebyggende foranstaltninger i al fald på længere sigt i princippet bør holdes indenfor de rammer, som fremkommer ved et skøn over, hvilke besparelser i form af reduktion til skadesudgifter og skadesbehandlingsudgifter, som opnås på basis af de anvendte udgifter til skadeforebyggende foranstaltninger.

Gennemgangen af forsikringsselskabernes udgifter giver ingen anledning til at antage, at der anvendes beløb, som ikke falder ind under den principielle ramme for disse udgifter. Der vil derfor alt i alt ikke kunne opnås nogen besparelse på de samlede udgifter og altså ikke nogen præmiereduktion ved at formindske forsikringsselskabernes udgifter til skadeforebyggende foranstaltninger.

Det er snarere et spørgsmål, om det samarbejde, som findes mellem forsikringsselskaberne om forskning på forskellige områder, skulle udbygges endnu mere, især hvor forskningens virkninger måske er betydelige men langsigtede.

Som det ligeledes er berørt ovenfor, er der her tale om opgaver, der ville kunne forrykke det enkelte selskabs udgifter og dermed dets konkurrenceevne, fordi virkningerne på forhånd er uregnelige og i bedste fald langsigtede.

Ved et udvidet samarbejde kunne man uden at anfægte de principper, som er anført ovenfor, behandle en del områder, selvom det økonomiske resultat ikke på forhånd kunne forudses som ganske

sikkert. Dette ville betyde, at en del forskningsopgaver kunne tages op ud fra betragtninger om, at disse opgaver sandsynligvis ville være økonomisk forsvarlige også udfra forsikringsselskabernes synspunkt, selvom der efter sagens natur ikke kan gives nogen sikkerhed, før forskningen er tilendebragt.

Som det ovenfor er fremhævet, vil det i princippet være uheldigt at gå ud over den nævnte omkostningsramme. Såfremt man overskrider denne væsentligt, vil man kunne skabe en skjult særbeskatning af forsikringsselskaberne og dermed indirekte af forsikringstagerne.

Det vil af det foregående fremgå, at en besparelse på denne udgiftsgruppe meget sandsynligt vil kunne føre til forøgelse af andre udgifter, nemlig skadesudgifterne og skadesbehandlingsudgifterne i et sådant omfang, at de samlede udgifter forøges. Det er mere sandsynligt, at en forøgelse af indsatsen på det skadeforebyggende område vil kunne bevirke en nedsættelse af de samlede udgifter, således at indsatsen vil betyde en samlet udgiftsformindskelse.

(c) Udgifter til statistikker,
risikobedømmelse og præmieberegning

(i) Afgrænsning

Forsikringsselskabets bedømmelse af den sandsynlige risiko ved indgåelsen af en forsikringsaftale og den til denne risikobedømmelse knyttede præmieberegning er et uundværligt led i enhver form for forsikringsvirksomhed, der er baseret på tekniske principper. Det vil sige, at risikobedømmelsen og præmieberegningen er af vital interesse for forsikringsselskaber, der nødvendigvis, i hvert fald på længere sigt, må drage omsorg for, at udgifter og indtægter balancerer og kan give aflønning for den risiko, som den investerede kapital må løbe.

Arbejdet med risikobedømmelse og tarifiering begynder for den enkelte forsikringsaftales vedkommende inden forsikringsaftalens indgåelse, nemlig med fremskaffelse af oplysninger til brug ved bedømmelse af risikoens art og klassificering, således at det er muligt at fastsætte præmiens størrelse og andre forsikringsvilkår. Udgifterne til det arbejde, der herved udføres enten på selskabets hovedkontor eller af særlig dertil udsendte specialister eller af selskabets udendørs medarbejdere, vil som oftest i regnskabsmæssig

henseende fremtræde som udgifter, der normalt vil blive karakteriseret som salgsudgifter eller salgsfremmende udgifter, jfr. nedenfor under (e). For nogle brancher kan disse begyndelsesudgifter være særdeles store, særlig hvor det drejer sig om vurdering af erhvervslivets risici og f. eks. indenfor kautions- og kreditforsikring, hvor en rigtig vurdering af risikoen vil være afgørende for forsikringsartens videre forløb for det enkelte selskab.

Også under administrationen af policen, jfr. nedenfor under (d), er en del af det arbejde, der udføres, et nødvendigt grundlag for den rette risikobedømmelse og tarifiering. Det er navnlig for store risici nødvendigt at holde sig løbende orienteret om risikoen udvikling.

Det kan tillige under arbejdet med behandling af de indtrufne skadestilfælde være nødvendigt at sikre sig oplysninger om eventuelle ændringer i de tidligere foreliggende oplysninger om risikoen.

Disse indsamlinger af oplysninger varierer betydeligt i omfang og udgifter fra branche til branche.

Når man i almindelighed taler om udgifter til statistikker og risikobedømmelse og præmieberegning, tænker man næppe i første række på disse meget betydningsfulde indsamlinger af oplysninger, som spiller en væsentlig rolle, idet ingen risikobedømmelse kan finde sted uden indsamling af de relevante og nøjagtige oplysninger. Enhver beregning, hvadenten den foregår med EDB-anlæg eller på anden vis, vil være afhængig af pålideligheden af de oplysninger, som kan lægges til grund.

De indsamlede erfaringer må derefter gøres til genstand for en behandling.

Det er i almindelighed denne behandling af de indsamlede oplysninger, som man tænker på, når man taler om udgifter til statistikker, risikobedømmelse og præmieberegning. Fremskaffelsen af de nødvendige oplysninger er imidlertid ikke den mindst vigtige side af sagen og i almindelighed heller ikke den mindst udgiftskrævende. Skal man have et godt resultat ud af beregningerne, må indsamlingen af disse oplysninger tilrettelægges med henblik på den senere anvendelse, og oplysningernes nøjagtighed må overvåges.

Når oplysningerne foreligger, vil de i de fleste tilfælde ikke umiddelbart kunne anvendes til beregningerne, idet de som regel må korrigeres inden anvendelsen.

Forskellige forhold kan påvirke oplysningerne, således at de ved en umiddelbar anvendelse ville give et fortegnet billede. Såfremt man f. eks. indhenter oplysninger fra skadesforløbet under motorkøretøjsforsikring, må der tages hensyn til forsikringsvilkårene, f. eks. bonus og selvrisiko, inden man får et billede af de virkelige skadesforløb.

Andre og mere vanskelige forhold er den omstændighed, at indsamlede oplysninger ifølge sagens natur altid vil have en vis alder, når de foreligger til beregning, og at oplysningerne skal anvendes for en fremtidig periode, måske flere år ud i fremtiden. Der må derfor opstilles en prognose, og oplysningerne må endvidere korrigeres med henblik på den udvikling, der allerede har fundet sted, og den udvikling, der forventes indenfor den periode, hvor tarifieringen er tænkt anvendt.

Udgifterne til statistikker og den derpå hvilende præmieberegning er - ligesom de andre nævnte udgifter - vanskelige at udskille, da det samme apparatur og det samme maskinelle udstyr anvendes til andre formål, f. eks. udstedelse af policer og præmiekvitteringer m.v. Det er således vanskeligt at foretage en klar afgrænsning af denne udgiftsgruppe.

- (ii) Størrelsen af udgifterne til statistik, risikobedømmelse og præmieberegning

Som følge af det ovenfor anførte om vanskelighederne ved afgrænsning af udgifterne og som følge af disse udgifters integration med næsten hele rækken af andre udgiftsgrupper fra forsikringsaftalens indgåelse til erstatningens udbetaling eller forsikringens ophør er det umuligt med sikkerhed at bedømme udgifternes størrelse.

Det er givet, at udgifterne vil variere meget fra branche til branche.

Det er muligt, at et sandsynligt gennemsnit for en forsikring, hvor samtlige udgiftsgrupper ((a) - (e)) udgør ca. 25% af præmien, gennemsnitligt for de forskellige brancher vil kunne udgøre ca. 1/5 heraf eller ca. 5% af præmien. Udgifterne målt i procent af præmieindtægten har været faldende i fem-året 1965 - 1969, antagelig som følge af rationaliseringer og fusioneringer.

I nogle tilfælde vil risikobedømmelsen og præmieberegningen imidlertid udgøre en væsentlig del af samtlige omkostninger indenfor det traditionelle omkostningsbegreb. Det vil f. eks. være tilfældet for all-risk forsikringer eller andre forsikringer, hvor en betydelig teknisk indsats er nødvendig for at bedømme risikoen. Dette gælder f. eks. entreprenør- og ingeniørfirmaers forsikringer i forbindelse med udførelse af broarbejder, olieraffinaderier, olieplatforme samt andre af erhvervslivets forsikringer, såsom industriens brand- og driftstabsforsikringer og i mange tilfælde også tyveriforsikringer, hvor det vil være nødvendigt at foretage en teknisk undersøgelse af forholdene for at kunne foretage en rimelig risikobedømmelse. Dette vil også være tilfældet med f. eks. kautions- og kreditforsikring, hvor konkrete oplysninger og undersøgelse af den forventede risiko vil være absolut nødvendig; i modsat fald vil en sådan branche kunne medføre hurtige og betydelige tab for ukyndige forsikringsgivere.

- (iii) Mulighederne for at formindske udgifter til statistik, risikobedømmelse og præmieberegning

For disse udgifter gælder det samme, som også er typisk for de foregående nævnte grupper, nemlig at en formindskelse af disse udgifter meget nemt vil kunne føre til en større forøgelse af andre udgifter, navnlig skadesudgifterne og skadesbehandlingsudgifterne, således at formindskelsen kommer til at påvirke de samlede udgifter med en nettoforøgelse.

For det enkelte selskab vil en formindskelse af indsatsen på dette område kunne bevirke, at selskabets differentiering af præmierne bliver mindre nøjagtig end de konkurrerende selskabers præmiefastsættelser.

Dette vil igen betyde, at selskabet vil kunne risikere, at der opstår en udvælgelse (selektion) imod selskabet, hvilket vil sige, at selskabet på de områder, hvor dets præmier er for høje i forhold til den mere nøjagtige differentiering, vil gå glip af en forretning, der kunne være overtaget til en lavere præmie og dog til en præmie, der kunne give rimelig driftsmæssig balance. På andre områder, hvor den mangelfulde differentiering ville betyde en for lav præmie set i forhold til den nøjagtigere differentiering, ville selskabet komme ud for en øget tilgang af forsikringer

indenfor dette felt, men til præmier, som ikke ville give dækning af et driftsmæssigt forsvarligt resultat. Disse virkninger ville endda kunne finde sted, selv om præmieniveauet for gennemsnittet af mere og mindre farlige risikogrupper var tilstrækkeligt eller måske endda højere end konkurrenternes.

Konkurrencen mellem selskaberne betyder som følge heraf, at et selskab, som helt eller delvis vil spare udgifterne til risikobedømmelse og præmieberegning, bliver udsat for den fare, at det ikke er konkurrencedygtigt. Konkurrencen mellem selskaberne vil føre til en tendens til, at selskabet fortrinsvis overtager forsikringer, som ikke kan give dækning for udgifterne. På længere sigt vil dette være til fare for selskabets solvens. Forsikrings-selskaberne og forsikringstagerne har derfor en naturlig interesse i, at risikobedømmelsen og præmieberegningen gøres så nøjagtig som mulig. Som på så mange andre områder må denne interesse naturligvis afvejes med hensynet til omkostningerne. Også en nøjagtig præmieberegning kan betales for dyrt. Endvidere vil der være en naturlig interesse i at opnå den bedst mulige risikobedømmelse for det mindst mulige beløb. Og det er igen et spørgsmål om at tilrettelægge indsamlingen af oplysningerne og oplysningernes behandling på den mest hensigtsmæssige måde.

Den omstændighed, at konkurrencen, hvis præmieberegningen er for unøjagtig, kan fremme en udvælgelse mod selskabet, betyder ikke, at denne uheldige følge helt ville undgå, såfremt markedet var behersket af et monopol-selskab. Denne forudsætning er mere teoretisk end realistisk, men det kan dog have en vis interesse at tage forudsætningen i betragtning som et grænsetilfælde, da betragtningerne kan have betydning for de forskellige variationer, der i praksis kan komme til at foreligge mellem det helt teoretiske yderpunkt, et eller flere monopol-selskaber, der fuldstændigt behersker markedet, og den modsatte situation, fuldstændig fri konkurrence.

Selv om et enkelt selskab beherskede markedet, ville en vis udvælgelse imod selskabet alligevel finde sted, fordi publikums villighed til overhovedet at tegne forsikring under alle markedsforhold er i nogen grad afhængig af, om præmietilbuddet forekommer dyrt eller billigt. Herved vil en forsikringssøger, der er klar over, at netop hans risiko er særlig farlig, affinde sig med en ret dyr præmie og altså tegne forsikringen, hvorimod en for-

sikringssøger, hvis risiko er mindre farlig, kan foretrække at være uforsikret frem for at betale en dyr præmie. I en situation, hvor et monopolsselskab (eller flere selskaber med nogenlunde ens præmie) ikke opdeler præmien i forskellige satser alt efter risikoens farlighed, vil den her beskrevne udvælgelsestendens have en selvforstærkende karakter, hvilket kan belyses ved et eksempel. For kaskoforsikring for knallerter er en vidtgående opdeling af præmierne efter forskellige grader af risiko skønnet at ville være uforholdsmæssig bekostelig, og der har da fundet en udvælgelse sted derved, at påpasselige og forsigtige (og hæderlige) forsikringstagere i et vist omfang har foretrukket at være uforsikrede fremfor at betale den af selskaberne beregnede gennemsnitspræmie. Herved har imidlertid selskaberne beholdt et udvalg af knallerter med større skadegrad end hidtil, hvorefter præmien måtte forhøjes til det hertil svarende niveau, hvad der igen har udløst et frafald af de forsikringstagere, hvem denne nye forhøjelse forekom uacceptabel o.s.v. Den samme selvforstærkende sortering af risiko kan forekomme på større markeder, således for kaskoforsikring for alle motorkøretøjer, hvor kun de i skademæssig henseende dårligste køretøjer er kaskoforsikret, fordi der er vekselvirkning mellem præmieforhøjelse og publikums interesse i at have vognene forsikret.

Denne udvikling har været meget almindelig i udlandet, men ikke her i landet. Det har i flere europæiske lande ført til, at kun en lille del af automobilerne blev kaskoforsikret. Det vil først og fremmest være i de tilfælde, hvor afbetalingskøb gør det nødvendigt, og da kun så længe sælgeren forlanger det, og tillige i de tilfælde, hvor kunden selv er af den opfattelse, at han frembyder en sådan risiko, at det kan lønne sig for ham at betale den relativt høje præmie. Derimod mister kaskoforsikringen på denne måde interessen for det store flertal af publikum, som følger, at forsikringen bliver for dyr for den almindelige (og hæderlige) kunde.

Når der tales om publikums interesse i at give afkald på en tilbudt forsikring i betragtning af præmiens højde, må dog tilføjes, at det herved er af betydning, om det drejer sig om et risikoområde, hvor der må regnes med muligheden for meget store tab. Selv om det eneste (eller billigste) præmietilbud forekommer en forsikringssøger at ligge overmåde højt, vil han alligevel kunne

foretrække forsikring på dette vilkår frem for at risikere at stå udækket overfor en stor skade.

Som foran nævnt har forsikringsselskabernes udgifter til risikobedømmelse og præmieberegning betydning i relation til forsikringsbestandens sammensætning af forsikringer med forskellig farlighedsgrad. En rigtig præmieafsættelse har imidlertid betydning også på andre områder. Den er således en forudsætning for, at selskabet kan opnå genforsikring. Navnlig i sø-, luftfart- og brandforsikring, men også på andre områder, har den moderne udvikling ført i retning af stadig større enheder, der kun kan forsikres, når mange forsikringsselskaber under en eller anden form deler risikoen. Det kan ske ved coassurance, hvorved en række selskaber hver for sig kontraherer med forsikringstageren om en andel af risikoen, eller ved reassurance, hvorved et selskab overlader en del af sin risiko til et andet selskab mod en dertil svarende reassurancepræmie. For de meget store risici vil der i virkeligheden foreligge en kombination af begge dele, idet hvert enkelt af de deltagende selskaber overtager så stor en andel, som det kan afdekke, dels alene, dels gennem genforsikringsforbindelser. Derved kan via coassurancen tillige et stort net af genforsikringsforbindelser mobiliseres. Hvis imidlertid det selskab, der fastsætter præmien, ikke gør dette på et grundlag, som andre selskaber kan have tillid til, vil de ikke deltage.

Også i relation til skadeforebyggelse er præmiens tilpasning til risikoens størrelse af betydning. Det kan tænkes, at en erhvervs-virksomhed har mulighed for at vælge mellem forskellige produktionsmetoder eller iøvrigt at vælge mellem flere veje til at opnå et givet arbejdsresultat, og at disse forskellige fremgangsmåder frembyder uensartet risiko. I så fald kan risikobedømmelsen have interesse ved virksomhedens valg mellem de forskellige muligheder.

Risikobedømmelsen kan også have interesse for erhvervslivet, såfremt der er muligheder for at indføre foranstaltninger af risikoformindskende karakter. Det kan f. eks. tænkes indenfor tyveriforsikring, hvor vinduesbeskyttelse, særlige låse, alarmeringsapparater m.v. er af betydning. Det kan også nævnes, at visse supermarkeder, der undlader at forhandle tobaksvarer og spiritus, opnår en reduktion i tyveriforsikringspræmien for hele butikken. Reduktionen kan være op til 90% og kan derfor ofte betale den manglende avance.

Fra brandforsikringen kan nævnes, at sprinkleranlæg, brandalarm og nattevagt samt f. eks. spånaufsugning på træbearbejdningsmaskiner betinger præmierabatter. Visse råprodukter, navnlig plastic, kan ofte uden forøgelse af omkostninger erstattes af andre mindre brandfarlige materialer, hvorved præmietillæg kan undgås. For en række virksomheder kan ændring af opvarmningsmetoder i produktionsprocessen fra åben ild, f. eks. gas, til elektriske varmelegemer eller endnu bedre varmt vand eller damp medføre præmiereduktion.

Fra vandskadebranchen kan som eksempel nævnes, at varelagre i kældre, der ikke er hævet mindst 15 cm over gulv, får præmietillæg.

For købere af fast ejendom har det som regel ret afgørende betydning, om der kan tegnes normal forsikring mod svamp- og husbukkeskader. Også dette er et resultat af selskabernes risikobedømmelse.

Endvidere vil det set fra et samfundsmæssigt synspunkt i almindelighed være uheldigt at slække afgørende på selskabernes risikobedømmelse (Betænkning II side 85 - 87).

Indenfor fællesmarkedet følger det af Romtraktatens bestemmelser og dens grundlæggende principper, at man indenfor det fælles marked tilstræber en fri konkurrence med udelukkelse af monopol-dannelser og i det hele med udelukkelse af forhold, som kan virke konkurrenceforvridende. Disse grundlæggende principper gælder også indenfor forsikringsområdet. Deraf følger tillige, at man indenfor fællesmarkedet tilstræber en nøjagtig risikobedømmelse og tarifiering. Det følger af det nævnte, at selskabernes effektivitet på dette område også er af interesse for fællesmarkedets tilsynsmyndigheder, som skal overvåge selskabernes solvens. Der henvises nærmere til afsnit IV.

En del tarifforbund, f. eks. indenfor motorkøretøjsforsikring, har haft opgaver med at udarbejde fælles statistikker, og derved har disse statistikker dels kunnet udarbejdes på et bredere og sikrere grundlag, dels kunnet udføres billigere, end det var muligt indenfor hvert enkelt selskab.

Disse muligheder for besparelser og forøgelse af effektiviteten af udgifterne er blevet stærkt formindskede i de senere år, hvor flere tarifforbund er ophørt, dels som følge af den øgede konkurrence, dels som følge af de stedfundne fusioner.

Nogle af de besparelser, som man hidtil har opnået gennem det fælles arbejde, der er blevet udført i tarifforbundene, kommer tilbage igen som følge af fusionerne, der har skabt større enheder og dermed større muligheder for, at det enkelte selskab har tilstrækkelig basis såvel med hensyn til indsamling af oplysninger som med hensyn til de økonomiske forhold til selv at gennemføre de nødvendige risikobedømmelser m.v.

Det er næppe muligt at genoplive det samarbejde på statistik-kens område, som de ophørte tarifforbund har udført, da indsam-lingerne til fælles statistikker forudsætter visse fælles retnings-linier for denne statistiske anvendelse. Det er derfor antagelig vanskeligt at få noget effektivt ud af et fælles statistikarbejde udenfor tarifforbundenes område.

Dertil kommer, at en korrekt risikobedømmelse og præmieberegning som nævnt er et led i en sund konkurrence og et af konkurren-cens våben. Det vil derfor nok være vanskeligt at foreskrive fæl-les statistikker til brug ved præmieberegningen uden samtidig om-end utilsigtet at medføre en begrænsning af mulighederne for sel-skabernes konkurrence.

En af konkurrencens bivirkninger vil undertiden være - f. eks. indenfor motorkøretøjsforsikring - at selskaberne fremkommer med et øget udbud af forskellige variationer af tilbud på forsikrings-vilkår og præmieberegningssmetoder af forskellig art, således at selskaberne lægger vægt på forskellige forhold ved præmiens beregning.

En sådan forøgelse af udbuddet af forskellige forsikringsvil-kår betyder en forøgelse af udgifterne til risikobedømmelse og tarifiering, eller, om man vil, at man opnår en mindre nøjagtig præmieberegning for det samme udgiftsbeløb.

Det er imidlertid vanskeligt at opnå en formindskelse af om-kostningerne ved at give generelle regler, der formindsker sel-skabernes muligheder for at fremkomme med de tarifieringsmetoder og forsikringsvilkår, som selskaberne finder hensigtsmæssige. Hvis man foreskrev sådanne generelle regler, ville disse regler vanske-ligt kunne tilpasse sig eventuelt ændrede forhold eller nye kon-struktive tanker, som måtte komme frem på dette område. Man kunne risikere at fastlåse udviklingen og forhindre fremskridt.

En anden mulighed for nedsættelse af udgifterne vil være an-vendelsen af gruppeforsikringer. Dette er udenfor livsforsikring

ikke meget udbredt her i landet, men i andre lande tegnes f. eks. ulykkesforsikringer på gruppebasis.

Dette indebærer, at der beregnes en ensartet præmie for en gruppe eller for hvert udsnit af en gruppe, og da samtidig alle medlemmer af gruppen skal tilsluttes efter generelle retningslinier, mindskes kravene dels til oplysninger om risikoen (f. eks. helbredsoplysninger), dels til udgifterne til præmiefastsættelse, beregning m.v.

Der er næppe nogen tvivl om, at man ved anvendelsen af sådanne fremgangsmåder kan mindske udgifterne, men på den anden side er der grænser for anvendelsesmulighederne. Hvis benyttelsen af gruppeforsikringer presses så vidt, at forsikringsdækningen bliver uhensigtsmæssig, vil det i realiteten betyde, at uhensigtsmæssige forsikringer helt eller delvis må henregnes til denne branches omkostninger, det vil sige, at præmien, helt eller delvis, for disse uhensigtsmæssige forsikringer må betragtes som en omkostning.

Som nævnt indledningsvis kan en for lille indsats på dette område betyde en forøgelse af de samlede udgifter, herunder udgifter til skaderne. Man kan derfor også rejse det spørgsmål, om forsikringsselskaberne yder en tilstrækkelig indsats ved risikobedømmelse, og om ikke samfundet måske var bedre tjent med en større indsats, selv om udgifterne herved blev større.

En sådan forøget indsats støder imidlertid på flere vanskeligheder. Det er åbenbart, at en risikobedømmelse, f. eks. med hensyn til nye materialer og andre forhold, som bevirker en øget brandfare, ville have sparet samfundet for meget store beløb, hvis en sådan bedømmelse kunne have været gennemført på et tidligere tidspunkt. Risikobedømmelse forudsætter imidlertid erfaringer, og disse erfaringer må tage en vis tid, inden der med sikkerhed kan foretages en bedømmelse. Det har derfor været typisk for udviklingen her i landet som i andre lande, at risikoforløbet har været præget af ukendte faktorer, som har vist sig at have en uventet og uheldig indflydelse på risikoforløbet. Det er desværre formentlig en udvikling, som endnu ikke er afsluttet.

Dertil kommer, at det for det enkelte selskab nødvendigvis må være afgørende, at udgifterne ikke forøges på en sådan måde, at selskabet mister sin konkurrenceevne. Der skal med andre ord være en rimelig balance mellem udgifterne og de økonomiske fordele, denne indsats indebærer for det enkelte selskabs forsikringsvirksomhed.

- (d) Udgifter til administration af policer, herunder udstedelse af præmiekvitteringer, opkrævning af præmier m.v.

- (i) Afgrænsning

Fremskaffelsen af de nødvendige oplysninger til brug ved udstedelse af policer og administrationen af disse sker normalt ved udfyldelse af en forsikringsbegæring. Derigennem vil forsikrings-selskabet som regel rutinemæssigt få de nødvendige oplysninger, dels til risikoens klassificering og tarifiering, dels til brug ved policens udstedelse. Denne virksomhed begynder således ligesom den foregående under (c) omtalte allerede ved forsikringsaftalens indgåelse og tjener, som det vil fremgå heraf, flere formål, idet oplysningerne som beskrevet under (c), indgår som et led i klassificeringen af risikoen, dels af hensyn til tarifieringen efter de gældende tariffer, dels med henblik på fremskaffelse af oplysninger til brug for kommende statistikker og præmieberegninger. Det følger heraf, at der er tale om udgifter, der ligesom de i det foregående nævnte udgør en integrerende del af andre udgiftsgrupper. Det kan tillige være vanskeligt at afgrænse disse udgifter fra salgsudgifter og salgsfremmende udgifter, idet f. eks. provisioner ofte helt eller delvis er betaling for udførelsen af det nødvendige arbejde med fremskaffelse af oplysninger til brug ved policens udstedelse, jfr. nodenfor under (e).

Samtidig med policens udstedelse skal forsikringen indføres i selskabets registre eller dataanlæg med henblik på bogføring, statistikker m.v. De regnskabsmæssige opgaver, som må tilgodeses, udgør en del af de udgifter, som hører med i denne gruppe af udgifter. Arbejdet med at etablere fornøden genforsikringsafdækning er også en del af de administrative udgifter.

Så længe forsikringen løber og undertiden tillige i forbindelse med forsikringens eventuelle ophør, kan selskabet have forpligtelser overfor det offentlige eller overfor trediemand. Forpligtelserne overfor det offentlige vil navnlig forekomme indenfor lovpligtige forsikringer, f. eks. må en lovpligtig ansvarsforsikring for et motorkøretøj ikke bringes til ophør, så længe køretøjet er indregistreret, med mindre der er tegnet en anden lovpligtig ansvarsforsikring.

I andre tilfælde vil forsikringsselskabet have pligt til at varetage panthaverens interesser (bygningsbrandforsikring og f. eks. motorkøretøjsforsikring) eller sælgerens interesser, hvor der er tale om salg på afbetaling, og hvor forsikringsselskabet har pligt til i denne forbindelse at udføre administrative opgaver for at sikre trediemands interesser. For den lovpligtige ulykkesforsikrings vedkommende vil der i en del tilfælde være tale om at administrere udbetaling af løbende ydelser, navnlig invalidepensioner og enkepensioner, som årligt reguleres på grundlag af ulykkesforsikringslovens bestemmelser herom. For disse ydelsers vedkommende vil der normalt også være tale om tilbageholdelse og afregning af kildeskat.

Indenfor den her behandlede udgiftsgruppe (d) ligger tillige udgifterne til de servicefunktioner, som består i bistand til forsikringstageren med oplysning om forsikringens dækningsområde og oplysninger om dens á jourføring (jfr. side 75 og tabeller og bilag side 55). Dette arbejde kan få betydning også f. eks. under en skadesbehandling, men en væsentlig del af servicearbejdet må udføres af selskabets udendørs medarbejdere, og udgifterne til dette arbejde vil således indgå i de udgifter, man i regnskabet normalt betegner som akkvisitionsudgifter.

Dette servicearbejde er nødvendigt af en række grunde. Ønsker fra forbrugerne vil kunne føre til udarbejdelse af nye forsikringsformer eller udvidelse af allerede kendte forsikringsformer. Dette støttes af den foreliggende konkurrence, men allerede konkurrencen mellem danske og udenlandske selskaber vil selvstændigt kunne betyde fremkomsten af mere varierede muligheder for at dække foreliggende forsikringsbehov.

Eksempler herpå er indførelse af retshjælpsforsikringen tilknyttet familie-, grundejer- og automobilforsikring samt dækningen af rejsegods under familieforsikringen. Det er nødvendigt, at forsikringsselskaberne underretter deres kunder om sådanne forbedringer, navnlig i de tilfælde hvor kunderne skal tage stilling til en ændring af en forsikring eller tegning af en ny forsikring. I nogle tilfælde drejer det sig om en udvidelse, som ikke umiddelbart medfører nogen ændring i præmien eller iøvrigt en ændring af policen, da den udvidede dækning blev betragtet som et tillæg til policevilkårene. Det var således tilfældet med retshjælpsforsikringen, men i så fald er der brug for at underrette forsikrings-

tagerne, således at forsikringstagerne er klar over de udvidede rettigheder og muligheder for at anvende forsikringen.

Ændrede lovbestemmelser, f. eks. om lovpligtig motorkøretøjsforsikring eller om lovpligtig ulykkesforsikring giver ofte anledning til, at de pågældende forsikringstagere må underrettes om de ændrede vilkår, f. eks. forhøjelsen af erstatningsmaksimum for den lovpligtige ansvarsforsikring for motorkøretøjer eller ændringer i den lovpligtige ulykkesforsikring med hensyn til dækningen af dagpengerisikoen.

Den almindelige løn- og prisudvikling har medført, at en række forsikringer måtte á jourføres, da forsikringssummen på grund af udviklingen ikke længere var dækkende. Dette kunne dels medføre et stort arbejde, dels skabe risiko for underforsikring, således at der ikke i tilfælde af skade var krav på fuld dækning. For at undgå dette er der i stigende grad indført systemer, hvorefter forsikringssummerne indexreguleres, således at risikoen for underforsikringen dermed undgås. Forsikringsselskaberne får imidlertid til gengæld en opgave med at á jourføre forsikringssummer og præmier.

Industrialiseringen og en række andre forhold har påvirket skadernes hyppighed og deres omfang, jfr. ovenfor under (a). Dette har bevirket en stærk forøgelse i brandrisikoen, f. eks. ved anvendelse af nye materialer. Tyveririsikoen er blevet forøget, og nye hidtil næsten ukendte risici er opstået, f. eks. bankrøverier og indbrud for at fremskaffe narkotika. Disse forhold har gjort det yderst vanskeligt for selskaberne at basere præmiefastsættelsen på det hidtil foreliggende materiale. Ganske vist kunne man på grundlag af det foreliggende med betydelig sikkerhed forudse, at man var inde i en udvikling, som måtte forventes at måtte fortsætte indtil videre. Dette kunne imødegås ved indregning af en betydelig sikkerhedsmargin i præmien. Forsikringsselskaberne har imidlertid foretrukket at undlade dette og i stedet betinge sig mulighed for at forhøje præmien om fornødent, selv om forsikringens tegningsperiode ikke måtte være udløbet. Dette betyder imidlertid, at forsikringstageren ligeledes vil kunne frigøre sig for forsikringen, såfremt præmieforhøjelsen ikke kunne akcepteres. Der kan herom også henvises til afsnit (c) om risikobedømmelse og præmieberegning.

Denne fremgangsmåde betyder imidlertid, at risikoens udvikling indenfor de enkelte erhverv og i det hele indenfor de enkelte forsikringsfelter må følges nøje, og der må udføres et arbejde med at å jourføre forsikringerne. I modsat fald måtte der som nævnt på forhånd beregnes en sikkerhedsmargin.

På enkelte andre områder kan udviklingen gå den modsatte vej, således at risikoen formindskes. Dette gælder f. eks. dækning af poliotilfælde under ulykkesforsikringer, som nu kan dækkes uden tillægspræmie.

Udstedelse af præmiekvitteringer som grundlag for opkrævning af præmie foregår i dag praktisk talt udelukkende på selskabernes hovedkontor, med mindre det drejer sig om en virksomhed gennem et udenlandsk generalagentur. I så fald vil denne virksomhed være henlagt til et generalagentur i udlandet.

Almindeligvis foregår udstedelse af præmiekvitteringer nu på EDB-anlæg, og det vil sige, at udgifterne hertil meget ofte er fælles med udgifter til udarbejdelse af statistikker m.v.

Opkrævningen af præmier henlægges i stigende omfang til hovedkontoret, men i særlige tilfælde, hvor der er brug for at yde kunderne en bistand i forbindelse med opkrævningen, vil der også her være tale om en indsats fra de udendørs medarbejderes side. I almindelighed har udviklingen imidlertid medført, at denne del af arbejdet er flyttet fra de udendørs medarbejdere til hovedkontoret.

- (ii) Størrelsen af udgifterne til administration af policer, herunder udstedelse af præmiekvitteringer og opkrævning af præmier m.v.

De beskrevne vanskeligheder ved afgrænsningen af disse udgifter giver - ligesom for de andre udgiftsgruppers vedkommende - tillige vanskeligheder med at bestemme udgifternes størrelse.

Udgifterne vil imidlertid næppe variere meget fra branche til branche, såfremt størrelsen beregnes i en procentdel af den samlede præmie. Størrelsen af præmien betyder derimod særdeles meget. Små præmier vil være forholdsvis dyre at administrere. Andre forhold vil fra tid til anden bevirke en forøgelse eller formindskelse af udgifterne. Det er af det allerede omtalte klart, at f. eks. variationer i portoudgifter betyder ganske væsentligt for denne udgiftsgruppe. Endvidere spiller det en stor rolle, om der

er tale om en fast præmie, som opkræves uforandret gennem flere år, eller om der er tale om forsikringer, hvor en præmieregulering, som f. eks. indenfor lovpligtig ulykkesforsikring, skal finde sted hvert år.

Det sandsynlige gennemsnit ligger på ca. 4% af præmien. Udgifterne har været faldende målt i præmieindtægten. En række forhold har påvirket udgifterne i opadgående retning (f. eks. lønninger og porto), medens andre (f. eks. mekanisering og databehandling) har medvirket til det relative fald. Denne udvikling fortsætter. Om beregning af udgifter henvises til (c) og tilhørende tabeller.

- (iii) Mulighederne for at formindske udgifterne til administration af policer, herunder udstedelse af præmiekvitteringer, opkrævning af præmier m.v.

For denne udgiftsgruppe gælder det, at udgifterne målt i procent af præmien vil være stærkt stigende for forsikringer med små præmier eller med opkrævninger af små beløb som følge af præmiens fordeling på halv-, kvartårlige eller måske månedlige opkrævninger, hvilket sidste dog ikke er sædvanligt indenfor skadesforsikring.

Denne kendsgerning har man undertiden taget i betragtning ved at sætte en vis minimumspræmie, f. eks. ca. 40 kr. årligt for enhver forsikring.

I nogle lande er det ikke ualmindeligt at tegne forsikringer med en præmiebetaling over mere end et år, f. eks. 5 år, således at der ved forsikringens tegning forudbetales præmie for 5 år.

Her i landet har man imødegået de stigende udgifter ved at samle flere policer, der før blev udstedt hver for sig, til såkaldte "pakkeforsikringer". Det er navnlig tilfældet indenfor familieforsikring, jfr. afsnit III.

Herud over er den væsentligste indsats for at imødegå udgiftsstigningerne anvendelse af EDB-anlæg til udstedelse af policer og præmiekvitteringer, tillæg til policer m.v. samt centraliseringen af opkrævningen, således at den personlige opkrævning af præmier er erstattet med fremsendelse af indbetalingskort, udstedt af EDB-maskiner.

Virkningerne heraf er omtalt foran i afsnit I.

Dette område er således et område, hvor rationaliseringer har betydet mere end udgiftsstigningerne, således at der netto er blevet tale om en udgiftsbesparelse.

Det er næppe muligt at komme væsentligt videre ad denne vej, med mindre man vil gå over til at udstede policer med en præmiebetaling på mere end et år ad gangen.

På den anden side er det vanskeligt at forudse, hvilke muligheder der senere kan komme for at imødegå udgiftsstigningerne, men den udvikling, der hidtil har fundet sted, tyder på, at forsikringsselskaberne - også i egen interesse - vil søge at holde disse udgifter så langt nede som muligt.

I nogle tilfælde foreligger muligheder for besparelser, fordi der opkræves for små beløb. Måske kunne der animeres hertil ved at tilskynde til betaling for længere perioder end halv- og kvartårlige betalinger ved at indføre en større differentiering mellem præmier for helårlige, halvårlige og kvartårlige betalinger.

Det er undertiden blevet fremhævet, at forsikringstageren med fordel vil kunne betale helårligt, hvis forsikringstageren alene ser på rentespørgsmålet. Det kan med andre ord betale sig for forsikringstageren at låne penge selv til høj rente for at kunne betale helårligt i stedet for f. eks. kvartårligt.

Dette er undertiden blevet fremstillet således, at forsikringsselskabernes tillæg for halv- og kvartårlig præmiebetaling var for store.

Dette er imidlertid ingenlunde tilfældet. Forholdet er derimod det, at såvel forsikringsselskabet som forsikringstageren i almindelighed taber ved at opdele præmien. Det er formentlig i diskussionen overset, at det intet er til hinder for, at opkrævning af for små præmiebeløb er tabgivende såvel for selskabet som for forsikringstageren, og at opkrævning af større beløb ad gangen er til fordel såvel for forsikringsselskabet som for forsikringstageren. Derved kunne måske i fremtiden komme ind i billedet, at forsikringer, som blev betalt f. eks. over 5 år eller en kortere årrække, kunne tilbydes til en lavere præmie. Dels ville forsikringsselskabet spare på administrationsudgifterne, dels ville selskabet opnå en større renteindtægt af ikke-forbrugt præmie (jfr. betænkning I, side 29).

På andre områder kunne det overvejes, om der ikke trods de dermed forbundne udgifter ville være brug for en øget indsats,

nemlig på serviceområdet, med henblik på ved en forklarende tekst eller på anden måde at gøre forsikringsbetingelsernes "lovsprog" mere tilgængeligt for ikke-lovkyndige.

Dette er ganske vist en udgift, der ikke som mange andre om-
 talte udgiftsforøgelser vil medføre en større nedgang i andre ud-
 gifter. Der må imidlertid i så henseende også tages hensyn til
 varens "kvalitet", og en udgiftsforøgelse af denne art kan derfor
 lige så vel betragtes som produktiv som udgifter til f. eks. ri-
 sikobedømmelse og præmieberegning.

(e) Salgsudgifter,
herunder salgsfremmende udgifter

(i) Afgrænsning

Til denne udgiftsgruppe hører f. eks. udgifter til reklamer samt til tryksager, der udsendes med reklameformål. Også andre tryksager, f. eks. begæringsblanketter, kan indeholde elementer, der tjener salgsfremmende formål, men en af begæringsblankettens væsentligste opgaver er dog at tjene som grundlag for selve tegningen af forsikringen. Udgifterne til begæringsblanketter og fremsendelse af disse m.v. er således delvis en salgsudgift. En sådan udgift tjener imidlertid som et eksempel på, at der her, ligesom for andre udgiftsgrupper, der er omtalt ovenfor, er tale om, at en række formål tilgodeses på samme tid. Begæringsblanketten skal også anvendes til fremskaffelse af nødvendige oplysninger til brug for risikoens klassificering ved præmiens beregning, og senere hen til statistikker til brug for beregning af fremtidige præmier. Den skal anvendes som grundlag for policens udskrivning, og oplysningerne skal tillige bruges til at etablere den fornødne fremtidige administration af policen m.v.

Vanskelighederne ved at placere eller opdele disse udgiftsposter indenfor de grupper, der nu er gennemgået, betyder ikke så meget for de udgiftsposter, der allerede er omtalt ovenfor. Som det vil fremgå af næste afsnit er her tale om relativt meget små udgiftsposter. Den altovervejende udgiftspost indenfor gruppen (e) er indeholdt i udgifterne til selskabets udendørs medarbejdere (selskabets akkvisitører og andre medarbejdere, som skal virke for tilgang af forsikringer).

Her støder man igen på den vanskelighed, at der er tale om, at en kombination af forskellige opgaver varetages af de samme personer. Udgiftsposten til disse personers lønninger m.v. kan derfor ikke uden videre placeres på en af de omkostningsgrupper, der er nævnt i dette afsnit. Den kendsgerning, at de udendørs medarbejdere varetager en række forskellige opgaver, er formentlig som regel overset i den almindelige debat om disse spørgsmål. I almindelighed har man netop betragtet derne udgift som en udgift, der i sin helhed skulle placeres under salgsudgifter, og nogle har vel endda ment, at der var tale om udgifter, der udelukkende tjente salgsfremmende formål.

Denne opfattelse er måske i nogen grad fremkommet som følge af tidligere tiders lønningssystem for de udendørs medarbejdere. I nogle tilfælde var disse medarbejdere udelukkende lønnet med provisioner af den tilgang af forsikringer, som blev fremskaffet. Det betød imidlertid ikke, at udgiften udelukkende var en betaling for salgsfremmende opgaver. Også dengang havde de udendørs akkvisitører andre opgaver at varetage, men det var et udtryk for, at man dengang lagde mere vægt på de salgsfremmende opgaver, end man gør det i dag. Nu er aflønningerne opdelt sædvanligvis i 3 poster, nemlig en fast løn, en provision for de forsikringer, som er løbende under det pågældende agentur og endelig en provision for nytegninger af forsikringer. På denne måde afspejler aflønningsmetoderne også variationen i de opgaver, som medarbejderne skal varetage. Det kan dog straks siges, at disse udgiftsposter ikke uden videre kan betragtes som udgiftsposter, der svarer til opgavernes fordeling i vægt i forhold til den tid, som må anvendes på de forskellige opgaver. Det vil imidlertid blive nærmere behandlet nedenfor.

De opgaver, som selskabets udendørs medarbejdere skal varetage, kan i det væsentlige deles op i tre grupper. Det drejer sig om

- 1) arbejdet med at yde bistand ved skadesbehandlingsopgaver,
- 2) udførelse af service-opgaver overfor forsikringstagere, der har løbende forsikringer under det pågældende agentur, samt
- 3) arbejdet med at bistå med udskrivning af begæringsblanketter og andre oplysninger til brug ved tegning af forsikringer samt arbejdet med at fremme selskabets salg af forsikringer.

Opgave 1) er omtalt ovenfor under (a),
 opgave 2) er omtalt ovenfor under (b), og
 opgave 3) hører hjemme i dette afsnit (e).

(ii) Størrelsen af salgsudgifter,
 herunder salgsfremmende udgifter

Det fremgår allerede af det ovenfor omtalte, at det er en meget vanskelig opgave at bestemme størrelsen af disse udgifter og navnlig at bestemme størrelsen af de salgsfremmende udgifter, som er en underafdeling af de samlede salgsudgifter.

Disse vanskeligheder spiller ikke så stor rolle for en del af udgiftsposterne. Disse udgiftsposter er meget små. Udgifter til annoncer, reklamer, tryksager med reklameformål o.s.v. udgør i gennemsnit beløb på en størrelsesorden af ca. 0,25% af præmieindtægten eller - om man vil - 2,5 o/oo af præmieindtægten.

For nogle selskabers vedkommende kan udgiften være større, ca. det dobbelte, men det kan i nogle tilfælde samtidig være selskaber, hvor opgaverne med tegning af forsikringer og med at fremme tegningen af forsikringer lægges over på denne metode i stedet for at anvende et net af udendørs medarbejdere. Under alle omstændigheder er der tale om udgiftsposter af en forholdsvis beskeden størrelse, således at en fejlagtig placering ikke kan forventes at have større betydning.

Derimod er udgifterne til udendørs medarbejdere, som det bl. a. fremgår af tabellerne om fordelingen af selskabernes udgifter på brancher, udgiftsposter af betydelig størrelse, og må nødvendigvis i almindelighed være det for at give den rette betjening af selskabets forsikringstagere rundt om i landet. Selvom det således er en meget vanskelig opgave at fordele disse udgifter, vil det alligevel være nødvendigt at søge at gennemføre denne opgave, da man her står overfor en udgiftspost af en vægt, som betyder, at en fejlagtig placering vil give et fortegnet billede af udgifternes størrelse i de forskellige grupper (a) - (e).

Forsikringskommissionen har overvejet forskellige fremgangsmåder til at bedømme, hvorledes de udendørs medarbejders tid fordeles mellem de forskellige opgaver, som skal varetages. Som omtalt ovenfor kan de opgaver, som skal løses af de udendørs medarbejdere, fordeles i tre grupper, nemlig

- 1) opgaverne ved behandling af indtrufne skader,
- 2) arbejdet i forbindelse med en service overfor forsikringstagerne. Dette arbejde består i at hjælpe forsikringstagerne under det pågældende agentur med bistand til å jourføring af forsikringerne og andre ændringer, som kan være en følge af fremkomsten af nye forsikringsformer eller af en tilpasning af forsikringerne til forsikringstagernes nye forhold, som i tidens løb kan være blevet ændret, samt
- 3) opgaver med bistand ved fremskaffelse af oplysninger til brug for tegning af forsikringer, udstedelse af policer m.v., hvilket er det egentlige salgsarbejde. Dette salgsarbejde vil bestå, uanset om man ønsker at fremme tegning af den pågældende branche af forsikringer eller ikke. Såfremt man til lige ønsker at fremme tegning af forsikringer indenfor alle, eller en del af selskabets brancher, må der udføres et salgsfremmende arbejde på området. Dette salgsfremmende arbejde er en underafdeling af denne 3. gruppe af opgaver.

Det vil heraf ses, at egentlige salgsudgifter, d. v. s. udgifter til begæringsblanketter m.m., arbejdet med blanketternes udfyldelse og indhentning af andre oplysninger til brug for forsikringens tegning, altid vil forekomme, medens der ikke nødvendigvis behøver at forekomme salgsfremmende udgifter. En formindskelse eller undgåelse af salgsfremmende udgifter kan forekomme i brancher, som selskabet ønsker at kunne tilbyde som en service indenfor selskabets program, men som dog ikke kan bære salgsfremmende udgifter. En lignende situation foreligger for de lovpligtige forsikringers vedkommende. Dette sidste vil blive nærmere behandlet nedenfor.

Det har været påtænkt at anvende nogle foreliggende tal til delingsnorm for opgaverne og dermed for udgifterne. Som indextal for skadesbehandlingsarbejdet kunne man anvende antallet af skader, og som oplysninger vedrørende servicearbejde ville antallet af løbende forsikringer kunne give en norm. For salgsarbejdets vedkommende ville det være nærliggende at se på antallet af nytegnede policer.

Disse forskellige tal ville imidlertid ikke kunne danne grundlag for en fordeling, uden at man kunne tillægge disse tal forskellig vægt, idet man næppe kunne give dem samme vægt. Disse tal i sig selv fører altså ikke til nogen fordelingsmetode. Tallene understreger blot, at de tre grupper af opgaver, der er omtalt ovenfor, eksisterer og skal tilgodeses af de udendørs medarbejdere.

Det har også været overvejet, om der stikprøvevis kunne være foretaget undersøgelser efter samme retningslinier som gennemførelse af en markedsundersøgelse til konstatering af, hvorledes de udendørs medarbejders tid blev fordelt mellem løsningen af disse tre opgaver. Det ville imidlertid være en tidkrævende og en kostbar metode. Det afgørende var imidlertid, at en sådan undersøgelse næppe kunne undgå at påvirke besvarelsenerne i et så betydeligt omfang, at anvendelsen af undersøgelsens resultat på forhånd ville blive kritisabel, og at næppe nogen ville lægge tilstrækkelig vægt på undersøgelsens resultat som følge af en sandsynlig og berettiget kritik.

Overvejelserne har herefter ført frem til en metode, som kun kan give et tilnærmet resultat, men dog et resultat, som skønnes at være tilstrækkelig sikkert til at kunne give en bedømmelse af disse udgifters størrelsesorden, fordelt på de tre grupper. Undersøgelsen har den fordel, at den kunne gennemføres på basis af foreliggende taloplysninger, og at undersøgelsens gennemførelse ikke indeholder den ovenfor omtalte risiko for, at selve undersøgelsen påvirker svarene.

Arbejdet med en sådan undersøgelse på basis af de foreliggende tal er ret kompliceret og tidkrævende. Som følge af dette arbejdes komplicerede natur er den mere detaljerede beskrivelse af fremgangsmåden placeret sammen med de til basis for undersøgelsen liggende tal og andre oplysninger i form af udarbejdede tabeller. Disse oplysninger er hentet fra forsikringsrådets beretninger samt fra de til andet formål gennemførte undersøgelser af udgifternes fordeling på forsikringsselskabernes forskellige brancher. Der henvises i det hele herom til tabeller og bilag side 55 og følgende

De vigtigste principper ved gennemførelsen af denne undersøgelse kan dog i korthed beskrives således:

Udgangspunktet for undersøgelsen er en opdeling af udgifterne i de nævnte tre grupper. Denne opdeling er foretaget skønsmæssigt på basis af de foreliggende tal for antallet af skader, antallet af løbende policer og antallet af nytegnede forsikringer eller rettere nettoforøgelsen af forsikringsbestanden.

Som udgangspunkt blev der på dette grundlag foretaget en deling af udgifterne i tre lige store dele. Ved at sammenholde disse tal med andre oplysninger blev der derefter foretaget en røkering med fordelingen, indtil denne syntes at stemme med sammenligninger

mellem forekkelige typer af selskaber, således som det nærmere er beskrevet i tabeller og bilag side 55 og følgende.

Denne opgave har været vanskelig, og det var derfor nødvendigt at sammenholde resultaterne med andre resultater i videst muligt omfang for at søge enten at bekræfte eller afkræfte det udøvede skøn.

Det følgende led i undersøgelsen, der er det vanskeligste og mest tidkrævende, er gennemført ved at sammenholde tallene fra forskellige selskaber, som driver virksomheden på forskellig måde, og som har en forskellig sammensætning af forsikringsbestanden.

Det har navnlig haft interesse at sammenholde de typiske forsikringsvirksomheder med de atypiske forsikringsvirksomheder, som fortrinsvis beskæftiger sig med lovpligtige forsikringer som motorkøretøjsforsikring og lovpligtig ulykkesforsikring, hvor oplysningerne fra fordelingen på brancher og andre oplysninger viser, at udgifterne til salgsfremmende foranstaltninger er meget små og uden særlig vægt i forhold til de øvrige udgifter.

Denne sammenligning af de forskellige virksomheder har derefter kunnet bekræfte den skønsmæssigt foretagne fordeling.

Også på anden måde har man kunnet få bekræftet resultaterne. Som et led i undersøgelsen når man også frem til f. eks., hvad det koster at behandle et skadestilfælde, og de resultater, som fremkommer her, synes også at tyde på, at undersøgelsen er nået til det resultat, som vel er tilnærmet, men dog giver en fordeling med så stor sikkerhed, som det kan forlanges til bedømmelse af den størrelsesorden, som udgifterne har.

Resultatet vil formentlig for de fleste, som ikke har haft lejlighed til at behandle disse spørgsmål, være overraskende.

Dette hænger nok sammen med, at disse udgifter, som det er nævnt indledningsvis, af de fleste uden videre betragtes som salgsfremmende udgifter eller i hvert fald salgsudgifter. En overvejende del af udgifterne vedrører imidlertid betjeningen af forsikringsselskabernes forskellige kunder, således som det er beskrevet ovenfor, og kun en mindre del af udgifterne vedrører salgsudgifter, og heraf er igen salgsfremmende udgifter en underafdeling.

Udgifterne til udendørs medarbejdere (herunder lønninger, provisioner, agenturernes udgifter til lokaler m.v.) har i årene 1965 til 1969 inkl., målt i årets præmieindtægt, udgjort 15,9% i 1965 (jfr. tabel 23, 1965 (1)) med et svagt fald igennem perioden, så-

ledes at udgifterne i 1969 udgjorde 15,5% (tabel 50, 1969 (1)). Fordelingen mellem fast løn og de samlede provisionsindtægter (provision af løbende forsikringer og provision af nytegninger) udgjorde i 1965 henholdsvis 5,6% i fast lønning og 10,3% i provisioner. 1969-tallene var 6,4% i fast løn og 9,1% i provisioner. Som det ses heraf, er der sket en forskydning af lønnens sammensætning over på fast løn og mindre i form af provision. Denne udvikling er fortsat i de følgende år.

De salgsfremmende udgifter har - ligeledes målt i årets præmieindtægt - udgjort ca. 4% i 1965 (tabel 23 og 24) med et fald til 3,9% i 1969 (tabel 50 og 51).

De samlede salgsudgifter inkl. salgsfremmende udgifter udgjorde i disse to år henholdsvis 6,7% faldende til ca. 6,5% i 1969.

Som det fremgår af teksten til bilagene bør de salgsfremmende udgifter imidlertid ikke måles i årets præmieindtægt, men derimod sættes i relation til den forøgelse i virksomhedens omfang, som dette salgsfremmende arbejde har ført til.

Det kan være lidt vanskeligt at beregne denne forøgelse, idet nettoresultatet ikke er anvendeligt. Der må tillige tages hensyn til, at nettoresultatet fremkommer som en difference mellem bruttoresultatet og årets afgang af forsikringer.

Der kan herom henvises til bilagsteksten, hvorefter beregningerne fremgår. Det skal dog her bemærkes, at hovedsynspunktet ved anvendelsen af bruttoresultatet hviler på den kendsgerning, at alle salgsudgifter, også de salgsfremmende udgifter, regnskabsmæssigt belastes det år, hvor udgifterne opstår. Dette er nødvendigt, navnlig indenfor skadesforsikring, for at give et pålideligt billede af selskabets økonomiske situation. Til brug for den undersøgelse, som her er foretaget, må man imidlertid se på den præmieindtægt, som opnås på forsikringerne indenfor forsikringens gennemsnitlige varighed.

Indenfor livsforsikring kan det til en vis grad tillades at kapitalisere de fremtidige omkostningstillæg (det såkaldte lovaktiv). Dette beror imidlertid på særlige synspunkter, og disse synspunkter kan i almindelighed ikke overføres på skadesforsikring.

Også for skadesforsikringen kan der dog på en vis måde foreligge et aktiv, som kan komme frem til fordel for de forsikrede, hvis der bliver tale om at overdrage en forsikringsbestand til et

andet selskab. Det vil i så fald være muligt at kalde dette "aktiv" frem, da det overtagende selskab modtager en forsikringsbestand uden salgsudgifter. Derved kan en forsikringsbestand, hvis et selskab skulle komme i økonomiske vanskeligheder, overdrages på en sådan måde, at man delvis vil kunne dække et udsnit af den eventuelt manglende tekniske reserve ved hjælp af dette "aktiv", som det overtagende selskab vil være villig til på denne indirekte måde at betale en vis del for, såfremt det iøvrigt drejer sig om en forsikringsbestand, der - hvad præmieberegning og vilkår angår - er i en teknisk set forsvarlig stand. Drejer det sig derimod om en forsikringsbestand, der er tegnet til urigtigt differentierede præmier, vil der, som omtalt andetsteds, normalt være sket en selektion mod selskabet, og det vil sige, at den forsikringsbestand, som er blevet tilbage, vil være tegnet på vilkår, som ingen vil være interesseret i at indtræde i.

Den således gennemførte undersøgelse fører til det resultat, at de salgsfremmende udgifter må anslås til ca. 2%, hvilket har holdt sig nogenlunde uforandret igennem perioden. I virkeligheden er der imidlertid tale om et betydeligt fald i udgifterne, jfr. bilaget, da fordelingsnøglen giver et for lavt resultat for periodens begyndelse, men derimod et passende resultat henimod periodens slutning.

Der foreligger herefter i realiteten et fald i de salgsfremmende udgifter igennem den undersøgte periode på 20 - 30%, hvis man sammenligner 1965 med 1969.

Dette harmonerer tillige med fremstillingen ovenfor om de økonomiske forhold indenfor skadesforsikringsvirksomhed 1960 - 1970, jfr. navnlig side 28 om bevægelser i forsikringsselskabernes antal af ansatte indenfor 10-året 1960 - 1970.

De ved undersøgelsen bestemte omkostningsprocenter (ca. 2%) til dækning af salgsfremmende foranstaltninger er et gennemsnitstal, der omfatter alle brancher, altså også de lovpligtige brancher.

Som det fremgår af fremstillingen i den til bilagene knyttede tekst, må der regnes med betydeligt lavere salgsfremmende udgifter indenfor de lovpligtige brancher. Formentlig ligger disse udgifter mellem 20 og 25% af de salgsfremmende udgifter indenfor de ikke-lovpligtige brancher.

Dette skulle altså betyde, at de salgsfremmende udgifter for de ikke-lovpligtige forsikringer ligger væsentlig højere end de nævnte ca. 2% af de relevante præmieindtægter. Herved må dog tages i betragtning, at de lovpligtige forsikringer, navnlig motorkøretøjsforsikringer, har en kortere varighed, formentlig ca. 7 år i gennemsnit eller mindre, medens de ikke-lovpligtige forsikringer har en gennemsnitlig betydelig varighed, der antagelig ligger mellem 15 og 20 år. Det må derfor antages, at udgiften til de ikke-lovpligtige forsikringer i procent af relevante præmieindtægter ligger mindre over gennemsnitstallet, ca. 2%, end angivet ved forholdet mellem udgifterne til lovpligtige og ikke-lovpligtige forsikringer målt i årets præmieindtægt. Dertil kommer, at fordelingsnøglen ikke rigtig passer for de lovpligtige forsikringer, som har større salgsudgifter, som ikke er salgsfremmende, medens de salgsfremmende udgifter er meget små. Den fordeling, som man har regnet med, nemlig 42%, af udgifterne til de udendørs medarbejdere udgørende de samlede salgsudgifter, og indenfor dette procenttal 25% til salgsfremmende udgifter, forskydes altså i retning af, at differencen, 17% til egentlige ikke-salgsfremmende udgifter, er større for de lovpligtige forsikringer som følge af deres kortere varighed, medens de salgsfremmende er mindre. Under alle omstændigheder er det givet, at de samlede salgsudgifter, herunder salgsfremmende udgifter, er betydeligt lavere for de lovpligtige forsikringer end for de ikke-lovpligtige.

(iii) Mulighederne for at formindske salgsudgifter,
herunder salgsfremmende udgifter

Det fremgår af beskrivelsen ovenfor af undersøgelsen af de salgsfremmende udgifter samt af bilagsteksten, at de salgsfremmende udgifter i gennemsnit har udgjort ca. 2% af de relevante præmieindtægter, samt at de samlede salgsudgifter (ikke-salgsfremmende udgifter + salgsfremmende udgifter) har udgjort ca. 3,4% af de relevante præmieindtægter. Hvis alle salgsfremmende udgifter blev fjernet, ville det samlede udgiftstal således teoretisk set kunne reduceres til ca. 1,4% af de relevante præmieindtægter. Disse udgifter ville dække det uomgængelig nødvendige arbejde med at fremskaffe oplysninger til risikobedømmelse, udstedelse af police m.v. og lønninger indenfor dette område.

Det salgsfremmende arbejde kan imidlertid ikke undværes. Af hensyn til konkurrencen er det nødvendigt, at selskaberne kan meddele omverdenen, hvad der kan tilbydes, såvel med hensyn til præmiernes størrelse som med hensyn til forsikringsvilkårene, nye forsikringstyper m.v. Konkurrencen vil med andre ord være helt uden virkning, såfremt der ikke blev gjort en indsats for at oplyse om de vilkår i videste forstand, som selskabet er i stand til at tilbyde.

For det andet har en række forsikringsformer, også udenfor de lovpligtige forsikringsers område, betydelig samfundsmæssig interesse. Det har betydning, at omverdenen bliver bekendt med det hensigtsmæssige i at tegne brandforsikringer m.v., samt ansvarsforsikringer, som her i landet har en betydelig udbredelse. Der kan herom henvises til afsnittet om familieforsikring.

For erhvervslivet har det stor betydning at få oplysning om risikoforhold og om mulighederne for at dække sig mod en risiko, også selvom den pågældende virksomhed måske er i stand til selv at bære risikoen, hvis det drejer sig om en stor virksomhed. Ledelsen vil alligevel i mange tilfælde foretrække en forsikring for ikke at skabe risiko for store svingninger indenfor virksomhedens driftsresultater og dermed uheldige svingninger indenfor investeringsmulighederne.

På dette område har det også en nationaløkonomisk betydning, at selskaberne bringes i stand til at imødegå konkurrencen fra udlandet, der indenfor erhvervslivets forsikringer ville være af et betydeligt omfang, hvis den ikke blev imødegået af de danske selskaber. Der er her en udvikling i gang som følge af fællesmarkedet, og denne udvikling må forventes yderligere forstærket i løbet af kortere tid. Når erhvervslivets forsikringer er blevet liberaliseret i medfør af 2. direktiv om skadesforsikring, vil det formentlig blive muligt for udenlandske forsikringsselskaber eller udenlandske forsikringsmæglere at sætte ind på det danske marked. Det er som nævnt en udvikling, der allerede er i gang, uanset at lov om forsikringsvirksomhed § 130 fortsat er gældende og bestemmer, at det ikke er lovligt erhvervsmæssigt at medvirke til, at forsikringer for danske virksomheder placeres i udlandet.

For det tredje vil det for selskabet selv være nødvendigt at varetage salgsfremmende opgaver. Forsikring kan ikke drives rationelt og økonomisk forsvarligt, uden at et selskab har en vis størrelse, og for at opnå denne eller for at bibeholde denne størrelse

med en naturlig vækst i overensstemmelse med lønninger og priser, vil det være nødvendigt at have visse salgsudgifter. Det gælder også, selvom man indførte monopoler eller geografisk afgrænsede monopoler. Disse muligheder er iøvrigt udelukket under fællesmarkedets regler (jfr. afsnit om EF og Romtraktatens artikel 90), men ville som nævnt alligevel heller ikke føre til et ønskeligt resultat og næppe heller til en formindskelse, men måske netop til en forøgelse af de andre grupper af udgifter, der som omtalt andetsteds ved en sådan regel ville blive vanskeligt kontrollable, da man ville savne et sammenligningsgrundlag at kontrollere disse præmier på, jfr. side 62 og følgende.

For de lovpligtige forsikringsers vedkommende har man undertiden rejst spørgsmålet og med en stærkere baggrund i betragtning af, at disse forsikringer vil forsikringsselskaberne, set som helhed, kunne tegne uden salgsfremmende udgifter.

Det har da som nævnt ovenfor også vist sig gennem de foretagne undersøgelser, at salgsfremmende udgifter på dette område er små.

Det er derfor umuligt helt at undgå salgsfremmende foranstaltninger, men de bør - særlig for de lovpligtige forsikringsers vedkommende - holdes nede på et lavt niveau, hvilket også synes at være tilfældet. Når de ikke helt kan undværes for de lovpligtige forsikringsers vedkommende, skyldes det, at der netop på dette område er en konkurrence og skal være en konkurrence for at sikre sig mod en beregning af for høje omkostninger på områder udenfor salgsudgifterne.

I almindelighed må det herefter konstateres, at man næppe kunne afskaffe de salgsfremmende udgifter uden derved at åbne for ukontrollable forøgelser på andre områder, også på områder, hvor man i og for sig kunne kontrollere udgiftsstigninger, men hvor disse udgiftsstigninger vil være en følgevirkning af en manglende tilgang af forsikringer.

Hertil kommer et meget væsentligt hensyn at tage i en fremtid, hvor samfundsforholdene og de økonomiske forhold bliver mere uoverskuelige for den enkelte, navnlig for erhvervsvirksomhederne, og hvor den rigtige service ved tegning af forsikringer derfor må tillægges betydelig vægt.

En sådan service vil ikke kunne opnås uden et dertil uddannet og velkvalificeret personale, som er i stand til at vejlede den for-

sikringssøgende om disse spørgsmål. Dette har som nævnt en særlig betydning indenfor erhvervslivet, som i stigende omfang har brug for komplicerede forsikringsformer. Dette hensyn forstærkes yderligere af den nævnte forventning om en øget konkurrence fra udlandet netop på erhvervslivets forsikringer og særlig på områder, hvor en veluddannet sagkundskab er nødvendig, dels for at kunne vejlede forsikringstageren, dels for at kunne videregive de relevante og rigtige oplysninger til forsikringsselskabet til brug for en præmieberegning. Uden oplysninger og dygtigt fremskaffede oplysninger ville danske forsikringsselskaber ikke være i stand til at konkurrere på dette område. Her vil besparelser altså i virkeligheden som på mange andre omtalte felter på lidt længere sigt vise sig at være besparelser, som betyder en udgiftsforøgelse, når man ser på den samlede helhed.

Disse betragtninger fører frem til, at det vil være nødvendigt at udvise stor forsigtighed med hensyn til for generelt udformede tanker om at nedskære salgsfremmende udgifter. Det vil kunne ramme på områder, hvor besparelsen og mere til ville gå tabt.

Dette område er imidlertid som omtalt af betydelig vægt og må derfor vises stor interesse, også for forsikringsselskabernes egen skyld, da der ikke indenfor nettoindtægterne igennem de sidste 15 år har været plads til anvendelse af salgsudgifter i væsentligt omfang. Der kan herom henvises til afsnit I "De økonomiske forhold indenfor skadesforsikringsvirksomhed 1960 - 1970".

Det vil af dette afsnit fremgå, at det også for forsikringsselskaberne af hensyn til de økonomiske forhold har været og er tvingende nødvendigt at begrænse salgsudgifterne bedst muligt. Det vil sige, at de må begrænses under hensyntagen til de forhold, som er nævnt ovenfor, således at en begrænsning af udgifterne ikke fører til udgiftsforøgelser på andre områder.

Det er også nævnt i afsnit I, at de stedfundne sammensmeltinger af forsikringsselskaber og samarbejde mellem forsikringsselskaber har været medvirkende til en relativ reduktion af antallet af ansatte, som set i forhold til produktionen er ganske betydelig.

Det fremgår af dette afsnit, at reduktionen særlig har fundet sted i antallet af udendørs medarbejdere (kapitel I side 28).

Det er således ad denne vej utvivlsomt lykkedes at reducere udgifterne til salg og salgsfremmende opgaver ganske væsentligt. Dette må samtidig ses på baggrund af stigningen i lønningerne.

Samtidig er formentlig apparaturet blevet mere effektivt end tidligere, dels som følge af en større indsats for at oplære de udendørs medarbejdere og give dem den omtalte nødvendige ekspertise, dels som følge af, at de opgaver, som ikke har en nødvendig eller praktisk tilknytning til de udendørs medarbejders normale virksomhed, er overflyttet til hovedkontoret, særlig opkrævning af præmier, som nu foretages ved udskrivning af præmiekvitteringer over EDB-anlæg.

Der er naturligvis visse grænser for, hvor langt man kan gå ad denne vej, bl. a. fordi en effektiv servicevirksomhed er et nødvendigt led for forsikringstagerne og i det lange løb også for forsikringsselskaberne.

Udviklingen er dog næppe tilendebragt.

De muligheder, som findes for at formindske salgsudgifter og salgsfremmende udgifter ser således efter det foreliggende ud til enten at være udnyttet i videst muligt omfang eller er i færd med at blive udnyttet så meget som muligt.

Tilbage står herefter et spørgsmål om, hvorvidt der på nogle felter muligvis ofres for lidt på disse opgaver, således at den besparelse, man har, i virkeligheden kan føre til som nævnt udgiftsforøgelser eller i realiteten til, at de set fra forsikringstagerens side kommer til at virke som en udgiftsforøgelse, selvom præmien ikke forøges. Dette sidste vil være tilfældet, hvis forsikringstagerne som følge af besparelserne ikke får den nødvendige service og oplysning om forsikringsbehovet og om, hvorledes det bedst muligt dækkes. Her er et område, hvor særlig erhvervslivet har brug for en meget veluddannet stab af eksperter.

Også her er der igennem mange år sket en betydelig udvikling, og denne udvikling bør fortsættes, både af hensyn til forsikringsselskabernes kunder, men også som nævnt på længere sigt af hensyn til forsikringsselskaberne.

Der er i virkeligheden ingen modstående interesser mellem forsikringsselskab og forsikringstager, men den fælles interesse i, at den stab, der står til rådighed, har den bedst mulige uddannelse.

Det vil have overordentlig stor betydning som følge af en kommende konkurrence fra udlandet om erhvervslivets forsikringer, at forsikringsselskaberne er vel rustede til at give erhvervslivets kunder den bedst mulige betjening. Dette vil igen have betyd-

ning for selskabernes evne til at konkurrere og deres evne til at tilbyde forsikringerne til en også prismæssigt konkurrencedygtig præmie.

(2) Omkostningernes fordeling på brancher

Det følger af forsikringskommissionens kommissorium og af det arbejde, som kommissionen indledte med, jfr. side 9, at en analyse af forsikringsselskabernes omkostninger måtte gives en fremtrædende plads i kommissionens arbejde.

Den første analyse, som kommissionen ville søge gennemført, var en fordeling af omkostningerne på selskabernes forskellige brancher, idet næsten alle større forsikringsselskaber driver en flerhed af brancher. Der ville derfor ikke være tilstrækkelig mulighed for at få oplysninger om en branches udgifter ved at undersøge udgifterne i et special-selskab, der alene drev den pågældende branche.

En sådan fordeling af omkostninger på brancher er meget vanskelig at gennemføre. Selv om den gennemføres med den største omhu, vil resultaterne være behæftede med nogen usikkerhed. Der var imidlertid en forventning om, at de oplysninger, man ville få frem, kunne bruges til videregående analyser, og det har da også vist sig at være tilfældet, idet oplysningerne har kunnet anvendes som et hjælpemiddel til en opdeling af udgifterne indenfor visse grupper, jfr. ovenfor under (1).

Dertil kom, at en undersøgelse af de samlede udgifter, hvis den ville føre til det resultat, at forsikringsselskabernes indtjening ikke var for stor for samtlige brancher under ét, kunne kritiseres med en påstand om, at nogle brancher havde et bedre driftsresultat end andre, således at der, selvom det samlede resultat ikke viste for stor indtjening, dog på nogle områder forelå indtjening, som ikke kunne anses for rimelige.

Disse betragtninger kunne også føre til det synspunkt, at nogle brancher havde et sådant underskud, at dette underskud helt eller delvis blev betalt af andre brancher, det vil sige af andre forsikringstagere.

Blandt andet dette spørgsmål blev behandlet i forsikringskommissionens betænkning I for motorkøretøjsforsikringens vedkommende (betænkning I side 43). Det blev herunder nødvendigt at foretage en skønsmæssig beregning af omkostningsprocenten for motorkøretøjsforsikring.

Undersøgelsen resulterede i, at intet tydede på, at de tab, der var lidt for motorkøretøjsforsikring, delvis var blevet lagt over på de andre brancher.

Kommissionens betænkning I blev afgivet i 1968, og på det tidspunkt var omkostningsundersøgelsen vedrørende fordelingen på de forskellige brancher tilrettelagt og påbegyndt, men der forelå endnu ikke ved betænkningens trykning tilstrækkeligt materiale til, at disse oplysninger kunne anvendes. Senere undersøgelser har imidlertid ikke afkræftet de resultater, som forelå i 1968.

Arbejdet med at tilrettelægge en omkostningsfordeling på brancher blev tidligt påbegyndt og var tilendebragt i december 1964, jfr. bilag nr. 68. "Indstillingen til forsikringskommissionen fra et af kommissionen nedsat teknikerudvalg vedrørende omkostningsfordelingen" og de skrivelser, som blev udsendt til forsikringsselskaberne. Teknikerudvalget bestod af 2 af Assurandør-Societetet udpegede medlemmer samt af kommissionens sekretariat.

Det viste sig senere, at fordelingen måtte korrigeres med hensyn til udgifterne til skadesbehandling. Denne korrektion kunne imidlertid gennemføres uden at indhente nye oplysninger.

Det bemærkes, at reglerne for fordelingen af omkostningerne på brancher blev udarbejdet på et tidspunkt, hvor den lovpligtige ulykkesforsikring omfattede dagpengeydelse, som nu henhører under dagpengeordningen i henhold til lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel. Det udarbejdede system kan derfor ikke uden videre anvendes på de nugældende forhold, jfr. side 91.

Det fremgår af de nævnte bilag, at undersøgelsen ikke har omfattet søforsikring og genforsikring, da ingen af disse områder kunne ventes at have nogen interesse for omkostningsundersøgelsen og vanskeligt kunne indpasses i en undersøgelse, der blev foretaget med henblik på de brancher, som havde kommissionens interesse.

Udgifterne til søforsikring og genforsikring blev derfor forlods fradraget.

Endvidere blev fradraget udgifter til kapitalforvaltning.

Hovedkontorets udgifter kunne herefter deles op i skadesbehandlingsudgifter og policebehandlingsudgifter.

Fordelingen af udgifterne blev foretaget således, at de to grupper, skadesbehandling og policebehandling, først fik tildelt de direkte lønudgifter indenfor de pågældende grupper. De resterende lønudgifter indenfor hovedkontoret blev derefter fordelt

forholdsmæssigt på de to grupper. Fordelingen på brancher af skadesbehandlingsudgifter og policebehandlingsudgifter kunne derefter foretages på grundlag af antallet af skader og på grundlag af antallet af dokumenter samt præmieindtægten, jfr. bilag nr. 68 og flg.

Udgifterne til udendørs medarbejdere blev fordelt på tilsvarende måde for så vidt angår andre udgifter end provision, medens provisionerne direkte lod sig fordele på brancherne.

Kommissionen var fra første færd klar over, at denne fordeling af udgifterne til de udendørs medarbejdere ikke gav udtryk for, at det af disse udførte arbejde alene dækkede fremskaffelse af nytegning, men i lige så høj grad var en service-funktion med hensyn til de løbende policer overfor selskabets kunder samt en deltagelse i arbejdet med behandling af de indtrufne skadestilfælde. Disse spørgsmål er derfor senere taget op og er behandlet ovenfor under (1).

Ingen af de undersøgte brancher har vist urimelige fortjenester eller vist så dårlige resultater, at det måtte befrygtes, at andre forsikringstagere skulle dække underskuddet. Motorkøretøjsforsikring har måske i en periode været tæt ved grænsen af et underskud af en sådan størrelsesorden, at driftsresultatet kunne få virkning for andre brancher og dermed for andre forsikringstagere. Disse resultater synes imidlertid nu at være forbedrede i hvert fald for en tid.

Fordelingen af omkostninger på brancher kunne i givet fald også være nyttig, såfremt der var brancher, hvis forsikringsmæssige værdi ikke stod i rimeligt forhold til omkostningerne. Der er ikke ved undersøgelsen fundet brancher, hvor dette kunne siges at være tilfældet.

Omkostningsfordelingens vigtigste funktion har således været at danne grundlaget for andre undersøgelser. Det kunne overvejes, om en omkostningsfordeling på brancher fremtidig skulle søges gennemført måske med visse mellemrum af hensyn til bedømmelsen af, om indtjeningen for hver enkelt branche måtte være rimelig. En omkostningsfordeling betyder imidlertid et ikke ringe arbejde og dermed en omkostningsforøgelse, såfremt det skal udføres efter normer, som er fælles for alle selskaber. Til fremtidig brug ville en undersøgelse foretaget af hvert enkelt selskab og tilpasset hvert enkelt selskabs egne forhold formentlig være tilstrækkelig. I hvilket omfang og på hvilken måde oplysninger vedrørende omkost-

ningsfordelinger derefter i givet fald bør indgå i tilsynsarbejdet, må bl. a. afhænge af en afvejning af udgifterne og forbruget af arbejdskraft, som vil være forbundet med de pågældende opgaver overfor den offentlige interesse, som oplysningerne vil kunne have.

For tiden er der efter kommissionens opfattelse på grund af konkurrencesituationen på forsikringsområdet ingen grund til at gennemføre almindelige regler om en omkostningsfordeling på brancher.

Spørgsmålet må afgøres af forsikringsrådet indenfor rammen af rådets beføjelser efter monopollovgivningen og under hensyntagen til den konkrete foreliggende konkurrence mellem selskaberne.

Ved gennemførelse af en ny omkostningsundersøgelse kan de af kommissionen anvendte fordelingsnøgler ikke umiddelbart anvendes. For lovpligtig ulykkesforsikrings vedkommende er der navnlig sket den ændring, at dagpengeerstatningerne nu er henført til den sociale sygesikring. Antallet af skadestilfælde er dermed formindsket og karakteren af skaderne ændret til overvejende at omfatte alvorlige skadestilfælde. Som følge heraf vil den beregnede vægt af antallet af skader ikke kunne anvendes ved en ny fordeling. Der må formentlig ved en ny fordeling anvendes en anden beregning af skadernes vægttildeling sammenlignet med andre brancher.

(3) Omkostningernes fordeling efter udgifternes art

Som et led i undersøgelsen af forsikringsselskabernes omkostninger har forsikringskommissionen indhentet oplysninger til brug for en analyse af omkostningernes fordeling efter art, jfr. bilag nr. 76. Undersøgelsen omfatter kun hovedkontorets udgifter. Behandlingen af udgifterne til udendørs medarbejdere findes ovenfor under (1)(e) salgsudgifter, herunder salgsfremmende udgifter.

Som det fremgår af kapitel I, side 30, er en del af det arbejde, der tidligere blev udført af udendørs medarbejdere, nemlig hovedsagelig præmieindkassen, flyttet til hovedkontoret som et led i anvendelsen af EDB-teknik.

Undersøgelsen har tillige kunnet støtte andre undersøgelser, bl. a. undersøgelser af bevægelserne i antallet af ansatte, jfr. kapitel I, side 28.

Det fremgår af de modtagne oplysninger, at udgifterne til lønninger udgør den alt overvejende del af selskabernes udgifter.

Det er oplyst om fastsættelse af lønningerne, at der mellem Danske Forsikringsfunktionærers Landsforening "DFL" og Danske Forsikringsselskabers Forhandlingsorganisation "FFO" i hele den undersøgte periode har været afsluttet to-årige kollektive overenskomster, dækkende kontorpersonale til og med fuldmægtige. Disse overenskomster har direkte omfattet FFO's medlemmers ansatte, men har i praksis været fulgt med enkelte afvigelser af alle større skadeselskaber udenfor FFO.

For ansatte over fuldmægtige har der i den undersøgte periode i næsten alle større selskaber været afsluttet lokale overenskomster.

Det kan således fastslås, at så godt som alle ansatte i kontorerne - bortset fra den egentlige ledelse - er aflønnet efter kollektive overenskomster.

Det har også været hensigten med undersøgelsen at se på udgifterne til lokaler for hovedkontoret.

Det fremgår af tabel 77, at personudgifterne for 11 undersøgte selskaber i 1970 gennemsnitligt udgjorde 70,4%. Lokaleudgifterne udgjorde 5,3% (3,4% til husleje + 1,9% til lys, varme, rengøring, nattevagt m.v.). Udgifterne til maskiner m.v. (EDB-maskiner, bogholderimaskiner og fotokopieringsmaskiner) udgjorde samme år 8,9%, således at disse 3 poster tilsammen udgjorde 84,6%.

Af andre betydende poster kan nævnes udgifterne til porto m.v., der udgjorde 6%. Det bemærkes herved, at præmieopkrævning i 1970 som hovedregel var blevet henlagt til ekspedition fra hovedkontoret ved hjælp af EDB-anlæg, og dette påvirker portoudgiften.

Tryksager tegnede sig for 4,9% af udgifterne. De øvrige poster varierer fra 0,6% til 1,7%. Posten "reklame- og annonceudgifter" udgjorde 1,7%. Denne udgift har også haft en vis interesse i forbindelse med undersøgelsen af de salgsfremmende udgifter. Beløbenes størrelse er imidlertid af underordnet karakter sammenholdt med de almindelige udgifter til udendørs medarbejdere, jfr. (1) side 75.

For personudgifternes vedkommende viser undersøgelsen som nævnt, at lønudgifter udgør den overvejende del af de samlede udgifter. Også lokaleudgifter og udgifter til EDB-maskiner m.v. må imidlertid sammenholdes hermed, da anvendelsen af maskinerne netop har til formål at begrænse anvendelsen af manuel arbejdskraft, jfr. I, side 30. Lokaleudgifter til maskinerne er medregnet i de almindelige lokaleudgifter.

I nogle tilfælde er der tale om at leje maskiner, som befinder sig i udlejernes lokaler. Derved bliver lejeudgiften til maskinerne højere, da lejeudgiften også indbefatter lokaleudgift. Dette taler for at sammenholde lønudgifter, lokaleudgifter og udgifter til maskiner m.v.

Ved at sammensætte disse tre poster vil det ses, at udgifterne gennemsnitlig fra 1967 til 1970 ialt har været omtrent uforandret målt i procent af hovedkontorenes udgifter, nemlig 83 - 84% af de samlede udgifter.

For de enkelte selskaber er der sket små forskydninger.

For de større selskaber ligger gennemsnittet lidt lavere, nemlig fra 80 til 83% af de samlede udgifter.

Det har endvidere været forsøgt at undersøge lønudgifterne til aflønning af ledelsen. Det har i denne forbindelse været undersøgt, hvor meget summen af lønninger i 1970 over 200.000 kr. udgjorde.

Undersøgelsen er foretaget blandt 10 selskaber, aktieselskaber og gensidige selskaber, som tilsammen i 1970 havde 70 - 80% af den samlede virksomhed indenfor skadesforsikring. Undersøgelsen omfatter således ikke små selskaber og heller ikke selskaber af mellemstørrelsen.

Blandt disse 10 selskaber var der 4, som i 1970 ikke havde lønninger over 200.000 kr.

I andre 4 tilfælde lå disse lønninger på fra 0,2 - 0,3% af de pågældende selskabers brutto præmieindtægter med tillæg af renteindtægter m.v. (Dette svarer til, hvad man udenfor forsikring ville betegne som selskabets omsætning).

I 2 tilfælde udgjorde disse lønninger 0,4 - 0,5% af omsætningen. Det skal herved bemærkes, at disse differencer antagelig beror på tilfældigheder. En fusion kan midlertidig bevirke en forøgelse af antallet af toplønninger, medens fusionen formentlig på længere sigt vil bevirke en reduktion set i forhold til selskabets indtægter (omsætning).

Ud fra disse betragtninger synes det at være det almindelige, at lønningsbeløb over 200.000 kr. indenfor de største selskaber har udgjort ca. 0,2% af omstæningen i 1970.

Undersøgelsen giver således ikke grundlag for at antage, at uforholdsmæssig store beløb udbetales til ledelsen.

Det vil ses, at der er forskelligheder i løngennemsnittet for de forskellige selskaber, men disse forskelligheder er ikke sammenhængende med de nævnte forskelligheder i udbetalinger af lønninger til ledelsen, jfr. bilag nr. 89 til nr. 91. Forskellen må bero i en forskellig sammensætning af personale, hvilket igen kan hænge sammen med strukturen af de pågældende forsikringsvirksomheder, idet nogle brancher kræver et særlig stort antal højt kvalificerede medarbejdere. Lønningerne er som nævnt i realiteten for det meget store antal af de ansatte fastsat efter ensartede retningslinier.

For lokaleudgifternes vedkommende er det undersøgt, på hvilket niveau udgifterne ligger i hovedkontorer med nye moderne bygninger og andre hovedkontorer med ældre bygninger. Det har endvidere været iagttaget, at der - navnlig for de moderne bygningers vedkommende - skulle være muligheder for at bestemme udgifterne på linie med markedsprisen. Dette har i det tilfælde, som anvendes som udgangspunkt, hvor hovedkontoret findes i nye moderne bygninger, været ganske enkelt, idet selskabets udgifter belastes med samme kvadratmeterleje, som beregnes i leje for den del af bygningen, der er udlejet.

Med dette som udgangspunkt kunne der tilsyneladende konstateres en noget større huslejeudgift i det pågældende selskab målt i forhold til de samlede udgifter. Kvadratmeterlejen er imidlertid ikke anderledes. Den højere udgift skyldes et større antal kvadratmeter pr. person. Der anvendes ca. 18 m² pr. person, medens der andre steder anvendes fra 12 til 15 m² pr. person.

Dette kan have forskellige årsager. F. eks. kan maskinparken optage en større del af arealet. Det kan også skyldes, at nyt byggeri er planlagt med henblik på udvidelser.

Sammenlignet med gennemsnittet er der tale om en lidt højere andel til lokaleudgifter, nemlig 6,4% af de samlede udgifter, medens det almindelige gennemsnit ligger på 5,3% for 1970. De samlede udgifter til lønninger, lokaler og maskiner udgjorde imidlertid i 1970 80,1% for det pågældende selskab, medens gennemsnittet for samtlige undersøgte selskaber lå på 84,6% af de samlede administrationsudgifter.

Der foreligger således ingen oplysninger, som tyder på, at udgiftsniveauet for de selskaber, der har valgt nyt og moderne byggeri, derved er blevet forhøjet på en økonomisk måde.

III

FAMILIEFORSIKRING

1) Hovedtræk af udviklingen

Familieforsikringen er nu den almindeligste af de såkaldte kombinerede forsikringsformer. Udtrykket "kombineret" sigter til, at forsikringens dækning er en kombination af dækningsområder, der tidligere blev behandlet på adskilte policer.

Forud for første verdenskrig dækkede en forsikringspolice indenfor skadesforsikring et bestemt objekt eller samling af objekter og almindeligvis kun mod tab som følge af en bestemt årsag eller gruppe af årsager med indbyrdes tilknytning. (Som undtagelse kan nævnes vareforsikring i søforsikring, der også dengang dækkede mod tab som følge af en række forskellige årsager, herunder også f. eks. brand og tyveri). For syge- og ulykkesforsikring og for forskellige former for interesseforsikring - ansvarsforsikring, kautionsforsikring m.v. - gjaldt afgrænsninger efter principielt samme synspunkter.

Det var desuden sædvanligt, at et forsikringsselskab kun arbejdede med en enkelt forsikringsbranche. En forsikringstager måtte derfor tegne en række selvstændige policer i en række selskaber for at få sit forsikringsbehov dækket. Den udvikling, der har ført til, at et skadesforsikringsselskab som det normale driver virksomhed i alle eller næsten alle skadesforsikringsbrancher, kan stort set siges at være begyndt omkring århundredskiftet. Udviklingen i retning af at tegne kombinerede policer på forskellige områder begyndte i 1916 med fremkomsten af kombineret grundejerforsikring, men den fortsatte derefter først efter århundredets midte. I den kombinerede grundejerforsikring samledes dækning af tab af forskellige årsager, der kan ramme en hus- og grundejer som sådan, bl.a. husejeransvar, vandledningsskade og stormskade på de forsikrede bygninger, huslejetab ved brand etc. Der er iøvrigt i tidens løb sket visse ændringer i bestanddelenes

sammensætning. Efter anden verdenskrig er der opstået en stadig mere udbredt tendens til at tegne forsikringer, der dækker forsikringstageren mod tab, der - uanset årsag - kan ramme ham i en bestemt egenskab, ejer af butik, ejer af et sommerhus eller egen-skaben som erhvervsdrivende. Som et led i denne udvikling er også familieforsikringen opstået og er nu som nævnt den mest udbredte form for kombineret police.

Den omstændighed, at man ved en kombineret forsikringstype tager sigte på at imødekomme det forsikringsbehov, som forsik-ringstageren har i en bestemt egenskab, medfører, at de objekter, hvortil hans forsikringsinteresse er knyttet, må dækkes uanset årsagen til det pågældende tab; for familieforsikringen fremtræ-der karakteren af objektforsikring ved dækningen af indbogenstand-ene mod tab især som følge af de 3 årsager (eller årsagsgrupper) brand, tyveri og vandskade.

Det kan tilføjes, at en udvikling svarende til den her be-skrevne har fundet sted i de andre skandinaviske lande.

Familieforsikringspolicens hovedbestanddele er indboforsik-ring samt privat ansvarsforsikring (eksl. ansvarsforsikring for motorkøretøj og ansvarsforsikring for hunde). Hertil knyttes en række tillægsdækninger, der ikke havde været medtaget under de tidligere brand-, tyveri-, vandledningsskade- og ansvarsforsik-ringer. Om påbegyndelsen af tegning af denne kombinerede forsik-ring blev der i 1958 sluttet overenskomst mellem 44 selskaber. Samtidig med aftalen om indholdet af dækningen dannede man en sammenslutning, der under navn af Familieforsikrings-Forbundet blev optaget i forsikringsrådets aftale-register, hvis udvisende vedrørende dette forhold er trykt i forsikringsrådets beretning II for 1966, side 30. Forbundets formål er her angivet at være fastsættelse af fælles minimalpræmier og standardforsikringsbe-tingelser for overtagelse af familieforsikring (indboforsikring og ansvarsforsikring), sommerhusforsikring (forsikring af sommer-huse og indbo i sådanne og husejeransvarsforsikring) og enkelt-stående indboforsikringer (brand-, tyveri- og vandskadeforsikring).

Også før 1958 forekom tegning af kombinerede familieforsik-ringer. Man begyndte - formentlig allerede i krigsårene - med fra nogle selskabers side at tilbyde brand-, tyveri- og vandskadefor-sikring af indbo på såvidt muligt ensartede betingelser, men så-ledes at dækningens 3 bestanddele var valgfri for kunden, en valg-

frihed som man derpå efterhånden gik bort fra. Iøvrigt kom man ind på at tilføje ansvarsforsikring, hvilket dog var valgfrit for kunden og betaltes med en særlig beregnet præmie. I den familieforsikringspolice, hvormed medlemsselskaberne i Familieforsikrings-Forbundet startede, var denne ordning med hensyn til ansvarsdækningen opretholdt. Senere har de fleste selskaber gennemført en fast kombination, således at ansvarsdækningen kun med særlig begrundelse udelades.

Familieforsikring blev efter forbundets stiftelse optaget også af mange selskaber udenfor forbundet. En undersøgelse i 1963 viste, at familieforsikring tegnedes af 37 selskaber udenfor forbundet, medens forbundet havde 47 medlemsselskaber, hvoraf 2 dog ikke havde påbegyndt den pågældende virksomhed. Selskaberne udenfor forbundet benyttede for en dels vedkommende forbundets præmier og øvrige vilkår.

I tidsrummet efter Familieforsikrings-Forbundets stiftelse er der både af selskaber i og udenfor forbundet foretaget en række udvidelser af familieforsikringens dækningsområde, idet selskaberne søgte at yde dækning på de områder, hvor der viste sig at være et behov. Som sådanne udvidelser kan nævnes rejsegodsforsikring og retshjælpsforsikring. Mejeriernes og Landbrugets Ulykkesforsikring (gensidig), (MLU), der siden 1957 har tegnet familieforsikring under navnet husstandsforikring, fremkom i 1970 med en på flere punkter afvigende form for familieforsikring. I den derved skabte situation fik forbundsselskabernes indbyrdes forhandlinger om ændringer af forsikringsvilkårene i 1971 til følge, at forbundet opløstes. Antallet af medlemsselskaber var den 1. januar 1971 31, heraf 20 aktieselskaber, 2 gensidige selskaber og 9 generalagenter for udenlandske selskaber. Forbundet ophævedes med virkning fra 1. marts 1971 og slettedes af forsikringsrådets aftale-register. Konkurrencen på familieforsikringsområdet er efter forbundets opløsning blevet betydelig mere intensiv både med hensyn til dækningsomfang og med hensyn til præmieberegning. Dette har dels betydet fordele for forbrugerne, men dels også en ulempe i form af større vanskelighed ved at sammenligne de forskellige selskabers forsikringstilbud.

Indførelsen af familieforsikring har ikke blot betydet en samling af forhåndenværende forsikringer og en derved opnået bedre oversigt og forenklet ekspedition til fordel for både forsikrings-tagerne og selskaberne og derved også billigere præmie, men har også i vidt omfang medført en kompletterende dækning hos kunderne, der ikke i forvejen var forsikret mod alle de skadesmuligheder, som familieforsikringen omfatter. Det er imidlertid ikke muligt at give talmæssigt udtryk for betydningen heraf, fordi de statis-tiske oplysninger, der for tidsrummet forud for familieforsikring-ens fremkomst foreligger vedrørende privatlivets forsikringer, alle er sammenlagt med tal, der vedrører forskellige erhvervs-forsikringer. Der er ikke i materialet sondret mellem privat ind-bo og erhvervsløssøre, ligesom der for ansvarsforsikring ikke er sondret mellem privat ansvar og erhvervsansvar. Det materiale, der foreligger, giver dels oplysning om den nuværende situation, så langt som materialet har kunnet ajourføres, dels på nogle punkter en belysning af udviklingen i den nærmest forudgående år-række.

Omfanget og forløbet af forsikringsselskabernes virksomhed med familieforsikring fremgår af selskabernes årlige regnskabs-indberetninger til forsikringsrådet, der på dette grundlag offent-liggør oplysninger herom, dels i en årlig fremkommende artikel i Statistiske Efterretninger, almindeligvis i december måned, med oplysninger om det forudgående kalenderår, dels i forsikrings-rådets årlige beretning om skadesforsikring. Herfra kan følgende oplysninger meddeles vedrørende regnskabsårene 1969 og 1970:

Tabel 94 (tabeller og bilag side 163)

Beløb i 1000 kr.	<u>1969</u>	<u>1970</u>
Antal policer	1.455.648	1.525.181
Præmier	81.357	92.154
Skader	52.207	70.118
Skadesprocent	64%	76%

Til angivelserne af antal policer knytter der sig en vis unøjagtighed, idet der ikke har været ensartede retningslinier

for, i hvilket omfang der ved optællingen skulle medregnes ukomplette forsikringer, altså sådanne hvor en af standardkombinationens 4 hovedbestanddele er udeladt. Det dækningsområde, der i sådanne tilfælde hyppigst udelades, er ansvarsforsikringen, om hvilket forhold der foreligger oplysning fra en del af selskaberne, således som nærmere omtalt i slutningen af nærværende afsnit (tabel 99).

Som udtryk for, i hvilket omfang befolkningen er forsikret mod de tab, der dækkes af en familieforsikring, er en statistik vedrørende selve familieforsikringen ikke fuldt oplysende, idet det må formodes, at en del forsikringstagere - omend næppe nogen betydende del - har foretrukket at beholde deres hidtidige forsikringsdækning uændret, hvilket formentlig navnlig gælder ansvarsforsikringer og små indbobrandforsikringer. Det er næppe muligt at underbygge skønnet herover med nogen talmæssig angivelse.

De i tabel 94 angivne beløb for præmier og skader er reserve regulerede, hvilket vil sige, at de anførte præmiebeløb ikke oplyser, hvad der er betalt i vedkommende år, men derimod angiver den del af de betalte præmier, der har været gældende for vedkommende regnskabsår (er afløbet indenfor dette). For skadernes vedkommende oplyser beløbene på tilsvarende måde udgifterne til skader, der er indtruffet i året, og for hvilke erstatningspligt således knytter sig til de i året afløbne præmier.

Vedrørende årene forud for 1969 foreligger der ikke statistik fra alle selskaber i branchen. Dette står i forbindelse med de regler, der har været gældende for selskabernes regnskabsindberetninger til forsikringsrådet for familieforsikring ligesom iøvrigt for de 2 andre i den senere tid fremkomne forsikringskombinationer, butiksforsikring og sommerhusforsikring. I de første år efter fremkomsten af disse kombinerede forsikringer skulle statistiske oplysninger herfor meddeles særskilt for de forskellige enkeltbrancher indenfor vedkommende kombination. Første år, for hvilket indberetning af samlede tal for familieforsikring (og de nævnte andre 2 kombinerede typer) var tilladt, var 1965, og første år, for hvilket denne indberetningsmåde var påbudt, var 1969. For årene 1965 - 68 inkl. foreligger derfor oplysninger om præmier og skader i familieforsikring for de selskaber, der selv har ønsket at bruge denne form for indberetning. Selvom dette materiale således er ukomplet, er det dog tilstrækkeligt

stort til at give oplysning af interesse vedrørende forholdet mellem præmier og skader. For årene 1965 - 70 kan herefter angives følgende skadesprocenter:

<u>1965</u>	<u>1966</u>	<u>1967</u>	<u>1968</u>	<u>1969</u>	<u>1970</u>
38%	43%	54%	56%	64%	76%

I løbet af dette tidsrum er, som det ses, skadesprocenten fordoblet. Til denne udvikling kan det muligvis have bidraget, at publikum ikke altid i den første tid efter at have fået en familieforsikring har været opmærksom på, i hvilket omfang den kunne bruges. Et andet forhold, der i periodens begyndelse spillede ind, var den ret betydelige forhøjelse af indboforsikringssummerne, der viste sig at finde sted i forbindelse med omtegning til familieforsikring, og som medførte en større præmieindtægt, end selskaberne havde påregnet. Endvidere kan konkurrencen antages at have virket i retning af rationalisering og dermed relativt faldende omkostninger og stigende skadesprocent, og iøvrigt kan det have medvirket til stigende skadesprocent i løbet af perioden, at skadesårsagsforholdene er blevet forværret især med hensyn til den stigende kriminalitet, og yderligere, at der er foretaget en række dækningsudvidelser både ved inddragelse af nye risikoområder og ved forskellige former for liberalisering af vilkår, hvilket i en del tilfælde har fundet sted uden præmieforhøjelse.

Det gennemsnitlige præmiebeløb pr. police er dog steget i periodens løb, således som følgende tal viser:

<u>1966</u>	<u>1967</u>	<u>1968</u>	<u>1969</u>	<u>1970</u>
48 kr.	50 kr.	57 kr.	57 kr.	64 kr.

Denne stigning er dels en følge af ændret tarif, dels en virkning af forhøjede forsikringssummer. At skadesprocenten er steget til trods for præmieforhøjelsen, viser jo, at stigningen for skaderne pr. police har været stærkere end stigningen i præmierne pr. police.

Der må i denne forbindelse gøres en bemærkning om en metodisk vanskelighed, der knytter sig til udregningen af præmie- og skadesbeløb pr. police i en periode, hvor der efterhånden inddrages flere selskaber i statistikken. Det er allerede nævnt, at skadesprocenten ikke udregnes ved at sammenholde de i vedkommende

år betalte skader med de betalte præmier, men at beløbene for de i året skete skader må sammenholdes med de præmier, der er afløbet i året, hvilket sker ved den såkaldte reserveregulering af tallene. Vil man sammenligne præmier eller skader med antallet af policer, bør man dels som nævnt foretage reserveregulering af beløbene, dels regne med årets gennemsnitlige antal af policer eller (med tilnærmelse) middeltallet mellem antallet ved årets begyndelse og slutning. De af selskaberne indberettede oplysninger om policeantal angår vedkommende regnskabsårs udgang, hvorimod det tilsvarende antal ved årets begyndelse ikke kendes for den del af selskaberne, der ikke var omfattet af statistikken i det foregående år. For præmiernes vedkommende kan man dog formentlig uden større fejl udregne et beløb pr. police, når man benytter tallene for de betalte præmier, idet disse præmier kan forudsættes betalt af den ved årets udgang ikraftværende bestand. Derimod ville en udregning af skadesbeløb pr. police foretaget på grundlag af ultimoantallet - der normalt er større end medioantallet - føre til for små gennemsnitsangivelser.

Oplysningerne om præmier og skader samt policeantal kan specificeres på de 3 selskabsgrupper, aktieselskaber, gensidige selskaber og generalagenturer for udenlandske selskaber, således som det fremgår af tabellerne 95 og 96. I tabel 95 er tillige angivet antallet af selskaber, hvorved bemærkes, at dette som foran omtalt ikke er komplet for årene før 1969, hvilket derfor ligeledes gælder for de øvrige oplysninger. I tabel 95 er præmier og skader - i overensstemmelse med det foran bemærkede - angivet med reserveregulerede tal, medens der i tabel 96, der oplyser præmierne pr. police, er regnet med de betalte (uregulerede) præmier. Det ses, at ca. 2/3 af familieforsikringerne ligger hos aktieselskaberne, når man måler efter policeantallet, og at aktieselskabernes andel efter præmierne er ca. 3/4. Skadesprocentens stigende bevægelse i periodens løb, der viste sig for alle selskabsgrupper sammenlagt, jfr. foran, genfindes, som det må ventes, for aktieselskaberne; for de gensidige selskaber er skadesprocenten nedadgående i periodens første 3 år, hvilket kan antages at stå i forbindelse med det ret lille materiale, der her er tale om, men derefter er skadesprocenten også for de gensidige selskaber steget stærkt både fra 1968 til 1969 og på ny til 1970. I begge disse år ligger skadesprocenten på samme niveau i de 2 selskabsgrupper. Når dette

sammenholdes med, at der er en betydelig forskel mellem aktieselskaberne og de gensidige selskaber med hensyn til præmiebeløbet pr. police, følger jo heraf, at skadesbeløbet pr. police må være forholdsvis lige så meget højere i aktieselskaberne i forhold til de gensidige selskaber, som tilfældet er med præmierne pr. police. Da dækningsomfanget næppe er meget forskelligt for de 2 selskabsgrupper, i hvert fald hvad angår den del af dækningen, der har nævneværdig beløbsmæssig betydning, synes forklaringen at måtte ligge i forskellig gennemsnitsværdi af det forsikrede indbo og deraf følgende større dækningssummer, og måske i uens risikoniveau med deraf foranlediget uens tarifniveau. Forsikringstagerne i større byer er antagelig stærkere repræsenteret i aktieselskabernes bestand end i de gensidige selskabers, hvilket formentlig kan medføre både en forskel i indboværdien og en forskel i risikoen, især hvad tyveriforsikringen angår.

I forbindelse med tabel 96 må nævnes et særligt korrektions-spørgsmål, der knytter sig til oplysningerne for MLU. Tabellens tal er hentet fra selskabernes regnskabsindberetninger til forsikringsrådet, men af de mere udførlige oplysninger, som kommissionen har modtaget fra MLU, ses det, at der i selskabets til forsikringsrådet meddelte tal vedrørende familieforsikring er indeholdt beløb vedrørende et ret stort antal forsikringer, der alene omfatter privatansvar. Af 123.000 policer vedrører 37.000 alene privatansvar. Præmien for en sådan forsikring er 20 kr. Hvis disse forsikringer var fraregnet, ville den gennemsnitlige præmie pr. police i 1970 for de gensidige selskaber ialt være kr. 51 i stedet for tabellens tal kr. 49. Korrektion er ikke foretaget i tabellen, fordi den ikke ville kunne gennemføres for hele det af tabellen omfattede tidsrum. Fejlen herved skønnes ikke at være væsentlig; (derimod er korrektion for det her omhandlede forhold foretaget i et følgende afsnit, hvor rettelsen har noget større betydning).

I et efterfølgende afsnit (4) er der meddelt nærmere oplysninger om familieforsikringens dækningsområde m.v. Oplysningerne er tilvejebragt ved et rundspørge, hvorved man dog af arbejds-mæssige grunde har begrænset henvendelserne til en del af de selskaber, der har virksomhed i branchen. Hvor stor en brøkdel de undersøgte selskaber og deres virksomhed udgør af samtlige selskaber i branchen, fremgår af tabel 97, hvoraf det ses, at de

Tabel 95 (tabeller og bilag side 164)

Beløb i mill.kr. reservereguleret	1966	1967	1968	1969	1970
<u>Aktieselskaber</u>					
antal selskaber	29	33	34	45	47
præmier	28,4	33,4	40,5	61,6	69,6
skader	11,8	18,3	23,7	39,5	52,8
skadesprocent	42 %	55 %	59 %	64 %	76 %
<u>Gensidige selskaber</u>					
antal selskaber	13	17	18	23	27
præmier	3,4	5,9	7,2	17,6	20,2
skader	1,9	2,7	3,3	11,1	15,3
skadesprocent	56 %	52 %	46 %	63 %	76 %
<u>Udenlandske selskaber</u>					
antal selskaber	13	16	18	19	17
præmier	1,2	1,7	2,1	2,2	2,4
skader	0,6	1,1	1,3	1,6	2,0
skadesprocent	50 %	65 %	62 %	73 %	83 %
<u>Alle selskabsgrupper</u>					
antal selskaber	55	66	70	87	91
præmier	33,0	41,0	49,9	81,4	92,2
skader	14,3	22,1	28,3	52,2	70,1
skadesprocent	43 %	54 %	56 %	64 %	76 %

Som nævnt i teksten er materialet ukomplet for årene før 1969.

Tabel 96 (tabeller og bilag side 165)

Præmier uden reserveregulering	1966	1967	1968	1969	1970
<u>Aktieselskaber</u>					
betalte præmier mill.kr.	29,7	36,8	43,5	64,6	73,4
antal 1000 policer	572	686	713	992	1034
kr. pr. police	52	54	61	65	71
<u>Gensidige selskaber</u>					
betalte præmier mill.kr.	4,7	6,6	7,4	16,2	21,7
antal 1000 policer	139	170	179	418	444
kr. pr. police	34	39	41	39	49
<u>Udenlandske selskaber</u>					
betalte præmier mill.kr.	1,4	2,0	2,2	2,2	2,6
antal 1000 policer	36	44	46	46	47
kr. pr. police	39	45	48	48	55
<u>Alle selskabsgrupper</u>					
betalte præmier mill.kr.	35,8	45,4	53,1	83,0	97,7
antal 1000 policer	747	900	938	1456	1525
kr. pr. police	48	50	57	57	64

Som nævnt i teksten er materialet ukomplet for årene før 1969. Vedrørende forholdet mellem præmierne i de forskellige selskabsgrupper henvises til bemærkninger i teksten.

ialt 31 adspurgte selskaber udgør 34% af samtlige selskaber i branchen, men de repræsenterer 88% af det samlede antal af familieforsikringer og 92% af branchens samlede præmier.

I tabel 98 er der meddelt nogle oplysninger om præmie- og skadesbeløb samt om antal af policer og skader for de enkelte selskaber. For aktieselskaberne omfatter tabellen 22 selskaber. Grunden til, at dette antal ikke udgør 25 som angivet i tabel 97, er, at tallene for 3 selskaber i tabel 98 er sammenlagt med andre selskabers tal, idet Forsikrings-Aktieselskabet Skandinavias tal indbefatter tallene for Forsikrings-Aktieselskabet Absalon, og A/S Forsikringsselskabet Codans tal indbefatter tallene for selskaberne Forsikrings-Compagniet for Kongeriget Danmark og Forsikrings-Aktieselskabet Normannia.

For Skandinavias og Codans vedkommende er der i forsikringsregisteret optaget en bemærkning om det pågældende samarbejde, der medfører, at forretningen deles mellem de deltagende selskaber efter aftalte faste nøgletal; (en tilsvarende registrering for selskaberne Forsikrings-Aktieselskabet Danske Lloyd, Aktieselskabet Nordisk Brandforsikring og Forsikrings-Aktieselskabet Skjold har først virkning fra 1. januar 1972). I tabel 97 er hvert af selskaberne Absalon, Forsikrings-Compagniet for Kongeriget Danmark og Normannia optale som selvstændige selskaber, idet der derved opnås overensstemmelse med angivelserne af antal af selskaber ifølge de statistiske oplysninger i forsikringsrådets beretninger og Statistiske Efterretninger.

En række andre selskaber havde på undersøgelsens tidspunkt (eller har senere fået) en mere eller mindre vidtgående form for samarbejde. I nogle tilfælde har dette for familieforsikringens vedkommende den betydning, at de pågældende selskaber bruger samme vilkår, eventuelt således, at der bruges de samme tryksager. Oplysning om, hvilke selskaber der har aftaler af denne art, er givet i form af henvisningscifre i 1. kolonne i tabel 98.

I den gennemgang, der i en række efterfølgende afsnit er foretaget vedrørende selskabernes forsikringsbetingelser, er det med hensyn til antallet af selskaber lagt til grund, at undersøgelsen omfatter 28 selskaber (22 aktieselskaber og 6 gensidige selskaber) i overensstemmelse med tabel 98.

Sammenligner man skadesprocenterne for samtlige forsikrings-selskaber (tabel 95) med procenterne for de af undersøgelsen

Tabel 97 (tabeller og bilag side 166)

1970	Adspurgte selskaber	Ikke adspurgte	Sum	Adspurgte i pct. af samtlige
<u>Antal selskaber</u>				
Aktieselskaber	25	22	47	53 %
Gensidige	6	21	27	22 %
Udenlandske	-	17	17	-
Samtlige	31	60	91	34 %
<u>Præmier (1.000 kr.) reservereguleret</u>				
Aktieselskaber	67.774	1.797	69.571	97 %
Gensidige	16.810	3.366	20.176	83 %
Udenlandske	-	2.407	2.407	-
Samtlige	84.584	7.570	92.154	92 %
<u>Antal 1000 policer</u>				
Aktieselskaber	1.006	28	1.034	97 %
Gensidige	334	110	444	75 %
Udenlandske	-	47	47	-
Samtlige	1.340	185	1.525	88 %

Tabel 98 (tabeller og bilag side 167)

1970		Adspurgte selskaber				
Samtlige selskaber se fodnote x)	Antal 1000 policer	Pct. af adspurgte selskabers policetal	Præmier (regul. 1000 kr.)	Skader (regul. 1000 kr.)	Skades- procent	Skades- antal
<u>Aktieselskaber</u>						
Alka	42	3,1 %	2.770	1.747	63 %	5.830
1 Baltica	107	8,0 %	7.572	6.012	79 %	13.768
Codan	79	5,9 %	5.073	3.213	63 %	9.321
2 Dannevirke	11	0,8 %	672	454	68 %	1.390
1 Dansk Folke	138	10,3 %	9.478	7.835	83 %	23.024
3 Danske Lloyd	22	1,6 %	1.643	1.335	81 %	3.124
2 Fjerde Sø	47	3,5 %	3.548	1.858	52 %	6.441
Fremtiden	18	1,3 %	1.114	769	67 %	1.737
4 Hafnia	72	5,4 %	4.833	3.715	77 %	10.268
5 Haand i Haand	41	3,1 %	2.582	2.085	81 %	5.076
Kgl. Brand	82	6,1 %	4.848	3.816	79 %	7.110
5 National	23	1,7 %	1.515	836	55 %	2.472
6 Norden	18	1,4 %	1.091	803	74 %	2.440
Nordeuropa	16	1,2 %	1.165	607	52 %	1.873
3 Nordisk Brand	30	2,2 %	2.000	1.083	54 %	2.550
4 Nordisk Ulykke	56	4,2 %	3.286	2.640	80 %	7.545
Nordlyset	11	0,8 %	726	466	64 %	1.163
Nye Danske	83	6,2 %	6.062	4.870	80 %	9.346
1 Skandinavia	51	3,8 %	4.205	4.208	100 %	7.544
3 Skjold	27	2,0 %	1.520	853	56 %	2.312
5 Terra	25	1,9 %	1.656	1.065	64 %	2.175
Trekroner	7	0,5 %	415	482	116 %	919
Sum	1.006	75,0 %	67.774	50.752	75 %	127.419
<u>Gensidige</u>						
7 AU	26	1,9 %	1.720	1.709	99 %	2.871
Aros	13	1,0 %	1.036	810	78 %	2.519
6 Danmark	111	8,3 %	6.461	4.662	72 %	13.175
Husmandsbrand	68	5,1 %	2.167	1.309	60 %	2.646
Lærerstanden	30	2,3 %	1.667	1.207	72 %	2.741
7 MLU	86	6,4 %	3.759	3.103	83 %	8.500
Sum	334	25,0 %	16.810	12.800	76 %	32.452
Aktieselskaber + gensidige	1.340	100,0 %	84.584	63.552	75 %	159.871

x) Selskaber med samme henvisningsciffrer
har indbyrdes samarbejde (juni 1972).

omfattede selskaber (tabel 98), ses det, at der praktisk talt er overensstemmelse; men det ses af tabel 98, at skadesprocenten varierer ret stærkt for de forskellige selskaber.

Ved kommissionens henvendelse til selskaberne har man udover de i tabel 98 stående oplysninger ønsket meddelelse om antallet af sådanne familieforsikringer, der ikke omfatter ansvarsforsikring. Nogle af selskaberne har ikke været i stand til at oplyse dette, men på grundlag af de modtagne besvarelser kan følgende oplysninger om forholdet meddeles:

Tabel 99 (tabeller og bilag side 168)

	Antal selskaber	Antal familieforsikringer ialt	Heraf antal forsikringer uden ansvarsforsikring	Policer uden ansvarsforsikring i pct. af samtlige
Aktie- selskaber	16	817.000	59.000	7,2%
Gensidige selskaber	6	330.000	58.000	17,6%
Sum	22	1.147.000	117.000	10,2%

Vedrørende forsikringstagernes mulighed for at tegne familie forsikring uden ansvarsdækning henvises til bemærkninger i et efterfølgende afsnit

3) Branchens benævnelse

Betegnelsen familieforsikring anvendes af 21 af de 28 selskaber, (idet et af disse selskaber har "kombineret familieforsikring").

2 selskaber (repræsenterende 8,3% af de 28 selskabers policeantal) bruger betegnelsen husstandsforsikring.

4 selskaber (23,8%) bruger betegnelsen privatforsikring.

1 selskab (0,8%) bruger betegnelsen normalforsikring for hjemmet.

4)

Forsikringsbetingelser

Ved den efterfølgende gennemgang af de i familieforsikringen anvendte forsikringsbetingelser må man være opmærksom på, at der finder en vedvarende udvikling sted på dette forsikringsområde, således at der siden betænkningens udarbejdelse kan være sket ændringer i de i redegørelsen omhandlede forhold.

Gennemgangen vil vise, at der på en række punkter vil være afvigelser mellem de forskellige selskabers forsikringsbetingelser.

Dette har sammenhæng med, at udviklingen som foran nævnt ikke er sket ens i alle selskaber, hvorunder en række også før dets ophævelse var udenfor Familieforsikrings-Forbundet, og de kombinerede forsikringer som nævnt er opstået ved at sammenarbejde særskilte policer med særskilte vilkår.

Forskellene i forsikringsbetingelserne kan ikke antages fuldtud at afspejle selskabernes erstatningspraksis, idet konkurrencen må antages at virke til en vis grad standardiserende.

Samtidig virker konkurrencen spredende, idet de enkelte selskaber har været frit stillet i henseende til at medtage eller undtage dækningsområder.

Som det senere vil blive omtalt, kunne en noget større ensartethed være ønskelig med hensyn til de forsikringssøgende, der har svært ved at bedømme forskellene, men betingelser fælles for alle selskaber vil næppe være at ønske.

a)

De sikrede personer

Afgrænsningen af de ved familieforsikringen sikrede personer er praktisk talt ens for samtlige undersøgte selskaber. Den sædvanlige formulering lyder således:

"Sikrede efter denne police er:

- 1) Forsikringstageren, dennes ægtefælle og hjemmeboende børn; desuden ugifte børn med varigt ophold udenfor hjemmet til det fyldte 21. år, studerende dog til det fyldte 26. år.
- 2) Andre familiemedlemmer, der er opategt i forsikringstagerens husholdning.
- 3) Medhjælp i husholdningen med ophold hos forsikringstageren.

4) Anden medhjælp men kun under ansvarsforsikringen og kun for handlinger foretaget som led i forsikringstagerens husførelse."

Der er dog undtagelser både i udvidende og indskrænkende retning.

3 selskaber (repræsenterende 20,5% af de undersøgte selskabers policeantal) dækker ugifte udeboende børn under 26 år, ikke blot når de er studerende, men når de er "hjemmefra af hensyn til uddannelse, helbredelse eller værnepligt". 2 af disse selskaber (14,1%) dækker derimod ikke ugifte børn, der er udeboende af andre grunde end uddannelse, helbredelse eller værnepligt, medens det tredje selskab dækker disse under 21 års alderen. Kun et selskab (Arbejdsgivernes Ulykkesforsikring, gensidigt selskab) bruger en anden aldersgrænse for studerende end 26 år, nemlig 25 år; til gengæld gælder denne aldersgrænse også for ikke-studerende; iøvrigt er forholdene for dette selskab senere ændret ved sammenlægningen med MLU.

3 selskaber (12,5%) begrænser ansvaret for fastboende medhjælpere til handlinger foretaget som led i husførelsen, og 2 af disse selskaber, der er samarbejdende (10,2%), undtager skade på ting tilhørende sikrede. De samme 3 selskaber dækker ikke ansvar for ikke-fastboende medhjælpere.

b) De forsikrede objekter

De af indboforsikringen dækkede objekter afgrænses sædvanligvis efter følgende bestemmelse:

"Privat indbo tilhørende de sikrede og indbogenstande, for hvis hændelige undergang de pågældende bærer risikoen.

Penge, pengerepræsentativer, værdipapirer, mønt- og frimærkesamlinger er ialt forsikret for indtil 10% af forsikringssummen, dog højst kr. (angivet beløb, i reglen 10.000 eller 12.000 kr.).

Søfartøjer, motordrevne køretøjer og campingvogne og dele hertil anses ikke for privat indbo. Dog er knallerter, der ikke er dækket ved anden police, forsikret mod ildsvåde, lynnedslag og eksplosion.

Værktøj, rekvisitter og instrumenter, som tilhører de sikrede, og som disse personligt benytter i deres erhverv, er dækket for indtil 10% af forsikringssummen, dog højst (angivet beløb, i reglen 5.000 eller 12.000 kr.) mod ildsvåde, lynnedslag og eksplosion."

I forbindelse med bestemmelserne om penge m.v. og om værktøj m.v. er der almindeligvis en henvisning til policens bestemmelser om forsikring andetsteds (jfr. nedenfor afsnit

Udover de foran citerede bestemmelser har 14 af de undersøgte 28 selskaber (repræsenterende 43,3% af disses policeantal) angivelse af et højeste erstatningsbeløb for en enkelt indbogenstand;

1 selskab (5,9%) angiver 50.000 kr.;

3 selskaber (16,6%) angiver 25.000 kr.;

4 selskaber (11,9%) angiver 24.000 kr., heraf har dog de 3 (der er samarbejdende, tilsammen 5,8%) en tilføjet begrænsning til 20% af forsikringssummen;

6 selskaber (8,9%) angiver 20.000 kr.

Yderligere 1 selskab henviser til et på policens forside anført højeste beløb for en enkelt genstand.

Penge, pengerepræsentativer, værdipapirer samt mønt- og fri-mærkesamlinger begrænses af næsten alle selskaber både til et kronebeløb og til 10% af forsikringssummen (andre brøkdeler af forsikringssummen forekommer ikke). Kun 4 selskaber afviger herfra, idet MLU (6,4%) alene angiver 10.000 kr., og Baltica og Codan (13,9%) alene angiver 10%; Nordlyset (0,8%) henviser til en maksimumsangivelse på vedkommende polices forside.

Bortset fra Baltica, Codan og Nordlyset har de øvrige 25 selskaber et maksimum i kroner, idet 12 selskaber (40,8%) har 10.000 kr., andre 12 selskaber (41,1%) har 12.000 kr., og 1 selskab (3,5%) har 15.000 kr.

Værktøj m.v. er for et enkelt selskabs vedkommende (2,3%) uomtalt i forsikringsbetingelserne. De øvrige selskaber - bortset fra et enkelt - nævner som dækningsvilkår bl.a., at der er tale om værktøj "som tilhører de sikrede og som disse benytter i deres erhverv". 1 af selskaberne (5,1%) dækker derimod "håndværksredskaber, der ikke anvendes i selvstændigt erhverv" op til 10% af forsikringssummen, højst 5.000 kr. De øvrige 26 selskaber har ligeledes maksimumsangivelser i forbindelse med værktøj m.v., idet et enkelt selskab (0,8%) dog med hensyn til maksimum henviser til en angivelse heraf i policen. Af de 25 andre selskaber begrænser 14 selskaber dækningen til 10% af forsikringssummen; (andre brøkdeler af forsikringssummen forekommer ikke); 2 af disse selskaber (13,9%) har ikke dertil føjet et maksimumsbeløb i kroner, medens 1 selskab (3,5%) har 5.000 kr., og 11 selskaber (35,9%) har 12.000 kr; 11 selskaber (38,5%) bruger maksimum 5.000 kr. uden

angivelse af en brøkdel af forsikringssummen. For 6 selskaber (32,9%) er dækningen af værktøj m.v. ikke begrænset til brand; 5 af disse selskaber (23,2%) begrænser dog tyveridækningen til tyveri fra "fast bopæl" eller "helårsbeboelse" eller til tyveri fra "aflåset bygning eller værelse".

Alle selskaber undtager motorbåde, idet dog et enkelt selskab (5,9%) medtager motorbåde indtil 3 meters længde med indtil 3 hk. Fartøjer uden motor undtages af de fleste selskaber, idet 19 selskaber (59,1%) udtrykkelig angiver dem som undtaget, og 3 selskaber (12,8%) ikke nævner denne risiko, der herefter næppe kan forudsættes meddækket; 2 selskaber (13,9%) dækker for brand, hvis båden ikke er dækket ved anden forsikring, 3 selskaber (14,2%) medtager udtrykkelig fartøjer uden sejl og motor.

Om knallerter fastsætter langt de fleste selskaber, at brandrisikoen er dækket, såfremt ikke anden forsikring er tegnet; 2 selskaber (12,3%) dækker brandrisikoen uden sidstnævnte forbehold, men må dog formentlig forudsættes at henholde sig til forsikringsaftalelovens § 43; 2 (samarbejdende) selskaber (9,7%) undtager knallerter.

Campingvogne er for alle selskabers vedkommende enten undtaget (14 selskaber) eller uomtalt (14 selskaber). Et enkelt selskab dækker dog "umonterede dele og udrustning" til motordrevne køretøjer, campingvogne, søfartøjer eller luftfartøjer, "der udelukkende benyttes af sikrede privat", men "kun på sikredes helårsbolig og kun i det omfang, det ikke er dækket ved anden forsikring".

2 selskaber dækker fjerkræ og kaniner op til 1.000 kr.; 3 selskaber (13,1%) angiver at dække haveredskaber inkl. redskaber med motor.

c) Forsikringsstedet

Om forsikringsstedet har de fleste selskaber følgende bestemmelse:

"Forsikringen dækker i og ved forsikringstagerens helårsbeboelse og for børn, der har varigt ophold udenfor hjemmet i og ved barnets bopæl indenfor Europa.

Genstande, som midlertidigt beror udenfor forsikringsstedet, dog ikke i og ved ubeboede sommer- og kolonihavehuse eller under opmagasinering, er dækket hvorsomhelst

- a) i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige,
 - b) i den øvrige del af Europa i indtil 6 måneder,
 - c) i den øvrige del af verden i indtil 2 måneder.
- Dækningen under b) og c) omfatter ikke skader ved simpelt tyveri."

6 selskaber har ikke bestemmelsen om, at der for børn med varigt ophold udenfor hjemmet dækkes i og ved barnets bopæl inden for Europa, men disse selskaber har i afsnittet om de sikrede personer bestemmelser om ugifte børn udenfor hjemmet.

Undtagelsesbestemmelsen vedrørende ubeboede sommer- og kolonihavehuse er benyttet af næsten alle selskaber. 1 selskab undtager "genstande, der fast beror i sommerhuse". Et andet selskab undtager (indirekte) ubeboede sommerhuse gennem en bestemmelse, hvorved dette selskab - iøvrigt som det eneste - begrænser dækningen i beboede sommerhuse til et vist maksimum (20.000 kr.).

12 selskaber undtager genstande i og ved campingvogne; under tiden tilføjes her "telte og/eller lystfartøjer". 15 selskaber omtaler ikke dette forhold og må formentlig forudsættes ikke at yde dækning. Undertiden er forholdet antydnet derved, at der til bestemmelsen om ubeboede sommerhuse er tilføjet "o. lign.". Et enkelt selskab yder delvis dækning, idet "tyveri af genstande fra bil, campingvogn, telt eller søfartøj dækkes, hvis det er forsvarligt aflåset".

22 selskaber undtager genstande "under opmagasinering". 5 selskaber nævner ikke dette forhold i forbindelse med forsikringsstedet. Et selskab dækker "genstande under opmagasinering i indtil 3 måneder, men kun i Danmark og ikke mod simpelt tyveri".

I forbindelse med bestemmelserne om dækning af indbogenstande udenfor de nordiske lande henviser en del selskaber til rejsegodsforsikring, f. eks. med følgende bestemmelse:

"Dækningen under b) og c) omfatter ikke skader ved simpelt tyveri, idet denne risiko er omfattet af rejsegodsforsikringen".

Også for de øvrige selskabers vedkommende må denne dækning ses i forbindelse med policens bestemmelser om rejsegodsforsikring.

d) De erstatningsberettigende skader

27 af de undersøgte 28 selskaber har i forsikringsbetingelserne en opregning af arten af de skader, der dækkes, hvorved den

nedenfor angivne inddeling stort ses følges. Et enkelt selskab, Nordlyset, - der efter policeantal repræsenterer 0,8% af bestanden i de 28 selskaber - dækker principielt indborskader mod tab ved "pludselig og uforudset hændelse", hvorved som eksempler nævnes "brand, eksplosion, færdselsuheld, lynnedslag, tyveri m.m.". Flere af disse skadesårsagsgrupper nævnes dog af selskabet i forbindelse med forskellige undtagelsesbestemmelser, og endvidere findes følgende begrænsningsbestemmelse:

"Skade på tab af det forsikrede,

a) der skyldes fejl ved genstande, mangelfuld vedligeholdelse, u hensigtsmæssig emballering eller opbevaring, brug, slitage og vanrøgt,

b) ved stød, fald, brækage, iturivning, ridsning eller lignende,

c) ved tæring, formforandring, misfarvning eller tilsmudsning er kun dækket, såfremt skaden opstår i forbindelse med brand lynnedslag, eksplosion, tilsodning, nedstyrtning af og fra luftfartøj, vandskade, stormskade, tyveri, hærværk og trafikuheld",

hvorved teksten endvidere henviser til nogle i et følgende afsnit angivne undtagelser.

Også et andet selskab, nemlig MLU, har en lignende omfattende dækning af indborskader, men udtrykker dette anderledes i betingelserne, idet disse på sædvanlig måde opregner de forskellige dækningsområder, hvortil der derpå føjes "skade ved anden pludselig hændelse", (hvorom kan henvises til bemærkninger nedenfor i afsnit vedrørende diverse øvrige indborskader).

De forskellige arter af skader omtales nedenfor i følgende afsnit:

- (1) Brand, lynnedslag, eksplosion,
- (2) Vand- og stormskader
- (3) Tyveri m.v.
- (4) Rejsegods
- (5) Diverse øvrige indborskader
- (6) Fradrag i erstatning for alder, brug m.v.
- (7) Underforsikring
- (8) Ansvarsforsikring
- (9) Retshjælpsforsikring.

For alle grupper gælder, at undtagelsesbestemmelser med hensyn til atomskader, krigsskader, naturskader og skader, der skyldes forsæt m.v. findes i forsikringsbetingelserne i et afsnit om fællesbetingelser (jfr. nedenfor afsnit 4) e)). Bestemmelser om dækning af udgifter til redning og bevaring af de forsikrede gen-

stande findes almindeligvis under betingelsernes bestemmelser om dækning udover forsikringssummen, hvorom henvises til bemærkninger nedenfor side 130.

(1) Brand, lynnedslag, eksplosion

Vedrørende disse skader anvendes sædvanligt bestemmelser af følgende indhold:

"Forsikringen dækker tab eller beskadigelse ved

a) ildsvåde og lynnedslag. Skade ved ild, der ikke kan betragtes som ildsvåde, omfattes ikke af forsikringen. Det betragtes ikke som ildsvåde, når der, uden at ildsvåde iøvrigt foreligger, svides eller brændes hul på klædningsstykker, tæpper, gardiner eller andre genstande. Skade på genstande, der for at opvarmes, koges, stryges, tørres, røges eller lignende, udsættes for ild eller varme og derved kommer i brand eller beskadiges, erstattes ikke. Ej heller erstattes skade på elektriske maskiner, ledninger, apparater, herunder radioapparater, fjernsynsapparater o. lign., foranlediget ved kortslutning eller andre rent elektriske fænomener, der hverken har ildsvåde til følge eller er en følge af ildsvåde.

b) eksplosion."

17 selskaber nævner ikke udtrykkeligt skader ved svidning, men undtagelsen af disse skader vil formentlig følge af vilkåret om "ildsvåde", (jfr. herved forsikringsaftalelovens § 79, hvortil 2 af selskaberne henviser). Af de 17 selskaber er der 3, der som overskrift over vedkommende afsnit bruger enten ordet "ildsvåde" eller "ildebrand" uden tekstmæssig bestemmelse herom iøvrigt.

3 af selskaberne angiver ikke skade ved kogning, strygning o.s.v. som undtaget, men undtagelsen følger formentlig af forsikringsaftalelovens § 80, hvortil 2 af selskaberne henviser.

20 af de undersøgte 28 selskaber undtager skader ved kortslutning, for de flestes vedkommende ved brug af den foran citerede bestemmelse. 5 af selskaberne (34,6%) angiver at dække disse skader, dog mod en selvrisiko, der af alle disse selskaber er fastsat til 100 kr.; yderligere et selskab - Nordlyset - der som tidligere nævnt adskiller sig fra de øvrige ved at yde dækning for indboskader som følge af "pludselig og uforudset hændelse", angiver forskellige undtagelser, men ikke skader ved kortslutning, der formentlig herefter må forudsættes dækket. For et andet selskabs vedkommende, hvor betingelserne heller ikke nævner kortslutningsskader, synes dette omvendt at betyde, at disse skader ikke dækkes, idet

betingelserne opregner, hvilke skader der dækkes uden at angive undtagelser. Endelig er der et selskab, hvor dækning af kortslutningsskader synes at være et fortolkningsspørgsmål, idet disse skader hverken er angivet som dækket eller som undtaget (skønt andre undtagelser er nævnt).

Et enkelt selskab angiver at dække skader ved røg i forbindelse med brand.

(2) Vand- og stormskader

Idet der med hensyn til skade på grund af udstrømmende olie og kølevædske henvises til følgende afsnit (5), (underafsnit (c)) gælder der iøvrigt sædvanligvis vedrørende vand- og stormskader bestemmelser af følgende indhold:

"Der dækkes skader ved

1) vand, der tilfældigt udstrømmer fra røranlæg, wc-cisterner, kummer og badeindretninger, spildevandsledninger eller akvarier. Forsikringen dækker ikke skade forårsaget ved opstigning af grundvand eller kloakvand, ved udsivning af vand eller vand fra tagrender eller nedløbsrør fra sådanne. Det er en betingelse, at rør- og varmeanlæg samt wc-kummer og -cisterner holdes tørt i uopvarmede bygninger i frostperioder.

2) vand, der under voldsomt skybrud eller voldsomt tøbrud ikke kan få normalt afløb og derfor oversvømmer forsikringsstedet eller stiger op gennem afløbsledningerne. Forsikringen dækker ikke skade ved oversvømmelse fra hav, fjord, sø eller vandløb og ej heller skade ved nedbør, der trænger ind gennem tag.

3) storm (herunder skypumpe og herved forvoldt nedbørsskade. Det er en betingelse, at der på bygningen kan påvises beskadigelser forvoldt ved storm eller skypumpe, og at skaden på indboet kan henføres hertil. Forsikringen dækker ikke skade på antenner og andre genstande, der ikke beror i bygning, og ej heller skade ved stormflod og højvande."

Undersøgelsen af de 28 selskaber viser kun få afvigelser fra disse bestemmelser. Enkelte selskaber nævner ikke udtrykkelig som undtaget skade på grund af stormflod og højvande, men disse selskaber har dog undtagelsesbestemmelsen vedrørende skader på grund af oversvømmelse fra hav, fjord, sø eller vandløb. 5 selskaber har ikke bestemmelsen om, at vandbeholdere m.v. skal tømmes i uopvarmede bygninger i frostvejr. Bestemmelsen om, at stormskader ikke dækkes "på antenner og andre genstande, der ikke beror i bygning", findes hos 22 af de 28 selskaber. 3 selskaber (20,5%), der undtag-

er antenner, dækker skader på indbogenstande udenfor bygning forvoldt ved nedblæste bygningsdele, grene o. lign. Et selskab (0,8%) undtager storm- eller vandskade på indbogenstande, der ikke beror i bygning, teltlejr eller på campingplads.

De undersøgte 28 selskaber har alle bestemmelsen om dækning af skader forårsaget af vand, der under voldsomt skybrud ikke kan få normalt afløb og derfor oversvømmer forsikringsstedet eller stiger op gennem afløbsledningerne. 21 af selskaberne undtager skader "ved opstigning af kloak- eller grundvand", hvilket formentlig må forstås således, at disse skader dog dækkes, når de skyldes sky- eller tøjbrud. Et enkelt selskab angiver udtrykkeligt, at der undtages "skade ved opstigning af grund- eller kloakvand, medmindre dette skyldes voldsomt tøj- eller skybrud". 2 (samarbejdende) selskaber (9,7%), der angiver at dække sky- og tøjbrudsskader, dækker ikke skader ved "opstigning af kloakvand, medmindre opstigningen finder sted under voldsomt skybrud eller voldsomt tøjbrud", men nævner ikke skader på grund af opstigning af grundvand. 5 selskaber nævner ikke skader på grund af opstigning af grund- eller kloakvand.

Undtagelse for skader som følge af udsivning (undertiden til føjes indsivning) af vand gøres af 16 selskaber (73,1%). Hvorledes dækningen er for de 12 selskaber, der ikke nævner forholdet, er formentlig et fortolkningsspørgsmål.

(3) Tyveri m.m.

Bestemmelser om skader ved tyveri m.m. af følgende indhold er sædvanlig anvendt:

"a) Indbrudstyveri og i forbindelse med indbrud tillige hærverk og bygningsbeskadigelse.

Indbrud foreligger, når en uvedkommende har skaffet sig eller forsøgt at skaffe sig adgang til bygning, aflåsedeværelser, lofts- eller kælderrum, ved vold mod lukke eller ved dirk, falske eller tillistede nøgler eller ved at stige ind gennem åbning, der ikke er beregnet til indgang. I ubeboet lejlighed er penge, pengerepræsentativer, værdipapirer og smykker kun dækket i indtil 2 måneder, medens øvrige genstande er dækket i indtil 6 måneder.

b) Simpelt tyveri. Forsikringen dækker indtil 10% af forsikringssummen, dog højst med kr. 10.000", (hvorved teksten henviser til en bestemmelse om dobbeltforsikring).

"Forsikringen dækker ikke

- 1) penge, pengerepræsentativer og værdipapirer,
- 2) uaflåsedde cykler og ej heller cykler, der er henstillet på et offentligt tilgængeligt sted tidligere end en uge før det tidspunkt, på hvilket tyveriet konstateres,
- 3) tyveri fra lystfartøj eller fra uaflåset automobil,
- 4) tyveri forøvet af en ved politien sikret person eller tyveri under udlejning af forsikringsstedet,
- 5) glemt, tabt eller forlagte genstande.

c) Ran og røveri. Ved ran forstås tyveri sket åbenlyst og uden anvendelse af vold og bemærket af den forsikrede person eller andre tilstedeværende personer. Det er en betingelse for selskabets erstatningspligt, at der gøres anskrig øjeblikkelig efter ranet.

Røveri foreligger, når de forsikrede genstande eller værdier fratages eller aftvinges ved vold eller trussel om øjeblikkelig anvendelse af vold."

Erstatning for bygningsbeskadigelse i forbindelse med indbrud er ikke nævnt af "Nordlyset", om hvilket selskab henvises til bemærkningerne side 115, men angives af de øvrige selskaber at være dækket; dog tager 3 selskaber (16,0%) det forbehold, at vedkommende skade ikke er dækket ved anden forsikring. 2 (samarbejdende) selskaber (9,7%) erstatter skader på "bygningsdele, herunder ruder" i forbindelse med indbrud; et selskab (5,9%) erstatter (i forbindelse med tyveri) "skade på døre og vinduer, dog ikke glas og erstatningsmateriale herfor"; (det kan herved bemærkes, at 4 selskaber knytter en glasforsikring til familieforsikringen, såfremt kunden ønsker det og da mod særlig præmie).

Med hensyn til indbrud i ubeboet lejlighed har 23 af de 28 selskaber (82,4%) en bestemmelse, der begrænser dækningen til 6 måneder (for penge m.v. gælder særlige regler, jfr. nedenfor).

Vedrørende penge m.v. har selskaberne bestemmelser dels for indbrud, dels for simpelt tyveri. For indbrud har 25 selskaber en bestemmelse om, at de pågældende effekter kun erstattes indenfor 2 måneder. De således dækkede effekter betegnes almindeligvis med ordene "penge, pengerepræsentativer, værdipapirer og smykker". Enkelte selskaber tilføjer mønt- og frimærkesamlinger. 3 selskaber (14,7%) har ingen begrænsningsbestemmelser med hensyn til tab af disse effekter ved indbrud. 2 af de 25 selskaber har endvidere en beløbsmæssig begrænsning for tab af disse effekter ved indbrud i beboet lejlighed, nemlig til 10% af forsikringssummen samt til 12.000, hvilket gælder "penge, værdipapirer, frimærke- og møntsamlinger", medens begrænsningen ikke gælder "smykker og ædelt metal".

Skade ved røveri dækkes af alle 28 selskaber. 2 af disse (14,1%) angiver ikke desuden at dække skader ved ran. 8 selskaber (33,9%) dækker skader ved overfald. 2 af disse (2,9%) dækker også hærverksskade i umiddelbar forbindelse med overfaldet. 3 af selskaberne (14,8%) dækker overfaldsskader indtil et angivet maksimum (1.000 kr. i 2 selskaber, 1.500 kr. i 1 selskab) og med 50 kr. selvrisiko. 2 andre selskaber (14,1%) har selvrisiko 100 kr. og dækker kun, hvis skaden "ikke erstattes fra anden side".

Hærverksskader dækkes i et vist omfang af samtlige 28 selskaber, men med forskellige begrænsninger. Et enkelt selskab (2,3%) oplyser vedrørende dækning af hærverksskader kun ordet "hærverk". 8 selskaber (27,8%) dækker kun hærverk i forbindelse med indbrud. Et selskab (6,4%) bruger ikke ordet hærverk, men angiver at erstatte for "ødelæggelse", der forvoldes i forbindelse med eller ved forsøg på tyveri, røveri eller ran. 2 (samarbejdende) selskaber (14,1%) dækker "hærverksskade på indbogenstande, når skaden er forvoldt i ondsindet hensigt af uvedkommende personer, der er trængt ind på forsikredes private område". De resterende 16 selskaber (49,4%) dækker hærverksskade på indbogenstande, når de beror i bygninger. Disse selskaber bruger to måder til at begrænse kategorien af skadevoldere, nemlig dels den, at der skal være tale om personer, der er "trængt ind" eller har været "uden lovlig adgang", dels den, at der opregnes forskellige grupper af skadevoldere, hvis hærverksskader ikke erstattes; 9 af de 16 selskaber bruger begge disse begrænsninger, 3 selskaber har kun den førstnævnte og 4 selskaber kun den sidstnævnte angivelsesmåde. De 13 selskaber, der opregner undtagne grupper af skadevoldere, bruger dog ikke samme opregning. De nævner alle som undtaget skader forvoldt af "en ved politen sikret person". 9 af selskaberne undtager personer beskæftiget ved forsikringstagerens husholdning. Et selskab nævner loggerende, 9 selskaber nævner personer "til hvem forsikringsstedet helt eller delvist er udlejet, udlånt eller stillet til rådighed", medens 4 andre selskaber undtager "hærverk under udlån, udleje eller fremleje".

4 af de 28 selskaber skelner ikke i forsikringsbetingelserne mellem indbrud og simpelt tyveri eller foretager dog kun på enkelte særlige punkter denne sondring. 23 af de resterende selskaber har bestemmelser om beløbsmæssig begrænsning af erstatning for simpelt tyveri, idet selskaberne i så henseende fordeler sig som følger:

1 selskab angiver 10% og intet kronebeløb
 10 selskaber angiver 10% og 10.000 kr.
 10 selskaber angiver 10% og 12.000 kr.
 1 selskab angiver 20% og 20.000 kr.
 1 selskab angiver 30% og 20.000 kr.

Betydningen af disse begrænsningsangivelser er imidlertid ikke den samme for alle selskaber, idet 6 selskaber (11,6%) fastsætter begrænsningen som gældende pr. skade, medens 2 selskaber (7,0%) fastsætter den som gældende pr. år, og 15 selskaber ikke præciserer betydningen på dette punkt.

25 af de 28 selskaber undtager skader ved simpelt tyveri forøvet af visse personer (i stedet for "forøvet" angiver et enkelt selskab "været impliceret"), nemlig dels de ved police sikrede (et selskab angiver "et medlem af husstanden"), dels personer beskæftiget ved husholdningen (et enkelt selskab angiver "beskæftiget af forsikringstageren" uden begrænsning til husholdningen), dels logerende og dels lejere, ved hvilken sidste betingelse det dog må bemærkes, at kun 6 selskaber angiver personer, til hvem boligen er udlejet (eller fremlejet), medens 17 selskaber undtager simpelt tyveri forøvet "under udleje". De 25 selskaber, der har bestemmelser om de her omhandlede forhold, undtager alle persongruppen "de ved police sikrede"; 7 selskaber undtager "logerende", 7 selskaber undtager medhjælp ved husholdningen, og yderligere et selskab undtager som nævnt "beskæftiget af forsikringstageren".

Glemte, tabte og forlagte genstande nævnes af alle 28 selskaber som undtaget. 2 selskaber nævner tillige "forbyttede genstande"; 2 selskaber nævner genstande, der er behandlet med "grov skødesløshed".

Uaflåsedes cykler undtages af alle selskaberne; 16 selskaber undtager tillige "cykler, der er henstillet på et offentligt tilgængeligt sted tidligere end en uge før det tidspunkt, på hvilket tyveriet konstateres", og yderligere 2 selskaber har en tilsvarende bestemmelse med begrænsning til 24 timer. Et enkelt selskab nævner som undtaget "genstande anbragt på motorcykler, knallerter eller almindelige cykler".

Tyveri fra uaflåset bil og lystfartøj undtages af de fleste selskaber, idet nogle selskaber tillige i denne forbindelse nævner campingvogne og/eller telte. Et selskab har med hensyn til lystfartøjer, campingvogne og telte en undtagelsesbestemmelse gældende uanset aflåsning. Et selskab undtager med hensyn til motorkøretøjer også skader efter mørkets frembrud, medmindre det er parkeret i aflåset garage eller under forsvarligt opsyn.

Simpelt tyveri af genstande under opmagasinering undtages af 3 selskaber (16,0%) og af genstande under flytning ligeledes af 3 selskaber (5,2%).

Simpelt tyveri fra klublejligheder og pensionater er undtaget af 3 selskaber (4,8%).

2 selskaber nævner som undtaget "tyveri sket i offentligt befordringsmiddel eller offentligt lokale, hotel, skole eller lignende", såfremt tyveriet ikke konstateres, inden stedet forlades.

Alle selskaber har særlige regler vedrørende simpelt tyveri af penge m.m. De pågældende effekter betegnes almindeligvis som "penge, pengerepræsentativer og værdipapirer". Nogle af selskaberne tilføjer herved smykker og/eller mønt- og frimærkesamlinger. Simpelt tyveri af penge, pengerepræsentativer og værdipapirer undtages helt af 22 selskaber (68,6%). 4 af disse selskaber har mere vidtgående undtagelsesbestemmelser. Et selskab undtager rejsebilletter og genstande af ædelt metal, et andet selskab smykker og ure, guld- og sølvsager samt films- og fotografiapparater. Yderligere 2 selskaber begrænser dækningen af guld, sølv og smykker til den faste bopæl. 6 selskaber har mindre vidtgående undtagelsesbestemmelser end de 22 selskaber. Disse 6 selskaber dækker i et vist omfang mod simpelt tyveri af penge, pengerepræsentativer og værdipapirer, nemlig når tyveriet sker på den faste bopæl (et selskab tilføjer: beboet sommerhus) op til et vist maksimum pr. skade, hvorved 5 af selskaberne angiver enten 1.000 eller 1.200 kr. Et selskab angiver ikke noget maksimum, men betinger sig, at effekterne skal være "gemt".

(4)

Rejsegods

Som nævnt foran (side 113) har selskaberne sædvanligvis bestemmelser om genstande, der midlertidigt beror udenfor forsikringsstedet, og har herved med hensyn til dækning udenfor de nordiske lande bestemmelser om, at der dækkes i Europa i indtil 6 måneder og udenfor Europa i indtil 2 måneder, men disse dækninger omfatter ikke simpelt tyveri.

De fleste selskabers familieforsikring omfatter imidlertid en rejsegodsforsikring, hvorved der for så vidt angår lande udenfor Norden dækkes med visse begrænsninger også mod simpelt tyveri.

3 af de undersøgte 28 selskaber (5,9%) har ikke denne særlige rejsegodsforsikring. 2 af disse selskaber har den ovenfor nævnte bestemmelse om dækning udenfor de nordiske lande, således at simpelt tyveri er undtaget; det tredje selskab dækker ikke mod simpelt tyveri udenfor Danmark.

Et selskab (repræsenterende 1% af forsikringsbestanden for de undersøgte selskaber) adskiller sig fra de øvrige dels ved at dets rejsegodsforsikring kun dækker tyveriskader og i overensstemmelse hermed benævnes "rejsegodstyveriforsikring", dels ved at der dækkes tyveri fra bil, campingvogn eller lystfartøj uanset afslåsning, hvorved udtrykkelig er indbefattet "ure og smykker samt camping-, films- og fotoudstyr", dels endelig derved at denne dækning ikke er et fast led i familieforsikringen, men er valgfri for kunden og forbundet med et særligt præmietillæg. Selskabet undtager penge og værdipapirer fra denne dækning.

Et selskab - MLU (6,4%) - sonderer som hovedregel ikke mellem indbrud og simpelt tyveri; dog dækkes tab af penge m.v. ikke mod simpelt tyveri, og på rejser dækkes de forsikrede genstande ikke mod simpelt tyveri udenfor Europa, og udenfor de nordiske lande kun op til 5.000 kr. pr. rejse. I dette selskab er der ikke herved særlige bestemmelser om rejsegodsforsikring.

Et andet selskab, Nordlyset (0,8%), dækker udenfor de nordiske lande op til et på policens forside nævnt maksimum, men der gøres ikke herved undtagelse for simpelt tyveri (bortset fra tyveri af penge m.v.); rejsegodsforsikringen er således ikke i dette selskab udformet som en speciel dækning.

For 22 selskabers vedkommende fremtræder herefter rejsegodsforsikringen som en særlig dækning, omend som nævnt som et fast led i familieforsikringen.

De skader, der dækkes, angives almindeligvis som "tyveri, ran, røveri, forveksling, brand og anden beskadigelse". Nogle selskaber angiver kun "tyveri, forveksling eller beskadigelse". Denne forskel i formuleringen har næppe realitetsbetydning. Et selskab angiver ikke arten af skader.

5 af selskaberne angiver at have ordnet rejsegodsforsikringen gennem "Europæiske Vare- og Rejsegodsforsikring A/S" og henviser forsikringstagerne til i skadestilfælde at sætte sig i forbindelse med dette selskab.

Selskaberne angiver forskellige arter af skader som undtagne.

Alle de nævnte 22 selskaber angiver som undtaget tab af glemte, tabte og forlagte genstande, endvidere udgifter som følge af rejsegodsets forsinkede fremkomst, samt tab af smykkedele, der løsnes fra indfatningen. Endvidere undtager selskaberne skader på grund af mangelfuld emballage samt på grund af udflydende vædsker, hvorved 13 selskaber tilføjer skade ved ramponering af kufferter. 12 selskaber undtager skade på flyttegods.

Vedrørende tyveri fra aflåst eller uaflåst motorkøretøj, lystfartøj, campingvogn og telt skelner selskaberne i deres forsikringsbetingelser mellem almindeligt rejsegods og smykker og lignende særlig kostbare effekter, der iøvrigt ikke af alle selskaber afgrænses helt ens. 11 af de nævnte 22 selskaber har ikke bestemmelser om tyveri af almindeligt rejsegods fra motorkøretøj, lystfartøj, campingvogn eller telt. 4 selskaber har bestemmelser om alle fire opbevaringssteder. 7 selskaber nævner telte, men ikke motorkøretøjer, lystfartøjer og campingvogne.

De 11 selskaber, der nævner telte, angiver at undtage tyveri fra "telt, der, når det er forladt, ikke er låset eller lukket bedst muligt". De 4 selskaber, der nævner tyveri af almindeligt rejsegods fra motorkøretøjer m.v., dækker ikke, når der ikke er låst, og har med hensyn til tyveri fra aflåst motorkøretøj, lystfartøj og campingvogn en begrænsningsbestemmelse, der for to af selskaberne går ud på, at der efter mørkets frembrud kun dækkes genstande i aflåst bagagerum, medens detto andre selskaber kun dækker, når motorkøretøjer er parkeret i aflåst garage eller under forsvarligt opsyn, eller genstandene er anbragt i aflåset bagagerum.

Vedrørende smykker m.m. har alle de nævnte 22 selskaber bestemmelser om tyveri fra motorkøretøjer m.v. Ved tyveri af smykker m.v. fra aflåst eller uaflåst telt angiver 10 selskaber, at disse skader ikke dækkes, hvilket ligeledes må antages at gælde de øvrige 12 selskaber, der ikke nævner dette forhold.

Alle de nævnte 22 selskaber undtager tyveri af smykker m.v. fra uaflåst motorkøretøj. 15 selskaber undtager yderligere tyveri af smykker m.v. fra aflåst motorkøretøj; af de resterende 7 angiver de 6 at undtage tyveri af smykker m.v. "fra automobil, medmindre dette har været aflåst, og de stjalne genstande har været

anbragt i aflåset bagagerum", medens et selskab - der generelt undtager tyveri fra uaflåset motorkøretøj m.v. - anfører, at "efter mørkets frembrud dækker forsikringen ikke smykker, ure og fotoudstyr anbragt i motorkøretøj".

Ligestillet med smykker er i de her omhandlede bestemmelser forskellige andre arter af effekter, der dog af de forskellige selskaber er angivet noget forskelligt. 11 selskaber angiver "smykker og andre kostbarheder samt fotoudstyr"; 2 andre selskaber angiver henholdsvis "smykker og andre værdigenstande", og "smykker o. lign.". 7 selskaber nævner "smykker, pelsværk, ure, kikkert, båndoptagere, TV-, radio-, gramfon-og fotoudstyr".

Endvidere har de fleste selskaber bestemmelser om penge m.v. 11 selskaber har herom følgende bestemmelse:

"Endvidere dækkes rede penge, rejsechecks, rejsebilletter, pas, carnets de passage og værdipapirer i tilfælde af indbrud. Den maksimale erstatning andrager for rejsegodsforsikringen halvdelen af forsikringssummen".

2 andre selskaber har samme dækning, men med begrænsning til 5% af forsikringssummen for indboet og højst 6.000 kr. Af de nævnte 13 selskaber har de 10 følgende tilføjede bestemmelse: "Indbrud/tyveri af sådanne værdier fra bil, campingvogn eller telt er dog ikke dækket", hvilket forhold ikke er præciseret af de 3 øvrige selskaber. 7 selskaber har ikke bestemmelser om tyveri af penge m.v. ved indbrud, men må formentlig antages at dække i dette tilfælde, idet selskaberne angiver, at simpelt tyveri af penge m.v. er undtaget; yderligere et selskab undtager tyveri af penge, værdipapirer etc. fra uaflåst bygning og må således ligeledes forudsættes at dække ved indbrud. Et selskab undtager generelt "tyveri" af penge og værdipapirer etc. og dækker således ikke disse effekter ved indbrud. Et selskab, som fra rejsegodsforsikringen undtager "rede penge, pengerepræsentativer, værdipapirer eller mønt- og frimærkesamlinger", angiver dog i forbindelse med maksimumsbestemmelserne for almindeligt rejsegods, at der dækkes "med indtil 1% af indbosummen og højst 1.200 kr. for rejsechecks, rejsebilletter, pas og carnets de passage", uden at der herved sondres mellem indbrud og simpelt tyveri.

(5)

Diverse øvrige indboscader

Udover de i det foregående omtalte skader på grund af brand, vand og tyveri (og dertil knyttede skadesårsager) dækkes i forbindelse med indboet skader på grund af forskellige andre årsager. Disse kategorier af skader er dels sådanne, der indgår som fast led i familieforsikringen, dels sådanne der dækkes (eller undtages) efter kundens valg og er forbundet med en præmiedifference. For 2 af disse skadesårsagsgrupper vedkommende, nemlig kummeforsikring (sanitetsforsikring) og dybfrostforsikring forekommer både eksempler på valgfri tilknytning og på fast medtagelse af den pågældende dækning.

Følgende arter af skader m.v. vil nedenfor blive nærmere omtalt:

- (a) Tilsodning
- (b) Nedstyrtning af luftfartøj
- (c) Olie og kølevædske
- (d) Dybfrost
- (e) Færdselsskade
- (f) Kummeforsikring
- (g) Anden pludselig hændelse
- (h) Udgifter til redning og bevaring
- (i) Flytningsudgifter

Samtlige 28 selskaber har som fast led i familieforsikringen dækning af de under punkterne (a), (b) og (c) nævnte skader. En del selskaber, men ikke alle, har endvidere skader under punkterne (d) og (e) med som fast led i forsikringen; som en undtagelse må dog herved bemærkes, at et enkelt selskabs dækning af dybfrostskader er valgfri for kunden og betinget af en præmiedifference.

2 selskaber dækker i almindelighed skader ved (anden) pludselig hændelse (om undtagelser se nedenfor i underafsnit (g)).

Et selskab indbefatter kummeforsikring (sanitetsforsikring) i familieforsikringen som et fast led af denne.

Alle 28 selskaber har som fast led i familieforsikringen dækning af udgifter til redning og bevaring af de forsikrede genstande samt udgifter i anledning af flytning som følge af skade. Disse 2 grupper af udgifter angives af alle selskaber at blive erstattet udover forsikringssummen.

Nogle selskaber knytter til familieforsikringen visse særlige dækninger, der er valgfri for kunden, og som betinger en præmieforskel, almindeligvis i den form, at dækningens medtagelse medfører en tillægspræmie; 2 (samarbejdende) selskaber oplyser

med hensyn til kummeforsikring, at udeladelse af denne dækning medfører præmierabat, men tilføjer, at medtagelse af glasforsikring medfører en tillægspræmie.

Kummeforsikring tegnes af 9 selskaber i forbindelse med familieforsikringen, således at dækningen er valgfri for kunden i de 8 selskaber, medens den i et selskab er et fast led i familieforsikringen.

Omvendt er der med hensyn til dybfrostforsikring en række selskaber, der indbefatter denne dækning som fast led i familieforsikringen, medens den for et enkelt selskabs vedkommende er valgfri for kunden.

5 selskaber har som valgfri dækning tilføjet glasforsikring.

Et enkelt selskab har som valgfri dækning tilføjet trafikulykkesforsikring, og et selskab har tilsvarende brandforsikring for motorkøretøjet.

Om de foran nævnte dækninger skal nærmere bemærkes følgende:

(a) Tilsodning

Følgende bestemmelse om dækning af skader ved tilsodning er sædvanligt anvendt:

"Pludselig opstået tilsodning hidrørende fra oliefyr og olieaminer".

Denne affattelse bruges af 19 selskaber uden tilføjelse. Yderligere 3 selskaber bruger den samme affattelse med den tilføjelse, at fyret skal være af godkendt type, og at fyringsforskrifterne skal være overholdt. 2 af disse selskaber anfører derefter udtrykkelig, at skade forårsaget af sod fra skorsten eller ved langsom tilsodning ikke dækkes. 2 andre selskaber tilføjer i forbindelse med oliefyr eller olieaminer, at disse skal være tilsluttet skorsten. 2 selskaber angiver at dække skader forvoldt ved "pludselig tilsodning fra fyringsanlæg". Et selskab dækker skade ved "pludselig tilsodning fra forskriftsmæssigt indrettet ildsted, herunder oliefyr og olieaminer" og tilføjer, at skade ved langsom tilsodning ikke dækkes. Et selskab angiver vedrørende dækning af tilsodningsskader kun ordet "tilsodning".

(b) Nedstyrtning af luftfartøj

Følgende bestemmelse om skade ved nedstyrtning af luftfartøj er anvendt af 19 selskaber:

"Nedstyrtning af luftfartøj eller ved at de forsikrede genstande rammes af sådant eller af nedfaldende genstande derfra, dog ikke skade opstået ved i luftfartøjet medførte sprængstoffer".

8 selskaber angiver at dække skader ved "nedstyrtning af luftfartøjer eller af genstande fra sådanne" (et af disse selskaber skriver "dele derfra"); et af de 19 selskaber tilføjer en undtagelse med hensyn til skade på grund af medførte sprængstoffer. Et selskab dækker skade i forbindelse med "nedstyrtning af og fra luftfartøj".

(c) Olie og kølevædske

Følgende bestemmelser om olie og kølevædske er anvendt af 19 selskaber:

"Olie og kølevædske, der tilfældigt strømmer ud fra olietank, oliefyr, køleskab eller køleanlæg. Tab af olien eller kølevædsken erstattes ikke. Forsikringen dækker ikke skade opstået under påfyldning af olietank eller skade ved udsivning".

Yderligere 2 selskaber har den samme affattelse, men således at undtagelsesbestemmelsen om skade ved udsivning ikke er medtaget, idet det ene af disse selskaber ej heller medtager undtagelsesbestemmelsen om skade ved påfyldning.

Af de resterende 7 selskaber har de 2 en bestemmelse om dækning af skade ved "tilfældig udstrømning af vand, olie eller kølevædske fra vandrør, sanitære installationer, centralvarme- og/eller varmtvandsanlæg, afløbsrør, akvarier, olietanke og -fyr samt køleskabe eller -anlæg" samt en bestemmelse, hvorefter der undtages skader ved "langsom udsivning af vand og anden vædske".

2 andre selskaber angiver at dække "skade forårsaget ved pludselig og uforudset udstrømning af vand, olie eller kølevædske fra vand-, varme- og køleanlæg og fra indvendige afløbsledninger for splidevand" samt en bestemmelse, hvorefter der undtages skade "opstået under påfyldning eller udsivning af vædske".

Et selskab dækker skade ved "tilfældig udstrømning af vædske fra ledningssystemer, wc-kummer og-cisterner, badeindretninger

eller akvarier" og angiver som undtaget "skade opstået under påfyldning af olietanke eller skade ved udsivning".

Et selskab dækker "skade ved udstrømning af fyringsolie eller kølevædske", hvorved er tilføjet, at "skade forvoldt ved påfyldning og tab af olie eller kølevædske erstattes ikke".

Et selskab - Nordlyset - der i almindelighed angiver at dække skader ved pludselig og uforudset hændelse, nævner ikke specielt dækning af olieskader, men angiver som undtaget "skade opstået under påfyldning af olietanke".

(d)

Dybfrost

19 af de 28 selskaber angiver at dække skader på dybfrostvarer som følge af temperaturstigning ved strømafbrydelse, idet dog dybfrostforsikringen som før nævnt for det ene af selskabernes vedkommende (Husmændenes Brandforsikring) er valgfri for kunden og forbundet med en præmieforskel.

Udover de 19 selskaber synes dybfrostskader at være dækket af Nordlyset, der (uden at disse skader er nævnt) i almindelighed dækker skade ved pludselig og uforudset hændelse.

3 af selskaberne nævner ikke blot dybfrostvarer, men overhovedet "varer i køleskab". Angivelsesmåden er iøvrigt noget forskellig med brug af ordene dybfryser, fryserum og/eller frostboks i køleskab; 3 selskaber tilføjer fryserum i andelsfryseri. De fleste selskaber fremhæver som forudsætning, at strømafbrydelsen har fundet sted udenfor vedkommende bygning, og flere selskaber angiver, at afbrydelsen skal være "uforudseelig" (et enkelt selskab siger "ufrivillig"). 14 af selskaberne angiver et maksimum for erstatningen; 9 angiver 1% af forsikringssummen, 3 angiver 1.000 kr. og et selskab 1.200 kr., og yderligere et selskab har dobbelt maksimum, 1% og 1.200 kr.

Husmændenes Brandforsikring dækker skader på dybfrostvarer som følge af årsager, der angives noget mere omfattende end for de øvrige selskaber, nemlig "udstrømmende kølevædske, temperaturstigning på grund af fejl i køleaggregatet, strømsvigt".

(e)

Færdselsskade

11 selskaber har bestemmelser om erstatning for beskadigelse af indbo ved færdselsuheld. Et selskab angiver at dække "mod be-

skadigelse, der under færdselsuheld, hvori et trafikmiddel er indblandet, overgår sikrede på beklædningsgenstande eller lignende til deres personlige udstyr hørende genstande", medens andre selskaber i almindelighed nævner "de forsikrede genstande" eller lignende. 8 af de 11 selskaber undtager genstande under flytning. 7 af selskaberne erstatter kun, hvis der ikke fås (eller er adgang til) erstatning fra anden side; 2 selskaber betinger sig tiltransportering af skadelidtes eventuelle krav hos trediemand. 5 af selskaberne sætter et maksimum for disse erstatninger (et selskab 1.000 kr., et selskab 1.500 kr., 3 selskaber 2.000 kr.). 6 selskaber fastsætter selvrisiko (3 selskaber 50 kr., 3 selskaber 100 kr.). 2 selskaber anfører vedrørende dækning af færdsels-skader kun ordet "trafikuheld".

(f)

Kummeforsikring

Et enkelt selskab indbefatter som nævnt kummeforsikring som fast led i familieforsikringen efter følgende bestemmelse:

"Brud på håndvaske og wc-kummer i lejlighed. Ridsning og afspringning af fliser eller anden beskadigelse, som ikke er brud, dækkes ikke, ej heller skade forårsaget ved ombytning og reparation i lejligheden."

(g)

Anden pludselig hændelse

Et selskab, MLU, der udover de i forsikringsbetingelserne særlig nævnte dækningsområder angiver at dække indborskader på grund af "anden pludselig hændelse", anfører herved følgende:

"Ved pludselig hændelse forstås, at skaden sker på et tidspunkt og ikke i et tidsrum. Blandt andet en del skader forvoldt af børn, f. eks. under leg vil falde ind under denne bestemmelse".

Det nævnes endvidere, at ikke alt løsøre er dækket under dette punkt, og at der er en selvrisiko på 200 kr. Om Nordlysets dækning af skader ved pludselig hændelse henvises til bemærkninger foran i indledningen til afsnit 4) d, side 115.

(h)

Udgifter til redning og bevaring

Samtlige 28 selskaber har bestemmelser om godtgørelse udover forsikringssummen af rimelige udgifter i forbindelse med skade til redning og bevaring af de forsikrede genstande. 4 selskaber til-

føjer udgifter til "oprydning efter skade"; et selskab angiver "redning og sikring" af det forsikrede; et selskab angiver redningsforanstaltninger for at afværge eller begrænse skaden.

(i) Flytningsudgifter

Alle 28 selskaber har bestemmelser om, at der udover forsikringssummen godtgøres udgifter til flytning i anledning af skaden. Disse bestemmelser lyder almindeligvis således:

"Nødvendige udgifter til ud- og indflytning samt omkostninger til opmagasinering i højst (her er angivet enten 6 eller 12) måneder som følge af, at forsikringstagerens helårsbeboelse må fraflyttes under istandsættelsen efter en skade, der berettiger til erstatning ifølge denne police. Andre nødvendige merudgifter i anledning af, at helårsbeboelsen må fraflyttes, med indtil kr. (her er angivet enten 2 eller 3) pr. dag for hver 1.000 kr. forsikringssum, dog højst med (angivet beløb) pr. dag og ikke for længere tid end (her angives enten 6 eller 12) måneder."

Varigheden for opmagasinering angives af 21 selskaber som 6 måneder og af 7 selskaber som 12 måneder. Flytningsdækningens varighed angives af 24 selskaber til 6 måneder og af 4 selskaber til 12 måneder. Maksimumserstatningen pr. dag angives af 9 selskaber til 200 kr., (hvorved 7 selskaber yderligere har begrænsning til 2⁰/oo af forsikringssummen, medens 2 selskaber ikke angiver nogen sådan begrænsning); et selskab angiver 300 kr. samt 3⁰/oo af forsikringssummen; 13 selskaber angiver 360 kr. samt 3⁰/oo af forsikringssummen; 4 selskaber angiver 400 kr., heraf de 3 selskaber yderligere 3⁰/oo af forsikringssummen og et selskab 2⁰/oo; endelig har et enkelt selskab med hensyn til maksimum pr. dag kun en henvisning til en angivelse på policens forside.

(6) Fradrag i erstatning for alder, brug m.v.

Ved familieforsikring ydes almindeligvis ikke erstatning efter nyværdi, men der praktiseres dog en tilnærmelse hertil gennem følgende bestemmelse, der anvendes af de fleste af selskaberne:

"Skaden opgøres på grundlag af genanskaffelsesprisen umiddelbart før forsikringsbegivenhedens indtræden med rimeligt fradrag for mode, nedsat anvendelighed eller andre omstændigheder. Fradrag for værdiforringelse ved alder og brug foretages kun, for så vidt genstandens nytteværdi for sikrede derved er væsentligt nedsat."

Denne bestemmelse bruges af 19 af de undersøgte 28 selskaber.

Yderligere 2 selskaber bruger den samme bestemmelse med en tilføjelse, der for det ene selskab lyder således:

".....idet der dog for cykler, radio- og TV-apparater, gram-mofoner, båndoptagere o.l. samt fotoudstyr foretages fradrag for værdiforringelse ved alder og brug, medmindre disse ting er anskaffet som nye indenfor de sidste 2 år før skades tidspunktet".

Det andet selskab tilføjer følgende:

"For cykler foretages normalt et fradrag på 2% pr. måned i de første 3 år".

Et selskab har følgende bestemmelse:

"Skaden opgøres på grundlag af genstandens nyværdi på skadestidspunktet med rimeligt fradrag for værdiforringelse ved mode, nedsat anvendelighed eller andre omstændigheder. For cykler, radio- og TV-apparater, grammofon og båndoptagere o.l. samt fotoudstyr foretages endvidere fradrag for værdiforringelse ved alder og brug, med mindre disse ting er anskaffet som nye indenfor de sidste 2 år før skadestidspunktet".

Af 2. pkt. i denne bestemmelse kan formentlig modsætningsvis sluttes, at der for de i l. stk. omhandlede, ikke specificerede effekter ikke foretages fradrag for alder og brug.

2 (samarbejdende) selskaber har følgende bestemmelse:

"Det lidte tabs størrelse udgør forskellen mellem de skaderamte genstandes forsikringsværdi umiddelbart før skaden og genstandenes værdi efter skaden. Forsikringsværdien beregnes som nyværdi eller som dagsværdi, jævnfør afsnittet om indboets forsikringssum. Cykler, knallerter, radio- og TV-apparater samt andre elektriske apparater erstattes dog kun på basis af nyværdien, såfremt genstandene dokumenteres indkøbt som nye indenfor de sidste 2 år før skaden".

3 selskaber har følgende bestemmelse:

"Skaden opgøres på grundlag af nyanskaffelsesprisen umiddelbart før forsikringsbegivenhedens indtræden. For garderobegenstande, cykler, radio- og fjernsynsapparater samt pladespillere og båndoptagere foretages rimeligt fradrag for alder, brug, mode, nedsat anvendelighed eller andre omstændigheder, og sådant fradrag foretages også for genstande, hvis værdi på grund af de nævnte omstændigheder ligger under 50% af nyanskaffelsesprisen. For andre genstande foretages ikke fradrag for alder og brug, men kun for mode og nedsat anvendelighed, f. eks. på grund af tidligere beskadigelser".

2 af de nævnte 3 selskaber har forud for det citerede sidste punkt følgende bestemmelse:

"Cykler erstattes med anskaffelsesprisen, dog med en månedlig afskrivning på 2% fra den fjerde måneds begyndelse og i indtil 3 år efter anskaffelsen".

Et selskab har ikke bestemmelser om fradrag for alder, brug m.v.

(7) Underforsikring

21 af de 28 selskaber har bestemmelse om, at erstatning for indborskader beregnes forholdsmæssigt, såfremt indboets værdi overstiger forsikringssummen.

Et selskab har følgende bestemmelse:

"Forsikringen er tegnet som første risikoforsikring, hvorfor der i skadestilfælde ydes erstatning indtil forsikringssummen uden hensyn til, om totalværdien af det forsikrede i skadens øjeblik overstiger forsikringssummen. En enkelt genstand er dog højst forsikret for det på policens forside anførte beløb".

Et selskab, der ikke i forsikringsbetingelserne omtaler spørgsmålet om underforsikring, tilbyder valg mellem 2 standardpolicer med erstatningsmaksimum henholdsvis 100.000 kr. (præmie 65 kr.) og 300.000 kr. (præmie 160 kr.), idet det af selskabets trykte henvendelser til kunderne fremgår, at skader erstattes fuldt ud, når indboværdien ligger indenfor disse respektive grænser. Overstiger indboværdien 300.000 kr., tilpasses dækningen individuelt.

Et andet selskab bruger et lignende system, idet der tilbydes valg mellem erstatningsmaksimum 60.000 kr. (præmie 85 kr.) og 120.000 kr. (præmie 145 kr.), således at skader erstattes fuldt ud indenfor vedkommende maksimum. For indbo til værdi over 120.000 kr. bruges individuelt tilpasset police med ansættelse af forsikringssum efter indboværdien.

4 selskaber, der ikke i forsikringsbetingelserne omtaler spørgsmålet om underforsikring, må formentlig forudsættes at holde sig til bestemmelserne herom i forsikringsaftalelovens § 40.

(8) Ansvarsforsikring

6 af de undersøgte 28 selskaber repræsenterende 23,3% af forsikringsbestanden oplyser, at familieforsikring efter kundens valg kan tegnes med udeladelse af ansvarsdækningen og en deraf følgende lavere præmie. Det må dog antages, at der i en del selskaber - hvilket nogle af selskaberne iøvrigt direkte nævner - er ældre policer løbende uden ansvarsforsikring. Endvidere tegner

nogle af selskaberne familieforsikring på den måde, at ansvarsforsikringen tilføjes, såsnart en andetsteds løbende ansvarsforsikring kan bringes til ophør. Endelig oplyser 2 af selskaberne (7,5%), at ansvarsforsikring kan udelades i familieforsikringer for landbrugere, der har en landbrugsansvarsforsikring indbefattende familieansvar. Det samlede resultat med hensyn til antallet af løbende familieforsikringer uden ansvarsdækning er oplyst foran i tabel 99 (tabeller og bilag side 168).

Dækningssummen er for alle selskaber 1 mill. kroner for personskader og 120.000 kr. for tingsskader. Nogle selskaber angiver, at disse beløbstal gælder pr. begivenhed, uanset om ansvaret påhviler flere af de sikrede; dette kan formentlig antages at gælde samtlige selskaber.

Alle selskaber har en generel angivelse af ansvarsforsikringsdækningen affattet som følger eller indholdsmæssigt svarende hertil:

"Forsikringen dækker det erstatningsansvar, som sikrede i egenskab af privatperson pådrager sig ved beskadigelse af personer eller ting, når det til erstatning forpligtende forhold finder sted i forsikringstiden".

At der ikke dækkes skader i forbindelse med kontraktsforhold udtrykkes undertiden med ordene "i privatlivet" eller "uden forbindelse med erhvervsmæssig gerning" eller lignende. 2 (samarbejdende) selskaber nævner ikke dette forhold i den generelle dækningsbestemmelse, men anfører det blandt en række punkter med undtagelsesbestemmelser, jfr. bemærkningerne nedenfor i underafsnit (b) vedrørende "ansvar ifølge særlige aftaler". I forbindelse med omtalen af ansvar for "ting" tilføjer 4 selskaber skade på dyr, hvilket dog formentlig er gældende for samtlige selskaber.

Selskabernes forsikringsbetingelser opregner en række punkter med angivelse af, hvorvidt og i hvilket omfang policen giver ret til erstatning. Følgende punkter vil nedenfor blive nærmere omtalt:

- (a) Forsæt m.v.
- (b) Ansvar ifølge særlige aftaler
- (c) Sikredes ting samt lånte og lejede ting
- (d) Husejeransvar
- (e) Olie fra jordtanke
- (f) Motordrevne redskaber
- (g) Lystfartøjer
- (h) Motorkøretøjer og luftfartøjer
- (i) Hunde
- (j) Jagt
- (k) Heste

- (l) Gæstebudsskader
- (m) Omkostninger og renter
- (n) Værnepligt
- (o) Formuetab
- (p) Tilsidesættelse af forsikringspligt

(a) Forsæt m.v.

Følgende bestemmelse er sædvanlig anvendt:

"Forsikringen dækker ikke ansvar for skade forvoldt af sikrede med forsæt eller under selvforskyldt beruselse".

Denne bestemmelse bruges af 22 selskaber, for nogles vedkomende uden brug af ordet "selvforskyldt". 5 af disse selskaber indføjer herved ordene "uanset skadevolderens sindstilstand" og tilføjer endvidere "skader voldt under påvirkning af narkotika" (eller "narkotika eller andre giftstoffer" eller "euforiserende stoffer"). Et af de resterende 6 selskaber undtager skade med forsæt eller "under påvirkning af spiritus og andre bedøvende eller opstemmende midler". Et selskab undtager "skade, som med forsæt, ved grov uagtsomhed, selvforskyldt beruselse eller misbrug af narkotika er forårsaget af forsikringstageren, hans med ham samlevende ægtefælle eller den sikrede". Et selskab undtager skader ved forsæt, men nævner ikke beruselse m.v.; et selskab angiver som undtaget skader ved beruselse men nævner ikke forsæt. 2 (samarbejdende) selskaber mangler bestemmelse om forsæt og beruselse m.v., men angiver dog at dække "med de i forsikringsaftalelovens §§ 18 - 20 fastsatte begrænsninger". Af de 25 selskaber, der direkte nævner skader ved forsæt som undtagne, angiver 4 selskaber, at selskabet dog erstatter skader forvoldt ved forsæt af børn under 14 år.

(b) Ansvar ifølge særlige aftaler

Følgende bestemmelse er sædvanlig anvendt:

"Forsikringen dækker ikke ansvar for skader, som følger af, at sikrede ved aftaler eller på anden måde har pådraget sig et videregående ansvar end efter dansk rets almindelige regler om erstatningsansvar udenfor kontraktsforhold".

Denne bestemmelse bruges af 22 selskaber. Et af disse selskaber angiver yderligere som undtaget "ansvar for skade, som forvoldes af de sikrede i egen erhvervsvirksomhed eller under arbejde for andre". 5 selskaber (heraf 2 samarbejdende samt 2

andre samarbejdende) angiver at undtage ansvar for undladelse af at opfylde aftaler samt ansvar ifølge garantitilsagn. 2 af disse selskaber angiver yderligere som undtaget ansvar pådraget i forbindelse med erhvervsmæssig virksomhed. De 3 andre selskaber har den sædvanlige bestemmelse i den generelle angivelse af ansvarsforsikringens dækning om begrænsning til ansvar for skader sket i privatlivet. Et selskab, nemlig Lærerstandens Brandforsikring, har bestemmelser, hvorved der i et vist omfang indbefattes erhvervsansvar, nemlig sådant ansvar, "som de sikrede måtte ifalde under udøvelse af deres lærergerning under forudsætning af, at sidstnævnte erstatningsansvar ikke er dækket ved anden ansvarsforsikring", ligesom selskabet dækker "forsikringstagerens ansvar for skader forvoldt af børn, der undtagelsesvis udfører ærinder for denne, selv om disse ærinder står i forbindelse med forsikringstagerens erhverv som lærer"; selskabet har tillige en bestemmelse om, at forsikringen ikke dækker ansvar for undladelse af at opfylde aftaler, herunder garantitilsagn.

(c) Sikredes ting samt lånte og lejede ting

Følgende bestemmelse er anvendt af 25 af de undersøgte 28 selskaber:

"Forsikringen dækker ikke ansvar for skade på ting, som sikrede ejer, har til lån, leje, opbevaring, afbenyttelse, befordring, bearbejdning eller behandling, har sat sig i besiddelse af eller har i varetægt af anden grund".

Et selskab undtager "skade på dyr og ting, som de sikrede har til lån, leje, opbevaring, benyttelse, befordring eller af anden årsag har i varetægt". 2 selskaber undtager skader på ting tilhørende de af forsikringen omfattede personer samt på "ting som er overladt en af de sikrede eller af anden grund befinder sig i dennes varetægt, medmindre det drejer sig om kortvarig lån eller leje af indbogenstande".

Trods den almindelige undtagelsesbestemmelse vedrørende lånte og lejede ting angiver dog 7 selskaber (33,1% af forsikringsbestanden) i et vist omfang at dække disse skader, men således at denne dækning begrænses dels tidsmæssigt, dels beløbsmæssigt, dels med hensyn til visse arter af effekter.

Et selskab dækker ansvar for skader på lånte eller lejede ting "til husholdningsbrug ved indtræffende uheld inden 8 dage

efter overtagelsen", men højst med 500 kr. pr. skade og med en selvrisiko på 50 kr.; 2 (samarbejdende) selskaber dækker ansvaret for skader på lånte og lejede indbogenstande "i indtil en måned efter besiddelsesovergangen" med højst 2.000 kr. pr. skade og med selvrisiko på 50 kr.; denne dækning ydes dog ikke for tab af "penge, pengerepræsentativer, frimærker samt værdipapirer". 3 andre selskaber (heraf 2 samarbejdende) dækker ligeledes ansvaret for lånte og lejede indbogenstande i en måned fra overtagelsen og med selvrisiko (100 kr. i 2 af selskaberne, 50 kr. i det tredje selskab; dette sidste selskab angiver yderligere et maksimum på 1.500 kr. pr. skade). Alle 3 selskaber tilføjer en forudsætning om, at intet medlem af husstanden er medejer af genstandene; den midlertidige dækning ydes dog ikke for skader og tab på "penge og værdipapirer, motorkøretøjer, herunder knallerter, luftfartøjer, skibe, sejl- og motorbåde"; endelig tilføjer de her omhandlede 3 selskaber, at "slitage og vanrøgt erstattes ikke". - Et selskab dækker ansvaret for lånte og lejede indbogenstande, "som de sikrede midlertidigt har i deres varetægt" med højst 1.000 kr. og selvrisiko 50 kr. pr. skade.

(d) Husejeransvar

22 selskaber har følgende bestemmelse:

"(Forsikringen dækker) sikredes ansvar i egenskab af ejer eller bruger af fast ejendom, der udelukkende anvendes til beboelse for de sikrede eller til disses private brug iøvrigt".

4 selskaber (19,3% af forsikringsbestanden) har følgende bestemmelser:

"(Forsikringen dækker sikredes ansvar) i egenskab af ejer af én- eller tofamiliehus, som beboes af sikrede og udelukkende anvendes til beboelse samt i egenskab af ejer af fritidshus og -grund".

2 (samarbejdende) selskaber (14,1%) dækker forsikredes husejeransvar, dersom de forsikrede bor i hus, og dette kun benyttes til privat beboelse og udelukkende af den forsikrede husstand". Endvidere dækker disse 2 selskaber "erstatningsansvar for skader forvoldt af private radio- og fjernsynsantennner, herunder også det ansvar, forsikrede som lejer har overfor husejeren ifølge huslejelovens bestemmelser".

Et selskab nævner specielt som undtaget "skade forårsaget ved bygningsreparation samt om-, til- eller nybygningsarbejder", og et andet selskab angiver som undtaget ansvar for "beskadigelse af ting ved sprængning, jordsænkning, udgravning eller nedramnings arbejde". Disse undtagelsesbestemmelser må dog formentlig anses som gældende for samtlige selskaber.

(e) Olie fra jordtanke

27 af de 28 selskaber har en undtagelsesbestemmelse vedrørende skade, der skyldes olie fra jordtanke. Bestemmelsen lyder sædvanligvis således:

"Forsikringen dækker ikke ansvar for skade på ting forårsaget ved olie fra jordtanke".

3 af selskaberne medtager dog ikke ordene "på ting". 4 selskaber bruger specielle formuleringer.

Et selskab angiver som undtaget "skade på dyr og ting forårsaget ved forurening med olie fra jordtanke".

Et andet selskab undtager "ansvar for skade forvoldt ved udsivende eller udstrømmende olie, benzin eller lignende fra udendørs tank", og 2 (samarbejdende) selskaber undtager "ansvar for tingsskade herunder skade på grundvand forårsaget af olie fra jordtank".

(f) Motordrevne redskaber

25 af de 28 selskaber har bestemmelser om dækning af skader forvoldt ved brug af motordrevne redskaber. Følgende bestemmelse er sædvanlig anvendt:

"Forsikringen dækker ikke ansvar for skade forvoldt ved benyttelse af motordrevet køretøj; dog dækkes ansvar for skade forvoldt ved benyttelse af motorredskaber under 5 hk., for hvilke lovpligtig ansvarsforsikring ikke er eller skulle være tegnet".

6 selskaber bruger udtrykket "motordrevne haveredskaber". Et af disse angiver 3 hk som grænse, 2 angiver ingen hestekraftsgrænse. 2 af selskaberne tilføjer følgende: "Enhører tilfældet under færdselsloven, dækkes efter dennes erstatningssummer". Et af selskaberne tilføjer følgende kommentar: "For motordrevne haveredskaber kan der blive tale om ansvar efter færdselsloven, hvis der på offentlig vej forvoldes skade, f. eks. under plæneklipping langs vejkanthen. Dette ansvar dækkes også".

(g)

Lystfartøjer

Følgende bestemmelse anvendes af 20 af de undersøgte selskaber:

"Forsikringen dækker ikke ansvar ved sejlads. Dog dækkes ansvar for personskader forvoldt ved sejlads med lystfartøjer uden motor, eller hvis motorkraft ikke er over 25 hk, samt tingsskader forvoldt ved sejlads med

- 1) både uden sejl og motor (f. eks. robåde, kanoer og kajak),
- 2) andre både under 3 meters længde uden motor, eller hvis motorkraft ikke er over 3 hk.

Anden ansvarsforsikring skal dog gå forud".

2 af disse selskaber har dog ikke begrænsningen til 3 hk.

4 selskaber (7,1%) dækker ikke ansvar for skader ved sejlads "undtagen med

- 1) robåde (herunder kano og kajak),
- 2) både med påhængsmotor med maksimal fart 7 knob,
- 3) sejljoller under 3 meters længde".

Yderligere et selskab har den samme bestemmelse med den afvigelse, at der i stedet for "med maksimal fart 7 knob" angives "på ikke over 3 hk".

2 selskaber undtager personskader ved brug af fartøjer, "der enten er på over 10 bruttoregister-ton eller er forsynet med en motor på over 25 hk", samt undtager ansvar for tingsskader "pådraget under benyttelse af søfartøjer, hvis længde er over 3 meter, eller hvis eventuelle motor kan udvikle mere end 4 hk, hvad enten skaden er forvoldt på eller af fartøjet".

Et selskab undtager helt ansvar for skade ved brug af søfartøjer.

(h)

Motorkøretøjer og luftfartøjer

Samtlige selskaber undtager ansvar for skader voldt ved brug af motordrevet køretøj (bortset fra de tidligere nævnte motordrevne redskaber) samt ved brug af luftfartøj. Enkelte selskaber præciserer, at der herved er tale om skade forvoldt både af og på vedkommende befordringsmiddel.

(i)

Hunde

Samtlige selskaber undtager ansvar for skade forvoldt af hunde. 2 af selskaberne angiver at undtage ansvaret "i egenskab af ejer eller besidder af hunde".

(j)

Jagt

Samtlige selskaber undtager ansvaret som jæger i det omfang, dette skal dækkes ved jagtforsikringen. 2 selskaber (14,1%) angiver at dække "erstatningsansvar ved benyttelse af skydevåben udenfor militærtjeneste. Ved jagt dækker forsikringen dog kun, såfremt der er løst jagttegn og kun i det omfang, den til jagttegnet knyttede forsikring ikke dækker".

(k)

Heste

14 af de 28 selskaber omtaler ikke ansvar for skade ved brug af heste. Et selskab undtager disse skader. 2 selskaber angiver at dække ansvar "som ejer eller bruger af rideheste". 9 selskaber dækker ansvar for heste, der bruges til amatørsportsridning. 3 af disse selskaber tilføjer "men ikke til nogen form for erhverv, herunder rideundervisning", hvilken bestemmelse dog formentlig også må anses at gælde for de øvrige selskaber. 2 selskaber dækker ansvar "som rytter eller privat hesteejer. Væddeløb og ridekonkurrencer eller træning er ikke omfattet af forsikringen, når de er led i professionel sportsudøvelse".

(l)

Gæstebudsskader

10 af de 28 selskaber (36,2%) har bestemmelse om dækning af gæstebudsskader, hvilket af nogle af selskaberne nærmere bestemmes som "skade på ting, som sikrede uagtsomt forvolder under besøg i private hjem, selv om de sikrede efter dansk ret ikke er pligtige at erstatte skaden". Disse selskaber har dog herved alle en bestemmelse om selvrisiko og/eller om et maksimumsbeløb. Et selskab angiver maksimum 2.000 kr. uden selvrisiko. 3 selskaber angiver intet maksimum, men har selvrisiko på 50 kr. (et selskab), resp. 100 kr. (2 selskaber). 5 andre selskaber har selvrisiko 50 kr. samt et maksimum på 500 kr. (et selskab), 1.000 kr. (et selskab), 1.500 kr. (et selskab) og 2.000 kr. (2 selskaber). Et selskab har selvrisiko 100 kr. og maksimum 2.000 kr.

(m)

Omkostninger og renter

Følgende bestemmelser - eller indholdsmæssigt tilsvarende bestemmelser - anvendes af alle selskaberne:

"De ved erstatningsspørgsmålets afgørelse med selskabets billigelse pådragne omkostninger samt renter af idømte erstatningsbeløb henhørende under forsikringen udredes af selskabet, selvom dækningssummerne derved overskrides".

Et selskab tilføjer, at bøder ikke dækkes, hvilken undtagelse formentlig er almindeligt gældende.

Et selskab har nogle begrænsningsbestemmelser, idet det præciseres, at der er sigtet til omkostninger, "der foranlediges af sikredes forsvar mod krav fra trediemands side, såfremt det efter omstændighederne må anses for rimeligt, at sikrede har pådraget sig disse omkostninger", og det tilføjes, at "hvis erstatningsbeløbet overstiger forsikringssummen, udredes dog kun den del af nævnte rente- og omkostningsbeløb, som svarer til forholdet mellem forsikringssum og erstatningsbeløb".

2 af selskaberne bruger følgende affattelse: "Hvad enten et erstatningskrav er berettiget eller uberettiget, betaler selskabet udgiften til eventuelle sagsomkostninger, advokatsalær m.m. Endvidere betaler selskabet renten af idømte erstatningsbeløb".

(n) Værnepligt

2 (samarbejdende) selskaber (14,1%) har følgende bestemmelse:

"Under aftjening af værnepligt eller deltagelse i anden for svarstjeneste dækker forsikringen kun, når forsikrede har pådraget sig erstatningsansvar under orlov og udenfor tjenestestedet".

2 andre samarbejde selskaber (9,7%) har følgende bestemmelse:

"Forsikringen dækker ikke ansvar pådraget under aftjening af værnepligt eller deltagelse i anden forsvarstjeneste, såfremt staten er erstatningsansvarlig for skaden, eller skaden rammer staten tilhørende effekter".

(o) Formuetab

4 selskaber, heraf 3 samarbejdende, har følgende bestemmelse:

"Forsikringen dækker ikke ansvar for formuetab, der ikke er en følge af skade på person eller ting".

(p) Tilsidesættelse af forsikringspligt

Et selskab har følgende bestemmelse: "Forsikringen dækker ikke ansvar, der pådrages ved tilsidesættelse af ved lov pålagt forsikringspligt", hvortil dog er føjet en henvisning til en bestemmelse om ansvar for skader ved brug af motordrevne haveredskaber, hvorom det er anført, at såfremt tilfældet henhører under færdselsloven, dækkes efter dennes erstatningssummer.

(9) Retshjælpsforsikring

Alle de undersøgte selskaber har til familieforsikringens ansvarsdekning knyttet en retshjælpsforsikring efter nærmere bestemmelser, der er udarbejdet af Assurandør-Societetet og anvendes praktisk talt enslydende af alle selskaber:

§ 1.

"Sikret er de ved familieansvarsforsikringen sikrede personer.

§ 2.

Stk. 1. For så vidt omkostningerne er afholdt med rimelig grund, erstattes inden for de i § 3 angivne grænser:

- a) sikredes egne omkostninger ved opståede tvister, som ikke er straffesager, og som vil kunne påkendes af de almindelige domstole,
- b) alle sagsomkostninger - både egne og pålagte - hvis tvisten er indbragt for de almindelige domstole, jfr. dog stk. 2.

Hvor parterne har aftalt, at tvisten skal afgøres ved voldgift, finder reglerne i pkt. a) og b) tilsvarende anvendelse.

Stk. 2. I tilfælde af retssag er sikrede forpligtet til at søge bevilling til fri proces, dersom han opfylder de økonomiske betingelser herfor. Meddeles bevilling, dækker forsikringen kun pålagte omkostninger til modparten, men uden den i § 3, stk. 4 nævnte selvrisiko. Afslås bevilling, uanset at sikrede opfylder de herfor gældende økonomiske betingelser, dækker forsikringen ikke. Gennemfører sikrede imidlertid alligevel sagen, og får han i det væsentlige medhold ved dom eller indenretligt forlig, dækker forsikringen omkostningerne efter reglerne i stk. 1.

Stk. 3. I tilfælde, hvor sikrede som part i en fader-skabssag, jfr. retsplejelovens §§ 456 g og n, som appel-indstævnt i en ægteskabssag, jfr. retsplejelovens § 449 eller i øvrigt som part af retten får beskikket en advokat, hvortil udgiften afholdes efter reglerne om fri proces, dækker forsikringen kun pålagte omkostninger til modparten, men uden den i § 3, stk. 4 nævnte selvrisko.

Stk. 4. Forsikringen dækker ikke:

- a) sikredes egne rejseomkostninger eller tabt arbejdsfortjeneste
- b) omkostninger ved tvister opstået i forbindelse med sikredes erhvervsudøvelse, være sig som selvstændig erhvervsdrivende eller arbejdstager. Som erhvervsudøvelse anses også deltagelse i militær, hjemmeværns-, civilforsvarstjeneste og lign.
- c) omkostninger i inkassosager mod sikrede, for så vidt fordringens rigtighed og størrelse er utvivlsom,
- d) skifteomkostninger,
- e) omkostninger ved tvister med myndigheder i skatte- eller afgiftsspørgsmål,
- f) omkostninger ved tvister om separation eller skilsmisse, der afgøres administrativt eller af domstolene i første instans,
- g) omkostninger ved en selvstændig sag om bodeling, om forældremyndighed eller om underholdspligt over for børn eller ægtefælle,
- h) omkostninger ved private injurie- og voldssager. Den, der frifindes som sagsøgt i en sådan sag, kan dog få sine udgifter ved sagen erstattet i overensstemmelse med stk. 1,
- i) omkostninger ved tvister, hvor sikrede er part som ejer af fast ejendom, bruger af fast ejendom i dens helhed eller ejer, bruger eller fører af motordrevet køretøj.

Stk. 5. Omkostninger ved tvister om erstatningskrav mod sikrede erstattes ikke under retshjælpsforsikringen, men efter reglerne i (her henviser teksten til ansvarsforsikringens almindelige bestemmelser om dækning af omkostninger udover forsikringssummen).

§ 3.

Stk. 1. Erstatning ydes for de i § 2, stk. 1 nævnte omkostninger med fradrag af eventuelt tillagte omkostninger hos modparten.

Stk. 2. Kan omkostninger tillagt sikrede hos modparten, jfr. stk. 1, ikke erholdes hos denne, udlægges selskabet beløbet og indtræder i sikredes ret.

Stk. 3. Selskabets ydelse, indbefattet eventuelt udlæg i henhold til stk. 2, kan for én forsikringsbegivenhed ikke overstige 25.000 kr.

Stk. 4. Sikrede bærer ved hver forsikringsbegivenhed selv 10 pct. af de erstatningsberettigede omkostninger, dog mindst 400 kr.

§ 4.

Stk. 1. Forsikringen dækker kun omkostninger ved tvister, hvor søgsmålsgrunden er opstået samtidig med eller efter familieansvarsforsikringens ikrafttrædelse og efter den 1. januar 1970.

Stk. 2. En tvist, hvor flere ved samme police sikrede står på samme side, betragtes som én forsikringsbegivenhed. Det samme gælder en tvist mellem sikrede og flere modparter, hvis påstande støttes på væsentlig samme grund.

§ 5.

Stk. 1. Får sikrede brug for dækning i forbindelse med en opstået tvist, skal anmeldelse snarest ske til selskabet.

Stk. 2. Dækningen er betinget af, at sikrede har søgt bistand hos en advokat, der har påtaget sig sagen. Sikrede vælger selv sin advokat blandt medlemmerne af Det danske Advokatsamfund. Er selskabets og sikredes interesser i tvisten sammenfaldende, træffer selskabet dog afgørelse om valget af advokat. Det samme gælder ved tvister uden for Danmark.

Stk. 3. Advokaten har ikke noget direkte krav mod selskabet i henhold til denne forsikring, og sikrede kan ikke med bindende virkning for selskabet indgå aftale om sine advokatomkostninger.

Stk. 4. Forsømmer sikrede at foretage, hvad der er påkrævet til tvistens rette afgørelse, såsom at give møde i retten eller at fremskaffe begæret bevismateriale, eller foretager han handlinger, der er urimelige, vanskeliggør eller forsinker sagens gennemførelse, hæfter selskabet kun i det omfang, hvori det godtgøres, at sikredes forsømmelse har været uden indflydelse på sagens omkostninger.

§ 6.

Stk. 1. Retshjælpsforsikringen følger familieansvarsforsikringen og de for denne gældende almindelige vilkår i det omfang, de kan finde anvendelse og ikke særlig er fraveget ved nærværende tillæg.

Stk. 2. Dækningen efter familieansvarsforsikringen begrænses ikke af tillægget."

Ikke alle selskaber medtager den indledende bestemmelse om, at sikret er de ved familieansvarsforsikringen sikrede personer.

Til bestemmelsen i § 2, 2. stk., 1. pkt. om fri proces knytter de fleste selskaber en oplysende fodnote sålydende:

Indtægtsmaksimum for opnåelse af fri proces svarer i almindelighed til indtægtsgrænsen for A-medlemsskab af sygekasse.

Ansøgning om fri proces indgives til amtet, i København overpræsidiat, hvor modparten bor. Et afslag fra amtet eller overpræsidiat kan indbringes for justitsministeriet.

Et selskab udelader bestemmelsen i § 2, stk. 2, 2. og 3. pkt. om det tilfælde, at bevillingen afslås. 4 selskaber udelader bestemmelsen i § 2, stk. 5; 5 selskaber udelader § 6. De i § 4, 1. stk. stående ord "og efter den 1. januar 1970" medtages ikke af alle selskaberne.

Det kan tilføjes, at Assurandør-Societetet i cirkulærskrivelse af 24. maj 1972 til medlemsselskaberne har henstillet, at selskaberne i deres forsikringsbetingelser vedrørende retshjælpsforsikring foretager følgende ændringer i § 2, 4. stk. af hensyn til dækningsomfanget ved familieretlige sager i udlandet:

litra f affattes således:

"Omkostninger ved tvist i Danmark om separation eller skilsmisse, der afgøres administrativt eller af domstolene i første instans".

litra g affattes således:

"Omkostninger ved en selvstændig sag om bodeling eller om underholdspligt overfor børn eller ægtefælle".

Assurandør-Societetet har henstillet, at disse ændringer ikke blot gennemføres ved nyttegninger, men også praktiseres i

forhold til selskabernes løbende forsikringsbestand. Det kan formentlig påregnes, at selskaberne vil efterkomme societetets henstilling.

e) Fællesbetingelser

Udover de særlige for indboforsikring (herunder rejsegodsforsikring) og for ansvarsforsikring (med hertil knyttet retshjælpsforsikring) angivne dækningsvilkår indeholder forsikringsbetingelserne sædvanligvis et afsnit "fællesbetingelser" med bestemmelser navnlig om følgende forhold:

- (1) Natur-, krigs- og atomskader
- (2) Forsikring andetsteds
- (3) Opsigelse
- (4) Flytning, risikoændring
- (5) Præmiebetaling

Nogle selskaber har i afsnittet om fællesbetingelser endvidere bestemmelser om skader ved forsæt m.v., hvilke bestemmelser af de fleste selskaber er optaget i afsnittet om ansvarsforsikring, jfr. foran afsnit d) (8) (a), side 135. Nogle selskaber har en bestemmelse om svig, hvorom de øvrige selskaber må forudsættes at henholds sig til bestemmelserne i forsikringsaftaleloven (§ 4, §§ 21 - 23).

(1) Natur-, krigs- og atomskader

Følgende bestemmelser er sædvanlig anvendt:

"Undtaget fra forsikringen er skade eller udbredelse af sådan skade, der indtræder som en direkte eller indirekte følge af jordskælv, andre naturforstyrrelser, krig, krigslignende operationer, neutralitetskrænkelser, foranstaltninger til værn mod sådanne, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder samt skade, der direkte eller indirekte er forårsaget af eller står i forbindelse med atomkernereaktioner, f. eks. kernespaltning (fission), kernesammensmeltning (fusion) og radioaktivt henfald, hvad enten sådan skade indtræder i krigstid eller i fredstid.

Skade, som forårsages af kernereaktioner anvendt til sædvanligt industrielt, medicinsk eller videnskabeligt formål, erstattes dog, såfremt anvendelsen er forskriftsmæssig og ikke står i forbindelse med reaktor- eller acceleratordrift.

Sker en skade under sådanne omstændigheder, at den kan være en direkte eller indirekte følge af sådanne forhold eller tilstande som omhandlet ovenfor, omfattes skaden ikke af forsikringen, medmindre den sikrede godtgør, at skaden ikke skyldes sådanne forhold eller tilstande."

Helt eller delvis anvender 26 af de 28 selskaber disse bestemmelser, idet 2 (samarbejdende) selskaber har følgende bestemmelse:

"Forsikringen dækker ikke skader, der er en direkte eller indirekte følge af jordskælv, andre naturkatastrofer, krig, krigslignende tilstande, oprør, borgerlige uroligheder eller atomkernereaktioner og radioaktivt henfald".

Af de 26 selskaber, der helt eller delvis anvender den først citerede formulering, udelader 4 selskaber bestemmelsernes 2. stk. Et selskab, der medtager 2. stk., tilføjer herved, at erstatningen i de i denne bestemmelse omhandlede tilfælde ydes, "medmindre skaden direkte eller indirekte er indtrådt som følge af de ovenfor (i 1. stk.) nævnte forhold".

4 selskaber medtager ikke 3. stk.

Et af selskaberne medtager i 1. stk. ikke bestemmelsen om naturskader.

(2) Forsikring andetsteds

Samtlige selskaber har bestemmelser om dette forhold. Følgende bestemmelser er sædvanlig anvendt:

"Dobbeltforsikring. Har anden sikret end forsikringstageren dækket sin interesse i andet selskab, dækker nærværende forsikring ikke den pågældende.

Er det fastsat i anden forsikringsaftale, som dækker mod samme fare, at ansvaret falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring er eller bliver tegnet andet sted, gælder nærværende forsikring med samme forbehold. Er der ved flere policer i et eller flere selskaber tegnet forsikring, som uden særlig præmieberegning yder samme dækning, som angivet i foranstående forsikringsbetingelser, reduceres de her nævnte beløb forholdsmæssigt, således at der tilsammen højst kan erstattes efter de der angivne regler."

Et af selskaberne angiver følgende:

"Såfremt en indtruffet skade er dækket ved anden forsikring, eller såfremt risikoen er forsikret særskilt mod visse farer, dækker nærværende police først i anden række".

2 selskaber angiver følgende:

"Er der tegnet anden forsikring mod samme fare (dobbeltforsikring), dækker privatforsikringen sideordnet og med samme forbehold som den anden forsikring. Medlemmer af forsikringstagerens husstand er dog kun dækket i det omfang, de ikke er dækket af egne forsikringer".

(3)

Opsigelse

Alle selskaberne har bestemmelser om opsigelse, dels i forbindelse med forsikringsperiodens udløb, dels i forbindelse med anmeldt skade.

Oplysningerne om opsigelse ved udløb må ses i forbindelse med de af selskaberne anvendte tegningsperioder, hvorom følgende kan anføres: 10 af selskaberne, repræsenterende 30,1% af den forsikrede bestand, bruger udelukkende eller sædvanligvis 10-årig tegning. Et selskab (5,9%) bruger 5-årig tegning og 17 selskaber (64,0%) tegner kun 1-årige familieforsikringer. Opsigelsesvarslet til en forsikringsperiodes udløb er fastsat af 11 selskaber (46,8%) til 1 måned, af 6 selskaber (15,7%) til 2 måneder (et selskab angiver 8 uger), og af 11 selskaber (37,5%) til 3 måneder. 5 af de 11 selskaber, der bruger 3 måneders opsigelsesvarsel, fastsætter tillige et tidligste tidspunkt for opsigelsens fremsendelse, nemlig for et af selskaberne (1,0%) 6 måneder og for 4 selskaber (9,9%) 12 måneder. 2 selskaber, (hvoraf det ene bruger opsigelsesvarsel 2 måneder, det andet selskab 1 måned) fastsætter, at opsigelse tidligst kan fremsendes i kalenderåret før det år, hvori forsikringsperioden udløber. Et selskab betinger sig opsigelsen fremsendt i anbefalet brev, 22 selskaber foreskriver "skriftlig" opsigelse, medens 5 selskaber ikke tager stilling vedrørende dette forhold. De nævnte opsigelsesbestemmelser er af 15 selskaber angivet at gælde for både selskabet og kunden, hvilket ligeledes må forudsættes at gælde for 9 selskaber, der ikke præciserer dette. I 2 selskaber refererer opsigelsesbestemmelserne kun til forsikringstageren, medens det ikke angives, hvorledes selskabet kan foretage opsigelse til forsikringsperiodens udløb. 2 selskaber angiver uens regler for opsigelse fra selskabets og fra kundens side. I et selskab kan forsikringen "af forsikringstageren opsiges med 1 måneds varsel til forsikringsperiodens udløb og af selskabet med samme varsel til en hvilken som helst præmieforfaldsdag". I et andet selskab kan selskabet opsiges med 2 ugers varsel til enhver tid, medens forsikringstageren kan opsiges skriftligt med 3 måneders varsel til en forsikringsperiodes udløb.

5 af de 11 selskaber, der tegner flerårige forsikringer, har en bestemmelse om præmieregulering i tilfælde af, at selskabets tarif (for nytegninger) ændres før forsikringsperiodens udløb. 3 selskaber bruger herved følgende bestemmelse:

"Ændres selskabets præmietarif eller forsikringsbetingelser, er såvel forsikringstager som selskab berettiget til med 3 måneders varsel og med virkning fra en præmieforfaldsdag at fordrø ændringen gennemført. Godkendes en sådan ændring ikke, kan forsikringen med 6 ugers varsel opsiges til ophør på den ønskede ændringsdato".

2 selskaber har følgende bestemmelser:

"Hvis selskabets forsikringsbetingelser eller præmietarif væsentligt ændres - for præmietariffens vedkommende med mindst 10% i forhold til den for denne forsikring gældende tariffmæssige præmie - er såvel forsikringstageren som selskabet berettiget til med 2 måneders varsel til et forsikringsårs udløb at forlange ændringen gennemført for det løbende forsikringsforhold. Forsikringstageren har ret til at forlange forsikringen ophævet fra forsikringsårets udløb, dersom han ikke ønsker at acceptere selskabets krav om forhøjet præmie eller skærpede betingelser og snarest skriftligt meddeler dette".

Det ene af de 2 selskaber, som bruger disse bestemmelser, angiver i sidste pkt. ikke "snarest", men "inden 14 dage".

Også nogle af de selskaber, der tidligere har tegnet 10-årige forsikringer, men nu kun tegner 1-årige, har tilsvarende bestemmelser, der dog må forudsættes nu at være uden betydning.

Det kan i denne forbindelse tilføjes, at i et selskab, der tidligere har tegnet fler-årige forsikringer, men nu alene tegner 1-årige forsikringer, og som ikke i forsikringsbetingelserne har haft bestemmelse om præmieregulering i tilfælde af tarifændring, vil forsikringsbetingelserne i de tidligere tegnede fler-årige forsikringer fortsat være af betydning, idet selskabet ikke indenfor den for en fler-årig forsikring aftalte tegningsperiode kan ændre den aftalte præmie (eller vilkårene iøvrigt) uden vedkommede forsikringstagers samtykke, uanset at selskabets tarif eventuelt indenfor dette tidsrum måtte blive ændret, og uanset at selskabet fra sin side måtte frafalde policens bestemmelse om gyldighed i en fler-årig periode.

21 af de 28 selskaber har særlige bestemmelser om opsigelse efter sket skade. Disse bestemmelser går i alle 21 selskaber ud på, at opsigelse kan ske inden en angivet frist, efter at en anmeldt skade er reguleret eller afvist. Iøvrigt er bestemmelserne på flere punkter forskellige i de forskellige selskaber. I 7 selskaber gælder disse opsigelsesbestemmelser for både selskabet og kunden, hvilket ligeledes må forudsættes at gælde for 2 selskaber, der ikke præciserer dette punkt. I 12 selskaber (32,3%) gælder opsigelsesretten efter anmeldt skade kun fra selskabets side. I et sel-

skab, (hvor opsigelse efter skade kun kan ske fra selskabets side), skal opsigelsen ske "senest ved erstatningens udbetaling eller skadens afvisning". De øvrige 20 selskaber, der har bestemmelser om opsigelse (fra selskabets side eller begge parter side) efter skade, fordeler sig med hensyn til dette forhold således, at 4 selskaber sætter en frist på 1 uge for opsigelsens afgivelse, 7 selskaber 14 dage, 7 selskaber 4 uger (eller 1 måned eller 30 dage), og 2 selskaber angiver ikke nogen sådan frist. Med hensyn til opsigelsesvarslet efter anmeldt skade fordeler selskaberne sig således, at 8 selskaber (38,1%) har 1 uges varsel og 13 selskaber (40,2%) 2 uger.

Af de 21 selskaber er der 7 (21,7%), der angiver, at der ved opsigelse vil blive ydet *ristorno* for den resterende præmiebetalingstid. Det kan dog næppe heraf sluttes, at de øvrige selskaber ikke på dette punkt har samme praksis.

(4) Flytning, risikoændring

21 af de 28 selskaber (77,3% af bestanden) giver forskrift om anmeldelse til selskabet af flytning eller overhovedet (8 selskaber, 33,8%) anmeldelse af risikoændring. Udtryksmåden vedrørende flytning er varierende ("adresseændring"), "ændring af forsikringstagerens faste bopæl", "flytning af de forsikrede genstande" med tilføjet henvisning til indbøtningens bestemmelser om dækning under midlertidigt ophold udenfor bopælen). Nogle selskaber skriver, at "flytning af de forsikrede genstande skal anmeldes til og godkendes af selskabet".

Et af de 8 selskaber, der har bestemmelse om anmeldelse af risikoændring, skriver, at flytning skal anmeldes "med angivelse af eventuel risikoændring". 3 selskaber kræver anmeldelse af "ny adresse og enhver anden ændring, der har betydning for risikoen" eller en indholdsmæssigt tilsvarende forskrift. 4 selskaber har udførlig bestemmelse om, at enhver ændring i risikoforholdene skal anmeldes, således at selskabet kan tage stilling til, om og eventuelt på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte.

(5) Præmiebetaling

27 af de 28 selskaber har blandt fællesbetingelserne bestemmelser om præmiebetaling, hvorved 26 af selskaberne mere eller

mindre udførligt gengiver forsikringsaftalelovens regler herom. Et selskab skriver kun, at præmien opkræves overalt i Danmark, og at tilsendelse af giroblanket betragtes som opkrævning, hvilket sidste også anføres af andre af selskaberne. Flere selskaber nævner, at forsikringstageren udover præmien skal betale porto (eller et "incassogebyr").

Fællesbetingelserne har endvidere i mange af selskaberne bestemmelser om indexregulering af indboforsikringssum og præmier. Herom henvises til afsnit 6), side 154.

5) Præmieberegning

Oplysninger om selskabernes præmieberegning pr. 1. juni 1972 er nedenfor meddelt for hvert af de undersøgte 28 selskaber. Angivelserne forudsætter, at indboet beror i bygning med hårdt tag, hvor intet andet er anført. Vedrørende indexregulering af præmierne henvises til det følgende afsnit 6). I følgende oversigt er en række detailbestemmelser uomtalt.

Selskaberne er i oversigten behandlet således, at samarbejdende selskaber er omtalt under ét. Der er herved tale om følgende selskabsgrupper: Danmark - Norden; Dansk Folkeforsikring - Skandinavien; Danske Lloyd - Nordisk Brand - Skjold; Fjerde Sø - Dannevirke; Hafnia - Nordisk Ulykke; Haand i Haand - National - Terra. Der er herefter tale om 20 selskaber og/eller selskabsgrupper fordelt på 14 aktieselskaber og 6 gensidige selskaber, hvorved bemærkes, at gruppen Danmark (gensidig) - Norden (A/S) er henregnet til de gensidige selskaber.

Aktieselskaber

- A.1. 50 kr. + 1⁰/oo.
- A.2. 100 kr. for forsikringssum indtil 125.000 kr. Herudover 50 kr. for hver yderligere 50.000 kr. For enlige er præmien lavere.
- A.3. 25 kr. + 1⁰/oo.
- A.4. Indtil 50.000 respektive 75.000, 100.000 og 150.000 kr. betales 75 kr. respektive 100, 125 og 170 kr. Lavere satser for større forsikringssummer. For blødt tag er præmien 225 kr. for forsikringssum indtil 50.000, men forholdsvis lavere for højere forsikringssummer.
- A.5. 24 kr. + 1⁰/oo af forsikringssummen.

- A. 6. 50 kr. + 1⁰/oo, hvilket ved tegning på 1 år forhøjes med 15% til 57,50 kr. + 1,15⁰/oo. Præmierne gælder ikke landbrug.
- A. 7. 85 kr. for forsikringssum indtil 60.000 kr.; 145 kr. indtil 120.000 kr., herudover præmie 1⁰/oo (minimum 180 kr.). Ved blødt tag er præmien det tredobbelte. For landbrug er præmien for hårdt tag det dobbelte af de nævnte standardpræmier, for blødt tag det fire-dobbelte.
- A. 8. Selskabet bruger dels en standardform med valg mellem 2 forsikringssummer, enten 60.000 eller 120.000 kr., dels en individuel form, hvor forsikringssummen skal svare til indboværdien. Ved standardformen finder afkortning for underforsikring ikke sted (med mindre indboværdien overstiger det dobbelte af vedkommende standardforsikringssum). For standardforsikringen er præmien 85 kr., respektive 145 kr. for forsikrings-sommer 60.000 kr., respektive 120.000 kr. Ved den individuelle form er præmien 0,8⁰/oo, dog mindst 160 kr. Ved blødt tag bruges standardformen ikke. For den individuelle form er præmien indtil 100.000 kr. 5⁰/oo (minimum 85 kr.), over 100.000 kr. 4⁰/oo (mini-mum 500 kr.).
- A. 9. 85 kr. for forsikringssum indtil 60.000 kr.; 135 kr. indtil 120.000 kr. Forholdsvis lavere satser for høj-ere forsikringssummer. For blødt tag beregnes yder-ligere 3⁰/oo. For landbrug beregnes særlige tillæg.
- A.10. 40 kr. + 0,8⁰/oo af forsikringssummen. Minimum 56 kr.
- A.11. 85 kr. for forsikringssum indtil 60.000 kr.; 145 kr. indtil 120.000 kr. For 200.000 kr. forsikringssum præmie 200 kr.; for 250.000 kr. 250 kr.; derover for-holdsvis lavere satser. For blødt tag er præmien det tredobbelte.
- A.12. 50 kr. + 1⁰/oo, ialt mindst 80 kr. Ved blødt tag 100 kr. + 2⁰/oo.
- A.13. 85 kr. på forsikringssum indtil 60.000 kr.; 145 kr. indtil 120.000 kr. For større forsikringssummer 145 kr. + 0,8⁰/oo af den udover 120.000 kr. liggende del af forsikringssummen. For blødt tag er præmien det tredobbelte.
- A.14. Når kumme-forsikring udelades, er præmien kr. 33,50 + 5 kr. pr. 5.000 kr. forsikringssum. Ved blødt tag yderligere 3,6⁰/oo ved forsikringssum indtil 115.400 kr. Herover er præmietillægget 3,0⁰/oo. For landbrugsavlsbygninger bruges et særligt tillæg.

Gensidige selskaber

- G. 1. 10 kr. + 1⁰/oo. For blødt tag 10 kr. + 3,6⁰/oo. For landbrug højere satser.
- G. 2. 75 kr. for forsikringssum indtil 50.000 kr.; 120 kr. indtil 100.000 kr. For større forsikringssummer 120 kr. + 40 kr. for hver 50.000 kr. udover 100.000 kr. For blødt tag er præmien det tredobbelte.

- G. 3. 9 kr. + 1⁰/oo. Minimum 19 kr.
- G. 4. 65 kr. for forsikringssum indtil 40.000 kr.; 85 kr. indtil 80.000 kr.; 125 kr. indtil 120.000 kr. Forholdsvis lavere præmier for større forsikringssummer.
- G. 5. 65 kr. for forsikringssum indtil 100.000 kr.; 160 kr. indtil 300.000 kr. For blødt tag 150 kr. indtil 100.000 kr.; 370 kr. indtil 300.000 kr.
- G. 6. 100 kr. for forsikringssum indtil 120.000 kr.; 200 kr. for forsikringssum indtil 200.000 kr. For større forsikringssummer 35 kr. + 0,8⁰/oo. For blødt tag det tredobbelte, dog for forsikringssummer over 200.000 kr. er præmien 35 kr. + 2,4⁰/oo.

Tarifferne er, som det fremgår af foranstående, i nogen grad uensartede, således at størrelsen af forskellen fra selskab til selskab afhænger af størrelsen af den forudsatte indboforsikringssum. I tabel 100 er som stikprøve valgt forsikringssummer på henholdsvis 60.000 kr., 90.000 kr., 120.000 kr. og 150.000 kr. for indbo under hårdt tag (udenfor landbrug). Det må imidlertid bemærkes, at et væsentligt andet forhold mellem de forskellige selskabers præmieniveauer forekommer for andre størrelser af forsikringssummer end de i tabellen angivne.

Tabel 100. Præmie (inkl. ansvar)
for forskellige indboforsikringssummer
(tabeller og bilag side 169)

Selskab	I n d b o f o r s i k r i n g s s u m			
	kr. 60.000	kr. 90.000	kr. 120.000	kr. 150.000
A. 1.	110	140	170	200
A. 2.	100	100	100	150
A. 3.	85	115	145	175
A. 4.	100	125	170	170
A. 5.	84	114	144	174
A. 6.	126	161	196	230
A. 7.	85	145	145	180
A. 8.	85	145	145	160
A. 9.	85	135	135	185
A.10.	88	112	136	160
A.11.	85	145	145	200
A.12.	110	140	170	200
A.13.	85	145	145	169
A.14.	94	124	154	184
G. 1.	70	100	130	160
G. 2.	120	120	160	160
G. 3.	69	99	129	159
G. 4.	85	125	125	200
G. 5.	65	65	160	160
G. 6.	100	100	100	200

6)

Indexregulering

34 af de undersøgte 28 selskaber (87,2% af bestanden) har bestemmelser om indexregulering af indboforsikringssum og præmier; 2 af de 4 selskaber, der ikke har bestemmelser herom, bruger normalt 10-årige tegningsperioder, således at følgen må antages at være, at sandsynligheden for fremkommende underforsikring vil være forholdsvis stor i disse selskaber.

Den omstændighed, at en række selskaber foretager indexregulering af de forsikrede værdier, udelukker ikke, at en kunde til enhver tid kan få forsikringssummen ændret i overensstemmelse med en stedefundet ændring af indboets værdi. 2 af de undersøgte selskaber har i forbindelse med bestemmelserne om indexregulering en tilføjlet opfordring til forsikringstageren om anmeldelse til selskabet, når indboværdien stiger ved nyanskaffelser, hvilken interesse imidlertid må forudsættes at foreligge for alle selskaber.

21 af de 24 selskaber, der bruger indexregulering, lægger herved Danmarks Statistiks løntal til grund, medens 3 selskaber bruger et reguleringspristal. Brugen af løntal som reguleringsgrundlag kan ses i forbindelse med oplysningerne i (6), side 131 om genanskaffelsesprisens betydning for erstatningsberegningen, idet genanskaffelsesprisen står i nær forbindelse med lønniveauet.

12 af de 21 selskaber angiver, at der ved det forudsatte løntal er sigtet til "den gennemsnitlige faktiske timefortjeneste for alle arbejdere i håndværk og industri i hele landet" og tilføjer (bortset fra et af selskaberne), at timefortjenesten skal forstås som inkl. dyrtidstillæg, men bortset fra andre tillæg.

6 af de 21 selskaber (21,1%) angiver med hensyn til reguleringsberegningen kun, at den finder sted "på grundlag af" ændring i løntallet (eller "i overensstemmelse med" el. lign.).

2 selskaber foretager regulering, hver gang løntallet er steget eller faldet "93 øre i forhold til det på forsiden af policen anførte løntal", uden angivelse af reguleringsbeløbets størrelse.

10 selskaber angiver, at reguleringen foretages med $\frac{3}{4}$ af den procent, som løntallet afviger fra det foregående års løntal (eller $\frac{3}{4}$ af den procent, hvormed løntallet afviger fra det på policens forside angivne basisløntal, idet udgangspunktet i så fald er indboforsikringssum og præmie ifølge policen).

3 (samarbejdende) selskaber har følgende bestemmelser:

"Udgør løntallet mindst 1600 øre, forøges policens basis-summer med et indextillæg på 5% med virkning for alle skader, der indtræffer fra og med begyndelsen af det påfølgende kalenderår, medens den tilsvarende regulering af præmien først sker fra forfaldsdagen. For hver yderligere stigning i løntallet på 100 øre udover 1600 forøges indextillægget med yderligere 5%".

De sidstnævnte 3 selskaber er de eneste, der direkte nævner indexreguleringens betydning for erstatningsberegningen, men de øvrige selskabers bestemmelser om indexregulering af forsikrings-sum må ligeledes forudsættes at skulle forstås som grundlag for såvel præmie- som erstatningsberegning.

3 selskaber foretager som foran nævnt indexregulering på andet grundlag end løntal. 2 (samarbejdende) selskaber henviser til et i policen anført "reguleringspristal" og anfører, at "hver gang reguleringspristallet for oktober stiger eller falder med 4 points i forhold til reguleringspristal 135, som er forsikringens basistal, stiger eller falder indboforsikringssummen og præmien med 3%"; et selskab henviser til, at der på policens forside er angivet Danmarks Statistiks julireguleringspristal fra kalenderåret før forsikringens tegning, hvorefter det tilføjes, at indboforsikringssummen reguleres hvert års 1. januar i forhold til sidste års julireguleringspristal.

5 af de 24 selskaber, der bruger indexregulering, angiver, at indboforsikringssummen ikke ved reguleringen kan bringes ned under størrelsen ved forsikringens tegning.

2 selskaber anfører, at såfremt udgivelsen af løntal op-hører, er selskabet berettiget til at fastsætte andre regler for indexregulering.

2 selskaber anfører, at reguleringen ikke berører diverse maksimumsangivelser i policen (vedrørende værdi af en enkelt indbogenstand, tab af penge m.v., simpelt tyveri, retshjælp m.v.).

I 23 af de 24 selskaber, der har bestemmelser om indexregulering, gælder denne alene indboforsikringen. Et selskab føjer hertil en bestemmelse om, at præmien for ansvarsforsikring "indexreguleres efter samme regler som indboforsikring" (d.v.s. på løntalsgrundlag).

7) Coassurance, tegning som agentur

Et af selskaberne - MLU - tegner i et vist omfang familieforsikring i fællesskab med lokale brandforsikringsforeninger, med hvem MLU har aftale herom, således at den lokale forening tegner brandforsikringen, medens MLU tegner familieforsikringens øvrige delbrancher (og eventuelt vedrørende store brandforsikringer overtager den del af forsikringssummen, der overstiger den lokale forenings maksimum).

De øvrige undersøgte selskaber tegner ikke familieforsikring som agentur eller i coassurance med andre selskaber.

Det kan herved tilføjes, at afgivelsen af rejsegodsforsikring til Europæiske Vare- og Rejsegodsforsikrings A/S finder sted som genforsikring.

8) Kommentar vedrørende forsikringsbetingelser og præmier

Som det fremgår af den i afsnit foretagne sammenligning mellem de forskellige selskaber med hensyn til omfanget af den ved familieforsikringen ydede dækning, er denne vel i hovedtrækene ens i alle selskaber, men der er dog på mange punkter afvigelser både med hensyn til arten af de dækkede skader og med hensyn til beløbsmæssige begrænsninger og ligeledes i andre henseender; det må dog herved bemærkes, at praksis formentlig ikke sjældent vil være mere ensartet, end betingelsernes tekst viser.⁺⁾ De forskelle, der her er tale om, hidrører delvis fra, at liberalisering på et eller andet punkt i vilkårene ikke gennemføres lige hurtigt i alle selskaber. Som historiske eksempler kan nævnes udvidelse af kredsen af dækkede personer, idet en i sin tid gældende begrænsning til hjemmeboende personer efterhånden er afløst af bestemmelser, hvorved udeboende børn indbefattes under dækning

^{+) Fra den af Assurandør-Societetet i 1969 oprettede klagecentral er oplyst, at der i første halvår 1972 var ialt 92 klager vedrørende familieforsikring, hvoraf kun én vedrører det forhold, at det pågældende selskabs dækningsområde afveg fra de øvrige selskabers. Disse tal må ses i relation til, at der i samme tidsrum har været anmeldt 100.000 skader vedrørende familieforsikring.}

i et nærmere angivet omfang (ikke helt ens for alle selskaber), og som et andet eksempel kan nævnes dækning af tyveriskader med hensyn til kontantbeløb, hvilket først efterhånden i et vist omfang er blevet indbefattet under dækningen. Udvidelser vil ofte skyldes enkelte selskabers initiativ og senere blive mere almindeligt anvendt, og vilkår, der går videre, end hvad der på et vist tidspunkt er sædvanligt i branchen, vil i en række tilfælde være tilsigtede. Det samme vil gælde til modsat side, nemlig hvis et selskab måtte lægge særlig vægt på at konkurrere på præmien og derfor på nogle punkter begrænser dækningen mere end sædvanligt. Andre afvigelser mellem selskabernes betingelser må derimod antages at være utilsigtede og er formentlig en følge af, at de enkelte selskaber selv har formuleret bestemmelserne på basis af tidligere policevilkår.

Det kan formentlig forudsættes, at domstolene i tvivlstilfælde i videst muligt omfang vil fortolke forsikringsvilkår således, at det i branchen sædvanemæssige dækningsomfang lægges til grund.

For det forsikringssøgende publikum er det imidlertid mindre tilfredsstillende, at den almindelige forbruger, der normalt ikke har lejlighed til at sammenligne policer, ikke har nogen mulighed for at konstatere eller vurdere de omtalte afvigelser. Selvom den praktiske betydning af disse næppe er stor, da hoveddækningsområderne - brand-, tyveri- og vandskade- samt ansvarsforsikring - i det væsentlige er ens, har kommissionen drøftet, om det ville være muligt og ønskeligt at træffe foranstaltninger til løsning af dette problem.

Man kunne tilstræbe større ensartethed i selskabernes forsikringsbetingelser ved et krav fra lovgivningsmagts side om anvendelse af minimums-standardbetingelser ved tegning af policer. En sådan ordning vil imidlertid betyde, at man enten i loven eller ifølge bemyndigelse i lov fra det offentlige - f. eks. forsikringsrådets - side skulle udarbejde disse standardbetingelser. Dette ville i sig selv være betænkeligt, fordi standardbetingelser ville medføre fare for at fastlåse udviklingen. Skulle nogle selskaber byde på andet og mere, ville man påny være i den situation, at det kunne være vanskeligt for kunden at bestemme, hvilken police der bød på den største dækning. Denne ordning er man derfor betænkelig ved at anbefale.

I stedet for gennem lovgivningen at tvinge ensartet minimumsdækning igennem kunne man - ligesom der på mange andre områder indenfor produktionslivet er organiseret forbrugervejledning under forskellige former - på det her omhandlede område vedrørende familieforsikring søge optaget forhandlinger mellem repræsentanter for forsikringserhvervet og for forbrugerne til udarbejdelse af en standardiseret systematik i opstillingen af forsikringsvilkårene for familieforsikring. Dette ville gøre det lettere for forbrugerne at overskue de - mindre - afvigelser, der er mellem policerne. Og det kunne måske samtidig bidrage til at anspore selskaberne til at gøre betingelserne ensartede, idet de selskaber, som måtte byde på mindre dækning på visse områder, ville være tilbøjelige til at nærme sig til normalstandard. Optagelse af sådanne forhandlinger - eventuelt på handelsministeriets initiativ - mener kommissionen at kunne anbefale. Der kan herved henvises til, at de i familieforsikringen indeholdte bestemmelser om retshjælpsforsikring er udarbejdet af Assurandør-Societetet og anvendes af praktisk talt alle selskaber i branchen. Når der for familieforsikring foreligger en systematiseret opstilling af vilkår som nævnt, vil denne omstændighed være en stærk opfordring til de i branchen interesserede forsikringsselskaber til at gøre brug af denne, hvorved det bl. a. vil være opnået, at en stor del af de nuværende afvigelser mellem de forskellige selskabers vilkår vil blive fjernet, således at der indholdsmæssigt vil blive opnået større ensartethed end hidtil. Eventuelle afvigelser vil da kun med særlig begrundelse blive bibeholdt og vil ved brug af fælles systematik i policernes opstilling - således at paragraffer, paragrafstykker og numre er ens - være lettere at konstatere. Det vil være hensigtsmæssigt, at standardsystematikken fra tid til anden føres a jour efter den stedfundne udvikling. I en i 1972 udkommen svensk publikation, "Konsumentupplysning om försäkringar, Betänkande avgivet av Statens Konsumentråds försäkringsutredning, S.O.U. 1972, 29" udtales det blandt andet (side 19), at en øget standardisering af forsikringsinformation er ønskelig, og det nævnes, at den pågældende komité har taget initiativ til, at varedeklarationsnævnet undersøger mulighederne for udarbejdelse af normer for standardiseret information om familieforsikring (hemförsäkringar). Dette arbejde er udført af en arbejdsgruppe med repræsentanter for nævnet og forsikringsselskaberne.

Efter gennemførelse af den nævnte systematisering vil selskabernes agenter ved tegningen kunne give forsikringstageren et fyldestgørende indblik i, hvad han kontraherer om. Dette kunne eventuelt ske i form af et ensartet skema med en kortfattet, letforståelig forklaring af policens hovedindhold svarende til, hvad der allerede nu anvendes af flere selskaber. Eventuelle bestemmelser om selvrisiko måtte herved forudsættes særlig fremhævet.

Det vil være nærliggende, at forsikringsrådet følger udviklingen for at konstatere, om disse henstillinger fra kommissionen tages til følge, og holder handelsministeriet underrettet om, hvad der sker. Dette vil f. eks. kunne ske gennem de af forsikringsrådet årligt offentliggjorte beretninger, der afgives i medfør af såvel forsikringslovgivningen som monopollovgivningen. Den offentliggørelse, der herved finder sted, må antages i sig selv at virke tilskyndende for selskaberne til at følge de omtalte henstillinger.

Iøvrigt kan i forbindelse med omtalen af forsikringsbetingelserne bemærkes følgende vedrørende præmieberegningen og præmieniveauet:

Af oplysningerne i afsnit 2), tabel 95 om præmiernes forhold til erstatningerne fremgår, at skadesudviklingen har medført, at den i præmierne indeholdte margen for omkostninger ligger under 25% og stadig er blevet mindre. Kommissionen mener, at oplysningerne om branchens forhold ikke giver grundlag for at antage, at der i den seneste del af den undersøgte periode er en overskudsmargen - eller at der i alt fald kun kan være tale om en ubetydelig sådan - i det præmieniveau, der arbejdes med. Når tillige hen ses til de foreliggende oplysninger om selskabernes omkostninger, hvorom der kan henvises til et andet afsnit i betænkningen, og iøvrigt til erstatningsydelseernes omfang, finder kommissionen ikke grundlag for at kunne anse præmieniveauet for at være for højt.

At give direktiver for præmiefastsættelsen vil næppe være ønskeligt, idet dette vil formindske de enkelte selskabers mulighed, dels for tilpasning af præmierne til de ændringer, der vedvarende vil finde sted både i skadesårsagsforholdene og i bestandens sammensætning, dels for eventuelt senere at øge den ydede dækning, således som det tidligere er sket. x)

x)

Note til side 159

Forsikringskommissionen er bekendt med de nu gennemførte forslag om medarbejderrepræsentation i aktieselskaber og forsikringsselskaber samt om offentlig repræsentation i banker og sparekasser. Endvidere er kommissionen bekendt med det tidligere fremsatte forslag om offentlig repræsentation i forsikringsselskaber. Dette forslag indeholder planer om at indsætte en offentlig repræsentant i bestyrelsen for forsikringsselskaberne. Dette bestyrelsesmedlems opgave vil efter forslagetets motiver også omfatte varetagelsen af forbrugerpolitiske synspunkter ved udformningen af policer og forsikringsbetingelser. Der kan på denne måde udfoldes bestræbelser for en øget koordinering selskaberne imellem.

9)

Selvrisiko

I forbindelse med spørgsmålet om hensigtsmæssigheden af udarbejdelse af mønsterbestemmelser melder det spørgsmål sig, om der er anledning til at tilskynde til brug af en standardiseret selvrisiko. Det er overfor kommissionen oplyst, at der indenfor de selskaber, der driver familieforsikring, gør sig forskellige opfattelser gældende med hensyn til selvrisiko, idet der dog er enighed om, at der for ansvarsforsikring ikke i almindelighed bør betinges selvrisiko.

Tilhængerne af en selvrisiko - udenfor ansvarsforsikring - anfører, at der kan opnås væsentlige besparelser, dels i administrativ henseende, idet man undgår behandling af skader under selvrisikogrænsen, dels i skadesudbetalinger, hvor alle krav under selvrisikogrænsen bortfalder, og hvor de øvrige skader formindskes med selvrisikobeløbet. Præmien kan derved blive lavere, og det publikum ønsker er en billig dækning mod større tab. Samfundsmæssigt opnås, at folk passer mere på deres ting, når de selv skal bære en del af tabet.

Modstandere mod generel selvrisiko mener ikke, at de administrative besparelser bliver af større betydning, idet de skadelidte uanset selvrisikobeløbet vil søge at opnå erstatning, hvorved ekspedition inden afvisning af sagen er nødvendig. Ved skadesudbetalingerne vil de skadelidte for at undgå følgerne af selvrisikobestemmelsen enten stille forhøjede krav eller søge skaden henført under tredjemands ansvar med krav om regres, og besparelserne her bliver derfor ikke store. De mener derfor, at præmierne for en police med selvrisiko ikke vil være væsentligt lavere. Men selv om præmien er højere uden selvrisiko, mener modstanderne, at selve skadesforsikringens idé er at skabe tryghed hos forsikringstagerne derved, at alle skader dækkes, uanset størrelsen, og dækkes fuldt ud.

Det kan formentlig antages, at de nævnte to opfattelser hos selskaberne i spørgsmålet om selvrisiko ligeledes gør sig gældende hos forsikringstagerne, og at det derfor, samtidig med at man iøvrigt tilskynder til brug af ensartede vilkår, kan være naturligt at tage sigte på at gøre det muligt for publikum at vælge mellem 2 typer af forsikringer henholdsvis med og uden selvrisiko. Det kan herved bemærkes, at der ikke efter kommissionens opfat-

telse foreligger tilstrækkelig sikkert grundlag for at antage, at selvrisiko i familieforsikring har nævneværdig præventiv betydning.

Den interessegruppering, der foreligger indenfor selskaberne med hensyn til selvrisiko, og som formentlig som nævnt svarer til uens interesser hos forskellige dele af det forsikrede publikum, vil medføre, at der ikke kan påregnes tilslutning til selvrisikobestemmelser, der er fælles for alle selskaber, men bestræbelser i retning af ensartethed vil dog formentlig kunne fastholdes så vidt, at man da tager sigte på om muligt at nøjes med 2 standardvilkår med hensyn til selvrisiko, nemlig dels vilkår uden selvrisiko og dels vilkår med en bestemt fælles selvrisikogrænse, f. eks. 200 kr. Der kan herved henvises til, at MLU fra 1972 har indført en generel selvrisiko på 200 kr. (ikke gældende for ansvar).

Særlige hensyn kan medføre, at selskaberne på visse områder ønsker at betinge sig selvrisiko, uden at der samtidig tilbydes forsikring uden selvrisiko. Sådanne selvrisikoordninger praktiseres, således som nævnt i tidligere afsnit, på visse områder indenfor familieforsikringen, således med hensyn til retshjælpsforsikringen og med hensyn til gæstebudsskader. Selskaberne har på disse områder ønsket at modvirke visse misbrug gennem selvrisikoordninger. Også indenfor tingsulykkesforsikring vil det måske i et vist omfang være hensigtsmæssigt at arbejde med særlige selvrisikoordninger for at undgå belastninger, som kunne medføre et uakceptabelt præmieniveau.

IV

DET INTERNATIONALE SAMARBEJDE PÅ FORSIKRINGSOMRÅDET INDENFOR OECD OG EF

1) Organisationen for økonomisk samarbejde og udvikling (OECD)

a) Historisk udvikling

Efter den anden verdenskrigs afslutning fremsatte i 1948 den daværende amerikanske udenrigsminister Marshall sin storstilede plan til en genrejsning af det krigshærgede Europa. Til gennemførelse af dette hjælpe- og oplysningsprogram, som Marshall-planen i første række tog sigte på, blev der etableret et administrativt organ:

"Organisation for European Economic Cooperation" (OEEC).

Medlemmer af organisationen var følgende 17 europæiske lande:

Østrig	Island	Storbritannien
Belgien	Italien	Sverige
Danmark	Luxembourg	Schweiz
Frankrig	Norge	Tyrkiet
Grækenland	Holland	Tyskland
Irland	Portugal	

Senere er som medlem yderligere optaget:

Spanien.

Da den første etape, den direkte økonomiske ydelse af bidrag var blevet realiseret, fortsatte organisationen som en permanent institution under navnet:

"Organisation for Economic Cooperation and Development" (OECD).

Konventionen om organisationens oprettelse blev undertegnet den 14. december 1960 i Paris. Den blev tiltrådt af de 18 medlemmer af OEEC samt af Canada og USA. Senere er Australien, Finland, Japan og New Zealand blevet optaget, således at OECD i dag har 24 medlemmer.

Med optagelsen af de nye medlemmer er OECD ikke længere udelukkende en europæisk organisation, men har et verdensomspændende sigte.

b) Organisationens formål

Organisationen har til formål på en række områder at søge gennemført en så vidtgående integration og koordination som muligt mellem medlemslandene og derigennem skabe så gode betingelser som muligt for en fortsat produktionsfremgang med en deraf følgende forbedring af levestandarden.

c) Organisationens resultater

Et af midlerne til opnåelse af dette formål skulle være en så vidtstrakt liberalisering af handelen og dermed beslægtede områder som muligt. Med henblik herpå blev der udformet en såkaldt liberaliseringskode - en OECD's grundlov -, der i ca. 40 artikler angiver de hovedlinier, efter hvilke deltagerlandenes regeringer forpligter sig til frigørelse af handelssamkvemmet.

Et afsnit af denne kodes bestemmelser omhandler de såkaldte "usynlige betalinger", hvorunder bl. a. også falder forsikringsdelser i videste betydning. De her omhandlede bestemmelser findes i kodens §§ 13 og 15.

Ved disse bestemmelser er man, for så vidt angår forsikring, gået videre end kodens principale sigte, nemlig en liberalisering af den internationale handel. For forsikringsvirksomhedens område tilstræbes som det endelige mål frihed til, at medlemsstaternes forsikringsselskaber kan tegne forsikringer i andre medlemslande uden at være etableret dér.

En sådan fuldstændig frigørelse for alle restriktive, kontrollerende regler for forsikringserhvervets udøvelse inden for de nationale områder støder imidlertid mod de enkelte landes principielle hovedsynspunkt, nemlig at det ad lovgivningens vej er nødvendigt at beskytte de forsikredes interesser. Der findes derfor indenfor medlemslandene så vel som i andre lande særlige lovregler for forsikringsvirksomhed, der opstiller normer af juridisk og økonomisk art til sikring af, at de i vedkommende land virkende indenlandske og udenlandske forsikringsselskaber kan opfylde de

af dem indgåede kontrakter. Et led i denne lovgivning er etablering af statslige tilsynsmyndigheder, der udøver kontrol med selskaberne.

Da en generel liberalisering i overensstemmelse med kodens forskrifter derfor ikke umiddelbart lod sig gennemføre, har arbejdet i organisationens særlige komité for forsikring (under komitéen for usynlige betalinger) tilstræbt gennem dertil sigtende regler

at søge enhver form for diskriminering overfor andre medlemslandes selskaber ophævet og

at søge gennemført en så vidtgående harmonisering af deltagerlandenes forsikringslovgivninger som muligt.

I et annex til koden findes der en række bestemmelser, der fastslår de fremtidige regler med hensyn til frigørelse af de såkaldte løbende usynlige betalinger, men hertil kommer et særligt tillæg, hvori man fastlægger de specielle regler, der skal gælde for liberaliseringen på forsikringsområdet. Imidlertid har de enkelte lande adgang til at tage forbehold overfor deres pligt til at gennemføre disse bestemmelser, og sådanne forbehold er taget i ret betydeligt omfang. Disse forbehold med begrundelser er samlet i et annex til tillægget til koden, hvor man således også finder de fra dansk side ønskede reservationer. Disse er imidlertid fåtallige på grund af den danske lovgivnings liberale karakter overfor udenlandske selskaber. Der fremsættes til stadighed fra OECD's ledende organer henstillinger om, at forsikringskomitéen tager disse forbehold op til kritisk revision og søger at påvirke medlemslandene til at moderere eller frafalde de tagne forbehold, men dette har hidtil ikke ført til ret mange resultater, idet det fremhæves, at det endelige mål, en så fuldstændig liberalisering som muligt, ikke kan opnås, før der først og fremmest er gennemført en harmoniseret forsikringslovgivning i alle medlemslandene.

Forsikringskomitéens arbejde har derfor i det sidste decennium gået ud på, gennem omfattende undersøgelser i forskellige arbejdsgrupper, at få medlemslandene til at akceptere forslag til en sådan harmonisering. Således kan nævnes:

Forslag til en ensartet branchefortegnelse,

forslag til standardbestemmelser for forsikringsaftaler,

forslag til de finansielle krav, der bør stilles til de såvel nationalt som internationalt arbejdende selskaber, både for skades- og livsforsikringsselskaber,

forslag til regler om likvidation og konkurs af forsikrings-
selskaber,

forslag til gennemførelse af en statistisk undersøgelse -
først i automobilforsikring, senere i andre
brancher - for om muligt på grundlag af et tal-
materiale at fastlægge ensartede metoder til
beregning af selskabernes tekniske reserver,

forslag til ensartede regler med henblik på, at domme, afsagt
i et af medlemslandene, også opnår eksegibilitet
i ethvert af de andre,

forslag til liberalisering af visse forsikringsarter af særlig
betydning for international handel og industri,

forslag til liberalisering af international coassurance,

forslag til samarbejde i forholdet til udviklingslandene.

Der ud over er der blevet udarbejdet - og á jourført - en
komplet oversigt over alle gældende tilsynsbestemmelser i medlems-
landene.

Imidlertid har alle disse arbejder som nævnt kun affødt for-
holdsvis små resultater i form af obligatoriske eller informato-
riske regler, og dette skyldes ikke mindst, at repræsentanterne i
forsikringskomitéen fra de stater, der også samtidig har været
medlemmer af det europæiske fællesmarked, naturligt nok ikke har
ment at kunne tage stilling til en række af de ovenfor nævnte
forslag, som har været forelagt OECD's komité, før der er skabt
klarhed over resultatet af de forhandlinger, der om de samme emner
føres i EF.

De vigtigste resultater af OECD's bestræbelser har været op-
stillingen af branchefortegnelser samt dertil knyttede regler om
beregning af forsikringsselskabernes nødvendige kapitalgrundlag.
Resultatet af dette arbejde er nemlig i vid udstrækning og med ret
få ændringer videreført af EF og er nu en del af det vedtagne
direktiv om harmonisering af tilsynsreglerne for skadesforsikring
indenfor EF.

2) Det europæiske fællesmarked (EF)

a) Historie og formål med særligt henblik på forsikring

I 1957 undertegnede seks europæiske stater i Rom "traktat om

oprettelse af det europæiske økonomiske fællesskab" (benævnes "Romtraktaten" eller "EØF-Traktaten"). Et af de ledende synspunkter, som er udtrykt i traktatens indledning er: "..... gennem fælles handling at sikre økonomiske og sociale fremskridt for deres lande ved at ophæve de skranker, der deler Europa". Det er altså det samme mål, som OECD har sat sig, nemlig en så vidtgående liberalisering som muligt.

Romtraktaten, der i første række løser sin opgave gennem skabelse af en toldunion, inddrager imidlertid også en række nærmere opregnede områder, der ønskes liberaliseret for at virkeliggøre det økonomiske fællesskab. Herunder hører forsikringsvirksomhed.

I traktatens første del, artikel 3, hedder det bl. a., at fællesskabets virke skal indobære:

.....

- (c) fjernelse af hindringerne for den frie bevægelighed for personer, tjenesteydelser og kapital mellem medlemsstater,

.....

- (f) gennemførelse af en ordning, der sikrer, at konkurrencen inden for fællesmarkedet ikke fordrejes,

.....

- (h) indbyrdes tilnærmelse af de nationale lovgivninger i det omfang, dette er nødvendigt for fællesmarkedets funktion,

.....

Disse principper er senere i traktatens anden del, afsnit III udformet i en række bestemmelser, bl. a. om "etableringsretten" (kap. 2) og "tjenesteydelser" (kap. 3). Begge disse kapitler indeholder grundlæggende regler for, hvorledes man kan og bør sikre den størst mulige bevægelsesfrihed på dette område, der også omfatter forsikringsvirksomhed.

Hvis man først holder sig til problemet om etableringsretten, hedder det således i kap. 2, artikel 52:

"Indenfor rammerne af nedennævnte bestemmelser skal de restriktioner, som hindrer statsborgere i en medlemsstat i frit at etablere sig på en anden medlemsstats område, gradvis ophæves i løbet af overgangsperioden. Denne gradvise ophævelse skal også omfatte hindringer for, at statsborgere i en medlemsstat, bosat på en medlemsstats område, opretter agenturer, filialer eller datterselskaber."

og i artikel 54, punkt 3 f:

"at lade den gradvise fjernelse af hindringerne for etableringsfriheden inden for hver af de pågældende erhvervsgrene gælde både betingelserne for at oprette agenturer, filialer eller datterselskaber på en medlemsstats område,"

samt endvidere i artikel 57, punkt 2, hvor det nævnes:

"..... udsteder rådet på forslag af kommissionen og efter høring af forsamlingen inden overgangsperiodens udløb direktiver om samordning af medlemsstaternes love og administrativt fastsatte bestemmelser om adgangen til at optage og udøve selvstændig erhvervsvirksomhed"

Umiddelbart efter den endelige ratificering af traktaten gik et sagkyndigt udvalg, udpeget af de myndigheder, som traktaten forudsætter etablerede, i gang med at løse problemerne omkring forsikringsvirksomhedernes ret til fri erhvervsudøvelse for fællesmarkedets territoriale område og mulighederne for, at selskaber uden for dette kan få adgang til at etablere sig i fællesmarkedet.

De ovenfor citerede retningslinier har haft og vil stadig have indflydelse på den konkrete udmøntning af EF-bestemmelser om forsikring i form af de såkaldte direktiver. Ifølge Romtraktatens artikel 189 ff skal rådet og kommissionen til udførelse af deres opgaver udstede visse forskrifter. Dette sker i form af forordninger, direktiver, beslutninger, henstillinger eller udtalelser. Indenfor forsikringsområdet vil opgaverne, som det fremgår af artikel 57, blive løst ved udstedelse af direktiver.

Reglerne om direktiver findes i traktatens artikel 189. Dennes paragraf 3 lyder således:

"Et direktiv er med hensyn til det tilsigtede mål bindende for enhver medlemsstat, som det rettes til, men overlader det til de nationale myndigheder at bestemme form og midler for gennemførelsen."

Direktiverne skal begrundes og henvise til de forslag og udtalelser, som skal indhentes i henhold til Romtraktaten. Direktiverne meddeles medlemslandene og får virkning ved denne meddelelse.

Efter Romtraktatens artikel 8 skal fællesmarkedet gennemføres gradvis i løbet af en overgangsperiode på tolv år.

Overgangsperioden er inddelt i tre etaper, hver på fire år. Hver etape kan dog under særlige betingelser forlænges.

Umiddelbart efter Romtraktatens vedtagelse i 1957 nåedes stærke forhåbninger om hurtig gennemførelse af det førnævnte hovedprincip vedrørende fri bevægelighed for personer m.v.

I traktatens artikler 54 og 63 er det fastsat, at rådet i løbet af den første etape skal vedtage en almindelig plan for ophævelse af begrænsningerne i etableringsretten og en plan for afskaffelse af bestående begrænsninger i den fri udveksling af tjenesteydelser. Ved fri udveksling af tjenesteydelser må på forsikringsområdet forstås fri adgang for selskaber, der er etableret i et medlemsland, til at udøve forsikringsvirksomhed i de øvrige medlemslande uden etablering.

b) Resultater indenfor forsikring

Efter de samme traktatbestemmelser udsteder rådet direktiver om iværksættelsen af de almindelige planer.

I 1961 vedtoges "etableringsplanen", som udover et generelt diskrimineringsforbud opstillede en tidsplan for bl. a. forsikring med liberalisering af etableringsadgangen for reassurance ultimo 1963, for skadesforsikring ultimo 1965 og for livsforsikring ultimo 1967.

Forudsætningerne herfor måtte - som direkte udtrykt i planen - være "samordning af vilkårene for optagelse og udøvelse af forsikringsvirksomhed".

Samme år fremkom "tjenesteydelsesplanen". Heri forudses liberalisering 2 år efter gennemførelse af fri etableringsret, d. v. s. ultimo 1967 for skadesforsikring og ultimo 1969 for livsforsikring.

Udviklingen kom imidlertid til at vise, at der såvel på forsikringsområdet som på andre felter måtte regnes med længere frister. Det kan tilføjes, at der fra 1971 foreligger en revideret tidsplan, der imidlertid heller ikke har kunnet overholdes.

En fuldstændig liberalisering af forsikringsvirksomhed, altså en adgang for de selskaber, der var etableret i et medlemsland, og som måtte ønske det, til på lige vilkår at tilbyde og tegne forsikringer i de andre fællesmarkedslande, kunne ikke komme på tale, idet det må være nødvendigt af hensyn til de forsikrede at opretholde den beskyttelse af deres økonomiske interesser, som et kontrolsystem indebærer. At man herved i første omgang synes at komme i modstrid med "tjenesteydelses"-bestemmelsen er en anden sag, som senere vil blive omtalt.

Det vil formentlig være praktisk på dette sted at give en oversigt over de vigtigste direktiver og direktivforslag, der angår forsikringsområdet, med angivelse af, hvor langt man er nået på det pågældende område.

I de følgende afsnit vil der blive gjort rede for de enkelte direktivers og direktivforslags indhold og rækkevidde.

Direktiver

(1) Rådets direktiv nr. 64/225/EF om ophævelse af begrænsningerne i etableringsretten og den frie udveksling af tjenesteydelser indenfor genforsikring og retrocession.

Vedtaget af rådet den 25. februar 1964. I henhold til tiltrædelsestraktaten bindende for Danmark ved indtræden i fællesmarkedet.

(2) Rådets direktiv nr. 72/166 af 24. april 1972, jfr. direktiv nr. 72/430 af 19. december 1972, om indbyrdes tilnærmelse af medlemslandenes lovgivning om ansvarsforsikring for motorkøretøjer og kontrollen med forsikringspligtens overholdelse.

Direktivet blev tilpasset de tre nye medlemslande ved direktivet af 19. december 1972 og er nu efter forhandlinger med kommissionen trådt i kraft. Formålet med dette direktiv er en ophævelse af kontrollen med det grønne forsikringskort for motorkøretøjer, der er indregistreret i medlemslandene, såvel ved fællesskabets indre landegrænser som ved dets ydre landegrænser. Ophævelsen af kontrollen betyder ikke blot et skridt henimod indførelsen af den frie trafik indenfor fællesmarkedet og imellem dette og de tredielande, der har tilsluttet sig ordningen (herunder de skandinaviske lande), men for de forsikrede betyder ordningen også væsentlige praktiske og administrative lettelser.

(3) 1. rådsdirektiv af 24. juli 1973 om samordning af de administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om adgang til og udøvelse af direkte forsikringsvirksomhed bortset fra livsforsikring (73/239/EF).

Vedtaget af rådet den 24. juli 1973.

Notificeret overfor Danmark den 31. juli 1973.

I henhold til artikel 35 skal medlemslandene ændre deres nationale bestemmelser i overensstemmelse med direktivet indenfor 18 måneder fra notifikationen, d. v. s. inden 1. februar 1975. De ændrede bestemmelser skal gennemføres senest 12 måneder herefter, altså inden 1. februar 1976.

(4) Rådets direktiv af 24. juli 1973 om ophævelse af begrænsninger i etableringsfriheden inden for direkte forsikring bortset fra livsforsikring (73/240/EF).

Dette direktiv, der er vedtaget af rådet den 24. juli 1973, er nøje knyttet til det under (3) nævnte direktiv, og der gælder samme regler om ikrafttræden m. v.

Direktivforslag

(5) 1. rådsdirektiv om samordning af de ved lov og administrativt fastsatte bestemmelser vedrørende adgang til og fortsat udøvelse af direkte livsforsikringsvirksomhed (KOM (73) 2030 endelig udgave).

Oversendt til rådet den 14. december 1973.

Efter forelæggelse for Europaparlamentet og det økonomiske og sociale udvalg ventes det behandlet i en af rådet nedsat arbejdsgruppe i andet halvår 1974.

(6) Rådets direktiv om ophævelse af begrænsninger i etableringsfriheden inden for direkte livsforsikring. (KOM (74) 13 endelig udgave).

Oversendt til rådet den 21. januar 1974.

Forslaget ventes behandlet og vedtaget samtidig med det under (5) nævnte direktivforslag.

(7) Rådsdirektiv om liberalisering af coassurance og samordning af de administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om co-assurance (XV/84/73 rev. 1).

Forslaget er færdigbehandlet i kommissionens arbejdsgruppe, og et endeligt direktivforslag udarbejdet af kommissionen er forelagt rådet. De afsluttende drøftelser må derefter ventes ført i en af rådet nedsat arbejdsgruppe.

(8) Rådsdirektiv om gennemførelse af etableringsfriheden for selvstændig erhvervsvirksomhed udøvet af forsikringsagenter og juridiske og fysiske personer, som driver virksomhed som mellemmand ved afsætning af forsikringskontrakter. (KOM. (74) 720 endelig udgave).

Rådsdirektiv om overgangsforanstaltninger for denne selvstændige virksomhed (KOM. (74) 720 endelig udgave).

Forslagene blev forelagt rådet 4. december 1970. Änderingsforslag udarbejdet efter indhentede udtalelser fra Europaparlamentet og det økonomiske og sociale udvalg blev forelagt rådet 14. marts 1972. I forbindelse med Danmarks, Englands og Irlands optagelse i fællesmarkedet blev forslaget om disse tre landes indpasning i direktiverne forhandlet mellem disse tre lande og kommissionen. På grundlag heraf udarbejdede kommissionen et dokument, der blev forelagt rådet. Der vil herefter kunne forventes en afsluttende behandling af direktiverne i en arbejdsgruppe under rådet.

De to direktiver omfatter kun selvstændig virksomhed udøvet af forsikringsagenter eller andre mellemmænd. Det vil sige, at direktiverne ikke omfatter den virksomhed, der udøves af forsikringsagenter, som er ansat i et forsikringsselskab.

Direktiverne sonderer iøvrigt imellem forsikringsagenter og andre mellemmænd.

Forsikringsagenter i denne forbindelse er således selvstændige erhvervsudøvere, som imidlertid har et kontraktligt tilhørsforhold til ét eller flere forsikringsselskaber om at tilføre disse selskaber forsikringer, hvilket som hovedregel vil betyde, at de pågældende er afskåret fra at tilføre forsikringer, i hvert fald indenfor de samme brancher, til andre forsikringsselskaber.

"Andre mellemmænd" omfatter det engelske begreb "insurance brokers". Det dertil svarende danske udtryk vil sprogligt være "forsikringsmægler", men da mæglerbetegnelsen er forbeholdt mæglere indenfor andre områder, vil dette udtryk ikke kunne anvendes. For Danmarks vedkommende har man derfor i stedet for betegnelsen måttet anvende en kort definition, nemlig: Juridiske og fysiske personer, som driver selvstændig virksomhed som mellemmænd ved afsætning af forsikringskontrakter.

Direktivet om overgangsforanstaltninger for denne selvstændige virksomhed har meget ringe praktisk betydning for Danmarks vedkommende, da det udelukkende skal regulere adgangen til etablering i de lande, hvor der gælder ret restriktive regler om kvalifikationskravene til udøverne af denne virksomhed.

Et sådant direktiv om overgangsforanstaltninger vil normalt blive fulgt op af et harmoniseringsdirektiv om de nødvendige kvalifikationskrav m.v., men forholdene er så forskellige indenfor fællesmarkedet, at det ikke forventes, at der indenfor en overskuelig fremtid vil blive tale om et harmoniseringsdirektiv.

For Danmarks vedkommende er der i forvejen fri adgang til etablering, og direktiverne får derfor til sin tid meget ringe praktisk betydning her i landet.

En anden sag er, at det er af meget stor betydning at kunne afgrænse virksomhed, udøvet af disse mellemmand, fra virksomhed, der må betegnes som det pågældende forsikringsselskabs etablering her i landet.

Efter de gældende lovbestemmelser (lov om forsikringsvirksomhed, kapitel XX) sammenholdt med praksis, vil der foreligge etablering, såfremt mellemmanden er bemyndiget til at udstede policer eller har bemyndigelse til at administrere den forsikringsbestand, som tegnes her i landet. Administration af forsikringsbestanden anses for at finde sted, såfremt præmiekvitteringer udstedes og opkræves her i landet af en agent eller andre, som har fået overdraget denne administration af forsikringsbestanden.

Herfra er der i praksis dispenseret til "Lloyds brokers", som ved "korrespondenter" her i landet driver en sådan virksomhed, der uden dispensation måtte betragtes som værende omfattet af reglerne for en her i landet etableret virksomhed.

Spørgsmålet har forbindelse med begrebet "fri udveksling af forsikringsydelser", jfr. nedenfor side 184. Så længe det ikke er tilladt mellemmand at tegne forsikringer til udenlandske selskaber, der ikke er etableret her, har det i praksis vist sig, at udenlandske agenter eller andre ikke har haft interesse for at etablere sig her i landet, medmindre der er tale om et forsikringsselskab, der vil etablere sig i overensstemmelse med reglerne i lov om forsikringsvirksomhed kapitel XX, d. v. s. ved oprettelse af et generalagentur.

(9) 2. rådsdirektiv om samordning af de administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om adgang til udøvelse af direkte forsikringsvirksomhed bortset fra livsforsikringsvirksomhed.

(Omhandler liberalisering af udvekslingen af tjenesteydelser på forsikringsområdet).

Forslaget har gennem længere tid været behandlet i en arbejdsgruppe under kommissionen. Drøftelserne har været vanskelige og har endnu ikke ført til en afklaring.

(10) Rådsdirektiv om samordning af de administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om likvidation af direkte tegnende forsikringsselskaber.

Direktivforslaget opfattes af nogle medlemslande som en forudsætning for vedtagelsen af det under (9) nævnte. Forslaget er beslægtet med almindelige regler, der er under udarbejdelse i en anden arbejdsgruppe, om "konkurskonventionen".

Af betydning for liberaliseringen på forsikringsområdet kan endvidere nævnes nogle forslag til konventioner, der ønskes indgået med henblik på gennemførelse af bestemmelserne i Romtraktatens artikel 220. Disse internationale aftaler afsluttes mellem de 9 medlemslande og kan normalt ikke tiltrædes af andre lande.

Konventionsforslag

(11) Konvention om domstolenes kompetence og fuldbyrdelse af retsafgørelser i civile og kommercielle sager.

Konventionen indeholder i afsnit II, kapitel 3, særlige kompetenceregler i forsikringssager, som senere vil blive omtalt. Denne konvention er efter undertegnelsen den 27. september 1968 nu trådt i kraft mellem de 6 oprindelige medlemmer af fællesmarkedet.

Der foregår i øjeblikket i en af rådet nedsat arbejdsgruppe forhandlinger om tilpasning af konventionen som følge af Englands, Irlands og Danmarks indtræden i fællesmarkedet.

(12) Konventionen vedrørende lovvalget for forpligtelser i og uden for kontraktsforhold.

Det fremgår af udkastet, at der endnu ikke er taget stilling til, om konventionen også skal omfatte forsikringskontrakter, men indenfor de arbejdsgrupper, som har arbejdet med tilsvarende spørgsmål på forsikringsområdet, er det forudsat, at denne konvention ikke skal omfatte forsikring.

(13) Konvention vedrørende konkurs, akkord og tilsvarende retlige ordninger.

Ifølge udkastet finder konventionens regler ikke anvendelse på forsikringsselskaber, bortset fra selskaber der alene driver reassurance.

Om reglerne for de direkte tegnende forsikringsselskaber henvises til det ovenfor under (10) nævnte direktivforslag om likvidation af direkte tegnende forsikringsselskaber.

ad (1), (3) og (4)

ad (1): Som ovenfor nævnt foreligger der et endelig vedtaget direktiv på genforsikringens område. Dette direktiv giver reassuranceselskaberne den friest mulige stilling, hvad der er en naturlig følge, dels af genforsikringens internationale karakter, dels af den kendsgerning, at der her ikke rejser sig de samme problemer med hensyn til at beskytte forsikringstagernes og trediemands interesser, som tilfældet er i direkte forsikring, hvor man som den ene kontraktspartner har forsikringsselskabet og som den anden partner forsikringstageren. Ved genforsikring er derimod begge kontraktspartnere forsikringsselskaber, altså som hovedregel jævnbyrdige partnere. For fuldstændighedens skyld skal tilføjes, at direktivet for liberaliseringen af genforsikringen tager sigte på såvel etableringsretten som på den frie ret til at tilbyde tjenesteydelser, eller som det også kort betegnes: ret til "canvassing", jfr. herom nedenfor.

ad (3) og (4): Endvidere har rådet som nævnt den 24. juli 1973 vedtaget "1. direktiv om skadesforsikringsvirksomhed" og det dertil knyttede etableringsdirektiv, der efter notifikationen nu er bindende for Danmark. Da disse direktiver vil medføre ændringer i den nugældende danske tilsynslovgivning på vigtige punkter, er der anledning til en mere indgående omtale, særlig af (3).

ad (3) Direktivets indhold

I afsnit I er direktivets anvendelsesområde fastlagt. Det finder anvendelse på al skadesforsikring.

Visse gensidige forsikringsselskaber undtages dog fra direktivets bestemmelser. Direktivet finder ikke anvendelse på gensidige selskaber, når følgende betingelser alle er opfyldt:

- Vedtægterne giver mulighed for opkrævning af ekstrabidrag eller nedsættelse af ydelserne,
- virksomheden er begrænset til forsikring mod skadesrisici, heri indbefattet ulykkes- og sygdomsrisici, men ikke answersrisici - medmindre sidstnævnte risici udgør en accessorisk dækning som omhandlet i litra C i annexet - og heller ikke kredit- og kautionsrisici,
- den opkrævede årlige præmieindtægt ikke overstiger 1 mill. betalingsenheder (7,5 mill. danske kroner), og
- mindst halvdelen af de opkrævede præmier kommer fra fysiske personer, der er optaget som medlem af det gensidige selskab.

Spørgsmålet om, i hvilket omfang direktivets regler ikke blot skal gælde for selskaber, der ønsker at drive virksomhed uden for deres hjemlands grænser, men også for de selskaber, hvis virksomhed er begrænset til kun ét land, har under direktivets udarbejdelse været et af de vanskeligste. To principielt forskellige opfattelser har stået over for hinanden:

1. Reglerne skal kun gælde for selskaber, der opererer i flere lande, selskaber med "vocation européenne".
2. Reglerne bør gælde universelt.

Opfattelse 2 blev den vedtagne løsning, d. v. s., at de danske selskaber bliver undergivet lovregler svarende til direktivet, selv om de kun driver virksomhed her i landet. At dette kan få betydning for en del danske selskaber er klart, når henses til, at der bliver krævet et kapitalgrundlag på 1,5 - 3 mill. kr., jfr. nærmere sidel79 og følgende.

Herved må imidlertid betænkes to forhold:

- a) Nogle af de gensidige selskaber vil i hvert fald ikke foreløbig blive omfattet af direktivets bestemmelser. De vil formentlig blive omfattet af følgelovgivningen og må derfor principielt følge lovens almindelige regler. Så længe de imidlertid ikke er omfattet af direktivets regler, må det almindelige skøn som hidtil være gældende. Det kan i det konkrete tilfælde føre til samme resultat, f. eks. indenfor bygningsbrandforsikring.
- b) Der er i direktivet fastsat visse overgangsbestemmelser, hvorefter eksisterende selskaber skal have 5 år fra direktivets notifikation til at opfylde kravene til kapitalgrundlaget, og under særlige omstændigheder vil kunne få bevilget yderligere 2 år. Femårs-perioden udløber 1. august 1978. Dette kan naturligvis ikke

hindre tilsynsmyndighederne i at gribe ind, hvis gældende lovregler tilsiger dette ud fra betragtninger om, at forsikringstagernes interesser er i fare (lovens §§ 96 og 136).

Bestemmelserne får for Danmarks vedkommende betydning ved at medføre mere detaljerede tilsynsregler og i det hele en styrkelse af forsikringstilsynet.

Eksisterende selskaber, der ønsker at drive virksomhed i nye brancher eller i andre medlemslande, skal som hovedregel omgående opfylde direktivets solvenskrav.

Direktivets bestemmelser skal gennemføres i medlemslandene ved ændring af de nationale bestemmelser senest 18 måneder efter direktivets notifikation, og de således ændrede bestemmelser skal herefter anvendes inden for en yderligere frist på 12 måneder.

I direktivets artikel 5 er givet nogle definitioner, bl. a. af den i direktivet benyttede regningsenhed. En regningsenhed er den enhed, som er defineret i artikel 4 i statutterne for den europæiske investeringsbank. Enheden var oprindeligt lig med én US dollar. For tiden svarer en enhed til 7,50 danske kroner.

Afsnit II indeholder regler for selskaber med hjemsted indenfor fællesmarkedet. Det fremgår heraf, at udøvelse af forsikringsvirksomhed efter direktivet er betinget af en administrativ tilladelse (koncession). Det indebærer, at alle forsikringsarter underkastes samme tilsyn, og at der foretages klassifikation af de forskellige forsikringsarter. Klassifikationen er tillige nødvendig, fordi der for de enkelte risikoarter er fastsat forskellige beløb for mindste kapitalgrundlag (direktivet anvender betegnelsen "minimums garantifond"), som selskaberne skal besidde, jfr. nedenfor. Det er tillige fundet nødvendigt at angive betingelserne for at give eller tilbagekalde en tilladelse samt regler om rekurs til domstolene i tilfælde af afslag på eller tilbagekaldelse af tilladelsen (koncessionen).

Forsikringsvirksomhed kan normalt kun udøves af aktieselskaber og gensidige selskaber. Selskaberne skal begrænse deres virksomhed til forsikringsvirksomhed og virksomhed, som direkte udspringer heraf.

Som det vil blive omtalt nedenfor, skal selskaberne foruden tekniske reserver af tilstrækkelig størrelse til at imødegå deres forsikringsforpligtelser besidde et kapitalgrundlag i form af selskabskapital og frie midler.

Den tidligere omtalte minimumsgarantifond, der fastsættes efter arten af risikoen i de klasser, hvori virksomhed drives, er krævet for at sikre, at selskaberne besidder tilstrækkelige midler ved virksomhedens begyndelse, og at kapitalgrundlaget under den efterfølgende virksomhed ikke i noget tilfælde falder under et minimum af sikkerhed.

Direktivet indeholder ikke regler om beregning af de tekniske reserver, idet bestræbelser for at finde en fælles metode til beregningen for tiden er genstand for studier på internationalt plan. Også spørgsmålene om anbringelse og værdiansættelse af et selskabs midler er overladt til senere direktiver. Indtil da anvender medlemslandene deres nationale regler.

Begrebet tekniske reserver omfatter navnlig "præmiereserven" og "erstatningsreserven". Beløbene skal modsvare de forsikringsmæssige forpligtelser, som allerede hviler på de modtagne præmiebetaling, jfr. betænkning I, side 29, sp. 2 og betænkning II, side 49 - 51. De tekniske reserver kan derfor ikke medregnes til selskabets kapitalgrundlag (basiskapital).

Tekniske reserver skal være lokaliseret i det eller de lande, hvori virksomhed drives. Herved forstås, at aktiver, som modsvare de tekniske reserver, skal være til stede i den stat, hvor virksomheden er etableret. Det kan være selskabets hovedkontor, eller det kan være et generalagentur. I sidstnævnte tilfælde skal aktiver svarende til de tekniske reserver for den under generalagenturet hørende virksomhed befinde sig i det land, hvor generalagenturet er. De kan til gengæld ikke kræves lokaliseret i hovedkontorets hjemland. (Direktivets artikel 15, jfr. artikel 5 c). Reglen svarer til lov om forsikringsvirksomhed § 127.

Derimod kan der normalt ikke kræves deponering eller lignende indskrænkning i den frie rådighed over et selskabs midler.

Som det senere vil blive omtalt, indrømmes der imidlertid Danmark ret til at opretholde den nugældende båndlæggelse af aktiver til dækning af rentereserven indenfor den lovpligtige ulykkesforsikring, jfr. herom side 183 og følgende.

Det er ikke tilladt medlemslandene at fastsætte regler om valg af de aktiver, der dækker et selskabs frie midler, medens det forudsættes, at der kan gives regler om sammensætningen af den aktivmasse, der modsvare de tekniske reserver.

I direktivet er der givet bestemmelser om de forholdsregler, tilsynsmyndighederne skal og kan tage i tilfælde af, at et selskab ikke længere opfylder direktivets finansielle krav eller iøvrigt befinder sig i en prekær situation (artikel 20 og 22).

Afsnit III omfatter de regler, der anvendes overfor general-agenturer for selskaber, hvis hjemsted er udenfor fællesmarkedet.

Særlige regler er foreskrevet af tilsynsmæssige grunde og i betragtning af den kendsgerning, at midlerne i de selskaber, hvortil de hører, befinder sig udenfor fællesmarkedet. Foruden krav om lokalisering af tekniske reserver og en "garantifond" (d. v. s., at aktiver svarende til en del af selskabets egenkapital skal lokaliseres) fordres der deponering af et beløb som sikkerhedsstillelse. Der gælder også særlige regler for beregningen af solvensmarginen, jfr. nedenfor.

Selskabet skal opfylde visse minimumsbetingelser. Det skal således dokumentere, at det er berettiget til at drive forsikringsvirksomhed i sit hjemland. Det skal oprette et agentur eller en filial og udpege en generalagent. Endvidere skal det fremlægge en driftsplan samt forpligte sig til at føre særskilt regnskab for agenturets virksomhed.

Selskabet skal forpligte sig til at besidde et kapitalgrundlag, hvis minimum beregnes efter direktivets regler, men kun i forhold til præmier og skader hidrørende fra agenturets virksomhed. Af de aktiver, der svarer til kapitalen, skal en vis del lokaliseres i virksomhedslandet, medens resten skal være lokaliseret inden for fællesmarkedet. Aktiver svarende til en fjerdedel af "minimumsgarantifonden" skal dog deponeres som sikkerhed.

De aktiver, der repræsenterer de tekniske reserver, skal være lokaliseret efter de sædvanlige regler.

Der er endelig åbnet adgang til, under forudsætning af gensidighed, at træffe bilaterale aftaler mellem fællesmarkedet og tredielande om lempelse af disse "lokaliserings"-bestemmelser, hvis de forsikredes beskyttelse ikke bringes i fare. (Direktivets artikel 29).

Finansielle krav til selskaber med hjemsted indenfor fællesmarkedet.

Selskabet skal opfylde bestemte økonomiske krav.

Reglerne herom er i hovedtræk følgende:

Bestemmelserne (artikel 16) forudsætter, at der for tilsynsmyndighederne er forelagt et regnskab, og at bestemmelsen af kapitalgrundlagets størrelse (basiskapitalen) fremkommer efter en kritisk gennemgang af dette regnskab. Basiskapitalen udgøres således i alt væsentligt af poster på passivsiden i det af forsikringstilsynet reviderede regnskab.

Af disse poster på status henregnes til basiskapitalen navnlig følgende:

- 1) den indbetalte aktiekapital eller - for et gensidigt selskab - den indbetalte garantikapital eller en grundfond, der er bestemt til hel eller delvis at træde i stedet for det gensidige selskabs garantikapital,
- 2) halvdelen af den del af aktie- eller garantikapitalen, der endnu ikke er indbetalt, såfremt den indbetalte del mindst udgør 25% af aktie- eller garantikapitalen, (efter gældende lov, § 26, skal der fortsat mindst være indbetalt 50%),
- 3) lovmæssig reservefond, sikkerhedsfond samt frie reserver, d. v. s. reserver, der ikke er afsat med henblik på dækning af bestemte forpligtelser. Herved er navnlig udelukket, at de tekniske reserver (præmie- og erstatningsreserve), der er afsat til dækning af forsikringsmæssige forpligtelser, kan henregnes til basiskapitalen,
- 4) overført overskud,
- 5) for gensidige selskaber, der anvender variable præmier, gælder en særrregel, der i direktivets artikel 16 har følgende formulering:
 - ekstrabidrag, som gensidige og gensidig-lignende selskaber med variable bidrag kan kræve af deltagerne i løbet af et regnskabsår, med et beløb på indtil halvdelen af forskellen mellem de maksimale bidrag og de faktisk opkrævede bidrag; disse mulige ekstrabidrag kan dog ikke dække mere end 50% af marginen;

Bestemmelsen har givet anledning til tvivl, men fortolkes fra dansk side således:

"Er selskabets præmier variable i henhold til de indgåede forsikringsaftaler, således at præmien efterfølgende kan forhøjes under hensyntagen til forsikringsbestandens risikoforløb, kan tillægspræmie, som kunne have været afkrævet forsikringstagerne i løbet af et regnskabsår, medregnes til basiskapitalen ved regnskabsårets udløb. Beløbet kan, medmindre adgangen til opkrævning af tillægspræmier er ubegrænset, dog ikke udgøre mere end halvdelen af forskellen mellem de tillægspræmier, som højst kunne være opkrævet, og de faktisk opkrævede tillægspræmier. Det beløb, som på grundlag af en adgang til at opkræve tillægspræmier medregnes til basiskapitalen, må ikke udgøre mere end halvdelen af solvensmarginen."

- 6) med tilsynsmyndighedernes godkendelse kan yderligere tages i betragtning beløb hidrørende fra undervurdering af aktiver eller overvurdering af forpligtelser. Direktivets artikel 16, § 1, fastsætter dog visse grænser herfor. Selvom direktivet ikke direkte nævner dette, må der herunder dog også tages i betragtning eventuel overvurdering af aktiver eller undervurdering af forpligtelser.

Beregningen af selskabets solvensmargin, hvorved man bestemmer den nødvendige størrelse af kapitalgrundlaget (basiskapitalen), er fastlagt i direktivets artikel 16, §§ 2 og 3, samt i artikel 17.

For skadesforsikringsvirksomheden betyder dette ikke noget radikalt brud med de principper, den danske tilsynsmyndighed arbejder efter, da man må bedømme det nødvendige kapitalgrundlag i forhold til arten og omfanget af den virksomhed, som det pågældende selskab driver. Den gældende lovgivning, lov om forsikringsvirksomhed, indeholder imidlertid for aktieselskabernes vedkommende i § 25, stk. 2, absolutte beløb, som har kunnet være til hinder for en gennemførelse af disse principper. Disse beløb, der kunne udgøre såvel et maksimum som et minimum for kapitalkravene, må derfor udgå, men er iøvrigt af andre grunde blevet uhensigtsmæssige på grund af udviklingen i priser og lønninger.

Det nye i bestemmelserne er således, at disse beløb falder bort, og at aktiekapitalens størrelse i et forsikringsselskab fastsættes som et led i bedømmelsen af det samlede kapitalgrundlag. Denne beregning af det nødvendige kapitalgrundlag fastlåses nu i direktivets bestemmelser til bestemte beregningsmetoder.

Reglerne for beregningen af solvensmarginen går ud på, at der skal foretages to beregninger, én beregning på grundlag af præmieindtægten og én beregning på grundlag af erstatningsudbetalingerne. Beregningerne foretages for 3 regnskabsår, dog for visse brancher med beregninger over 7 regnskabsår, da disse brancher, f. eks. storm- og haglforsikring erfaringsmæssigt skal bedømmes over en længere periode.

Ligesom for bedømmelsen af den faktiske foreliggende basis-kapital er det således selskabets af tilsynet kontrollerede regnskaber, der danner udgangspunkt for beregningerne. Drejer det sig imidlertid om et nystiftet selskab eller om et selskab, der vil udvide sin virksomhed, foreligger der ikke anvendelige regnskaber, men der må opstilles en prognose (en driftsplan) for 3 år, og denne driftsplan må i så fald lægges til grund ved beregningen (direktivets artikel 10, § 1, litra c samt artikel 11).

Beregningen af solvensmarginen på basis af præmieindtægten betyder, at solvensmarginen fastsættes til 18%, dog at der for præmieindtægter over 10 mill. R. E. kun beregnes 16% af det overskydende.

For en beregning på grundlag af erstatningsudgifterne regnes med henholdsvis 26% og 23%. Den sidste sats anvendes for erstatningsudgifter, der overstiger 7 mill. R. E.

Begge resultaterne reduceres, såfremt selskabet har tegnet genforsikring. Selskabet kan således nedsætte kravene til den nødvendige basiskapital ved at tegne genforsikring, men reduktionen kan dog ikke overstige 50%.

Når beregningerne er foretaget, anvendes det højeste beløb af de to beregninger.

Direktivets artikel 17 fastsætter imidlertid visse mindstebeløb, som udgør den beregnede størrelse af den nødvendige basiskapital, uanset resultatet af beregningerne efter reglerne i artikel 16. Disse tal fremgår af artikel 17, § 2. Bestemmelserne i artikel 17 anvender udtrykket "garantifond". Der er dog ikke tale om et regnskabsmæssigt begreb, således at et forsikringsselskabs regnskab på passivsiden skal indeholde en fond, som betegnes "garantifonden". Ligesom bestemmelserne i artikel 16 er bestemmelserne i artikel 17 fastlæggelse af regler, som tilsynsmyndighederne skal påse ved gennemgangen af selskabets regnskaber, d. v. s., at man skal påse, at der findes en basiskapital, som svarer til disse minimumsbeløb. Begrebet garantifond, jfr. direktivets artikel 17, § 1, og artikel 20, § 3, har også betydning for tilsynets pligter og beføjelser.

Minimumsbeløbene udgør følgende: 400.000 R. E. (3 mill. kr.) indenfor f. eks. lovpligtig motorkøretøjsforsikring, sø- og transportforsikring, luftfartsforsikring, kredit- og kaufionsforsikring.

300.000 R. E. (2 1/4 mill. kr.) indenfor ulykkes- og sygeforsikring, auto-kaskoforsikring, sø-kaskoforsikring, transportforsikring og brandforsikring.

200.000 R. E. (1 1/2 mill. kr.) indenfor forsikringer af fast ejendom og løsøre, for så vidt der ikke er tale om brandforsikring.

For gensidige skadesforsikringsselskaber nedsættes minimumsbeløbene med 25%.

Forhandlingerne om direktivet.

Direktivforslaget blev forelagt ministerrådet af EF-kommis-sionen allerede i 1966. Det har siden da været genstand for mange forhandlinger af teknisk og juridisk art. Disse forhandlinger har været ført mellem fællesmarkedsmyndighederne, repræsentanter for medlemslandenes tilsynsmyndigheder og for forsikringserhvervet. Repræsentationen for forsikringserhvervet sker gennem "Comité Européen des Assurances" (CEA), der har "høringsret" om EF-kommis-sionens forslag. CEA er en sammenslutning af de europæiske landes forsikringsorganisationer (rigsforbund), hvori Assurandør-Socie-tetet har sæde for Danmark.

I september 1972 opnåedes enighed mellem de daværende seks medlemslande om et endeligt forslag.

Allerede inden da var de 3 ansøgerlande, Storbritannien, Dan-mark og Irland blevet anmodet om at fremkomme med disse landes eventuelle ønsker om afvigelser fra eller tilpasninger til direk-tivet. I februar - juni 1973 afholdtes der møder i en ad hoc gruppe, nedsat af de faste repræsentanter ved ministerrådet. Det viste sig, at især Storbritannien havde visse tilpasningsønsker, der skyldtes den særlige karakter af grøne af engelsk forsikrings-virksomhed (Lloyds, P. & I. Clubs o.a.), som er præget af engelske traditioner.

Fra dansk side forelå der ikke ønsker om afvigelser i direk-tivet med henblik på en bevarelse af gældende regler i lov om forsikringsvirksomhed. Der var spørgsmål om, hvorvidt de under justitsministeriet henhørende bygningsbrandforsikringsselskaber kunne undtages fra direktivet, men dette standpunkt blev forladt, inden forhandlingerne under ministerrådets arbejdsgruppe fandt sted. Dette gjaldt derimod ikke de ved lov stiftede krigsforsik-ringsforbund og krigsforsikringsinstitutter, der henhører under handelsministeriet, og som fra dansk side delvis ønskedes undtaget. Endelig var der spørgsmål om at opnå en undtagelse for den lovplig-tige ulykkesforsikring, således at Danmark kunne opretholde de særlige regler om båndlæggelse af de aktiver, som skal dække rente-reserven, d. v. s. de kumulerede resorver, der er afsat til udred-else af enkepensioner og invalidepensioner, der er tilkendt som følge af arbejdsulykker eller sygdom i henhold til ulykkesforsik-ringsloven.

Efter afholdelsen af 4 møderækker i foråret 1973 blev forhandlingerne afsluttet, og direktivet er blevet vedtaget den 24. juli 1973 (under Danmarks formandsskab).

Danmark vil kunne opretholde den gældende båndlæggelsesordning efter ulykkesforsikringsloven. Dette er på linie med en tilsvarende undtagelse, der tidligere er indrømmet Tyskland for sygeforsikring (direktivets artikel 18, § 2).

I spørgsmålet om de danske krigsforsikringsforbund og krigsforsikringsinstitutter blev den danske indstilling ligeledes tiltrådt. Dette medfører, at de to krigsforsikringsinstitutter, jfr. loven om danske skibes forsikring mod krigsfare samt loven om forsikring af varer og fragt mod krigsfare til søs, vil blive omfattet af direktivet, men vil kunne bevare deres organisationsform i medfør af en undtagelsesbestemmelse i direktivets artikel 8, § 1 a, sidste stk.

De i loven om krigsforsikring af fast ejendom og løsøre omhandlede 5 krigsforsikringsforbund vil derimod ikke være omfattet af direktivet. Begrundelsen herfor er, at disse forbund ikke for tiden er etableret, da de først træder i virksomhed i tilfælde af krig eller krigslignende handlinger på dansk territorium. Endvidere består forbundenes virksomhed i så fald i en efterfølgende fordeling af udgifterne ved retablering af skader indenfor hvert enkelt forbunds område. Selv om disse forbund i loven betegnes som forsikring, fik Danmark medhold i, at der ikke er tale om forsikring i direktivets forstand, men om en offentligretlig byrdeudligning.

Disse beslutninger medfører, at bygningsbrandforsikringsselskaberne og de 2 aktuelle krigsforsikringsinstitutter (men ikke de "hvilende" krigsforsikringsforbund) skal undergives samme vilkår som andre under direktivet hørende forsikringsselskaber.

ad (5) - (10) Direktivforslag (jfr. side 171 og følgende).

ad (9): Som nævnt tidligere indeholder Romtraktaten også et afsnit om liberalisering af tjenesteydelser, som bl. a. tager sigte på forsikring. Hovedbestemmelsen herom findes i artikel 59:

"Inden for rammerne af nedennævnte bestemmelser skal restriktioner, der hindrer fri udveksling af tjenesteydelser indenfor fællesskabet, gradvis afskaffes i løbet af overgangsperioden, for så vidt angår statsborgere i medlemsstaterne, der er bosat i et andet af fællesskabets lande end modtageren af den pågældende ydelse."

.....

artikel 60:

"Som tjenesteydelser i denne traktats forstand betragtes de ydelser, der normalt udføres mod betaling.....
..... især:

.....

b) virksomhed af handelsmæssig karakter,

.....

Med forbehold af bestemmelserne i kapitlet om etableringsretten kan tjenesteyderen midlertidigt udøve sin virksomhed i det land, hvor ydelsen præsteres, på samme vilkår, som det pågældende land fastsætter for sine egne statsborgere."

artikel 63:

"..... vedtager rådet en almindelig plan for afskaffelse af bestående begrænsninger i den fri udveksling af tjenesteydelser inden for fællesskabet.

Planen fastsætter for hver kategori af tjenesteydelser de almindelige vilkår.....".

På baggrund af foranstående bestemmelser kan det være hensigtsmæssigt kort at beskrive, hvad der menes med fri udveksling af tjenesteydelser på forsikringsområdet, og hvorledes denne foregår.

Ved fri udveksling af tjenesteydelser på forsikringsområdet forstås, at der må være fri adgang for et forsikringsselskab til at udøve forsikringsvirksomhed over landegrænserne, uden at det behøver at etablere sig i det eller de andre lande, hvori virksomheden udøves. Indenfor fællesmarkedet kan der naturligvis kun gives forskrifter om liberalisering på medlemslandenes områder.

Tjenesteydelser kan udveksles under flere forskellige former. Herunder hører som tidligere nævnt "canvassing".

Canvassing kan kort defineres som adgangen for et forsikringsselskab til selv eller gennem mellemmand at tilbyde at tegne forsikringer i et andet land (hvor det ikke er etableret) for heri bosiddende personer for ejendom, der befinder sig dersteds, eller for fartøjer, der er hjemmehørende i dette land.

Udenfor "canvassing" falder derfor udveksling af tjenesteydelser, der sker ved, at en forsikringstager uden medvirken fra agenter eller andre direkte henvender sig til et forsikringsselskab i et andet land og anmoder om tegning af forsikring.

En anden form for udveksling af tjenesteydelser finder sted ved mellemmand, der ikke er kontraktligt knyttet til en bestemt forsikringsgiver. Dette er altid tilfældet for Lloyds of London, der får hele sin bestand af forsikringer tilført på denne måde. Den engelske betegnelse er "brokers". Nogen legal dansk betegnelse findes ikke for disse mellemmand, der ikke omfattes af begrebet "forsikringsagenter". Betegnelsen "forsikringsmægler" er ikke lovlig, jfr. tillige (8), side 171. Herved forstås, at en mellemmand fremskaffer den for kunden mest fordelagtige forsikring efter indhentede tilbud fra udenlandske og indenlandske forsikringsgivere. Initiativet til forsikringstegningen kan komme såvel fra kunden som fra mellemmanden.

Virksomhed, der består i forsikringstegning til udenlandske selskaber, der ikke er etableret her i landet, er ligesom canvassing forbudt efter den danske forsikringslov § 130, stk. 1.

Grunden hertil er, at begge former frembyder betæneligheder med hensyn til beskyttelse af de forsikredes interesser. Forsikringer, der tegnes på denne måde, tegnes sædvanligvis efter de regler, der gælder i selskabets hjemland, hvilket medfører, at forsikringstageren må give afkald på anvendelse af hans eget lands regler om kontrol, værneting m.v. (reglerne om værneting vil dog blive ændret ved Danmarks tiltræden af konventionen af 27. september 1968 om værnetingsregler m.v., jfr. (11) side 174). Såfremt et forsikringsselskab kan "canvasse" i andre lande, vil det betyde, at det kun er undergivet tilsynsmyndigheden i det land, hvor det er hjemmehørende, medens det for den øvrige virksomhed - og det kunne måske blive den alt overvejende - ikke er undergivet direkte tilsyn fra de stedlige tilsynsmyndigheder. Canvassing forudsætter med andre ord ikke alene et ensartet tilsynssystem, men også regler om samarbejde mellem landenes tilsynsmyndigheder, således at en beslutning fra en tilsynsmyndighed i ét land kan eksekveres og vil blive eksekveret af tilsynsmyndigheden i det land, hvor forsikringsvirksomheden er hjemmehørende, og hvor den har sine aktiver og sine personligt ansvarlige ledere.

Som nævnt ovenfor forhandles der indenfor EF om et direktiv (2. direktiv om skadesforsikring), der tilsigter at give fri udveksling af forsikringsydelser mellem medlemslandene på begrænsede områder, der er af særlig betydning for samkøbet mellem medlemslandene.

Dette 2. direktiv om liberalisering af skadesforsikring, hvis sigte er opnåelse af et fællesmarked, har mange forudsætninger. En af dem er en harmonisering af forsikringsaftaleretten indenfor fællesskabet. Det har vist sig meget vanskeligt at opnå enighed herom. Forhandlingerne må betragtes som strandede.

En anden forudsætning er nu opfyldt, nemlig direktivet om etableringsfriheden og om harmonisering af tilsynslovgivningen i medlemslandene, jfr. (3) side 170 og 175.

Af andre forudsætninger, som nogle medlemslande har lagt vægt på, kan nævnes direktiv om regler for likvidation af forsikrings-selskaber og en vis harmonisering af reglerne om beregning af tekniske reserver, jfr. (10) side 174.

Frankrig anser en harmonisering af reglerne om beskatning af forsikringspræmier for en væsentlig forudsætning, da Frankrig har en beskatning af forsikringer, som er af en ikke uvæsentlig betydning for landets økonomi.

Uden en forudgående harmonisering ville der efter fransk opfattelse ske en afgørende konkurrenceforvridning som følge af disse meget forskellige beskatningsregler, såfremt forsikring blev liberaliseret i overensstemmelse med 2. direktiv om skadesforsikring.

Dette synspunkt fører imidlertid videre end til en harmonisering indenfor fællesmarkedet. Det må også tages i betragtning, at der findes et "forsikringsmarked" udenfor fællesmarkedet uden beskatning. For Danmarks vedkommende ville det i givet fald være nærliggende at placere forsikringer f. eks. i Sverige, der ikke har beskatning af forsikringer.

Konventionen om værnetingsregler m.v. må også fra dansk side antages at være en vigtig forudsætning (konvention af 27. september 1968 (jfr. (11) side 174)).

Som tidligere nævnt indeholder konventionen i afsnit II, kap. 3, særlige kompetenceregler i forsikringssager, hvis vigtigste regler skal omtales i det følgende.

Konventionens almindelige værnetingsregler er baseret på det grundsynspunkt, at personer, der har bopæl (domicil) eller - for så vidt angår selskaber - hjemsted i et af medlemslandene, skal sagsøges ved domstolene i den stat, hvor de har bopæl eller hjemsted.

Disse regler fraviges i forsikringssager, idet en forsikringsgiver efter de særlige regler i artikel 8 tillige kan sagsøges ved domstolen på det sted, hvor forsikringstageren har bopæl.

Der er endvidere under visse betingelser mulighed for, at forsikringsgiveren kan sagsøges i et andet medlemsland end det, hvor han har bopæl, således ved domstolen i den retskreds, hvor den person, som har formidlet afslutningen af forsikringsaftalen, har bopæl, når dennes bopæl er anført i forsikringspoliceen eller forsikringsbegæringen.

En forsikringsgiver fra et tredieland, der har en forretningsafdeling i et medlemsland, anses for at have bopæl i afdelingens land i sager vedrørende driften af afdelingen.

Dette betyder, at et udenlandsk selskab, der driver virksomhed her i landet gennem et generalagentur (d. v. s., at selskabet er "etableret" her i landet) betragtes som havende hjemsted her for så vidt angår de under generalagenturet hørende forsikringer.

I sager om ansvarsforsikring eller forsikring af fast ejendom kan forsikringsgiveren endvidere sagsøges ved retten på det sted, hvor skadetilføjelsen er foregået. Det samme gælder i tilfælde, hvor fast ejendom og løsøre er omfattet af samme forsikringsaftale og genstand for samme skadestilfælde.

I sager om ansvarsforsikring kan forsikringsgiveren endvidere sagsøges ved den domstol, hvor skadelidte har anlagt sag mod forsikringstageren, såfremt den lovgivning, som gælder for denne domstol, indeholder hjemmel dertil.

Omvendt kan forsikringsgiveren normalt kun anlægge sag ved domstolen i det medlemsland, hvor sagsøgte har bopæl, hvad enten sagsøgte er forsikringstager, sikret eller begunstiget.

De foran nævnte bestemmelser kan kun fraviges ved aftale, såfremt denne er indgået, efter at tvisten er opstået, eller såfremt aftalen giver forsikringstageren, den sikrede eller den begunstigede ret til at anlægge sag ved andre domstole end de, der er nævnt i dette kapitel, eller såfremt aftalen er indgået mellem en forsikringstager og en forsikringsgiver, der har bopæl i samme medlemsland med det formål, at domstolene i denne stat skal være kompetente også i tilfælde af, at skadetilføjelsen er sket i udlandet, medmindre en sådan aftale ikke er tilladt efter lovgivningen i medlemslandet.

Som det vil ses, tilsigter de særlige regler for forsikring at beskytte den præsumptivt svagere part i retsforholdet, altså en forbrugerbeskyttelse af væsentlig betydning.

Forhandlingerne om konventionens tilpasning til de tre nye medlemslande er ikke afsluttet. Der har herunder været rejst spørgsmål om at lade kontraktspartnerne vælge andre værnetingsregler, hvor beskyttelsessynspunktet ikke gør sig gældende, f. eks. søforsikring og luftfartsforsikring.

For genforsikring gør beskyttelsessynspunktet sig ikke gældende, og for dette område gælder derfor konventionens almindelige bestemmelser, men ikke de særlige regler om forsikring.

Ved behandlingen af spørgsmålet om aftaleretten vil det være hensigtsmæssigt at stille spørgsmålet op i to afsnit.

I. Forsikringer, der tegnes af danske selskaber eller udenlandske selskaber, der er etableret her i landet (det vil sige forsikringer, der tegnes gennem et udenlandsk selskabs herværende generalagentur).

II. Forsikringer, der tegnes af udenlandske forsikringsselskaber, som ikke er etableret her i landet.

ad I. Om gældende ret kan henvises til lov om forsikringsaftaler ved Drachmann Bentzon og Knud Christensen, side 9 ff.

Det fremgår heraf og af lov om forsikringsvirksomhed § 126, at forsikringer, tegnet af danske selskaber og af udenlandske, her etablerede selskaber gennem det herværende generalagentur, er undergivet dansk ret og danske domstoles afgørelse. Dette antages ikke at udelukke parterne fra at vælge udenlandsk aftaleret, idet begrebet "dansk ret" også omfatter international privatret, som antages at føre til en sådan valgfrihed.

De danske regler afskærer altså ikke forsikringsselskabet og den forsikringssøgende fra at aftale den kontraktsret, som parterne finder mest hensigtsmæssig. Den forsikringssøgende kan have brug for en fremmed aftaleret af hensyn til trediemand, eller for at vælge den aftaleret der i givet fald ville blive domstolslandets aftaleret, hvilket kan betragtes som en fordel.

De danske retsregler giver således de danske selskaber og her etablerede udenlandske selskaber netop den mulighed for at konkurrere, som det er meningen at skabe for fællesmarkedets vedkommende, idet selskaberne ikke afskæres fra at imødekomme den forsikringssøgendes ønsker.

For lovpligtige forsikringsers vedkommende opstår der næppe noget problem. Der kendes ingen eksempler på, at denne valgfrihed har givet noget problem. Det ville være højst upraktisk at vælge en fremmed lovgivning, og det ville samtidig stride imod de regler, som gælder for den lovpligtige forsikring, der herefter ikke ville opfylde lovgivningens krav og ikke opfylde forsikringstagerens forpligtelser til at tegne den lovpligtige forsikring.

Som berørt ovenfor er tanken med direktivet om liberalisering af forsikringsydelse (2. direktiv om skadesforsikring) og dets forudsætning, som her behandles, at ligestille forsikringsselskaberne indenfor fællesmarkedet, således at der ikke sker nogen konkurrenceforvridning. Kritikerne har hævdet, at dette kunne føre til misbrug fra forsikringsselskabernes side.

For så vidt angår de forsikringer, som er behandlet under I, kan sådant misbrug formentlig ikke forekomme, og der foreligger ikke erfaringer, der kunne tyde på, at aftalefriheden har givet anledning til vanskeligheder. Det afgørende er formentlig, at danske domstole under alle omstændigheder kan tage stilling til spørgsmålet.

ad II. Danske forsikringssøgende har en videregående adgang til at tegne forsikringer i udenlandske selskaber, som ikke er etableret her, end tilfældet er i de andre fællesmarkedslande bortset fra England. Efter gældende ret kan danske forsikringssøgende selv henvende sig til et udenlandsk forsikringsselskab og tegne forsikring, jfr. herved forudsætningerne i § 130 i lov om forsikringsvirksomhed. (Kun for livsforsikring kan der være tale om valutारiske spørgsmål, som kan hindre en sådan tegning af forsikring i udlandet).

Tegning af forsikring i udlandet skal imidlertid ske på den forsikringssøgendes eget initiativ. Ingen må i erhvervsmæssigt øjemed medvirke til forsikringstegningen (jfr. (8), side 171 og 186). Dette fremgår også af de regler, der opstilles for udenlandske forsikringsselskabers adgang til at drive virksomhed her i landet (lov om forsikringsvirksomhed kap. XX).

Denne bestemmelse er imidlertid ikke til hinder for, at udenlandske selskaber skriftligt kan henvende sig til danske virksomheder eller andre forsikringssøgende, og er næppe heller til hinder for, at disse selskaber derpå efter opfordring fra den forsikringssøgende giver tilbud eller forhandler om tilbud på en forsikring.

Disse bestemmelser har medført, at danske virksomheder, herunder danske rederier, i et vist omfang går direkte til udlandet med deres forsikringer.

Det vil i praksis dreje sig om virksomheder, der selv mener at kunne magte opgaven, hvis der skulle opstå en konflikt mellem forsikringstageren og det udenlandske forsikringsselskab.

Teoretisk set er der ikke noget i vejen for, at også den "lille mand" kunne henvende sig til udlandet for at tegne sin forsikring dér, men i praksis har det næppe fundet sted; der har i hvert fald ikke været indhøstet dårlige erfaringer herom.

Såfremt der i disse tilfælde ikke træffes modstående aftale, vil gældende danske regler og gældende international privatret i disse tilfælde føre til, at den i det udenlandske selskab tegnede forsikring er undergivet domstolene i selskabets hjemland og samtidig undergivet samme lands forsikringsaftaleret. Domskonventionen vil medføre ændringer heri, jfr. (11) side 174 og side 187.

I praksis vil det dreje sig om forsikringssøgende, som ved, hvad de har med at gøre, og den mulighed, som kritikerne af direktivudkastet har fremført, nemlig at det udenlandske forsikrings-selskab skulle tilsnige sig en fordel ved at sørge for, at kontrakten undergives dets hjemlands lovgivning, har ikke medført uheldige konflikter. Tværtimod må man vel sige, at reglerne netop har givet den konkurrencemulighed, som det nu er meningen at skabe indenfor fællesmarkedet.

Det har i praksis været antaget, at visse lovpligtige forsikringer ikke kunne tegnes af udenlandske selskaber, medmindre de var etableret her i landet. Dette gælder lovpligtig ulykkesforsikring og lovpligtig ansvarsforsikring for motorkøretøjer, da selve udførelsen af forsikringstekniske opgaver, f. eks. skadesbehandling, ikke ville kunne praktiseres uden det udenlandske selskabs etablering her i landet. Et udenlandsk selskab ville ikke kunne opfylde sine forpligtelser på anden måde end ved etablering.

c) Virkningerne af dansk medlemskab af EF

Danmarks indtræden i fællesmarkedet fra 1. januar 1973 har på forsikringsområdet haft dels en øjeblikkelig virkning, dels kan der på kortere og længere sigt forventes fastsat bestemmelser, der

væsentlig vil ændre loven om forsikringsvirksomhed og dermed grundlaget for forsikringsselskabernes virksomhed her i landet.

Den øjeblikkelige virkning af dansk medlemskab var, at forsikringslovgivningen og tilsynsvirksomheden skulle tilpasse sig allerede vedtagne direktiver, der angår eller berører forsikringsområdet.

Det drejer sig om tre direktiver:

- (1) Rådets direktiv nr. 64/225/EF om ophævelse af begrænsningerne i etableringsretten og den frie udveksling af tjenesteydelser indenfor genforsikring og retrocession.
- (2) Rådets direktiv nr. 72/166 af 24. april 1972, jfr. direktiv nr. 72/430 af 9. december 1972 om indbyrdes tilnærmelse af medlemslandenes lovgivning om ansvarsforsikring for motorkøretøjer og kontrollen med forsikringspligtens overholdelse, samt
- (3) 1. direktiv om harmonisering af selskabsretten af 9. marts 1968.

Genforsikringsdirektivet har ikke givet anledning til ændring af den danske forsikringslovgivning, der allerede forudsætter fri formidling af genforsikring, jfr. side 170.

Det selskabsretlige direktiv har derimod gjort det nødvendigt at ændre forsikringsloven på visse punkter. Ændringerne er gennemført ved lov nr. 504 af 29. november 1972 med ikrafttræden den 1. januar 1973.

De øvrige ændringer angår især fjernelse af diskriminerende betingelser om statsborgerret m.v. overfor andre fællesmarkedslande.

Den fremtidige virkning af medlemskabet, d.v.s. virkningerne af de direktiver, der er eller kan forventes vedtaget indenfor fællesmarkedet, vil betyde ændringer af den nugældende forsikringslovgivning. Det vigtigste er utvivlsomt det foran beskrevne 1. skadesdirektiv, jfr. (3) side 170.

I det følgende skal gives en oversigt over de væsentligste bestemmelser i dette direktiv, der vil medføre ændringer i forsikringsloven.

Koncessionsprincippet.

Lov om forsikringsvirksomhed indeholder intet koncessionsprincip. Den før 1959 gældende livsforsikringslov hvilede derimod

på et koncessionsprincip ("tilladelse fra Forsikringsrådet") uden behovsvurdering. Livsforsikringsloven udtrykte det således: "Tilladelse kan ikke nægtes af den grund, at der ikke antages at være trang til selskabet". Direktivets koncessionsprincip svarer her-til. Men direktivet indeholder en række bestemmelser om, hvad tilsynsmyndigheden skal påse, inden koncession gives. Nyt i forhold til den danske lovgivning er især bestemmelserne om udarbejdelse af en driftsplan (en prognose) indeholdende oplysninger om forsikringsbetingelser, tariffer, reassuranceforhold, omkostningsplan for 3 år. For så vidt angår livsforsikring indeholder lov om forsikringsvirksomhed i kapitel II § 20 regler, der til en vis grad kan sammenlignes med direktivets bestemmelser om en driftsplan indenfor skadesforsikring.

Til koncessionsprincippet er knyttet et branchesystem, der også er nyt i forhold til den danske lovgivning, hvorefter det vil afhænge af bestemmelserne i et forsikringsselskabs vedtægter, hvilke forsikringsarter formålet kan omfatte. Efter dette branchesystem skal koncession gives særskilt for hver forsikringsklasse eller for en gruppe af klasser.

Direktivet indeholder også bestemmelser om tilbagetagning af koncession under visse betingelser, herunder bl. a. at det pågældende forsikringsselskab ikke længere opfylder de fastsatte økonomiske normer. Ifølge lov om forsikringsvirksomhed (§ 96) udøver tilsynsmyndigheden et skøn over, om et forsikringsselskab kan fortsætte uden at bringe de forsikredes interesser i fare. På dette punkt vil direktivet medføre formelle ændringer, men ingen ændringer i realiteten.

De finansielle krav.

Direktivets krav om bestemte mindstekapitaler som betingelse for stiftelse af aktieselskaber og gensidige selskaber, afhængigt af de forsikringsbrancher, der udøves, er betydeligt strengere end de betingelser, der er fastsat i gældende lov § 25. Disse bestemmelser må derfor ændres. Beløbene i gældende lov er imidlertid forlængst forældede som følge af løn- og prisudviklingen siden lovens ikrafttræden.

Direktivets regler medfører imidlertid tillige, at der må indføres rationelle og generelle regler til bestemmelse af det

nødvendige kapitalgrundlag (beregningen af en solvensmargin) under hensyntagen til såvel omfanget som arten af den virksomhed, som forsikringsselskabet udøver.

Dette kendes i den gældende lovgivning om livsforsikring (sikkerhedsfond i livsforsikring), og principperne er heller ikke fremmedartede udenfor livsforsikring, jfr. nærmere side 181.

Udenlandske forsikringsselskaber.

De danske regler findes i forsikringslovens kapitel XX, der åbner adgang for udenlandske forsikringsselskaber til at oprette et generalagentur, såfremt "gensidighed" (§ 122) med det pågældende land er til stede, og der stilles depot. Reglerne om deponering af midler omfatter dels et initialdepot (§ 127), dels et suppleringsdepot (§ 134). Reglerne fører stort set til, at et selskab med virksomhed af nogen betydning skal have et depot her i landet, der svarer til præmiereserven for den pågældende virksomhed, men som ikke dækker skadesreserven. Depoterne anses for stillet til sikkerhed for de forsikredes krav (§ 135). Herudover indeholder de danske bestemmelser et krav om, at selskabet stedse skal holde midler her i landet, som skønnes at være tilstrækkelige til at modsvare selskabets forpligtelser i danske kroner hidrørende fra her i landet direkte tegnede forsikringer (§ 127, stk. 3). Denne bestemmelse indeholder ikke krav om deponering (båndlæggelse) af midler. Bestemmelsen indebærer, at der her i landet (inkl. depoterne) skal være tilstrækkelige midler (netto) til stede (lokaliseret) til dækning af såvel præmiereserven som skadesreserven (d. v. s. de tekniske reserver) samt andre forsikringsforpligtelser.

Hvad gensidighedsprincippet angår bemærkes, at tilpasningen til fællesmarkedet foreløbig er gennemført ved ændringsloven af 29. november 1972. Det kan iøvrigt tilføjes, at harmoniseringen af medlemslandenes forsikringslove medfører, at der i forhold til selskaber hjemmehørende i fællesmarkedet uden videre vil bestå den fornødne gensidighed.

Overfor tredielandsselskaber har direktivet fastsat særlige betingelser. Efter disse vil Danmark være berettiget til at give sådanne selskaber den fornødne koncession; men der vil herudover kunne fastsættes yderligere - specielt danske - betingelser herfor, og i denne forbindelse vil også gensidighedskravet kunne fastholdes over for tredielande, hvis man fortsat finder dette ønske-

ligt. At visse tredielandsselskaber på grund af denne regel eventuelt afskæres fra at oprette generalagenturer her i landet, kan derimod næppe tillægges større vægt, når der i forbindelse med medlemskabet af EF alligevel åbnes adgang til det danske marked for de vigtigste vesteuropæiske landes forsikringsvirksomheder. Iøvrigt hindrer loven ikke tredielandsselskaber i at etablere sig her i landet på anden vis, f. eks. ved erhvervelse eller oprettelse af et dansk forsikringsselskab.

Direktivet indeholder tillige regler om koncessionsgivning til generalagenturer, herunder forelæggelse af en "driftsplan" for tilsynsmyndigheden. Tilsvarende bestemmelser findes ikke i den danske lovgivning.

Samarbejde mellem tilsynsmyndighederne.

I direktivet er der på forskellige områder pålagt tilsynsmyndighederne et snævert samarbejde. Det gælder f. eks. vedrørende et selskabs globale solvens og om opgørelse af de tekniske reserver i de lande, hvori der drives virksomhed. Endvidere foreskrives samarbejde i tilfælde, hvor et selskab, der virker i flere medlemslande, kommer i en prekær finansiell situation. Det samme gælder i tilfælde af overdragelse af forsikringsbestand, hvor flere medlemslande er impliceret. Endelig er det i direktivets artikel 19, mere generelt pålagt de kompetente tilsynsmyndigheder indbyrdes at udveksle de dokumenter og oplysninger, der er nødvendige til udøvelse af tilsynet.

Det bemærkes, at direktiver, der på andre områder vedtages indenfor EF, vil kunne medføre ændringer i lov om forsikringsvirksomhed. Tidligere er nævnt, at 1. direktiv om harmonisering af selskabsretten har givet anledning til lovændring, og det må forudses, at kommende selskabsretlige direktiver, f. eks. om koncernforhold og regnskabsbestemmelser, kan give anledning hertil.

Hovedvirkningerne af Danmarks tilslutning til fællesmarkedet må på forsikringsområdet antages at blive, at det danske forsikringsmarked måske i højere grad end hidtil vil blive åbnet for konkurrence udefra. For forsikringstagere og trediemænd skulle en sådan udvikling ikke kunne give anledning til ulemper, idet udenlandske forsikringsselskaber kun vil kunne operere her i landet under de danske tilsynsmyndigheders kontrol og i overensstemmelse med

danske bestemmelser om forsikringsvirksomhed, således som disse vil blive tilpasset gennem harmoniseringen. Efter det foreliggende vil harmoniseringen ikke medføre nogen lempelse, men snarere en skærpelse af de danske regler navnlig overfor de udenlandske selskaber, herunder også selskaber, der er hjemmehørende indenfor EF. Samarbejdet mellem tilsynsmyndighederne og de mere detaljerede bestemmelser om etablering i et andet medlemsland vil betyde en forbedring af tilsynet med udenlandske forsikringsselskaber.

Af størst interesse for den nærmeste fremtid er det ovenfor side 173 under (9) omtalte direktivforslag, jfr. tillige (8) side 171 og side 184 (ad (9)). De vanskeligheder for tilsyn og domstolsbeskyttelse, som dette direktivs vedtagelse og deraf følgende liberalisering vil medføre, er imidlertid endnu uafklarede.

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

Det fremgår af betænkningens indledning, at den undersøgelse af de økonomiske forhold indenfor skadesforsikringsvirksomhed, som blev påbegyndt i betænkning I, er blevet videreført i denne betænkning.

Undersøgelserne er tillige blevet udvidet til at omfatte branchens produktionsresultater (kapitel I, side 23) og bevægelserne i antallet af ansatte (kapitel I, side 28) med henblik på at sammenholde disse undersøgelser med den derefter følgende undersøgelse af omkostningerne.

Omkostningsundersøgelsen findes i betænkningens kapitel II, side 35.

Om de foretagne undersøgelses resultater kan sammenfattende fremsættes følgende bemærkninger:

1) Forsikringsselskabernes kapitalforhold

Der kan herom henvises til betænkning I, side 24 o. flg., hvorefter fremgår, at det er lykkedes i alt væsentligt - i hvert fald som gennemsnitsresultat - at bevare selskabernes egenkapital i takt set i forhold til prisstigningerne. Der kan også henvises til denne betænkning, kapitel I, side 31.

Heraf fremgår, at såvel aktieselskaberne som de gensidige selskaber på grundlag af renteindtægterne i det væsentlige har kunnet forøge egenkapitalen i takt med prisstigningerne, uden at det har været muligt i noget videre omfang at bidrage til egenkapitalen over driftsresultaterne.

I betænkning I, side 29 o. flg. er der redegjort for, at en del af renteindtægterne må betragtes som et driftsresultat (renteindtægt af ikke-forbrugt præmie). Den her omtalte renteindtægt er den del af den samlede renteindtægt, der ikke er et driftsresultat, men hidrører fra egenkapitalen.

Selskabernes kapitaler har således stort set hvilet i sig selv.

For aktieselskabernes vedkommende har den årlige vækstrate været på knapt 7% siden 1960, dog med en stigning i de senere år frem til 1972, hvor stigningen i årligt gennemsnit har været 8 - 9%.

Skulle væksten i egenkapitalen imidlertid have svaret ikke alene til prisstigninger, men også til væksten i virksomhedens omfang og art, måtte der have været udkrævet betydeligt større stigninger i denne periode.

Dette betyder, at egenkapitalen i forhold til virksomhedens omfang og art er blevet væsentligt mindre i den forløbne tid. Der kan herom henvises til side 32, jfr. tabel 18 og 19, tabeller og bilag side 48 og 49. Tilsvarende spørgsmål er også behandlet i betænkning I, side 25.

Denne udvikling har ikke for de store aktieselskabers vedkommende fået den virkning, at der sikkerhedsmæssigt er opstået problemer, og der er heller ikke opstået problemer med hensyn til opfyldelse af de kapitalkrav, som stilles på grundlag af det vedtagne fællesmarkedsdirektiv om harmonisering af tilsynet med skadesforsikringsvirksomhed. På længere sigt betyder udviklingen imidlertid, at den hidtidige selvfinansieringsform og - i mindre grad - tegning af ny kapital ikke vil være tilstrækkelig til at opretholde selskabernes kapitalstyrke. Det vil formentlig være nødvendigt at forøge kapitalen i væsentligt større omfang end hidtil ved tegning af ny kapital, og dette vil igen sige, at selskabernes udgifter til aflønning af kapitalen i de kommende år vil blive noget forøget. I forhold til selskabernes samlede udgifter vil det imidlertid formentlig dreje sig om forholdsvis små beløb, som næppe vil påvirke selskabernes konkurrenceevne overfor udlandet.

For de store selskabers vedkommende kan problemet ikke løses gennem fusioneringer, idet fællesmarkedets krav til kapitalforholdene ikke nævneværdigt vil blive mindsket, men i det væsentlige vil stige i takt med det stigende omfang af virksomheden. For de små selskabers vedkommende kan problemet derimod løses ved fusionering, så længe der på denne måde kan skaffes tilstrækkelig egenkapital.

For de gensidige selskabers vedkommende har den årlige forøgelse af egenformuen været noget mindre end for aktieselskabernes vedkommende. For de store gensidige selskaber gælder de samme betragtninger som ovenfor anført for aktieselskaberne. Der vil næppe

være øjeblikkelige vanskeligheder som følge af Danmarks indtræden i fællesmarkedet, men på længere sigt vil vanskeligheder kunne opstå, såfremt egenkapitalen ikke kan følge med i den udvikling, der har været i gang i en årrække. De gensidige selskaber har efter den hidtil fulgte linie ikke haft mulighed for at tegne ny kapital, således som aktieselskaberne har haft det, men må opnå, i alt væsentligt i hvert fald, den øgede kapital ved selvfinansiering (jfr. kapitel I, side 31 og betænkning I, side 24). Kan dette ikke længere lade sig gøre, må nye finansieringsformer formentlig skabes, f. eks. ved tegning af en garantikapital til markedsrente. Det vil ikke være tilstrækkeligt at anvende renteindtægterne til forøgelse af kapitalen, men et passende driftsresultat vil være nødvendigt for at opnå den kapitaldannelse, som på længere sigt må kræves.

Til en vis grad vil problemet som hidtil kunne løses ved at anvende genforsikring i øget omfang, men fællesmarkedsreglerne sætter visse grænser for, i hvor høj grad en genforsikring kan mindske kapitalkravene. Dertil kommer, at en uforholdsmæssig stor genforsikring vil kunne betyde nogen omkostningsforøgelse, medens normal genforsikring snarere vil være udgiftsdæmpende (indtægtsforøgende) som følge af dens afbalancering af de enkelte års driftsresultater og deraf følgende forbedring af investeringsmulighederne, idet investeringsrytmen og dermed kapitalindtægterne undgår at blive forstyrret af ujævne driftsresultater.

For de små gensidige selskabers vedkommende er kapitaltilvæksten væsentlig mindre end for de store gensidige selskaber, i hvert fald gennemsnitligt. Samtidig har udviklingen medført, at der på grund af mindre antal forsikrede og større forskelligheder i størrelse og karakteren af de enkelte risici stilles relativt større krav til disse små selskabers kapital. Deres samlede kapital er imidlertid som hovedregel tilstrækkelig, og for disse selskabers vedkommende vil fusioneringer derfor i hvert fald for en tid kunne løse problemet.

2) Skadesforsikringsselskabernes aktiver

Spørgsmålet er behandlet i betænkning I, side 25 o. flg. samt i denne betænkning side 33 o. flg. Disse spørgsmål har imidlertid væsentlig større interesse i forbindelse med livsforsikring, og hele

dette spørgsmål kan derfor bedst behandles i den afsluttende betænkning om livsforsikringsvirksomhed.

3)

Driftsresultater

Som ovenfor nævnt har forsikringsselskabernes driftsresultater betydelig interesse også for bedømmelsen af, om konkurrencen mellem selskaberne er tilstrækkelig. Ved at sammenholde driftsresultater med bevægelser i omkostningerne kan der skabes et indicium for, om konkurrencen er virksom (betænkning I, side 28 ff. og denne betænkning side 13 o. flg.). Det fremgår af nærværende betænkning side 20 og af betænkning I, side 35 ff., at selskabernes driftsresultater igennem den undersøgte periode er blevet forringet betydeligt, således at der ved slutningen af den undersøgte periode i 1970 er opstået et underskud, selvom man tager renteindtægterne, der hidrører fra driften, i betragtning. Af arbejdsmæssige grunde har det været nødvendigt at standse undersøgelsen med året 1970, men det kan oplyses, at årene 1971 og 1972 og formentlig tillige 1973 vil vise nogen bedring, men det er for tidligt at sige, om denne forbedring er en standsning af den hidtidige udvikling, eller om det blot er en mere tilfældig variation i bevægelserne.

De utilfredsstillende driftsresultater for den samlede skadesforsikringsvirksomhed skyldes i væsentlig grad driftsresultaterne indenfor motorkøretøjsforsikring, som har været dårlige indenfor hele perioden bortset fra 2 - 3 enkelte år, hvor variationer i skadesfrekvensen har givet en midlertidig forbedring.

Som nævnt side 13 og følgende, har ændringer i skadesfrekvensen indenfor motorkøretøjsforsikring i den undersøgte periode ikke haft nogen større betydning, når resultaterne bedømmes for 5-års perioder. Kun for de enkelte år har skadesfrekvensen medført svingninger. I årene 1973 og 1974 synes der at være en udvikling i gang, som måske er varig, således at skadesfrekvensen formindskes, dels som følge af hastighedsbegrænsninger, dels som følge af, at der gennemsnitlig er blevet kørt et mindre antal kilometer pr. automobil pr. år. Det materiale, som forelå ved betænkningens afslutning, kunne ikke give holdepunkter for, om dette vil være varigt. Selvom det er varigt, er det ikke muligt på det foreliggende grundlag at sige, om forbedringen er tilstrækkelig til at udligne både stigningerne i priser og lønninger samt tillige at bringe driftsresultaterne i balance.

For motorkøretøjsforsikring har det vist sig, at udgifterne til erstatningsudbetalinger stiger i takt med stigningerne i lønniveauet (betænkning I, side 50 o. flg.). Forsikringsselskaberne har ganske vist indført en regulering af præmierne, beregnet på et lønindex. Reguleringen tager imidlertid ikke fuldtud stigningerne i lønningerne i betragtning, idet man forudsætter, at det lykkes at holde omkostningerne delvis fri for disse stigninger gennem rationaliseringer. Dertil kommer, at reguleringerne ifølge sagens natur foregår efterfølgende, medens udgiftsstigninger som følge af stigninger i lønninger og priser umiddelbart får virkning for udgifternes størrelse. Ved erstatninger for de varige personskader vil stigningen ofte foregribe en efterfølgende stigning, da en endelig bedømmelse af en varig personskade foretages på grundlag af forholdene, når afgørelsen træffes.

Brancherne udenfor motorkøretøjsforsikring har, viser undersøgelserne, tilsammen haft et normalt forløb frem til midten af 10-års perioden 1960 - 1970. Derefter har også indenfor dette afsnit de tabgivende brancher fået overvægt. Det drejer sig navnlig om brandforsikring og tyveriforsikring. For brandforsikringens vedkommende er det en udvikling, der forlængst er påbegyndt, og som står i forbindelse med industrialiseringen og med landbrugets modernisering og koncentration på større enheder. Dette har navnlig indenfor industrien ført til anvendelse af konstruktioner og materialer, hvis brandfarlighed i hvert fald ikke fuldt ud er blevet erkendt af konstruktørerne og derfor heller ikke har kunnet konstateres af forsikringsselskaberne, før resultaterne forelå og dermed erfaringerne. Skadeforebyggelse, præmier og vilkår iøvrigt er derfor bragt på linie med udviklingen med betydelige forsinkelser. Der kan iøvrigt herom henvises til denne betænkning (side 51 og følgende) om brandforebyggende foranstaltninger.

Dette er en udvikling, som næppe er helt afsluttet og næppe heller helt under kontrol, i hvert fald ikke for tyveriforsikringens vedkommende.

Disse forhold har også indvirket på et andet område, som har haft kommissionens interesse, nemlig familieforsikring. Der kan herom henvises til betænkningen (side 98 o. flg.), hvoraf fremgår, at de driftsmæssige resultater har været gode omkring 1965, men senere er blevet væsentligt forringet. Forringelsen skyldes ikke alene den nævnte udvikling indenfor brand- og tyveriforsikring, men skyldes også udvidelse af forsikringernes dækningsomfang, f. eks. med retshjælpsforsikring.

Lovpligtig ulykkesforsikring har udvist manglende balance mellem indtægter og udgifter, således at der må antages i gennemsnit at være et driftsunderskud. Der kan herom henvises til betænkning II, side 48 - 58.

4) Omkostningsundersøgelsen (betænkningen side 35 - 94)

På baggrund af oplysningerne om forsikringsselskabernes driftsresultater, jfr. ovenfor under 3), har det, som nævnt i indledningen til dette afsnit, stor interesse at se på forsikringsselskabernes omkostninger, dels i betragtning af, at driftsresultaterne kunne være påvirket af et for højt omkostningsniveau, dels som følge af, at for høje omkostninger kunne være et indicium for, at konkurrencen enten ikke var tilstrækkelig eller blev udøvet på en uhensigtsmæssig måde.

Den anvendte fremgangsmåde er beskrevet side 41 og følgende.

Derved har kommissionen opnået oplysninger om omkostningernes størrelse i almindelighed indenfor skadesforsikring, omkostningerne set i forhold til de enkelte brancher og for hovedkontorenes vedkommende en opdeling af udgifternes art. Under den generelle undersøgelse har man søgt at behandle omkostningerne i grupper efter deres formål og har herunder undersøgt salgsudgifter inkl. salgsfremmende udgifter (side 43 og følgende). Undersøgelsen har haft til formål at afgrænse udgifterne indenfor følgende grupper:

- (a) Skadesbehandlingsudgifter
- (b) udgifterne til skadeforebyggende formål
- (c) udgifter til statistikker, risikobedømmelse og præmieberegning
- (d) administration af policer, herunder udstedelse af præmiekvitteringer, opkrævning af præmier m.v.
- (e) salgsudgifter, herunder salgsfremmende udgifter

Efter en afgrænsning og beskrivelse af disse udgifter er det forsøgt tilnærmelsesvis at bestemme størrelsen af udgifterne indenfor disse grupper og derefter for hver enkelt gruppe at tage stilling til, om der kunne være grund til at formindske eller forøge indsatsen. Kommissionen har herved haft for øje, at en forøgelse af udgifterne på nogle områder kunne have den virkning på erstatningsudgifterne, at der på basis af indsatsen blev opnået en for-

mindskelse af præmieniveauet. Der kunne også være tale om, at forbedringen for forsikringstagerne og de forsikrede blev opnået ved en "kvalitetsforøgelse".

Resultaterne af disse undersøgelser har været konstatering af, at omkostningerne i forhold til præmieindtægten har været faldende. Det er undersøgt, om omkostningerne i forhold til produktionsresultatet har vist en stigning (betænkningen side 23 og følgende). Det fremgår imidlertid af undersøgelserne, at den altovervejende del af selskabernes udgifter består i lønninger, som er afhængige af det almindelige lønniveau. Det har derfor ikke været sandsynligt, at stigningerne i lønniveauet helt kunne neutraliseres af omkostningsbesparelserne, men omkostningsforøgelserne i forhold til produktionsresultatet har været små.

Undersøgelsen af omkostningerne, der er omtalt ovenfor med gruppering efter omkostningernes formål, er formentlig den vigtigste af undersøgelserne. Denne undersøgelse viser, at forskellighederne mellem selskaberne efterst er forskelligheder, som skyldes sammensætningen af forsikringsbestandene i de forskellige selskaber, medens der ikke er betydelige forskelligheder ved forsikringsbestande af samme art, tegnet på samme vilkår.

Der har ikke indenfor de enkelte grupper af omkostninger været anledning til en kritik af anvendelse af for store udgifter.

Derimod kunne der være tale om at tilskynde til på nogle områder, f. eks. skadeforebyggende foranstaltninger og indenfor forsikringsselskabernes service (oplysende virksomhed overfor forsikringstagerne), at forstærke indsatsen, jfr. herved også nedenfor under 5). Den skadeforebyggende virksomhed vil formentlig kunne forøges i det omfang, tilsvarende beløb vil kunne spares, men måske kan også en yderligere forøgelse derved på visse områder forsvares, såfremt konkurrenceevnen ikke derved forrykkes, jfr. betænkningen side 58 og følgende.

Det må også fremhæves, at en begrænsning af omkostningerne har været nødvendig for selskaberne for at undgå, at driftsresultaterne skulle undergrave selskabernes kapitalstyrke i en sådan grad, at de danske selskabers konkurrenceevne overfor udlandet ville være blevet betænkeligt svækket.

Disse resultater af undersøgelserne bestyrkes tillige af den foretagne undersøgelse af bevægelser i antallet af ansatte i tiåret 1960 - 1970 (betænkningen side 28). Det fremgår heraf, at

personaleantallet i den undersøgte 10-års periode i forhold til produktionsresultatet er faldet til ca. det halve.

Reduktionen i antallet af ansatte er formentlig begyndelsen af en udvikling, som er fortsat efter undersøgelsens afslutning (1970), da de stedfundne fusioner har haft en væsentlig betydning for udviklingen, og da virkningerne af disse fusioner endnu langt fra er slået fuldt ud igennem.

Anvendelsen af EDB-anlæg har gennem hele perioden været medvirkende til nedbringelse af udgifterne. Samtidig har disse anlæg været medvirkende til, at arbejdet med inkasso i det væsentlige er flyttet fra de udendørs medarbejdere til hovedkontorerne. Deraf følger også, at undersøgelsen viser en langt større nedgang i antallet af udendørs ansatte end af ansatte på hovedkontorerne. Resultaterne stemmer tillige med undersøgelsen af udgifterne til salgsfremmende foranstaltninger og af salgsudgifterne iøvrigt.

Anvendelsen af de såkaldte "pakkeforsikringer" (f. eks. familieforsikringen), hvor flere brancher tegnes på samme police, har også haft en omkostningsdæmpende virkning.

5) Danmarks indtræden i Det Europæiske Fællesmarked

Det internationale samarbejde på forsikringsområdet indenfor EF er beskrevet side 163 - 196.

Det fremgår af denne fremstilling, at EF også indenfor tjenesteydelseernes område, herunder forsikringsydelserne, tilsigter at etablere et fællesmarked, således at forsikringsselskaberne, der er etableret indenfor fællesmarkedet, opnår muligheder for at arbejde indenfor hele fællesmarkedets område under lige vilkår, således at der ikke sker nogen konkurrenceforvridning.

For at dette mål kan opnås, må der imidlertid gennemføres en række forholdsregler for at kontrollen med forsikringsvirksomhed fastholdes og forbedres af hensyn til forsikringstagernes og de forsikredes interesser, (jfr. side 184 og følgende).

De fællesmarkedsregler, som har mest betydning for Danmarks vedkommende indenfor de nærmeste år, er de vedtagne direktiver af 24. juli 1973 om etableringsadgangen indenfor skadesforsikringsvirksomhed og om harmonisering af reglerne for etablering af forsikringsvirksomhed og tilsyn med forsikringsvirksomhed indenfor fællesmarkedet (jfr. side 170 - 171 samt side 175 og følgende).

Direktivet om harmonisering af tilsynsreglerne indenfor EF har en særlig interesse, navnlig på grund af de krav, som stilles til forsikringsselskabernes kapital, hvilket er en følge af, at direktivet tilsigter at styrke tilsynet med forsikringsselskabernes økonomiske forhold for at sikre de forsikredes og forsikringstageres interesser.

De regler, som indføres, er imidlertid ikke principielt forskellige fra grundprincipperne i den danske lovgivning. De krav, som stilles til danske forsikringsselskabers egenkapitaler, ville også efter den nugældende lovgivning skulle svare til arten og omfanget af den virksomhed, der udøves. Ganske vist findes der i den nugældende lov nogle beløb, som skulle å jourføres, men denne å jourføring måtte under alle omstændigheder finde sted som følge af udviklingen.

De øgede krav, som stilles til danske forsikringsselskabers egenkapitaler for at bibeholde den også efter gældende dansk lovgivning ønskede sikkerhed, er derfor i realiteten ikke en følge af fællesmarkedsreglerne men en følge af den udvikling, der har fundet sted. Der kan herom henvises til afsnit 1) om forsikringsselskabernes kapitalforhold.

For de udenlandske selskabers vedkommende er de danske regler bygget op, således at der åbnes for konkurrencen fra udlandet i det omfang, dette kan ske uden at tilsidesætte sikkerheden for forsikringstagerne og de forsikredes interesser.

Disse regler har i alt væsentligt fungeret tilfredsstillende, men udviklingen kan formentlig begrunde ændringer, således at der tages et hensyn til, hvilket tilsyn der findes i selskabets hjemland, og hvilke muligheder der findes for at samarbejde med tilsynet i selskabets hjemland. Denne udvikling skulle ligeledes have været tilgodeset, uanset fællesmarkedets regler.

Som følge af de gældende meget liberale regler her i landet betyder fællesmarkedet således ikke nogen væsentlig ændring i de udenlandske forsikringsselskabers muligheder for at konkurrere her i landet og heller ikke ændringer i reglerne om de kapitalinvesteringer, som måtte kræves for at drive en virksomhed her. Reglerne indeholder derimod en skærpelse i form af øget kontrol også overfor selskaber fra EF (side 175 og følgende).

Som et led i kontrollen er der etableret et samarbejde mellem EF's forsikringstilsyn. Dette må betragtes som en værdifuld ny-skabelse (side 195 - 196).

Såvel om de her hjemmehørende selskaber som om udenlandske selskabers filialer kan det siges, at de regler, som nu indføres, har været kendt gennem OECD, og at det drejer sig om principper, som Danmark forlængst har tiltrådt gennem sit medlemskab af OECD.

Det er dog naturligvis ikke udelukket, at Danmarks tilslutning til Det Europæiske Fællesmarked vil betyde nogen øget konkurrence på forsikringsområdet, formentlig navnlig for så vidt angår store forsikringer og store virksomheder indenfor sø og transport, luftfart samt indenfor industri og handel. Konkurrencen vil vel også påvirkes af, at en række virksomheder indenfor fællesmarkedet vil være etableret samtidigt i flere fællesmarkedslande, og dermed får kontakt med forsikringsselskaber i flere af EF-landene.

I et vist om end begrænset omfang har Danmarks indtræden i fællesmarkedet derfor været medvirkende til, at danske forsikrings-selskaber har gennemført fusioner med det formål at nedbringe omkostningerne og styrke økonomien med henblik på den fremtidige konkurrence. Den almindelige økonomiske udvikling har imidlertid været den afgørende faktor, jfr. side 13 - 34 og side 198.

6) Strukturændringer indenfor forsikringsvirksomhed

Udviklingen i selskabernes driftsresultater kunne formodes at ville give et forøget samarbejde mellem forsikringsselskaberne for at forbedre disse resultater ved en afdæmpning af konkurrencen. Dette er imidlertid ikke sket.

Om forholdet på dette område henvises iøvrigt til betænkning I, side 15 o. flg. De tarifaftaler, som særlig har betydning, nemlig aftaler indenfor motorkøretøjsforsikring og familieforsikring, er nu ophævet.

Derimod er de stigende udgifter til lønninger søgt modarbejdet gennem fusioner. Disse har for de små selskabers vedkommende også haft betydning for at imødegå den under 1) omtalte udvikling, der medfører stigende krav til egenkapitalens størrelse. Endvidere kunne disse selskaber dermed gøres konkurrencedygtige indenfor forsikringsarter, som selskaberne ikke alene har kunnet dække i henseende til kapital og sagkundskab.

Det fremgår af betænkning I, jfr. herved også dennes bilag nr. 3 og 4, at den væsentligste del af virksomheden for 1966 lå hos grupper af aktieselskaber eller gensidige selskaber eller store aktieselskaber og 3 gensidige selskaber, d. v. s. ialt ca. 12 forsikringsselskaber, 8 aktieselskaber og 4 gensidige selskaber. Heri er der ikke sket væsentlige forandringer. Antallet af store gensidige selskaber er nu 2 og antallet af aktieselskaber og grupper af aktieselskaber, som tilsammen med de store gensidige selskaber har den overvejende del af skadesforsikringsvirksomheden, er nu reduceret til 5. Fusionerne har altså ikke medført en sådan koncentration, at der af den grund er skabt en afsvækning af konkurrencen. Fusionerne har formentlig tværtimod øget selskabernes konkurrenceevne på grund af den omkostningsdæmpende virkning af fusionerne.

Dette er formentlig forklaringen på, at interessen for tariffaftalerne er svækket, således at der er sket en væsentlig udtynning af tariffaftalerne, hvor man på grund af driftsresultaterne i stedet kunne have ventet en forøgelse af tariffaftalerne, dels i omfang, dels i styrke.

7) Forsikringsbetingelser, kundeservice m.v.

Det fremgår af fremstillingen af kommissionens undersøgelser, at det først og fremmest har været de økonomiske forhold, herunder omkostningerne indenfor forsikringsvirksomhed, som har haft kommissionens interesse. Dette følger også af kommissoriet, som har givet kommissionen til opgave at belyse forsikringsvirksomhedens funktioner og at undersøge, om virksomheden drives uden unødigt fordyrende omkostninger.

Spørgsmålet om forbedring af forsikringsvilkårene med det formål overfor forsikringstagerne at tydeliggøre dækningsområdet har været undergivet en undersøgelse indenfor forsikringsselskaberne, og dette har forsikringskommissionen ikke fundet grundlag for at inddrage under kommissionens arbejde.

Det er tillige kommissionen bekendt, at der har været overvejelser med henblik på ændringer i forsikringsaftaleloven (betænkning I, side 8).

For en enkelt branches vedkommende, nemlig familieforsikringen, har kommissionen dog fundet det rettest også at inddrage en undersøgelse af forsikringsvilkårene, jfr. ovenfor i denne betænkning (side 110 o. flg.). Endvidere er spørgsmålet omtalt under be-

handlingen af forsikringsselskabernes omkostninger (side 73 o. flg.). Det omtales her, at selvom det er nødvendigt at nedbringe omkostninger videst muligt, kan der dog på serviceområdet være brug for en øget indsats for at gøre forsikringsbetingelsernes sprogbrug mere tilgængeligt. Der har været tale om en forbedring af "varens kvalitet", og en sådan forbedring kan lige så vel betragtes som produktiv som udgifter til f. eks. risikobedømmelse og præmieberegning. I samme afsnit side 87 har kommissionen på tilsvarende måde gjort rede for, at der vil være brug for en veluddannet stab af eksperter til at vejlede forsikringsselskabernes kunder, og at såvel forsikringsselskab som forsikringstager har en fælles interesse i, at den stab, som står til rådighed, har den bedst mulige uddannelse. Forsikringskommissionen forudsætter, at arbejdet på disse felter, der i hele perioden har været i en gavnlig udvikling, også vil fortsætte denne udvikling.

I 1969 oprettede Assurandør-Societetet en klagecentral, som kunne vejlede selskabernes kunder, hvis disse måtte være utilfredse med forsikringsvilkår eller skadesbehandling. Omtrent samtidig, nemlig den 5. december 1969, blev forbrugerkommissionen nedsat, og denne kommission kom i marts 1973 med en betænkning, som bl. a. førte til forslag til lov om forbrugerklagenævnet (nu lov nr. 305 af 14. juni 1974). Loven giver mulighed for også at oprette et ankenævn for forsikring, og denne mulighed forventes efter det foreliggende at blive fulgt op med etablering af vedtægter for et ankenævn for forsikring, oprettet af forbrugerrådet og Assurandør-Societetet med henblik på at behandle klager vedrørende forsikringsforhold.

Disse spørgsmål har således sideløbende med kommissionens arbejde været behandlet andetsteds og med resultater, som forsikringskommissionen kan betragte som hensigtsmæssige, idet man forudsætter, at disse bestræbelser gennemføres på en sådan måde, at de ikke - til skade for forsikringstagerne - medfører uforholdsmæssige stigninger i omkostningerne. På den anden side må det, som foran nævnt, betragtes som gavnligt, at der foretages en indsats på disse "kvalitetsforøgende" områder, selvom det ikke kan undgås, at en vis rimelig udgiftsforøgelse forårsages heraf.

Forsikringskommissionens hidtidige undersøgelser har således ikke givet anledning til fremsættelse af lovforslag, som ikke allerede er fremsat eller gennemført.