



Forsikringsnekt - Livsforsikring og helsevurdering

Forsikringsforeningen 26. september 2007

Torgeir Høverstad

Storebrand Livsforsikring AS



Hvorfor helsevurderer vi?

- Det er frivillig å tegne privat forsikring
- De med størst behov tegner mest forsikring
- Det må være likevekt mellom forsikringstaker og forsikringskollektivet
 - forretningsmessig nødvendig
 - lovpålagt
- Hvis utbetalingene blir for høye, blir premiene så høye at de med normal risiko trekker seg fra forsikringskollektivet
- Sviksfare

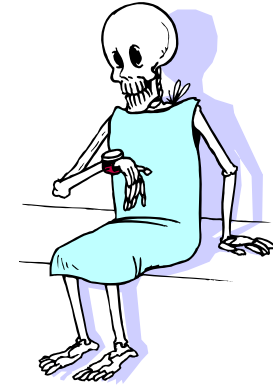
Vi må risikovurdere for å unngå antiseleksjon og svik



Antiseleksjon

- Et lite regnestykke:
 - 1000 menn på 40 år forsikrer seg mot død
 - 1 av tusen dør første år, 999 overlever
 - En utbetaling på 1 million krever en pris på 1.000 kroner pr. person
 - Hvis dødeligheten dobles, overlever 998 av tusen
 - Prisen må dobles for alle
- Er det slik i virkeligheten?
 - Gjeldsforsikring
 - OBOS bilforsikring

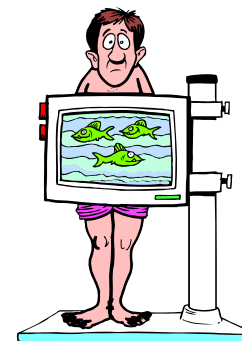
Hva spør vi om?



- Alle (død)
 - Høyde, vekt, tobakk, rusmidler
 - Alvorlige sykdommer
 - Kontakt med helsevesenet siste 5/10 år
 - Medisiner, sykmeldinger mer enn 2 uker siste 5 år
- Ved uførhet også
 - Yrke, stilling
 - Er du/har du vært ufør
 - Smerter/problemer i muskler/ledd mer enn 2 uker siste 5 år
 - Angst, depresjon, utbrenthet mer enn 2 uker siste 5 år
- Ved Kritisk Sykdom også
 - Familiespørsmål

Det er omfattende informasjon og fullmaktserklæring

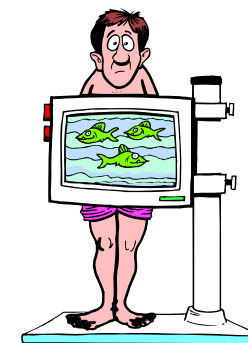
Utfall av helsebedømmelsen*



	Normale vilkår	Premietillegg	Reservasjon	Avslag
Død	95 %	5 %	-	0,4 %
Uførhet	70 %	5 %	20-25 %	5-10 %
Kritisk Sykdom	88 %	10 %	0,4 %	2 %
Barneforsikring	95 %	-	3 %	1-2 %

- 99,5 % av søkerne får tilbud om livsforsikring (død)
- 90 % får tilbud om uføreforsikring
- 98 % får tilbud om Kritisk Sykdom
- 99 % får tilbud om barneforsikring

* Tall fra Storebrand



Hva synes kundene*?

- Vi gjennomførte ca. 20.000 helsevurderinger i fjor
- Antall klager: 135
- Kunden fikk medhold i halvparten av sakene
 - Ofte endret vurdering pga. ny/mer informasjon
 - Mange av sakene er preget av skjønn

*Tall fra Storebrands klagesaksregister

Unntakene skaper negativ publisitet

"Ikke alle barn er like verdifulle i forsikringsselskapenes øyne"

"Kronisk syke får ikke forsikring"

Dagsavisen
engasjert, som du.
www.dagsavisen.no - søndag 28.01.07
Kjøp eller selg her
Gjør en handel
Kontakt oss
Kunde

Får ikke forsikring fordi han har diabetes
Oslo (ANB): Da diabetikeren i møte han så nye motstand i justisministeren å rydde opp

Av: EIRIK NERGÅRD
Kim Berg-Olsen (31) heller glass Pepsi Max hjemme i Skjetteen i Åkershus. Han og må derfor holde seg tygggegummipakken på ham er sukkerfri, skriver Berg-Olsen tar sin eg selvrigg at han bare i servitør. Det er imidlertid

Mange får av uføreforsikring
Personer med epileptikere, personer med

NRK
NYHETER SPORT MAGASIN TV RADIO NRK NETT-TV NRK NETTRADIO

PROGRAMMER
FBI
Kalkulatorer
Bredbånd
Mobil
Fasttelefon
Tema
Bank og forsikring
Bil og samferdsel
Bolit
Bo
Håndverk og tjenester
Inkasso og kreditt
Kjøperåd
Mat og miljø
Offentlig

Nekter barn forsikring

Nektes forsikring etter studier ute

Magrethe Lenow får ikke forsikring fordi hun valgte å studere i Sveits og Australia. Hun mener det er urettelig at det skal være en utøvelse å ha studert utlandet.

ADVARSEL Magrethe Lenow og sønnen Gustav Lenow har fått avslag på søskenbarns forsikring. De hadde søkt på å få forsikring i Norge, men de ble avvist.

ADVARSEL Magrethe Lenow og sønnen Gustav Lenow har fått avslag på søskenbarns forsikring. De hadde søkt på å få forsikring i Norge, men de ble avvist.

SAKEN
Magrethe Lenow har søkt på å få forsikring for sønnen Gustav Lenow. Hun har fått avslag på søskenbarns forsikring. De hadde søkt på å få forsikring i Norge, men de ble avvist.



Rammebetingelsene er under endring

- Myndighetene (lovforslag)
 - Selskapene må ha saklig grunn for å kunne gi avslag
 - Avslag skal være begrunnet
 - Organ for vurdering av selskapenes helsevurderinger?
- Forbrukerrådet
 - Forsikring er et nødvendighetsgode
 - Lista for å tegne forsikring er for høy
- Venstre (lovforslag) og Legeforeningen
 - Forbud mot bruk av opplysninger i pasientjournaler til kommersielle aktører, f. eks. forsikringselskaper
 - Legge til rette for at nødvendige opplysninger gis i særskilt erklæring



Journaler

- Innhenting av uredigert pasientjournal er meget følsomt
- Ingen forsikringselskaper innhenter uredigert journal ved tegning av forsikring
- Ved oppgjør hentes det av og til full journal. Praksis varierer noe mellom selskapene.
 - Livsforsikringselskapene innhenter full journal i ca. 1 % av oppgjørssakene, skadeselskapene antakelig noe hyppigere
- Hovedårsakene til at man innhenter full journal er:
 - Spesielt kompliserte saker
 - Sprikende opplysninger
 - Skadefølgene er spesielt store i forhold til skadehendelsen
 - Usikkerhet ved konstateringstidspunktet
 - Mistanke om svik
- Selskapene har strenge rutiner for håndtering av full journal